

« Soins infirmiers de réadaptation – SIR »

Expression des prestations : nomenclature des soins infirmiers de réadaptation (SIR)
et recommandations

Juillet 2020

Dir. par : Mme Stéphanie COLOMBEY, co-présidente de projet (HRC)
M. Pascal DUCLOUX, co-président de projet (HUG).
Auteur : Mme Laura RODRIGUEZ, coordinatrice de projet (HUG).

Adresse : Association Plateforme-Reha.ch
c/o Site Plein-Soleil
Chemin de la Cigale 3
1010 Lausanne
info@plateforme-reha.ch

Version du 12 mars 2021

Sommaire

1. Introduction	3
2. Définition des SIR - nomenclature opérationnelle	4
2.1 Définition des SIR : rappels	4
2.2 Description opérationnelle	4
2.3 Etude des outils et ouvrages de référence	5
3. Reha Swiss Tour - constats	6
4. Nomenclature des SIR	7
5. Conclusion	16
6. Annexes	17
Grille d'entretien	17
7. Bibliographie	18

1. Introduction

Ce document propose une nomenclature des prestations de soins infirmiers en réadaptation¹ (SIR), s'inscrivant dans le cadre normatif actuel et permettant le relevé et la transmission des données exigées par les différents partenaires.

Il convient de mentionner que la présente nomenclature des SIR et ses recommandations sont à considérer comme la prolongation de la définition des soins infirmiers de réadaptation (PLATEFORME-REHA.CH, 2019)². Cette définition est rappelée au point 2 pour expliciter le cadre posé lors des discussions sur la nomenclature, et éclairer le choix des libellés des interventions de soins infirmiers de réadaptation.

Une première étude des catalogues de prestations actuellement utilisés (LEP, PRN ou TAX) a permis de mettre en évidence le manque notable d'interventions répondant au cadre défini par les SIR, particulièrement au niveau des libellés qui transmettent peu les notions de participation du patient et de posture soignante spécifique à la réadaptation.

Afin de prendre connaissance des avis, pratiques et expériences de terrain en termes d'identification et de planification de ces interventions, plusieurs institutions de différentes régions de Suisse ont été visitées. Ce « Reha Swiss Tour » a permis de mettre en évidence les difficultés rencontrées au travers d'échanges avec les directions de soins des établissements en question et plusieurs associations professionnelles, notamment l'association suisse des infirmières (ASI), l'association pour les sciences infirmières (APSI) et l'Interessengemeinschaft für Rehabilitationspflege (IGRP).

La mise en perspective de ces différents éléments a permis d'aboutir à la concrétisation d'une nomenclature des SIR dont l'objectif premier consiste à proposer une liste d'interventions opérationnelle, intelligible des professionnels des soins et applicable dès ce jour dans la planification des soins aux patients.

Après l'étude de différents ouvrages de référence basés sur les diagnostics infirmiers, les ressources allouées à ce mandat nous ont limité dans le développement d'une classification académique et a orienté les travaux exclusivement sur l'élaboration d'une nomenclature d'interventions infirmières.

Alors que la dénomination de chaque intervention se veut suffisamment générique pour répondre à tous les types de réadaptation, la description de leur singularité et les deux niveaux proposés pour chacune d'entre elles permettent de décrire plus précisément leur nature, expression, intention et intensité.

Sa structure et son contenu sont inspirés des domaines de la CIF³ et des différentes échelles cliniques mesurant l'indépendance fonctionnelle, avec une mise en relation du codage CIF et des interventions respectives. La nomenclature produite est représentative d'une démarche fidèle aux spécificités de l'identité et l'activité infirmière en réadaptation tout en étant respectueuse de l'interdisciplinarité par sa correspondance au langage commun, recommandé au niveau international. La nomenclature proposée s'inscrit dans un cadre théorique issu des fondements de la science infirmière, et n'a pas la prétention d'être présentée comme une classification académique.

Finalement, la nomenclature opérationnelle proposée a bénéficié des apports d'une *task force* interprofessionnelle qui s'est notablement élargie au fil du projet. Les apports de ces experts ont permis d'assurer le respect des compétences de chacune des disciplines représentées, tout en renforçant l'identité et le rôle des soins infirmiers en réadaptation.

¹ Préalablement nommés « Soins thérapeutiques et mobilisateurs complémentaires » et compte tenu de l'évolution de la définition proposée et de sa portée clinique, le terme de « **Soins Infirmiers de Réadaptation (SIR)** » sera désormais l'appellation retenue.

² Accès : https://www.plateforme-reha.ch/2019_STMC_definition-et-references_Plateforme-Reha_FR.pdf

³ CIF : Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé (OMS, 2001)

2. Définition des SIR – nomenclature opérationnelle

2.1 Définition des SIR – rappel

Les SIR recouvrent l'ensemble des actions qui permettent au patient de mobiliser ses ressources, en vue d'acquiescer ou de maintenir le plus haut niveau d'indépendance fonctionnelle et favoriser ainsi sa participation dans les activités de la vie quotidienne.

S'appuyant sur un cadre de référence (CIF, PPH), ils complètent les soins généraux par un processus ou démarche de soins infirmiers thérapeutiques spécifiques, en 3 points fondamentaux :

1. La posture adoptée par l'infirmière⁴ est spécifique au domaine de la réadaptation.
2. Le soin poursuit un objectif défini en interdisciplinarité et avec le patient ou son représentant thérapeutique. L'objectif et ses interventions sont évalués, mesurés et ajustés continuellement.
3. Les compétences mobilisées sont multiples et spécifiquement appliquées au domaine de la réadaptation.

En complément de la définition des SIR, il est important de préciser les critères à respecter pour prétendre à un résultat effectif.

- L'intervention implique que le patient soit participatif ou qu'il bénéficie de conseils-enseignement-soutien-encadrement. La prise en charge en réadaptation s'effectue dans un continuum. Aussi, les fluctuations d'énergie du patient peuvent avoir un impact sur ses capacités et sa volonté de réalisation. Cet aspect doit être considéré comme faisant partie intégrante de la démarche de réadaptation.
- Le soin vise au renforcement / mobilisation des ressources du patient pour le guider vers le maintien ou la récupération de l'autonomie et de l'indépendance fonctionnelle.

Le terme de « posture » se réfère à un ensemble de savoirs et d'attitudes spécifiques, investies par un professionnel dans une situation donnée (Mulin, 2013) et ayant une répercussion dynamique sur la nature et l'expression du soin prodigué. En réadaptation, cette posture se traduit en premier lieu par l'identification par l'infirmière, avec l'équipe interdisciplinaire, du potentiel et du pouvoir d'agir de chaque patient. Par l'établissement d'une relation significative (Watson, 1979 ; 1997 ; 2008 ; Orem, Meleis), elle crée les conditions favorables au partenariat avec le patient, à la co-construction du projet de soins et à sa participation. Cela implique le respect du rythme du patient, condition nécessaire à l'expression de ses ressources et déficits, mais aussi au développement de ses compétences par l'exercice dans l'activité.

Par cette attitude spécifique, le soin est donc pourvu d'une intention précise : mobiliser les ressources du patient. Le but visé lors du soin de réadaptation n'est pas seulement que la tâche ou l'activité soit réalisée mais qu'elle le soit au terme du processus de prise en soins par le patient de manière indépendante et autonome.

2.2 Description opérationnelle

Concernant le cadre opérationnel, les SIR s'inscrivent dans le processus clinique de la réadaptation, une fois les objectifs fixés avec le patient, en interdisciplinarité et selon les points suivants :

1. Dans les trois premiers jours, l'infirmière :
 - a) Évalue les besoins et ressources du patient à l'aide d'outils de mesures cliniques standardisés
 - b) Définit des objectifs de réadaptation, avec le patient, relevant de son domaine de compétences et les valide en interdisciplinarité

⁴ A lire également au masculin dans tout le document

2. Les SIR font partie intégrante du projet thérapeutique interdisciplinaire ; l'infirmière les planifie et procède à la documentation des données concernant l'évolution du patient vis-à-vis de ses objectifs.
3. Pendant le séjour, l'infirmière :
 - a) Réalise et documente ses SIR dans le dossier de soins
 - b) Réévalue les SIR au minimum tous les 7 jours et, en fonction du résultat, effectue les réajustements nécessaires jusqu'à l'atteinte de l'objectif
 - c) L'évaluation et la mesure des résultats sont renseignées dans un document de synthèse interdisciplinaire

A noter que les SIR sont une partie intégrante des soins infirmiers. Ils ont leurs propres caractéristiques et ne se substituent en aucun cas aux autres spécialités soignantes et thérapeutiques : ils se complètent.

Cette définition participe à préciser et renforcer la posture des soins infirmiers de réadaptation en regard des compétences génériques définies par l'ordonnance relative aux compétences professionnelles spécifiques aux professions de la santé selon la LPSan (OCPSan), loi en vigueur depuis le 1^{er} février 2020.

2.3 Etude des outils et ouvrages de référence

L'analyse des différents catalogues d'interventions de soins infirmiers utilisées dans les hôpitaux suisses (LEP, PRN ou TAX) a permis de mettre en évidence l'insuffisante représentation des SIR. Largement inspirées par et pour des soins généraux en milieu stationnaire aigu ou spécialisé, ces catalogues ne comprennent que peu d'interventions qui permettent de décrire l'activité infirmière en réadaptation. Ces classifications sont destinées à la mesure des activités réalisées par les professionnels des soins sans préciser l'objectif visé, ni les moyens auxiliaires et encore moins l'impact de l'environnement. Elles sont souvent une énumération d'actes tournés vers l'accomplissement de la tâche, avec une notion de participation active du soignant plutôt que celle du patient ; le soignant est invité à « faire pour » le patient. Or les critères retenus pour définir les SIR demandent que les notions de participation active du patient et du développement de ses capacités fonctionnelles soient explicites dans les libellés des SIR.

Par ailleurs, il a été observé que les notions liées à l'établissement d'une relation complexe, la définition d'un objectif concerté, l'inclusion des proches dans le processus de soins ainsi que les aspects en relation avec les moyens auxiliaires, aides techniques et environnementales ne sont pas représentés de manière satisfaisante.

Inclus dans le modèle de santé fonctionnelle développé par l'OMS (2001), ces aspects font partie intégrante de la démarche de réadaptation recommandée et dans laquelle s'inscrivent les infirmières en réadaptation. Leur mention explicite apportera une claire différenciation dans l'approche du patient aussi bien en termes de posture soignante qu'en termes de développement de la gestion de sa santé par le patient lui-même.

3. Reha Swiss Tour – constats

Afin de prendre connaissance des avis, pratiques et expériences de terrain en termes d'identification et de planification de ces interventions, 6 institutions des 3 régions linguistiques de Suisse ont été visitées.

Il en ressort les points suivants :

- **Catalogues de prestations actuels incomplets**

Il ressort de tous les entretiens menés, que les catalogues de prestations actuels ne proposent que peu, ou pas d'interventions spécifiques aux soins de réadaptation.

Les institutions visitées décrivent PRN, LEP, ou TAX comme des outils étant davantage inspirés et adaptés pour les milieux stationnaires aigus. Les aspects en lien avec le développement de stratégies d'adaptation pour les activités de la vie quotidienne, la stimulation du patient et l'explicitation de sa participation active sont peu représentés des nomenclatures actuellement proposées, rendant ces outils incomplets.

S'agissant de nomenclatures différentes, les possibilités de modifier les libellés restent réservées aux conditions d'utilisation de chacune de ces solutions, avec une expression des soins de réadaptation peu représentée, non standardisée.

- **Documentation hétérogène**

Les pratiques de documentation clinique diffèrent selon les lieux. Certains basent la documentation de leur démarche de soins sur les diagnostics infirmiers (NANDA, 2016), d'autres au travers des transmissions infirmières. Une institution cite également la CIF comme outil de documentation unique et partagé de tous les intervenants.

Concernant les indicateurs cliniques, l'échelle clinique MIF s'est révélée être l'outil majoritairement exploité, l'EBI étant plutôt utilisé dans le cadre des types de réadaptation comme par exemple la neurologie.

- **Zones thérapeutiques mixtes peu développées**

En fonction de la spécificité, de l'organisation et du degré d'interdisciplinarité pratiqué et promu dans les institutions, des zones thérapeutiques partagées par les soignants et thérapeutes sont identifiées et développées.

Certains s'organisent autour de pôles spécifiques comme par exemple le domaine de la déglutition. Ces institutions citent la formation spécialisée et la définition des tâches claires comme facteurs de réussite afin que chaque membre de l'équipe puisse se situer dans le pôle en regard de ses limites et compétences.

- **Formations internes interdisciplinaires et/ou par les pairs**

Les établissements déplorent le manque de formations spécifiques à la réadaptation, reconnues au niveau national. Sur les différents sites, la formation est le plus souvent dispensée à l'interne, par des experts.

La plupart des institutions assurent également le développement de compétences et de la qualité des soins par la mise en place d'un encadrement et soutien clinique d'infirmières cliniciennes et/ou référents cliniques.

- **Les SIR comme thérapeutiques et complémentaires aux thérapies dispensées**

Chacun des établissements visités affirme que le travail infirmier participe au renfort des ressources et des compétences du patient 24h/24 et 7j/7 et qu'il doit être défini et reconnu comme une prestation thérapeutique complémentaire aux autres thérapies dispensées.

4. Nomenclature des SIR

A partir de la définition des SIR, et pour favoriser un langage commun, une nomenclature a pu être proposée.

Ces interventions génériques s'inscrivent dans un cadre de réadaptation qui suppose une personnalisation du soin, le lien avec un objectif de réadaptation infirmier, lui-même en accord avec les objectifs interdisciplinaires qui auront été fixés en partenariat avec le patient. Ces éléments, reprennent les points fondamentaux présentés dans la définition des SIR (PLATEFORME-REHA.CH, 2019)⁵. Chaque libellé listé ci-après fait mention de la posture soignante attendue et de la participation active du patient. L'objectif du soin est tourné vers le développement des compétences fonctionnelles et cognitives du patient afin qu'il puisse acquérir le maximum d'autonomie et d'indépendance dans l'accomplissement de la tâche.

Nombre de ces aspects sont communs aux soins généraux. Toutefois, il convient de préciser qu'ils deviennent spécifiques à la réadaptation dès lors qu'ils poursuivent un objectif et s'inscrivent dans le processus clinique de réadaptation. Les SIR doivent donc être considérés comme relevant de compétences spécifiques vis-à-vis des compétences de socle commun. Dans le but de préciser la posture soignante, la rendre visible et l'inscrire dans le processus de réadaptation, des interventions de soins spécifiques ont été créées. Ainsi, les aspects en lien avec le soutien relationnel, l'établissement d'un partenariat avec le patient, l'inclusion des proches ainsi que la maîtrise des moyens auxiliaires et aides techniques sont clairement identifiés et décrits.

Les SIR proposés se déclinent selon la structure suivante :

Domaine – SIR :

**Entraîner le patient à assurer + domaine/activité +
(Réalisation des gestes, mobilisation des ressources, maîtrise des aides techniques
et de l'environnement)**

Exemple :

Hydratation – SIR

- **Entraîner le patient à assurer son hydratation
(Réalisation des gestes, maîtrise des aides techniques et de l'environnement)**

Le choix du terme « **entraîner** » se justifie de la manière suivante ; il traduit de manière dynamique un ensemble de compétences mises en œuvre par le soignant dans le contexte de la réadaptation. La mobilisation des ressources, le renforcement de la motivation, la guidance, soutenir la personne, renforcer la capacité de faire face au handicap, enseigner, commander, réaliser le soin, etc. Le soignant sera autant soignant, éducateur, moniteur, instructeur, confident.

La rééducation vue sous l'angle infirmier, visant à amener le patient à changer sa perception de sa nouvelle réalité et à adapter ses habitudes, voire à adopter de nouvelles aptitudes, doit conduire le patient à travailler la réalisation de gestes et la maîtrise des aides techniques et de l'environnement.

Exemple : Aider et exercer le patient à ouvrir les contenants, verser les liquides, saisir un contenant, le porter à sa bouche, à la gestion de verre adapté, épaississant liquide, longue paille, support antidérapant, SNG, PEG,... Ces niveaux expriment la nature et le degré de l'intervention infirmière dans une activité précise permettant ainsi de correspondre au système d'évaluation des échelles cliniques évaluant l'indépendance (MIF, EBI) et favorisant la définition d'objectifs spécifiques à la réadaptation et mesurables par les indicateurs cliniques précités.

⁵ Accès : https://www.plateforme-reha.ch/2019_STMC_definition-et-references_Plateforme-Reha_FR.pdf

Pour chaque SIR, sa correspondance CIF est précisée dans le tableau ci-après.

Finalement, cette nomenclature n'a pas pour vocation d'être une classification exhaustive, mais de proposer une liste générique des SIR avec des recommandations à destination des organismes proposant des catalogues de prestations. Sur cette base, ils pourront procéder à l'adaptation et aux ajouts des libellés nécessaires à la proposition d'un catalogue complet et satisfaisant.

A l'interne, chaque institution est libre de détailler les différents SIR selon l'organisation, le type de réadaptation et la structure de l'information clinique souhaitée.

SIR : soins infirmiers de réadaptation			
Domaine	Interventions		Codage CIF
ALIMENTATION	Hydratation - SIR	<p>Entraîner le patient à assurer son hydratation</p> <p>Exemple : Aider et exercer le patient à ouvrir les contenants, verser les liquides, saisir un contenant, le porter à sa bouche, à la gestion de verre adapté, épaississant liquide, longue paille, SNG, PEG,...</p>	d560
	Prise du repas - SIR	<p>Entraîner le patient à assurer sa prise du repas</p> <p>Exemple : Aider et exercer le patient à ouvrir les contenants, couper les aliments, utiliser les couverts, porter les aliments à la bouche, les remuer dans la bouche, respecter les normes sociales, gestion des prothèses dentaires, couverts adaptés, support antidérapant, SNG, PEG,...</p>	d550
	Trouble déglutition - SIR	<p>Réduquer la déglutition et/ou entraîner le patient à la gestion indépendante des aides techniques (épaississant liquides, verre adapté...)</p>	b510
APPARENCE – ENTRETIEN PERSONNEL	Soins de l'apparence – SIR	<p>Entraîner le patient à assurer ses soins de l'apparence</p> <p>Exemple : Aider et exercer le patient à se laver le visage, les dents, la bouche, les mains, se coiffer, se raser, se maquiller, gestion des articles de toilette, température de l'eau, orthèse, prothèse,...</p>	d520
	Soins d'hygiène corporelle – SIR	<p>Entraîner le patient à assurer ses soins d'hygiène corporelle</p> <p>Exemple : Aider et exercer le patient à se savonner, se rincer, se sécher, gestion des articles de toilette, température de l'eau, brosse long-manche,...</p>	d510

SIR : soins infirmiers de réadaptation			
Domaine	Interventions		Codage CIF
HABILLAGE	Habillage/déshabillage du haut du corps – SIR	<p>Entraîner le patient à assurer l'habillage et/ou déshabillage du haut du corps</p> <p>Exemple : Aider et exercer le patient à passer la tête, les bras, ajuster, attacher, boutonner, gestion orthèse, prothèse, velcro, bouton pression, chemise d'hôpital exclue,...</p>	d540
	Habillage/déshabillage du bas du corps – SIR	<p>Entraîner le patient à assurer l'habillage ou déshabillage du bas du corps</p> <p>Exemple : Aider et exercer le patient à passer les chevilles, genoux, hanches, ajuster, attacher, boutonner, gestion orthèse, prothèse, chausse-pied, velcro, bouton pression,...</p>	d540
ELIMINATION	Elimination urinaire – SIR	<p>Entraîner le patient à assurer la gestion de son élimination urinaire</p> <p>Exemple : rééducation à la continence, gestion stomie, dialyse péritonéale, sonde urinaire, auto-cathétérisme, gestion des accidents de continence, bassin de lit, chaise percée, traitement, protection anatomique,...</p>	d530
	Elimination intestinale – SIR	<p>Entraîner le patient à assurer la gestion de son élimination intestinale</p> <p>Exemple : rééducation intestinale, gestion stomie, gestion des accidents de continence, utilisation du bassin de lit, de la chaise percée, des toilettes, traitement, protection anatomique, alèze,...</p>	d530
	Élimination : hygiène périnéale et ajustement des vêtements – SIR	<p>Entraîner le patient à assurer son hygiène périnéale et l'ajustement de ses vêtements après les tâches d'élimination</p> <p>Exemple : Aider et exercer le patient à la gestion du papier WC, barres d'appui,...</p>	d530
	Soins menstruels – SIR	<p>Entraîner la patiente à assurer la gestion de ses soins menstruels</p> <p>Exemple : Aider et exercer la patiente à la gestion des articles hygiéniques, des accidents,...</p>	d530

SIR : soins infirmiers de réadaptation			
Domaine	Interventions		Codage CIF
TRANSFERTS	Transferts : lit, chaise, fauteuil roulant – SIR	<p>Entraîner le patient à assurer ses transferts lit, chaise/fauteuil roulant en toute sécurité</p> <p>Exemple : Aider et exercer le patient à s’approcher et quitter le lit/chaise, se lever et s’asseoir, poser et sortir les jambes du lit, gestion des freins, cale-pieds et accoudoirs, pivoter et glisser, gestion de la potence, barrière de lit, orthèse/prothèse, canne, cadre, disque, planche de glissement,...</p>	d420
	Transferts WC – SIR	<p>Entraîner le patient à assurer son transfert WC en toute sécurité</p> <p>Exemple : Aider et exercer le patient à s’approcher du WC, s’asseoir, quitter les WC, gestion des barres d’appui, planche, rehausseur,...</p>	d420
	Transferts baignoire/douche – SIR	<p>Entraîner le patient à assurer son transfert baignoire/douche en toute sécurité</p> <p>Exemple : Aider et exercer le patient à s’approcher, entrer/sortir de la baignoire/douche, gestion des barres d’appui, planche, siège adapté,...</p>	d420
DEAMBULATION - DEPLACEMENTS	Marche – SIR	<p>Entraîner le patient à assurer ses déplacements : marche</p> <p>Exemple : Aider et exercer le patient à la marche sur une surface plane, gestion orthèse, prothèse, déambulateur, canne,...</p>	d450
	Déplacement fauteuil roulant – SIR	<p>Entraîner le patient à assurer ses déplacements : fauteuil roulant</p> <p>Exemple : Aider et exercer le patient à se déplacer, faire demi-tour, freiner, reculer,...</p>	d465
	Escaliers – SIR	<p>Entraîner le patient à assurer ses déplacements : escaliers</p> <p>Exemple : Aider et exercer le patient à monter, descendre les escaliers, gestion de main courante, canne, rampe,...</p>	d455

SIR : soins infirmiers de réadaptation			
Domaine	Interventions		Codage CIF
COMMUNICATION	Compréhension – SIR	<p>Entraîner le patient à assurer sa compréhension des informations, consignes, conversations simples ou complexes</p> <p>Exemple : Aider et exercer le patient à améliorer le mode d'échange d'informations par des méthodes auditives, visuelles, de langage, facilitation de l'apprentissage, gestion des lunettes, appareils auditifs, dispositifs d'assistance,...</p>	d110 – d129 d310 – d329
	Expression – SIR	<p>Entraîner le patient à assurer l'expression d'idées simples ou complexes</p> <p>Exemple : Aider et exercer le patient à améliorer le mode d'échange d'informations par des méthodes verbales et non verbales, facilitation de l'apprentissage, écoute active, gestion d'appareil de communication, support d'écriture,...</p>	d330 – d349 d360
PARTICIPATION - INTERACTION SOCIALE	Interactions sociales appropriées – SIR	<p>Entraîner le patient à assurer la gestion adaptée de ses émotions et interactions sociales</p> <p>Exemple : comportement adapté avec autrui, participation aux groupes thérapeutiques, contrôle émotionnel et régulation du tempérament, gestion des traitements de contrôle de l'humeur,...</p>	d710 – d729 d730 – d779

SIR : soins infirmiers de réadaptation			
Domaine	Interventions		Codage CIF
DECISIONS & RESOLUTION DE PROBLEMES	Prise de décision – SIR	<p>Entraîner le patient à assurer sa prise de décisions</p> <p>Exemple : aide, guidance dans l'identification cohérente du contexte et des enjeux, encouragements...</p>	d177
	Résoudre des problèmes courants / complexes – SIR	<p>Entraîner le patient à assurer la résolution de problèmes courants, complexes</p> <p>Exemple : guidance dans l'identification cohérente des problèmes, aider, guider et exercer à l'initiation, planification, réalisation des AVQ, verbaliser les besoins d'aide</p>	d175 d210 d220 d230
	Gestion du traitement – SIR	<p>Entraîner le patient à assurer la gestion de son traitement</p> <p>Exemple : contrôle verbal, stimulation à la participation, enseignement au traitement, gestion du pilulier, du semainier,...</p>	d570
	Gestion du danger – SIR	<p>Entraîner le patient à assurer l'identification et la gestion du danger et des situations à risque</p> <p>Exemple : aider, guider et exercer le patient dans l'identification et anticipation des risques, développement de solutions sécuritaires et adaptées, ex : risque et prévention des chutes...</p>	d570

SIR : soins infirmiers de réadaptation

Domaine	Interventions		Codage CIF
SOUTIEN RELATIONNEL & ENSEIGNEMENT THERAPEUTIQUE	Augmentation du sentiment d'efficacité personnelle	<p>Etablir un partenariat avec le patient en vue d'augmenter son sentiment d'efficacité personnelle (établissement d'une relation complexe, détermination d'objectifs communs, aide à la responsabilisation)</p> <p>Accompagner le patient dans le développement de son sentiment d'efficacité personnelle</p> <p>Exemple : aider, guider le patient dans l'identification de buts réalistes, aide au changement souhaité par le patient, préservation de l'estime de soi, aide au travail de deuil, diminution de l'anxiété, mobilisation de ses ressources, encouragements,...</p>	e450
	Exercices thérapeutiques	Inciter et soutenir le patient à effectuer les exercices initiés avec les professionnels médico-thérapeutiques	e450
	Soutien relationnel : estime de soi / image corporelle	Soutenir le patient en vue d'améliorer son estime de soi / image corporelle (établissement d'une relation complexe, approche basée sur les forces, ...)	e450
	Augmentation du degré d'instruction en matière de santé	Education thérapeutique individuelle / groupe : en vue d'augmenter le degré d'instruction en matière de santé et de favoriser le développement de stratégies d'adaptation efficaces	d570 d839
	Enseignement thérapeutique aux proches	Mobiliser les ressources des proches Education thérapeutique individuelle / groupe : en vue d'augmenter le degré d'instruction en matière de santé et de favoriser le développement de stratégies d'adaptation efficaces	d660
	Soutien aux proches aidants	Soutien relationnel : mobiliser et préserver les ressources des proches	d660

SIR : soins infirmiers de réadaptation			
Domaine	Interventions		Codage CIF
THERAPIES SPECIFIQUES	Thérapies spécifiques individuelles/groupe	Aromathérapie Art-thérapie Bibliothérapie Médiation par la présence d'un animal Musicothérapie Luminothérapie Toucher thérapeutique Amélioration de la conscience de soi Thérapie par la relaxation Facilitation de l'hypnose Réflexothérapie Etc...	
COORDINATION	Coordination, concertation : patients, proches, réseau	Temps dédié à la prise en soins thérapeutique. Etablissement du projet de réadaptation ou mise à jour. Conférence de soins interdisciplinaires (entretiens thérapeutiques individuels, entretiens de réseau, entretiens de concertation avec les proches, colloque interdisciplinaire, ...)	

5. Conclusion

La nomenclature opérationnelle des SIR et recommandations proposées ici s'inspirent des échelles cliniques évaluant l'indépendance (MIF, EBI) et s'inscrivent dans le processus clinique et le modèle de santé fonctionnelle définis par la CIF (OMS, 2001). Basée sur l'accompagnement du patient dans l'activité, elle s'applique à tous les types de réadaptation.

Les SIR qui y sont représentés se distinguent des soins généraux par la mention explicite du but de réadaptation qu'il poursuit, la participation du patient et ses proches, l'inclusion des notions concernant les moyens auxiliaires et aides techniques ainsi que la posture soignante prônée.

Concernant la formulation des libellés des interventions, il est important de préciser qu'ils peuvent sensiblement varier selon la culture soignante ou le langage usuel de l'institution dans son système d'information.

La coordination du projet a tout d'abord pris le parti d'établir la classification complète et académique basée sur les diagnostics et les interventions infirmières issus des ouvrages de référence (NANDA, NIC/NOC). Mais les limites posées par le mandat et le temps à disposition n'ont pas permis de réaliser ce travail. Néanmoins, les objectifs du mandat ont été atteints en proposant une nomenclature opérationnelle qui puisse répondre aux difficultés rencontrées sur le terrain. Le caractère clinique de cette nomenclature s'appuie sur des échelles et références validées par la littérature scientifique, recommandées au niveau international et largement exploitées dans le cadre de la réadaptation.

Finalement, le cadre théorique ainsi que la démarche et réflexions initiées dans le sens d'une classification académique constituent une amorce pour la poursuite de ces travaux via les associations professionnelles et faitières.

Pour la pratique de ces soins, il convient de rappeler les recommandations formulées précédemment en termes d'encadrement et soutien clinique.

La nomenclature des prestations SIR proposée s'inscrit dans le cadre normatif actuel et permet le relevé et la transmission des données exigées par les différents partenaires. C'est une nomenclature qui décrit la prise en charge infirmière en réadaptation et qui permettra d'établir un codage des soins infirmiers de réadaptation. Les différentes classifications de prestations infirmières existantes peuvent s'y référer pour compléter leurs dispositifs. La nomenclature est claire et opérationnelle, elle répond aux besoins des professionnels « du terrain ». Les soignants ont à disposition des descriptifs précis qui permettent la formulation et la coordination des interventions interdisciplinaires selon les bonnes pratiques de la réadaptation.

Les institutions doivent s'assurer que les SIR sont prodigués conformément à ces recommandations. Les équipes soignantes disposent des compétences requises. Pour ce faire, les institutions s'assurent de l'accès aux formations pour les collaborateurs concernés. A noter que la PLATEFORME-REHA.CH œuvre activement pour le développement de l'offre en formation.

Cette offre peut être interne ou externe à l'institution.

Le rôle d'un coordinateur de soins infirmiers en réadaptation prend ici tout son sens.

6. Annexes

Swiss Reha Tour : Grille d'entretien :

Quelle nomenclature est utilisée ? Quel fournisseur ; interne ? externe ?	
Quelles réflexions ont été faites sur les libellés ?	
Des libellés propres à la réadaptation existent-ils ? L'institution peut-elle les modifier librement et gratuitement ?	
Implication des cadres et directions ? Encadrement clinique ? et de qui ?	
Quelles extractions ?	
Comment est défini le temps ? Est-il saisi manuellement ? ou défini par degré d'intensité ?	
Quel public cible ? infirmières (ES, HES) ? PPS ? Zones de soins mixtes identifiées ? Déglutition, mobilisation, transferts ? Programme intégré ou protocoles existants ?	
Coordination avec le système d'information ? Les finances ou codage ?	
Filières de réadaptation existantes dans votre structure Itinéraires cliniques développés par filières ? Intègrent-ils des propositions de SIR spécifiques au type de réadaptation proposé ?	
Utilisation et documentation au travers des diagnostics infirmiers ? Quelle nomenclature ? NANDA ?	
Existe-t-il un programme de développement des compétences, destiné aux collaborateurs et spécifique aux SIR	

7. Bibliographie

Art. 2 de l'ordonnance relative aux compétences professionnelles spécifiques aux professions de la santé selon la LPSan du 13 décembre 2019 (OCPSan ; RS 811.212) Accès <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20191827/index.html>

Bulechek, G. M., Butcher, H. K. & McCloskey Dochtermann, J. (2010). *Classification des interventions de soins infirmiers : CISI-NIC*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.

H+ Les Hôpitaux de Suisse. (2017). *DefReha©. Réadaptation stationnaire : définition et exigences minimales. DefReha© Version de consultation 2.0*. Berne : H+ Les Hôpitaux de Suisse.

Kohler, F., Connolly, C., Sakaria, A., Stendara, K., Buhagiar, B. & Mojaddidi (2013). Can the ICF be used as a rehabilitation outcome measure? A study looking at the inter- and intra-rater reliability of ICF categories derived from an ADL assessment tool. *Journal of Rehabilitation Medicine*, 45(9), 881-887. DOI: 10.2340/16501977-1194

Mulin, T. (2013). Posture professionnelle. Dans Anne Jorro éd., *Dictionnaire des concepts de la professionnalisation* (pp. 213-216). Louvain-la-Neuve, Belgique : De Boeck Supérieur. DOI : 10.3917/dbu.devel.2013.02.0213.

NANDA International. (2016). *Diagnostics infirmiers : définitions et classification 2015-2017*. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.

Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2001). *Classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé*. Genève : OMS.

Pascal, A. & Frécon Valentin, E. (2016). *Diagnostics infirmiers, interventions et résultats : classifications infirmières et plans de soins* (6^e éd.). Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson.

Rauch, A., Cieza, A. & Sutcki, G. (2008). How to apply the International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*. 44(3), 329-42.

PLATEFORME-REHA.CH. (2019). « Soins thérapeutiques et mobilisateurs – STMC » *Définition et recommandations concernant les soins thérapeutiques et mobilisateurs complémentaires (STMC)*. Accès : https://www.plateforme-reha.ch/2019_STMC_définition-et-références_Plateforme-Reha_FR.pdf

Swiss National Association for Quality Development in Clinics and Hospitals (ANQ). (2018). *Development and validation of an algorithm to convert FIM® and EBI to an ADL score*. Accès https://www.anq.ch/wp-content/uploads/2018/03/ANQ_Reha_Final-report_ADL_Algorithm.pdf

Watson, J. (1997). The Theory of Human Caring: Retrospective and Prospective. *Nurse Science Quarterly*, 10(1), 49-52.

Watson, J. (1979/2008). *Nursing: The Philosophy and Science of Caring* (éd. Rév.). Boulder, CO: University Press of Colorado.

Task force SIR – PLATEFORME REHA.CH

Présidence

Stéphanie COLOMBEY, Infirmière-chef, Hôpital Riviera Chablais

Pascal DUCLOUX, Infirmier chargé d'études économiques, Hôpitaux Universitaires de Genève

Coordination

Laura RODRIGUEZ, Infirmière coordinatrice en réadaptation, Hôpitaux Universitaires de Genève

Membres de la *task force*

Zineb BENHISSEN
Médecin cheffe de clinique,
Hôpitaux Universitaires de Genève

Loric BERNEY
Physiothérapeute chef d'unité
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois

Pierre COLIN
Physiothérapeute chef de service
Hôpital Neuchâtelois

Samuel COTTE
Infirmier-chef
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois

Murielle GAILHAC ROUSSET
Responsable service médico-thérapeutique
Hôpital Fribourgeois

Nathalie LEGOLL
Responsable service médico-thérapeutique
Clinique La Lignière

Kristof MAJOR
Médecin responsable adjoint
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois



Jean-François MENOUD
Adjoint de la directrice des soins
Hôpital Fribourgeois

Caroline MICHELOUD
Responsable service d'ergothérapie
Hôpital Intercantonal de la Broye

Anne-Christine MIAZ
Responsable service médico-thérapeutique
Réseau Hospitalier Neuchâtelois

Julien MONCHARMONT
Responsable du service médico-thérapeutique
Institution de Lavigny

Guillaume ROULET
Physiothérapeute chef de service
Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
Membre de l'Association Suisse Romande des Physiothérapeutes Chefs (ASRPC)

Nathalie TOPAY
Infirmière-chef
Institution de Lavigny

Krystel VASSEROT
Directrice des soins
Hôpital de Lavaux

Contact

Association PLATEFORME-REHA.CH
c/o Site Plein-Soleil
Chemin de la Cigale 3
1010 Lausanne
+41 78 672 24 90
info@plateforme-reha.ch