

---

# Recommandations instrument FIM<sup>®</sup>/MIF

---

Mars 2024 /Version 3.0

Les recommandations ci-après ont été élaborées par le groupe d'experts Code de bonne pratique FIM<sup>®</sup>/MIF. Elles font office de code de bonne pratique auxiliaire et explicatif du manuel FIM<sup>®</sup>/MIF (version 5.2) et ont pour objectif de favoriser un relevé national uniforme des données du FIM<sup>®</sup>/MIF.



## Codes couleur/journal des modifications

---

Afin que vous puissiez disposer d'un outil toujours actualisé, le présent document sera mis à jour en cas de besoin. Les codes couleur vous aident à identifier rapidement la ou les dernières modifications.

Code couleur	Modifié au	Mot-clé
Jaune	15.05.2024	<ul style="list-style-type: none"><li>• Citation d'exemples de médicaments (principes actifs) pour les items G (Contrôle de la vessie) et H (Contrôle des selles)</li><li>• Complément à l'annexe : intégration du document <i>Explication relative au relevé et à la documentation de l'item L FIM®/MIF (Déambulation)</i>, y compris l'item supplémentaire lié au mode de déambulation (mai 2022/version 2.0) dans les recommandations FIM®/MIF.</li></ul>

## Sommaire

Utilisation générale de l'instrument FIM®/MIF.....	4
Explication des « arbres de décision » du manuel FIM®/MIF.....	4
Contraintes temporelles du relevé.....	4
Influence du cadre institutionnel.....	6
<b>Utilisation de médicaments.....</b>	<b>6</b>
<b>Recommandations spécifiques aux items .....</b>	<b>7</b>
Alimentation – item A :.....	7
Habillage du haut et bas du corps – items D et E :.....	8
<b>Contrôle de la vessie – item G :.....</b>	<b>9</b>
<b>Contrôle des selles – item H :.....</b>	<b>11</b>
Informations générales sur le transfert.....	13
Transfert aux toilettes – item J :.....	13
Transfert baignoire/douche – item K :.....	14
<b>Mode de déambulation (marche ou fauteuil roulant) – item L :.....</b>	<b>14</b>
Recommandations de base pour le relevé des items cognitifs.....	15
Compréhension – item N :.....	15
Expression – item O :.....	15
Interaction sociale, résolution des problèmes et mémoire – items P, Q et R :.....	15
<b>Annexe.....</b>	<b>16</b>
<b>Explication relative au relevé et à la documentation de l'item L FIM®/MIF (Déambulation) y compris l'item supplémentaire lié au mode de déambulation dans le cadre des mesures de l'ANQ.....</b>	<b>16</b>
A. Remarques préliminaires.....	16
B. Relevé & documentation de l'item L – Déambulation avec mode de sortie certain .....	17
C. Relevé & documentation item L – Déambulation en cas de mode de sortie incertain .....	18
D. Directives d'évaluation en cas de mode de sortie incertain .....	20

## Utilisation générale de l'instrument FIM®/MIF

---

En principe, le relevé du FIM®/MIF doit se dérouler conformément aux critères du FIM®/MIF et dans le cadre d'une communication interdisciplinaire/interprofessionnelle. La chronologie des informations suivante constitue la base des évaluations :

1. Observation directe
2. Entretien avec d'autres membres de l'équipe
3. Communication écrite

Toutes les personnes qui relèvent et/ou documentent l'instrument FIM®/MIF doivent être formées en permanence au FIM®/MIF et toujours s'orienter aux contenus du manuel FIM®/MIF version 5.2.

Il convient de noter que les problèmes d'une patiente, d'un patient peuvent impacter plusieurs items, en particulier les items cognitifs.

### Explication des « arbres de décision » du manuel FIM®/MIF

Les arbres de décision annexés aux items contiennent des formulations qui suscitent des incertitudes. La phrase « La patiente, le patient a-t-il besoin d'une assistance occasionnelle... ? » pose problème, puisqu'elle conduit aux évaluations 3 ou 4. En répondant « non » à la question de l'assistance occasionnelle, on obtient une cotation de niveau 3, en répondant « oui », la cotation est de niveau 4. Cela donne l'impression que la patiente, le patient est mieux évalué/e avec assistance que sans.

Il est important de comprendre la logique de l'arbre de décision, dont le chemin se présente comme suit :

- Si la patiente, le patient a besoin d'assistance pour cet item : « oui » → max. niveau 5 possible.
- Si la patiente, le patient fournit au moins la moitié de la performance : « oui » → les niveaux 1 et 2 sont exclus et seuls les niveaux 3-5 sont possibles.
- Si la patiente, le patient a uniquement besoin de surveillance : « non », le niveau 5 est exclu et seuls les niveaux 3 ou 4 sont encore possibles.
- Il reste à savoir si la patiente, le patient a uniquement besoin d'une assistance « occasionnelle ». On entend par là une aide « ponctuelle » ou « minime » pendant la réalisation de l'item, par opposition à une aide plus que minime.
  - Si la patiente, le patient n'a besoin que d'une assistance minime : « oui » → niveau 4.
  - Si la patiente, le patient n'a besoin que d'une assistance minime : « non » → niveau 3, car elle/il a besoin d'une aide plus que minime.

<p><b>Important :</b> lors de l'utilisation de l'arbre décisionnel, il convient de commencer tout en haut et de suivre le chemin.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

### Contraintes temporelles du relevé

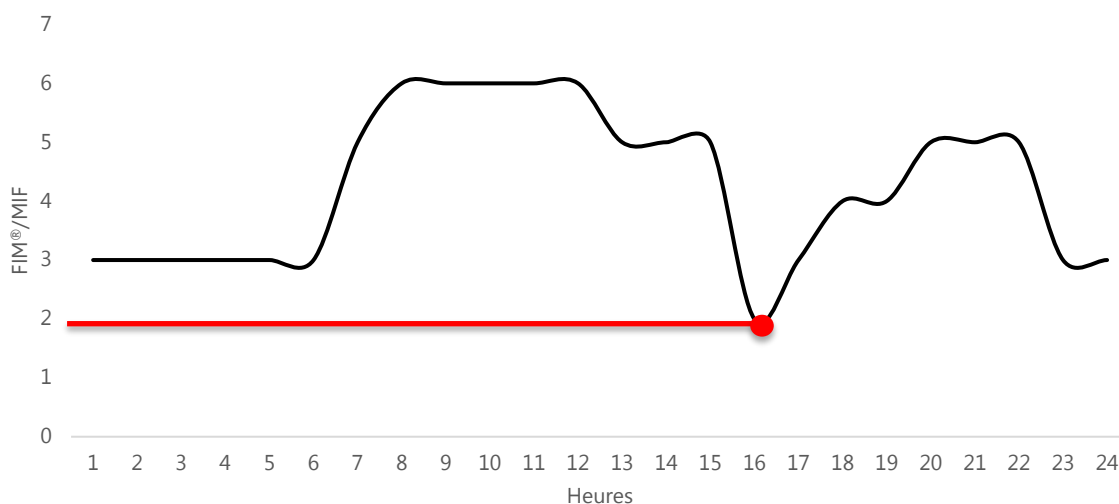
Les informations qui servent de base à l'évaluation à l'admission et à la sortie doivent être documentées de manière à ce qu'elles soient compréhensibles pour tous les groupes professionnels et que la classification FIM®/MIF soit aussi simple et claire que possible. Conformément au manuel des procédures, la classification FIM®/MIF à l'admission et à la sortie est basée sur une durée d'observation de trois jours (jours d'admission et de sortie compris).

### 24 heures

En principe, l'observation des activités de la vie quotidienne sur une période de 24 heures est déterminante pour l'évaluation des patientes et patients. Il ne faut pas oublier le soir/la nuit en particulier et les intégrer dans l'évaluation (par exemple : dîner, se déshabiller le soir, transferts nocturnes aux toilettes, alimentation par sonde la nuit). Lors de changements d'équipe, il convient de s'assurer que la transmission des informations soit assurée. L'évaluation des activités de la vie quotidienne sur une période de 24 heures doit par ailleurs impérativement inclure toute aggravation observée durant la journée suite à des thérapies éprouvantes.

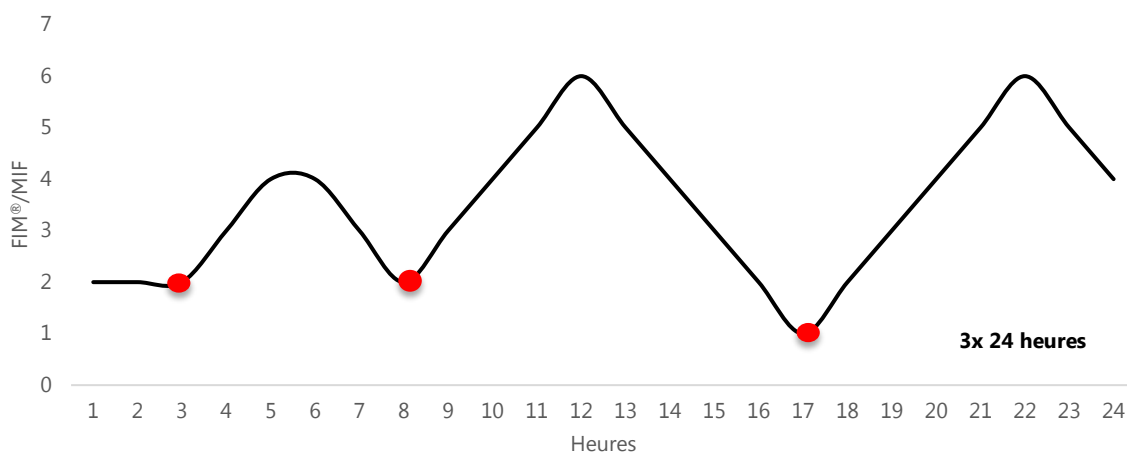
#### Evaluation des épisodes sur une période de 24 heures

Pour les items moteurs et liés à l'autosubsistance, l'épisode le plus grave est évalué sur une période de 24 heures.



#### Evaluation continuité sur une période de 24 heures

Pour les items cognitifs, l'évaluation porte sur le pourcentage de temps durant lequel la patiente, le patient a besoin d'assistance au cours de la période de 24 heures.



## Influence du cadre institutionnel

Les conditions institutionnelles, telles que l'infrastructure architecturale et les processus d'hygiène ou cliniques, peuvent avoir un impact sur les performances des patientes et patients. L'évaluation FIM®/MIF se réfère néanmoins à la performance réelle d'une patiente, d'un patient dans le cadre institutionnel, même si ce dernier peut davantage limiter la patiente, le patient que ses propres capacités physiques réelles. Dans ce contexte, l'équipe de réadaptation doit offrir un maximum d'autonomie à la patiente, au patient en ligne avec les objectifs de réadaptation, et répondre aux directives institutionnelles avec flexibilité.

### Exemples :

- Mettre à disposition des serviettes/un tapis de douche qui, en raison de règles d'hygiène institutionnelles, ne sont pas disponibles dans la douche.
- Trouver une solution pour les produits d'hygiène personnelle de la patiente, du patient qui ne peuvent pas être rangés près du lavabo.

### Utilisation de médicaments

Les médicaments qui, par leur action, ont un effet positif sur les performances des patientes et patients ne sont pas pris en compte dans l'évaluation. Par exemple, les médicaments contre la douleur ne sont pas considérés comme des « moyens auxiliaires », même s'ils sont les seuls à permettre à la patiente, au patient de s'habiller seul/e et en toute sécurité, sans aide et/ou surveillance du personnel de soins.

Selon le manuel FIM®/MIF, seuls les médicaments destinés à l'excrétion (item G - Contrôle de la vessie et item H - Contrôle des selles) et à la régulation de l'humeur et du comportement (item P - Interaction sociale) sont considérés comme des « moyens auxiliaires ». **Vous trouverez des exemples directement dans les recommandations des items concernés.**

## Recommandations spécifiques aux items

---

### Alimentation – item A :

#### *Modification du repas*

- Si le repas est modifié en cuisine (p.ex. réduit en purée), consigner au maximum le niveau 6.
- Si le repas est modifié pour la patiente, le patient par le personnel de soins, consigner au maximum le niveau 5.

#### *Moyens auxiliaires*

- Si la patiente, le patient porte une prothèse dentaire et que cette dernière est nécessaire à l'ingestion de nourriture, consigner au maximum le niveau 6.

#### *Sonde gastrique*

- Si la patiente, le patient s'alimente de façon indépendante, mais porte en parallèle une sonde gastrique qui est exclusivement gérée par le personnel de soins, consigner le niveau 1 (aide totale).
- Lorsque la patiente, le patient s'alimente exclusivement au moyen d'une sonde de manière indépendante (dispositif d'assistance), consigner au maximum le niveau 6.
- Lorsque l'alimentation par sonde de la patiente, du patient est accompagnée par le personnel de soins à l'aide d'instructions/de supervision, consigner au maximum le niveau 5.

#### *Évaluation de l'aide dispensée*

- Afin d'évaluer le degré d'aide dispensée par le personnel de soins (niveau 4 et moins), il est recommandé d'utiliser le taux d'assistance. Le taux d'assistance inclut le temps nécessaire à la prise du repas, à calculer à l'aide d'une règle de trois.

Exemple : le repas dure 45 minutes, la patiente, le patient mange pendant 30 minutes de manière indépendante, le personnel de soins l'aide pendant 15 minutes (33 %) → niveau 3.

- Si un contact physique est nécessaire, la cotation consignée est au maximum le niveau 4.
- Lorsque le personnel de soins doit placer chaque bouchée de nourriture sur les couverts d'une patiente, d'un patient avant que la patiente, le patient ne porte les aliments à sa bouche, consigner le niveau 3.
- Lorsqu'une patiente, un patient a besoin d'aide pour placer les aliments sur les couverts et les porter à la bouche, mais qu'elle/il mâche et avale les aliments tout/e seul/e, et qu'elle/il amène les boissons à la bouche dans une tasse ou un verre et les avale tout/e seul/e, consigner le niveau 2.

#### *Liste des potentiels moyens auxiliaires/dispositifs d'assistance (pas de liste exhaustive)*

- Ustensiles adéquats pour porter les aliments de l'assiette à la bouche, les mâcher et avaler (longue paille, cuillère-fourchette (« couvert adapté »), support antidérapant)
- Récipient spécial pour boire (p. ex. tasse ou verre)
- Agent épaississant (poudre épaississante) pour les liquides
- Prothèse dentaire
- Nourriture parentérale
- Sonde naso-gastrique ou gastrostomie

## Habillage du haut et bas du corps – items D et E :

L'action de chercher les vêtements fait partie de l'évaluation de l'item D. Lorsqu'une patiente, un patient utilise par exemple une canne pour se rendre à l'armoire, mais qu'elle/il n'utilise pas ce dispositif d'assistance pour se stabiliser pendant qu'elle/il plonge la main dans l'armoire, il convient de coter le niveau 7. Si la patiente, le patient utilise la canne pour se stabiliser pendant qu'elle/il sort les vêtements, la cotation est le niveau 6.

### *Recommandations pour la gestion de prothèses et orthèses :*

Lorsqu'une patiente, un patient a besoin d'une orthèse ou d'une prothèse (et la met en place sans assistance), mais que ces dispositifs d'assistance ne sont pas nécessaires pour habiller le haut ou le bas du corps, il convient de coter le niveau 7.

### Exemples :

- Prothèses esthétiques de bras ou de jambe qui ne sont pas utilisées pendant l'habillage,
- Orthèse qui soutient la main entière et bloque tous les doigts (pendant l'habillage, la patiente, le patient ne peut pas utiliser sa main).

Lorsque la patiente, le patient met lui-même en place une prothèse ou une orthèse et qu'il l'utilise pour habiller le haut ou le bas du corps, il convient de coter le niveau 6.

### Exemples :

- Prothèse de main ou de bras, utilisée pendant l'habillage pour tenir un vêtement,
- Orthèse apposée sur la main permettant à la patiente, au patient de tenir les vêtements avec cette main,
- Prothèse de jambe qui permet à la patiente, au patient de se tenir debout tout en habillant le bas du corps.

### *Bas de contention*

Les bas de contention sont considérés comme des orthèses. Lorsqu'une patiente, un patient a besoin d'aide pour enfiler des bas de contention à l'item E (habillage du bas du corps), elle/il peut être coté/e au maximum avec le niveau 5.

### *Orthèses thoraco-lombo-sacrées (TLSO)*

Lorsque la patiente, le patient a besoin de l'aide d'une personne pour mettre en place une TLSO, il convient de coter 5. Si l'aide de 2 personnes est requise, alors la cotation est le niveau 1.

### *Vêtements*

Les vêtements adaptés en raison d'une limitation sont considérés comme des moyens auxiliaires. Les vêtements en « vente libre », tels que les chaussures à fermetures Velcro® ou les pantalons à taille élastique, ne sont pas des moyens auxiliaires.



## Contrôle de la vessie – item G :

L'item « contrôle de la vessie » comprend le contrôle complet et volontaire de la vessie. Cela ne signifie pas que les patientes et patients sans contrôle volontaire de la vessie sont automatiquement cotés au niveau 1. Il existe différents moyens auxiliaires qui permettent d'atteindre une « continence fonctionnelle » (cf. liste des moyens auxiliaires ci-après).

Les patientes et patients qui ont besoin d'un moyen auxiliaire pour contrôler leur vessie peuvent en principe toujours être cotés au maximum jusqu'au niveau 6. La condition pour une évaluation de « 6 » est que le moyen auxiliaire soit utilisé de manière autonome et qu'aucun accident ne survienne pendant la phase d'évaluation. Pour un cathéter permanent/cystofix, la règle suivante s'applique : si le cathéter permanent/cystofix a été mis en place avant la période d'évaluation, c'est-à-dire p. ex. lorsque la patiente, le patient se trouvait encore dans un hôpital de soins aigus, et qu'elle/il s'occupe de l'entretien du cathéter de manière partiellement ou totalement autonome pendant la période d'évaluation, elle/il doit être coté/e au maximum au niveau 6. Si le cathéter permanent/cystofix est mis en place par un/e assistant/e pendant la période d'évaluation, indépendamment du fait que la patiente, le patient en assume ensuite personnellement l'entretien, le niveau 1 est attribué. La pose est considérée comme le pire épisode de contrôle de la vessie pendant la période d'évaluation.

### *Utilisation des dispositifs d'assistance (de manière autonome ou avec aide)*

- Si la patiente, le patient a besoin d'un dispositif d'assistance pour contrôler sa vessie (p.ex. bassin hygiénique, chaise percée, urinal, cathéter urinaire), et qu'elle/il l'utilise de façon indépendante (càd. qu'elle/il le prend, l'installe et le vide), consigner le niveau 6.
- Si la patiente, le patient a besoin d'un dispositif d'assistance pour contrôler sa vessie (p.ex. bassin hygiénique, chaise percée, urinal), et qu'elle/il l'utilise de façon indépendante (la patiente, le patient l'installe et le vide), mais que l'approvisionnement du dispositif est assuré par le personnel de soins (préparation des ustensiles par le personnel de soins, dispositif d'assistance placé à portée de main, vidange), consigner au maximum le niveau 5.
- Si la patiente, le patient a besoin d'un dispositif d'assistance pour contrôler sa vessie (p.ex. bassin hygiénique, chaise percée, urinal), qui est cependant apporté et installé pour la patiente, le patient, consigner le niveau 4 (aide de contact/faible degré d'aide).
- Si la patiente, le patient a besoin d'un dispositif d'assistance pour contrôler sa vessie (p.ex. bassin hygiénique, chaise percée, urinal) qui est apporté, installé, maintenu pendant l'excrétion puis ôté pour la patiente, le patient, consigner le niveau 3.

### *Dispositifs d'assistance et accidents*

- Si la patiente, le patient a besoin d'un dispositif d'assistance pour contrôler sa vessie (p.ex. bassin hygiénique, chaise percée, urinal) qu'elle/il utilise de manière indépendante, mais que des fuites se produisent, celles-ci sont considérées comme des accidents ; consigner au maximum le niveau 5.
- Si la patiente, le patient manipule personnellement le dispositif d'assistance pour contrôler sa vessie (p.ex. bassin hygiénique, chaise percée, urinal) mais qu'elle/il a plus d'un accident, la cotation maximale attribuée est le niveau 4 (voir l'arbre de décision relatif à la fréquence des accidents aux pages 29-30 du manuel FIM®/MIF).

**Important :** l'évaluation ne doit pas seulement tenir compte des accidents, mais aussi de l'aide apportée par la suite. Si la patiente, le patient ne peut par exemple pas personnellement changer les draps après un accident, elle/il est coté/e au niveau 1 selon le manuel.

### *Stomie*

- La patiente, le patient utilise sa stomie de manière indépendante et il n'y a pas d'accidents. Consigner au maximum le niveau 6.
- L'approvisionnement de la stomie est partiellement assuré par le personnel de soins. Consigner au maximum le niveau 5.
- Le fait que le sac de urine soit vidé, amené/cherché par le personnel de soins est considéré comme une préparation ou un suivi des dispositifs d'assistance ou comme une utilisation dépendante des dispositifs. Consigner au maximum le niveau 5.
- Si l'approvisionnement de la stomie est totalement pris en charge par le personnel de soins, consigner au maximum le niveau 1.

### *Cathéter*

- La pose durable d'un cathéter est traitée comme une stomie (voir les recommandations ci-dessus).
- La pose quotidienne d'un cathéter par le personnel de soins est consignée avec un niveau 1.

### *Entraînement à la continence*

- La patiente, le patient suit l'horaire fixé pour la miction de façon indépendante. L'évaluation maximale est le niveau 6.
- La patiente, le patient a besoin du personnel de soins pour lui rappeler l'horaire fixé pour la miction. La cotation maximale est le niveau 5.

### *Liste des potentiels dispositifs d'assistance (liste non exhaustive)*

- Bassin ou chaise percée
- Produits d'incontinence ou protection contre dont font p.ex. partie la culotte d'incontinence, le slip d'incontinence, la protection d'incontinence, le slip de fixation ou également une alèse d'incontinence.
- Médicaments (principes actifs) pour contrôler la vessie tels que p. ex. Urispas (chlorhydrate de flavoxate), Vesicare (succinate de solifénacine), Emselex (darifénacine), Toviaz (fumarate de fesotérodine) et Myocholine (chlorure de bétanéchol). Cette liste n'est pas exhaustive.
- Sonde vésicule (urostomie)
- Urinal (le terme « urinal » utilisé actuellement dans le manuel français du FIM®/MIF se réfère à une bouteille à urine ou à un préservatif urinaire).
- Préservatif urinaire (cf. note sous urinal)
- Cathéter urinaire/cathéter urinaire suprapubique
- Rehausse-WC

**Important** : les diurétiques ne sont pas des médicaments destinés à contrôler la vessie. Les diurétiques sont utilisés p. ex. en cas de maladies cardiaques, notamment d'insuffisance cardiaque, d'hypertension, d'œdèmes, de maladies du foie et des reins. Les diurétiques augmentent certes l'excrétion urinaire, mais ils ne sont pas prescrits comme médicaments pour le contrôle de la vessie.

## Contrôle des selles – item H :

### *Utilisation de dispositifs d'assistance (de manière autonome ou avec aide)*

- Si la patiente, le patient a besoin d'un dispositif d'assistance pour contrôler ses selles (p.ex. bassin, rehausse-WC, chaise percée) qu'elle/il l'utilise de manière indépendante (càd. qu'elle/il le prend, l'installe et le vide), coter le niveau 6.
- Si la patiente, le patient a besoin d'un dispositif d'assistance pour contrôler ses selles (p.ex. bassin, rehausse-WC, chaise percée), et qu'elle/il l'utilise de façon indépendante (càd. qu'il l'installe et le vide), mais que l'approvisionnement du dispositif est assuré par le personnel de soins (préparation des ustensiles par le personnel de soins, dispositif d'assistance placé à portée de main, vidange), consigner au maximum le niveau 5.
- Si la patiente, le patient a besoin d'un dispositif d'assistance pour contrôler ses selles (p.ex. bassin, rehausse-WC, chaise percée), qui est cependant apporté et installé pour la patiente, le patient, consigner le niveau 4 (aide de contact/faible degré d'aide).
- L'assistance totale (niveau 1) correspond p.ex. à l'évacuation manuelle réalisée par le personnel de soins.

### *Suppositoires*

- Si la patiente, le patient gère personnellement ses suppositoires, consigner le niveau 6.
- Si le personnel de soins la/le conseille ou l'encourage pour les gérer, consigner le niveau 5.
- Si le personnel de soins introduit le suppositoire, consigner au maximum le niveau 4.

### *Stomie*

- La patiente, le patient utilise sa stomie de manière indépendante et il n'y a pas d'accidents. Consigner au maximum le niveau 6.
- L'approvisionnement de la stomie est partiellement assuré par le personnel de soins. Consigner au maximum le niveau 5.
- Le fait que la poche de stomie soit vidée, amenée/cherchée par le personnel de soins est considéré comme une préparation ou un suivi des dispositifs d'assistance ou comme une utilisation dépendante des dispositifs. Consigner au maximum le niveau 5.
- Si l'approvisionnement de la stomie est totalement pris en charge par le personnel de soins, consigner le niveau 1.

### *Entraînement à la continence*

- La patiente, le patient suit l'horaire fixé pour la défécation de manière indépendante. L'évaluation maximale est le niveau 6.
- La patiente, le patient a besoin du personnel de soins pour lui rappeler l'horaire fixé pour la défécation. L'évaluation maximale est le niveau 5.

### *Liste des potentiels dispositifs d'assistance (liste non exhaustive)*

- Bassin ou chaise percée
- Produits d'incontinence ou protection contre dont font p.ex. partie la culotte d'incontinence, le slip d'incontinence, la protection d'incontinence, le slip de fixation, les collecteurs fécaux ou également une alèse d'incontinence.
- Médicaments (principes actifs) pour contrôler la défécation, tels que p. ex. Dulcolax (bisacodyl), Metamucil (psyllium) et glycérine (glycérol). Cette liste n'est pas exhaustive.
- Suppositoires
- Lavements ou clystères
- Stomie

Important : les médicaments contenant du lopéramide comme principe actif, p. ex. Imodium® (chlorhydrate de lopéramide), ne sont pas des médicaments pour contrôler les selles. Ce principe actif réduit principalement les mouvements péristaltiques (motilité intestinale) et est utilisé en cas de diarrhée aiguë.

## Informations générales sur le transfert

Si un seul transfert n'est pas possible à un moment donné pour des raisons de personnel et que la patiente, le patient - indépendamment de sa capacité fonctionnelle - a besoin d'une assistance mécanique ou non mécanique complète pour le transfert au regard de directives institutionnelles, ce transfert ne doit pas être évalué.

Exemple : en raison de ses ressources en personnel, le personnel de soins est tenu d'utiliser pendant la nuit l'ascenseur réservé aux patientes et patients pour effectuer un transfert.

En principe, la logique suivante s'applique à tous les transferts pour la classification :

- Niveau 4 Toucher/aide de contact sans port du poids.
- Niveau 3 Le poids est porté lorsque la patiente, le patient se lève ou s'assied.
- Niveau 2 Le poids est porté lorsque la patiente, le patient se lève et s'assied.

Attention : lors du transfert baignoire/douche (item K), une distinction supplémentaire est faite selon si le poids par jambe est porté ou non. Le niveau 4 est conseillé lorsque l'aide de contact OU le soulèvement d'une jambe au-dessus du bord de la baignoire est nécessaire. Si le poids des deux jambes est porté, le niveau 3 est conseillé.

### Transfert aux toilettes – item J :

- Le trajet jusqu'à la salle de bain n'est pas évalué, mais seulement celui qui mène de l'entrée de la salle de bains à la toilette.
- A partir du niveau 4 et en-dessous, le personnel de soins fournit une assistance impliquant un contact physique. Au niveau 4, le personnel de soins positionne ou stabilise en guidant ou en touchant.
- A partir du niveau 3, le poids est porté par le personnel de soins.

#### *Liste des potentiels moyens auxiliaires (liste non exhaustive)*

- Barre d'appui
- Planche de glissement
- Tintébin ou déambulateur
- Disque de transfert
- Canne, béquilles ou auxiliaire de marche
- Rehausse-WC
- WC à hauteur réglable
- Chaise de nuit
- Orthèse ou prothèse pour les membres inférieurs (pour autant que cette dernière soit utilisée par la patiente, le patient pour le transfert)
- Chaise avec accoudoirs

Remarque : un fauteuil roulant n'est pas considéré comme un moyen auxiliaire pour cet item.

### Transfert baignoire/douche – item K :

- Pour l'évaluation, il faut une situation réelle de bain, pas d'« exercice à sec ».
- Pour le niveau 4, une jambe de la patiente, du patient est soulevée par le personnel de soins dans la douche ou la baignoire.
- Pour le niveau 3, les deux jambes de la patiente, du patient sont soulevées par le personnel de soins dans la douche ou la baignoire.

#### *Liste des moyens auxiliaires possibles (liste non exhaustive)*

- Siège/chaise de douche
- Barre d'appui
- Planche de glissement
- Tintébin ou déambulateur
- Planche/siège de bain
- Canne, béquilles ou auxiliaire de marche
- Orthèse ou prothèse pour les membres inférieurs (pour autant que cette dernière soit utilisée par la patiente, le patient pour le transfert)

Remarque : un fauteuil roulant n'est pas considéré comme un moyen auxiliaire pour cet item.

### Mode de déambulation (marche ou fauteuil roulant) – item L :

Conformément aux directives du donneur de licence, le mode de déambulation doit être identique à l'admission et à la sortie. Dans le quotidien clinique, le mode de déambulation peut toutefois changer entre l'admission et la sortie, ce qui ne peut pas toujours être prédit avec certitude. L'ANQ a complété la spécification du mode de déambulation par l'option de réponse **incertain** pour l'item supplémentaire. Lorsque le **mode de sortie** est **incertain** pour l'item L à l'admission, c.à.d. s'il n'est pas possible d'évaluer si le mode de déambulation principalement utilisé évoluera au cours de la réadaptation, les deux modes (Marche et fauteuil roulant) sont cotés à l'admission depuis 2018 et transmis à l'institut Charité. Lorsqu'un changement de mode clair est constaté au cours du séjour de réadaptation, alors seul le mode de déambulation prédominant à la sortie est coté à la sortie. Dans tous les autres cas, les deux modes sont cotés à la sortie et transmis à la Charité. L'essentiel est que la spécification « **incertain** » soit saisie à l'admission et à la sortie, même si un mode de déambulation prédomine clairement à la sortie.

Si la marche et le fauteuil roulant sont utilisés à parts égales à l'admission, il convient de choisir la réponse **les deux** pour l'item supplémentaire de l'item L. La marche est alors évaluée étant donné qu'elle reflète mieux la charge en soins. À la sortie, le mode de déambulation **les deux** doit à nouveau être choisi et la capacité à marcher doit être réévaluée. La spécification du mode de déambulation **les deux** - rare dans le quotidien clinique - est une exigence du donneur de licence.

Vous trouverez de plus amples informations sur l'évaluation de l'item L en annexe (« Explication relative au relevé et à la documentation de l'item L FIM®/MIF »).

## Recommandations de base pour le relevé des items cognitifs

Les items cognitifs font partie de l'évaluation interdisciplinaire/interprofessionnelle.

### *Allophonie :*

- L'évaluation est réalisée dans la langue habituelle des patientes et patients.
- En faisant appel à une traductrice/un traducteur (interprète ou membre de la famille), une évaluation est possible sans que cela soit considéré comme un dispositif d'assistance.

### Compréhension – item N :

#### *Contenus abstraits/complexes*

Sous contenus abstraits ou complexes, on comprend aussi les procédures de sortie, les examens de suivi et les mesures de sécurité.

#### *Liste des potentiels moyens auxiliaires (liste non exhaustive)*

- Smartphone ou tablette
- Loupe
- Lunettes/lentilles de contact (lorsque le mode est « visuel » resp. « les deux »)
- Appareil auditif (lorsque le mode est « auditif » resp. « les deux »)
- Illustrations symboliques/pictogrammes
- Matériel d'écriture

### Expression – item O :

#### *Idées abstraites/complexes*

Sous idées abstraites ou complexes, on comprend aussi les procédures de sortie, les examens de suivi et les mesures de sécurité.

#### *Liste des potentiels moyens auxiliaires (liste non exhaustive)*

- Smartphone ou tablette
- Illustrations symboliques/pictogrammes
- Matériel d'écriture
- Dispositifs de communication améliorée, y compris ordinateur vocal

### Interaction sociale, résolution des problèmes et mémoire – items P, Q et R :

- L'évaluation porte sur l'ampleur des mesures et interactions d'encouragement ou de prévention de l'équipe de réadaptation, au profit d'un comportement social adéquat de la patiente, du patient durant la totalité des 24h d'une journée.
- Les « mesures restrictives » (items P et Q ; niveau 1 et 2) s'entendent comme des mesures contraignantes conformément aux directives médico-éthiques « [Mesures de contrainte en médecine](#) » de l'ASSM (2015). Hormis les mesures limitatives de liberté, elles englobent aussi la médication forcée.

## Annexe

### Explication relative au relevé et à la documentation de l'item L FIM®/MIF (Déambulation) y compris l'item supplémentaire lié au mode de déambulation dans le cadre des mesures de l'ANQ

#### A. Remarques préliminaires

La directive suivante pour le relevé et la documentation de l'item L FIM®/MIF (Déambulation), version 2.0, a été élaborée en 2022 par le bureau de l'ANQ en collaboration avec l'institut d'analyse, la Charité Berlin, afin d'aider les départements informatiques des hôpitaux/cliniques à coder les items.

Lors de l'évaluation de la capacité fonctionnelle observée dans le cadre de la déambulation, l'item L du FIM®/MIF spécifie, au moyen d'un item supplémentaire, quel mode de déambulation évaluer chez les patientes et patients. Les directives de l'ANQ pour l'item L, y compris l'item supplémentaire L, sont valables depuis le 01.01.2018 et complètent celles du manuel FIM®/MIF.

Pour des raisons de droit de licence, le matériel du donneur de licence ne peut pas être modifié. L'ANQ élabore donc des recommandations supplémentaires, valables pour les mesures nationales de la qualité. Les modes de déambulation possibles sont décrits et expliqués à l'aide d'exemples compréhensibles :

<b>Certain</b>	1	Marche	Conforme aux directives du manuel FIM®/MIF
	2	Fauteuil roulant	
	3	Les deux	
<b>Incertain</b>	4	Incertain	Directive supplémentaire de l'ANQ

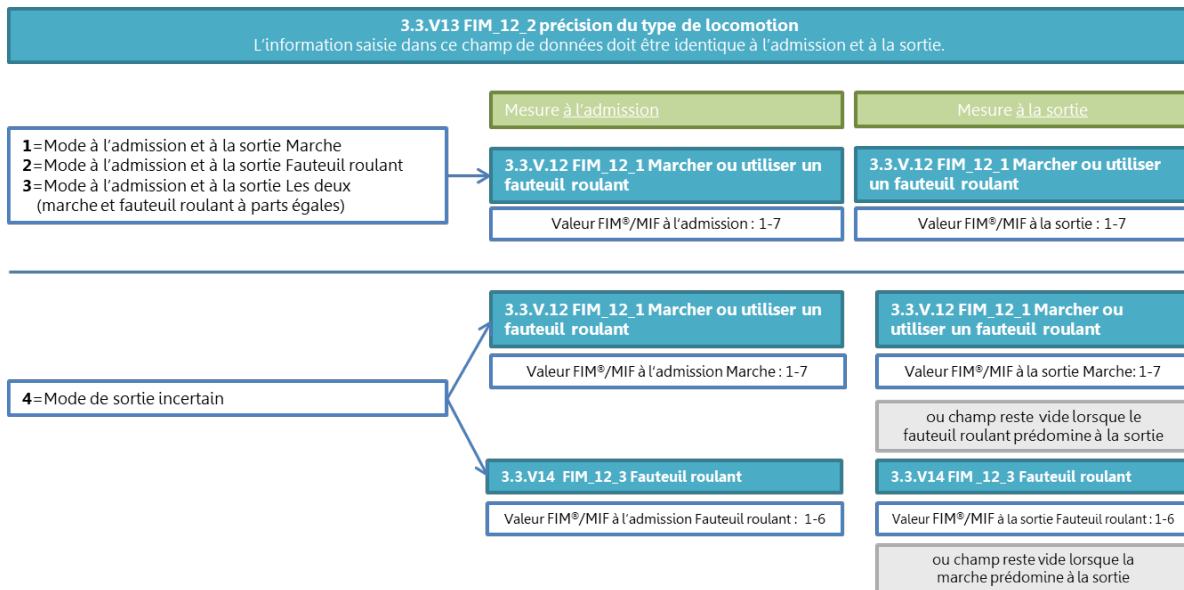
Selon les directives du manuel FIM®/MIF, la spécification du mode de déambulation pour l'item L doit être identique à l'admission et à la sortie, c'est-à-dire que le personnel clinique doit évaluer aux deux moments soit la « Marche » SOIT le « Fauteuil roulant » ou « Les deux ». Le mode de déambulation « Les deux » est choisi et évalué si « Marche » et « Fauteuil roulant » s'appliquent à parts égales à l'admission et à la sortie (les modes sont utilisés à parts égales). Pour l'évaluation du mode « Les deux » et conformément au manuel FIM®/MIF, le mode de déambulation qui décrit le mieux la charge en soins est privilégié, à savoir « Marche ».

La « Marche », le « Fauteuil roulant » et « Les deux » sont choisis et cotés lorsque le mode de déambulation qui prédominera à la sortie est certain. Dans le quotidien clinique et selon les directives du manuel FIM®/MIF, le mode de déambulation « Les deux » est rare et doit être ignoré.

Le mode de déambulation « incertain » est choisi et évalué lorsque le mode de déambulation qui prédominera à la sortie est incertain. Si la spécification « incertain » est choisie à l'admission, elle doit également être sélectionnée à la sortie.

Pour la mise en œuvre technique des directives, il est recommandé d'utiliser l'indication saisie à l'admission dans l'item supplémentaire L comme « variable filtre » pour la spécification du mode de déambulation (3.3.V13).





**B. Relevé & documentation de l'item L – Déambulation avec mode de sortie certain**

Le mode de déambulation à la sortie peut déjà être défini avec certitude à l'admission.

Relevé à l'admission et à la sortie :

- L'évaluation du contenu de la déambulation est réalisée à l'admission resp. à la sortie dans le champ de données 3.3.V12
- Codage : 1 = Assistance totale à 7 = Indépendance complète<sup>1</sup>
  - Le mode de déambulation est spécifié dans le champ de données 3.3.V13

Codage :

- 1 = Mode « Marche » à l'admission et à la sortie
- 2 = Mode « Fauteuil » à l'admission et à la sortie
- 3 = Mode « Les deux » à l'admission et à la sortie

L'information saisie dans le champ de données 3.3.V13 doit être identique à l'admission et à la sortie !

Attention : le champ de données 3.3.V14 reste vide à l'admission et à la sortie. Il est uniquement utilisé lorsque le mode de déambulation est « incertain » à l'admission.

Mode à l'admission et à la sortie <u>certain</u> (resp. identique)						
Mode Marche		Mode Fauteuil roulant		Mode Les deux (marche + fauteuil roulant à parts égales)		
Mesure à l'adm.	Mesure à la sortie	Mesure à l'adm.	Mesure à la sortie	Mesure à l'adm.	Mesure à la sortie	
Valeur FIM®/MIF, p. ex. 1	Valeur FIM®/MIF, p. ex. 3	Valeur FIM®/MIF, p. ex. 2	Valeur FIM®/MIF, p. ex. 4	Valeur FIM®/MIF, p. ex. 2	Valeur FIM®/MIF, p. ex. 4	
<b>3.3.V13 FIM_12_2 précision du type de locomotion</b>	1=Marche	1=Marche	2=Fauteuil roulant	2=Fauteuil roulant	3=Les deux	3=Les deux
<b>3.3.V13 FIM_12_3 Fauteuil roulant</b>	Champ reste vide	Champ reste vide	Champ reste vide	Champ reste vide	Champ reste vide	Champ reste vide

<sup>1</sup> L'évaluation du mode « Fauteuil roulant » s'étend uniquement de 1 = Assistance totale à 6 = Indépendance modifiée

Exemples :

- Une patiente, un patient marche à l'admission, le fauteuil roulant n'est pas/guère utilisé. A la sortie, il convient à nouveau de coter le mode de déambulation « Marche ». A l'admission et à la sortie, la mode « Marche » est évalué et l'item supplémentaire est complété en conséquence :

Admission :    3.3.V12 = 1-7                  Sortie : 3.3.V12 = 1-7  
                            3.3.V13 = 1                                  3.3.V13 = 1

- Une patiente, un patient utilise un fauteuil roulant à l'admission. Il est très certain que le fauteuil roulant constituera également le mode de déambulation prédominant à la sortie. A l'admission et à la sortie, le mode « Fauteuil roulant » est évalué et l'item supplémentaire est complété en conséquence :

Admission :    3.3.V12 = 1-6                  Sortie : 3.3.V12 = 1-6  
                            3.3.V13 = 2                                  3.3.V13 = 2

- Un patient utilise la plupart du temps le fauteuil roulant à l'admission. Il est toutefois certain qu'il se déplacera principalement sans fauteuil roulant à la sortie. A l'admission et à la sortie, la « Marche » est évaluée même si le patient fait preuve d'une faible autonomie de marche en début de réadaptation. L'item supplémentaire est donc complété en conséquence :

Admission :    3.3.V12 = 1-7                  Sortie : 3.3.V12 = 1-7  
                            3.3.V13 = 1                                  3.3.V13 = 1

#### C. Relevé & documentation item L – Déambulation en cas de mode de sortie incertain

Chez certaines patientes et certains patients, le mode de déambulation peut changer entre l'admission et la sortie, en général de « Fauteuil roulant » à « Marche ». Pour ces personnes, il n'est pas judicieux d'évaluer le mode « Fauteuil roulant » à la sortie, même si ce mode de déambulation n'est plus/peu utilisé.

Pour les cas où le mode de déambulation à l'admission ne peut pas être prédit avec certitude à la sortie, les deux modes de déambulation « Marche » ET « Fauteuil roulant » sont cotés à l'admission - il convient de choisir le mode de déambulation « incertain ». Si un changement de mode clair survient pendant le séjour de réadaptation, seul le mode de déambulation principalement utilisé à la sortie sera évalué à la sortie. Dans tous les autres cas, les deux modes de déambulation sont également cotés à la sortie.

##### Relevé – admission :

- L'évaluation du contenu de la « Marche » à l'admission est réalisée dans le champ de données 3.3.V12  
 Codage : 1 = Assistance totale à 7 = Indépendance complète
- Le mode de déambulation est spécifié dans le champ de données 3.3.V13  
 Codage : 4 = Mode de déambulation « incertain »
- L'évaluation du contenu du « Fauteuil roulant » à l'admission est réalisée dans le champ de données 3.3.V14  
 Codage : 1 = Assistance totale à 6 = Indépendance complète

##### Relevé – sortie :

- L'évaluation du contenu de la « Marche » à la sortie est réalisée dans le champ de données 3.3.V12

Codage : 1 = Assistance totale à 7 = Indépendance complète

*Alternativement, ce champ peut rester vide à la sortie si le fauteuil roulant est principalement utilisé à la sortie. Dans ce cas, seul le champ de données 3.3.V14 est rempli.*

- Le mode de déambulation est spécifié dans le champ de données 3.3.V13

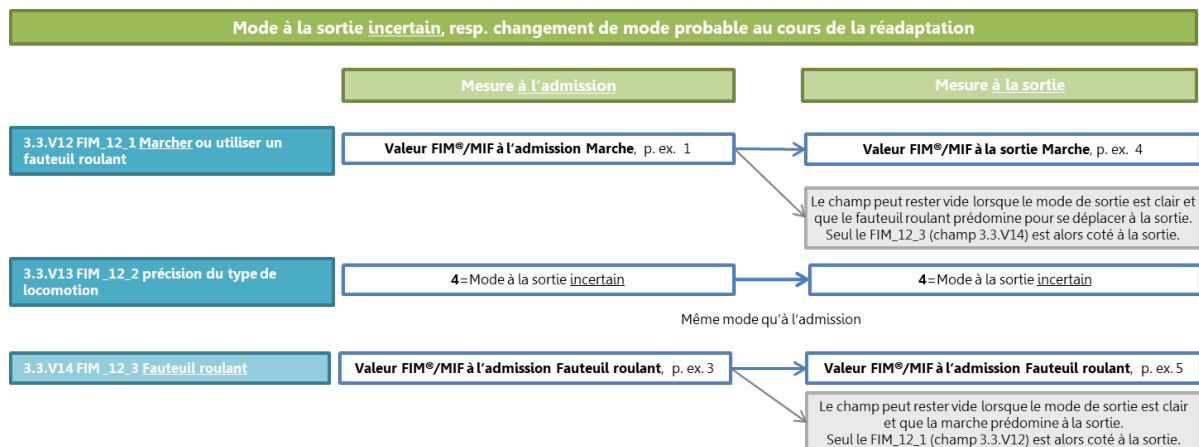
Codage : 4 = Mode de déambulation « incertain »

- L'évaluation du contenu du « Fauteuil roulant » à la sortie est réalisée dans le champ de données 3.3.V14

Codage : 1 = Assistance totale à 6 = Indépendance complète

*Alternativement, ce champ peut rester vide à la sortie si le mode de déambulation « Marche » est principalement utilisé à la sortie. Dans ce cas, seul le champ de données 3.3.V12 est rempli.*

L'information saisie dans le champ de données 3.3.V13 doit être identique à l'admission et à la sortie ! Même si un seul mode de déambulation est évalué à la sortie, l'indication reste la même à la sortie pour les patientes et patients dont le mode de sortie initial était incertain, à savoir 4 = « incertain ».



Exemples :

- Une patiente, un patient utilise un fauteuil roulant à l'admission, il lui est même possible de marcher avec assistance. Il est incertain si un mode prédominera à la sortie.
- Une patiente, un patient est alité/e à l'admission, elle/il n'utilise pas de fauteuil roulant et ne peut pas marcher avec assistance. Il n'est pas possible d'établir un pronostic du mode de déambulation à la sortie.
- A l'admission, une patiente, un patient marche et utilise le fauteuil roulant à parts égales. Il est incertain si un mode de déambulation prédominera à la sortie.

Pour tous ces cas, les deux modes de déambulation sont évalués à l'admission et l'item supplémentaire codé en conséquence à l'aide d'un 4 = Mode de sortie « incertain ». Si la marche est impossible, il convient de coder un « 1 » dans le champ de données 3.3.V12, si la déambulation en fauteuil roulant est impossible, coder un « 1 » dans le champ de données 3.3.V14.

A la sortie, les deux modes de déambulation sont à nouveau évalués, à moins qu'un mode de déambulation ne prédomine à la sortie. Le cas échéant, compléter uniquement le champ de données 3.3.V12 (Marche) ou le champ de données 3.3.V14 (Fauteuil roulant). Pour le calcul du score total FIM®/MIF, il suffit qu'une évaluation soit disponible pour au moins un mode de déambulation aux deux

moments de mesure (cf. section D). L'item supplémentaire doit aussi être codé à la sortie à l'aide d'un 4 = Mode de sortie « incertain » :

Admission : 3.3.V12 (Marche) = 1-7      Sortie : 3.3.V12 (Marche) = 1-7 (ou vide)

3.3.V13 = 4      3.3.V13 = 4

3.3.V14 (Fauteuil roulant) = 1-6      3.3.V14 (Fauteuil roulant) = 1-6 (ou vide)

Au moins un des deux modes de déambulation doit être évalué à la sortie (Marche : 3.3.V12 et/ou Fauteuil roulant : 3.3.V14).

#### D. Directives d'évaluation en cas de mode de sortie incertain

Pour l'évaluation du FIM®/MIF chez les cas présentant un mode de sortie « incertain », il est prévu d'intégrer une seule valeur (« Marche » ou « Fauteuil roulant »). Le score global du FIM®/MIF évolue ainsi dans une plage de valeurs de 18-126. Si un seul mode est coté à la sortie, car il est clairement prédominant, la valeur correspondante de ce mode saisie lors de la mesure d'admission est utilisée pour calculer le score aux deux moments de mesure :

- si seule la « Marche » est évaluée à la sortie (3.3.V12) pour le cas, l'indication du champ 3.3.V12 est également utilisée pour calculer le score à l'admission.
- si seul le « Fauteuil roulant » est évalué à la sortie (3.3.V14) pour le cas, l'indication du champ 3.3.V14 est également utilisée pour calculer le score à l'admission

Si les deux modes de déambulation sont à nouveau évalués à la sortie, l'évaluation pour les mesures de la qualité de l'ANQ est réalisée selon la règle suivante :

- Lorsque le cas est coté à l'admission avec une valeur équivalente ou supérieure à 5 pour la « Marche » (3.3.V12), le cas est évalué comme *piétonne ou piéton*. Les indications saisies dans le champ 3.3.V12 sont utilisées pour le calcul du score à l'admission et à la sortie.
- Lorsque le cas est coté à l'admission avec une valeur inférieure à 5 pour la « Marche » (3.3.V12), le cas est évalué comme *personne en fauteuil roulant*. Les indications saisies dans le champ 3.3.V14 sont utilisées pour calculer le score à l'admission et à la sortie.

Pour les cas présentant un mode de sortie incertain, le score global aux deux moments de mesure peut uniquement être entièrement calculé lorsque le résultat de sortie est connu. Si le score global FIM®/MIF à l'admission est déjà requis pendant le traitement pour le quotidien clinique, le mode de déambulation le plus fréquent au moment de la mesure à l'admission devrait - selon le manuel FIM®/MIF - être inclus dans le score global. Cette démarche s'applique également aux éventuelles mesures intermédiaires.