

## « Soins Infirmiers de Réadaptation (SIR)<sup>1</sup> »

Nomenclature des soins infirmiers de réadaptation (SIR) et proposition de durées en minutes des SIR et de leurs équivalents en soins de suppléance

Mai 2024

Dir. par : M. Pascal DUCLOUX, coordinateur du groupe projet

Adresse : Association PLATEFORME-REHA.CH  
c/o Institution de Lavigny  
Route du Vignoble 60  
1175 Lavigny  
[info@plateforme-reha.ch](mailto:info@plateforme-reha.ch)

Version du 10 octobre 2024

*Ce support du projet « Soins Infirmiers de Réadaptation (SIR ou STMC) – nomenclature des SIR et minutage est une publication protégée par le droit d'auteur. Il ne peut pas être utilisé dans un but commercial, sauf accord particulier par l'association PLATEFORME-REHA.CH.*

---

<sup>1</sup> Dans ce document, nous utiliserons le terme « infirmière » pour tous les représentants du corps infirmier. Nous parlerons de « patient » quand il s'agira de bénéficiaires de soins.

## Table des matières

1.	EXECUTIVE SUMMARY .....	3
2.	INTRODUCTION .....	4
3.	DÉFINITION DES SIR – RAPPEL ET PRÉCISIONS.....	5
4.	THÉORIES ET MODÈLES DE SOINS.....	7
5.	NOMENCLATURE DES SOINS INFIRMIERS.....	8
5.1.	ENTRE THÉORIE ET PRATIQUE.....	9
5.2.	MÉTHODOLOGIE.....	9
5.3.	CHOIX DES LIBELLÉS .....	9
6.	CONCLUSION .....	29
7.	MEMBRES EXPERTS DU GROUPE “MINUTES SIR » .....	30
8.	ANNEXES .....	31
8.1.	THÉORIE DE DOROTHEA OREM.....	31
8.2.	LA THÉORIE DE LA TRANSITION D’AFAB IBRAHIM MELEIS .....	31
8.3.	LE MODÈLE MCGILL OU LES SOINS INFIRMIERS FONDÉS SUR LES FORCES (PRE LAURIE GOTTLIEB) .....	32
8.4.	LE MONTRÉAL MODEL .....	32
8.5.	LE CARING.....	33
8.6.	THÉORIE INTERMÉDIAIRE DES SOINS PERSONNELS (B. RIEGEL).....	33
8.7.	LE CONCEPT DE L’INTERPROFESSIONNALITÉ - MODÈLE DE VAUGHN .....	34
8.8.	WALTER HESBEEN .....	36
9.	BIBLIOGRAPHIE .....	37

## 1. Executive summary

### Contexte

La réadaptation stationnaire est financée au moyen de structures tarifaires nationales uniformes, liées à la nature et l'intensité des prestations. Ces prestations sont composées de diverses thérapies, actes médicaux et soins infirmiers, notamment les soins infirmiers spécifiques à la réadaptation (SIR).

Or, les SIR ne sont pas actuellement mentionnés dans les différents documents utilisés comme références au niveau suisse (par exemple dans la CHOP<sup>2</sup>), alors qu'ils sont indispensables à l'atteinte des objectifs de réadaptation.

Plateforme-Reha.ch est une association qui a pour objectif de promouvoir l'ensemble des domaines reconnus de réadaptation en Suisse, en mettant le patient et sa prise en charge au centre de ces préoccupations. C'est dans une optique d'exhaustivité et loin de certains intérêts corporatistes que Plateforme-Reha.ch mène depuis plusieurs années des travaux visant à proposer une nomenclature de soins infirmiers de réadaptation ainsi que des fourchettes de temps associées.

### Concepts développés dans ce rapport

Des experts infirmiers ont proposé une définition de soins infirmiers de réadaptation (2019), puis une nomenclature des prestations infirmières y-relatives (2020).

Dans le présent rapport, un nouveau groupe d'experts issus des institutions a révisé la liste des prestations infirmières, en ajoutant des minutes par défaut pour chacune. En parallèle, ce groupe d'expert a référencé des théories de soins qui placent les soins infirmiers dans un cadre bien défini, propice à une réadaptation efficiente.

La documentation fait partie du soin infirmier. Dès lors, il est indispensable de proposer aux soignants une liste de prestations, dont le libellé est suffisamment explicite pour indiquer son intentionnalité, et dont la durée en minutes pourra être captée dans les systèmes d'information de chaque institution.

Dans les différentes prestations des infirmières, il convient de distinguer deux approches :

- a. les *soins de suppléance* qui sont les tâches effectuées par l'infirmière à la place du patient ;
- b. les *soins de réadaptation* (SIR) dans lesquels le patient réalise l'activité, soutenu par les compétences, encouragements et stimulations de l'infirmière, dans une démarche d'autonomisation.

Au-delà de la posture infirmière et d'un engagement interdisciplinaire, les SIR mettent le patient au cœur de sa prise en charge, selon sa condition en tant que partenaire, acteur ou décideur principal.

Pour dispenser valablement des SIR, l'infirmière doit être préalablement formée. Cela lui permet – notamment – de maximiser sa capacité d'identifier les potentiels de chaque patient, dans le but de le rendre acteur de son processus de réadaptation.

### Perspectives

Les soins infirmiers de réadaptation sont une réalité établie. Il est dans l'intérêt de tous les acteurs du système au niveau fédéral de prendre en compte ces SIR et les temps y-relatifs. Dans un 1<sup>er</sup> temps, ce rapport propose des minutages standardisés, établis par échantillonnage. Dans un 2<sup>ème</sup> temps, il conviendra de faire évoluer ces minutages en fonction des réalités institutionnelles. Cela apportera non seulement un cadre supplémentaire aux infirmières, mais permettra également de générer des données précises concernant l'activité soignante et ses impacts sur les processus de réadaptation. Accompagné de formations spécifiques, un recours systématique et mieux structuré qu'actuellement aux SIR permettra d'enrichir la nomenclature proposée et les pratiques de réadaptation existantes.

---

<sup>2</sup> « Classification suisse des intervention chirurgicales », utilisée à des fins statistiques et de tarification

## 2. Introduction

Dans la révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) de 2007 concernant le financement hospitalier, l'art. 49 exige que le financement de la réadaptation stationnaire s'organise autour de structures tarifaires nationales uniformes, liées à la nature et l'intensité des prestations. SwissDRG SA a successivement développé les SwissDRG, puis TARPSY, et enfin ST REHA pour la réadaptation. Toutes ces structures sont construites sur la base de codes, diagnostics (CIM) et issus de la classification des interventions chirurgicales (CHOP).

Dans les codes CHOP spécifiques à la réadaptation, des prestations minimales sont définies par filières ou domaine de réadaptation. Si des thérapies y sont mentionnées, les soins infirmiers, et plus spécifiquement les prestations de soins relatives à la réadaptation ne le sont pas, alors qu'il s'agit de prises en charges indispensables à l'atteinte des objectifs de réadaptation.

Afin de remédier à ce manque, Plateforme-Reha.ch a entrepris les démarches suivantes :

- ✓ Proposer une définition des STMC (Soins Thérapeutiques Mobilisateurs Complémentaires) en 2019, rebaptisés Soins Infirmiers de Réadaptation (**SIR**)<sup>A</sup>. Cette définition est rappelée au point 2.
- ✓ Etablir une nomenclature des prestations SIR<sup>B</sup>. Un groupe d'experts a identifié que les catalogues de prestations, utilisés dans la plupart des institutions ne comportaient pas de libellés spécifiques pour identifier les SIR. Fort de ce constat, ce groupe a proposé une liste de libellés SIR et a recommandé aux institutions de réadaptation de les incorporer dans leur système d'information.

Cette nomenclature de prestations SIR est directement liée aux indicateurs de l'échelle MIF (Mesure de l'indépendance Fonctionnelle), afin d'aider les cliniciens dans la planification et/ou la saisie de leurs prestations. Elles sont également mises en lien avec les codes CIF (Classification Internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé selon l'OMS<sup>C</sup>).

Les codes CHOP<sup>D</sup> de réadaptation ont donné lieu à de nombreuses interrogations et ont fait l'objet d'ajustements, notamment pour la durée des thérapies, ou les caractéristiques minimales. Ces thérapies varient en genre et en intensité selon les types de réadaptation. La comptabilisation des minutes des prestations infirmières en tant que telles fait encore l'objet de discussions, de même que le décompte des temps de thérapie effectuées sous délégation.

Selon les définitions de l'OMS (2022, 2014) « *la réadaptation est l'ensemble des interventions qui sont nécessaires lorsqu'une personne éprouve des difficultés dans ses activités physiques, mentales et sociales quotidiennes en raison du vieillissement ou d'un problème de santé (maladies non transmissibles, troubles, blessures ou traumatismes).* »<sup>E</sup> Elle est « *un ensemble d'interventions conçues pour optimiser le fonctionnement et réduire le handicap des personnes souffrant de problèmes de santé lorsqu'elles interagissent avec leur environnement* ».<sup>F</sup>

Les prestations spécifiques effectués par les infirmières répondent totalement à ces définitions. Elles sont un maillon indispensable dans le processus de réadaptation.

Ainsi qu'il est spécifié dans DefReha© 3.0 (2020, p. 65)<sup>G</sup>, « *la prestation correspond toujours à une planification de la réadaptation et à une fourniture de la prestation coordonnée, ciblée, multidisciplinaire et multiprofessionnelle. [...] Chaque patient doit, dans les jours qui suivent, recevoir la combinaison la plus optimale de mesures thérapeutiques (p. ex. soins infirmiers, soins de réadaptation, physiothérapie, logopédie, ergothérapie, traitements médicaux, etc.) correspondant à son déficit fonctionnel.* »

Les SIR participent aux objectifs de la réadaptation tels qu'ils sont cités dans DefReha© 3.0. Ils sont encadrés par des philosophies et théories de soins qui en soulignent l'utilité et la pertinence. Ces dernières viennent aussi aider les infirmières à mieux répondre à la multiplicité et la complexité des problèmes de santé, notamment en proposant des approches soignantes plus spécifiques en réadaptation par rapport aux soins aigus. Ces concepts de prise en charge ont conduit les professionnels de soin à s'adapter, développer de nouvelles compétences et se former pour proposer les réponses adéquates aux besoins, toujours plus spécifiques, exprimés par les patients.

Les SIR font partie de ces réponses.

La nomenclature proposée depuis 2020 a fait l'objet de nombreuses expérimentations et constats. Les fournisseurs d'outils de comptabilisation des soins (LEP<sup>3</sup>, PRN<sup>4</sup>, autres) n'ont pas totalement adapté leurs catalogues en intégrant tous les SIR proposés, ni les minutes par défaut pour chaque prestation. Plusieurs experts, venant de diverses institutions et types de réadaptation, proposent, dans ce 3<sup>ème</sup> rapport sur les SIR, une liste révisée de ces prestations, avec des minutes par défaut pour chacune, proposées sur la base de moyennes mesurées dans ces institutions. Une prochaine étape sera d'intégrer ce catalogue des SIR aux outils de mesure de la charge en soins tel que le LEP ou le PRN. Ce catalogue pourra ainsi servir de référentiel pour le codage des temps de SIR.

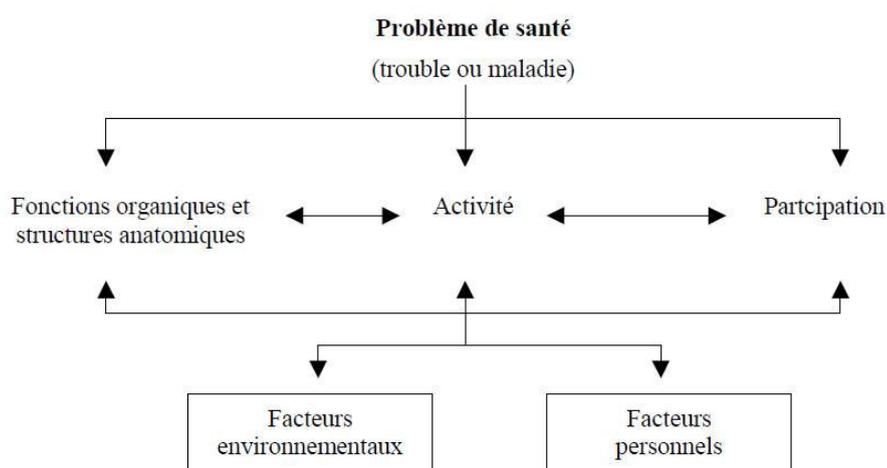
### 3. Définition des SIR – rappel et précisions

Le rapport de 2019 sur la définition des SIR les décrivait comme « 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. » 3 points essentiels venaient proposer un cadre opérationnel pour les différencier des soins de suppléance.

1. *La posture adoptée par l'infirmière 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.*

Après quelques années de pratiques et d'échanges au sein des institutions, il convient de rappeler et préciser les principes clés guidant la posture thérapeutique infirmière.

En réadaptation, l'infirmière a une attitude qui vise à mobiliser les ressources du patient pour qu'il puisse réaliser l'activité par lui-même. Par activité, nous entendons celle qui est concernée par l'analyse de la situation et l'élaboration d'un objectif de réadaptation, au sens du modèle de la santé fonctionnelle de la CIF ci-après (2001).



Lors d'un soin lié aux actes de la vie quotidienne réalisé en situation de dépendance, l'infirmière mobilise ses propres ressources et connaissances pour le réaliser. Elle exécute à la place du patient, et réalise le soin dans un temps qu'elle maîtrise. On parle alors de soins de suppléance.

<sup>3</sup> LEP est une méthode de calcul de la charge réalisée (LEP SA®).

<sup>4</sup> PRN est une méthode de calcul de la charge prévisionnelle (E.R.O.S. Montréal)

En réadaptation, l'objectif étant de permettre à la personne de retrouver son indépendance, l'infirmière prend le temps nécessaire pour que le patient mobilise ses ressources et réalise l'activité. Elle ne maîtrise pas complètement ce temps, car le patient est l'acteur principal donnant le « tempo ».

L'infirmière s'adapte pour que le patient dispose du temps de réaliser l'activité, l'encourageant, le stimulant, lui donnant les enseignements nécessaires. Elle s'inscrit alors dans une vraie démarche d'autonomisation du patient, intervenant éventuellement pour compléter l'activité (faire la toilette d'une partie du corps, terminer un habillage, etc.).

Lorsqu'un potentiel de réadaptation est identifié il se peut que l'infirmière doive tout de même réaliser une activité à la place du patient. Dans ce cas, elle veille à limiter ce soin de suppléance et opter pour des soins de réadaptation dès que cela sera possible.

Cette attitude ou posture de l'infirmière exigent des savoirs et des attitudes spécifiques pour que les soins de réadaptation aient des effets dynamiques sur la progression du patient. Elle comprend la capacité à identifier les potentiels de chaque patient, tant au niveau de sa volonté que de sa capacité à exécuter. Elle établit une relation particulière (relation d'aide, coach) avec le patient qui devient un partenaire dans le processus de réadaptation. L'infirmière prend toute sa place dans la co-construction d'un projet de soins interdisciplinaire et participe activement à la définition d'objectifs partagés avec le patient, atteignables et mesurables.

La poursuite d'un objectif de réadaptation, interdisciplinaire, est la seconde différenciation entre SIR et soin de suppléance.

La notion de participation du patient est essentielle dans le processus de réadaptation. Cependant, DefReha© 3.0 reconnaît que la « *capacité réadaptative* » (page 18)<sup>H</sup> ne peut pas toujours être estimée, notamment « *dans le cas des patients dont les capacités cognitives sont réduites [...] ou les enfants dont le développement ne permet pas une participation autonome à leur réadaptation* ». Dans ce contexte, les infirmières renforcent une surveillance et un encadrement permanent. Le Patient dans son environnement de vie est considéré comme un système qui comprends plusieurs acteurs en relation. L'équipe doit alors évaluer les ressources du patient dans son environnement élargi. Les proches deviennent des acteurs majeurs, pouvant même devenir les premiers partenaires dans le processus de réadaptation. Le patient comme personne autonome est amené à devoir retrouver son indépendance pour assurer des activités autres que les soins personnels de la vie quotidienne, la nomenclature des SIR, proposée plus loin, définit des SIR spécifiques sans lien avec la MIF.

Selon de degré de dépendance et d'autonomie, le temps de présence infirmière comprendra une proportion de temps relatif de suppléance, enseignement, stimulation, guidance visant à atteindre les objectifs interdisciplinaires.

La définition des SIR évoque la participation du patient dans les activités de la vie quotidienne (AVQ), dont la définition est « *activités élémentaires qu'une personne effectue quotidiennement pour répondre à ses besoins primaires* ». Ces activités sont une très bonne indication des fonctions de base, de l'indépendance et de l'autonomie d'une personne âgée. Habituellement, on dénombre 6 catégories d'AVQ :

- La toilette : satisfaire un niveau d'hygiène et de toilette acceptable
- L'habillage : s'habiller/se déshabiller seul
- L'alimentation : se servir et manger de la nourriture préparée
- La continence : assurer ses besoins
- Le déplacement : se déplacer à l'intérieur de son logement (surface plane ou aménagée), ou s'en extraire en cas de danger
- Les transferts : passer de chacune des positions couché/assis/débout

Selon la catégorie de professionnels de la santé, d'autres AVQ sont répertoriés. Ainsi, l'association américaine des ergothérapeutes en dénombre 10<sup>1</sup>, séparant la **déglutition** de l'activité **boire**. Ou encore

distinguant l'**hygiène aux toilettes** du **contrôle des sphincters**. La MIF reprend d'ailleurs cette même distinction.

Ces AVQ se réalisent tout au long d'une journée, nécessitant un accompagnement du patient à son rythme (Pepin et al., 2017)<sup>J</sup>, dans la mobilisation de son potentiel et dans la continuité du programme de réadaptation. Les infirmières proposent donc 24h/24 7j/7 l'encadrement, la guidance, le conseil, l'enseignement thérapeutique, la mise en place et la formation à la réalisation des AVQ et la gestion de dispositifs auxiliaires. En ce sens, elles sont un partenaire essentiel dans l'équipe interdisciplinaire et, dans cette posture, les soins sont des soins de réadaptation.

Concomitamment au processus de renforcement des ressources (AVQ et autres) de nombreux soins spécialisés sont réalisées par les infirmières (suppléance totale) afin d'assurer le processus de guérison. C'est le cas par exemple pour la prise en charge de plaies complexes, la réalisation de soins techniques ou de prise de sang.

## 4. Théories et modèles de soins

Diverses théories de soins, et les modèles qui en découlent, précisent comment les soins infirmiers s'exercent dans un cadre bien défini, propice à une réadaptation efficiente. Ces théories sont issues des sciences infirmières et utilisées par les institutions dont sont membres les experts signataires de ce rapport.

Pourquoi parler des théories de soins ? Parce que celles qui sont présentées en annexe montrent un cadre soignant réfléchi et tout à fait propice à la prise en charge des patients en réadaptation. Elles illustrent la place du patient, de son entourage et des soignants dans le continuum de la réadaptation et comment ils interagissent.

Pour clarifier les termes sémantiquement, une théorie serait un système de lois, une façon de percevoir les faits, de conceptualiser un ensemble d'observations et de réactions lors de phénomènes. Elle « sert à définir, décrire, comprendre, expliquer, représenter et prédire un phénomène particulier et un ensemble de relations propres à ce phénomène. Elle sert aussi à poser de nouvelles questions, à structurer en partie les observations, à porter un jugement sur la réalité et même, dans certains cas, à prendre des décisions qui influencent le cours des événements quotidiens. » (Thomas S. Kuhn, 1972)<sup>K</sup> Les théories de soins infirmiers visent à définir une conception de l'individu, de la santé, des interactions avec son environnement et du rôle ou buts des soins infirmiers.

Un modèle de soins est élaboré dans le prolongement d'une théorie. Il traite une gamme de situation plus restreinte dans un contexte délimité. Le modèle de soin vient aider les infirmières à améliorer leur pratique professionnelle en proposant un processus de prise en charge et en conceptualisant les rôles des soignants et des patients. Il expose une façon de voir et de réaliser le soin.

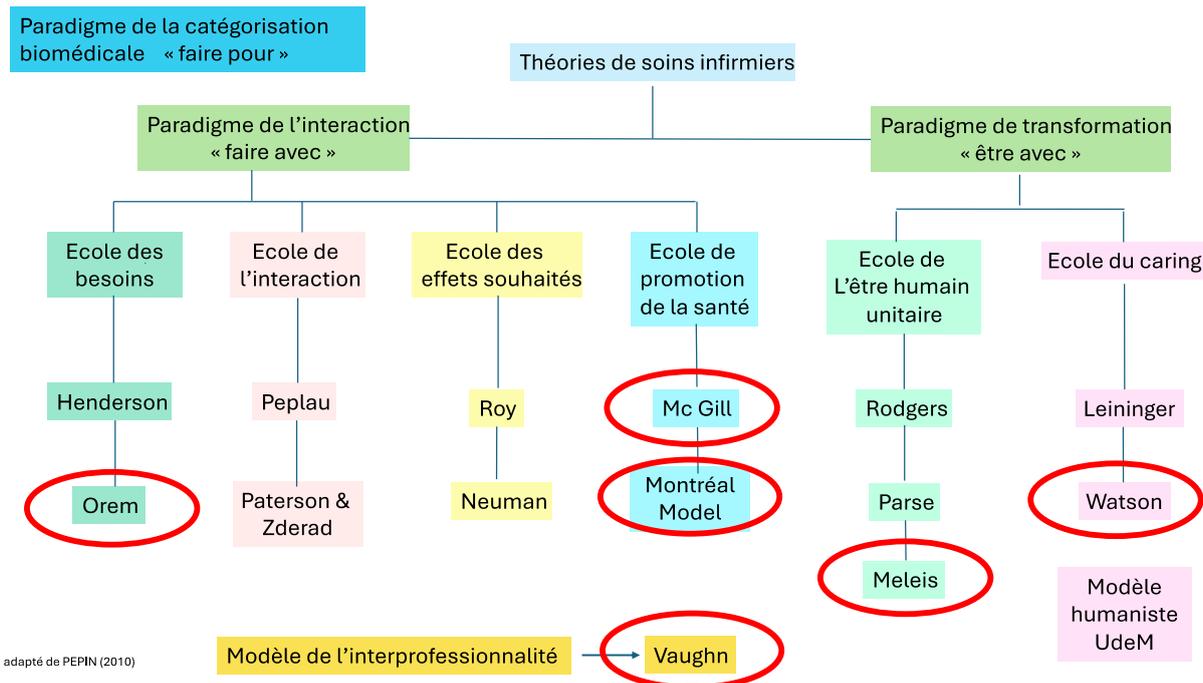
Les théories et modèles de soins, présentés en annexe, se démarquent complètement d'un modèle biomédical « Faire pour » et offrent une vision plus humaniste et transdisciplinaire, plaçant le patient au centre des attentions jusqu'à le rendre totalement acteur de sa prise en charge. Les écoles de pensée déterminent alors 2 nouveaux paradigmes dans l'interaction avec le patient : « Faire avec » et « Être avec ».

Nombre de théoriciennes<sup>5</sup> ont conceptualisé des approches soignantes (ci-dessous) pour mieux orienter les infirmières dans l'exercice de leur art.

Toutes ces théories placent le patient au cœur de la prise en charge, certaines allant jusqu'à en faire le partenaire et décideur principal.

---

<sup>5</sup> A lire également au masculin



Les concepts de soins, adoptés par nombre d'institutions de réadaptation, sont là pour montrer l'importance de considérer le patient comme un acteur essentiel dans le processus de réadaptation. Plus ses besoins et ses demandes sont pris en compte, plus il s'investit dans les différentes thérapies. Il participe à l'élaboration et l'évaluation de ses objectifs de réadaptation, formulés selon sa compréhension, et reçoit les avis experts des professionnels de soins.

Les infirmières l'aident à explorer son histoire de vie, ses expériences de santé et sa capacité à s'adapter, à faire preuve de résilience. Elles apportent les conseils nécessaires pour optimiser le processus de réadaptation et aider le patient à améliorer son hygiène de vie.

Le travail interdisciplinaire est une condition essentielle dans l'accompagnement du patient, tout comme l'intégration des proches aidants, renforts indispensables quand le patient présente des déficits.

## 5. Nomenclature des soins infirmiers

Le conseil international des infirmières définit les soins infirmiers comme « *partie intégrante du système de soins de santé, consistant dans la promotion de la santé, la prévention de la maladie, les soins aux personnes physiquement et mentalement mal portantes et aux personnes handicapées de tous âges, dans tous les contextes de soins primaires, secondaires et tertiaires, y compris les soins communautaires.* » (CII, 1987) [...] *Les infirmières assument une fonction très spécifique dans les soins en évaluant les réactions des personnes malades ou bien portantes face à leur état de santé puis en les aidant à réaliser des activités qui contribuent à la santé, au rétablissement ou au décès dans la dignité. Ce faisant, les infirmières aident ces personnes à gagner leur indépendance partielle ou totale aussi rapidement que possible (Henderson 1978).*<sup>4</sup>

Selon l'ASI, « *les infirmières constituent un élément central de la réadaptation. Elles sont impliquées dans tous les aspects du processus de réadaptation multidimensionnel. L'une de leurs principales caractéristiques est qu'elles savent établir une relation approfondie avec les patients et leur famille. Elles ont ainsi une vision plus large de leur situation personnelle, mais aussi du contexte global, ce qui est très important pour le processus de réadaptation. Il faut donc absolument renforcer les soins infirmiers en réadaptation afin de pouvoir garantir une réadaptation de qualité (Gutenbrunner et al., 2022).* »

Cette position vient illustrer les diverses théories de soins qui mettent la personne au cœur de la prise en soins, avec l'infirmière comme interlocutrice privilégiée, par sa relation avec le patient et son entourage.

Les compétences infirmières en réadaptation sont largement décrites dans la littérature, et ne seront pas développées plus avant dans ce document.

### 5.1. Entre théorie et pratique

La mise en application des théories de soins requiert des organisations et des outils facilitant les activités des infirmières en réadaptation. La documentation fait partie du soin. Et pour aider les infirmières dans la planification et la documentation de leurs soins, il est indispensable de leur proposer une liste de prestations dont le libellé est suffisamment explicite pour indiquer son intentionnalité.

Dans son rapport sur les SIR en 2020, un groupe d'expert, mandaté par la Plateforme-Reha.ch, a proposé une nomenclature des prestations infirmières, à partir des items de la MIF.

Fort de l'expérience de plusieurs institutions, un nouveau groupe a révisé cette nomenclature, et propose des temps en minute pour chaque soin thérapeutique de réadaptation et le temps en minute pour le soin de suppléance équivalent, quand il existe.

### 5.2. Méthodologie

14 institutions de réadaptation ont extrait de leur système d'information tous les soins infirmiers documentés, pendant une période variable, allant de 15 à 30 jours. Les prestations de plus de 300 patients, totalisant au minimum 7 jours de réadaptation, ont été analysées, quant à leur libellé et leur durée en minutes.

Toutes les institutions ont ajouté dans leur système d'information des SIR selon la définition rappelée au point 2. Elles ont cependant conservé des libellés plus anciens qui ne pouvaient pas être retirés du système d'information, pour des raisons techniques, financières ou de copyright. Ces libellés ont cependant été retenus comme SIR car identifiés comme tels dans le dossier de soins (code CIF, spécification SIR ajoutée lors d'un transcodage, etc.).

Pour mesurer le temps moyen des soins de suppléance, nous avons collectés les données dans les dossiers de 170 patients, hospitalisés en soins aigus (médecine interne, neurologie et chirurgie orthopédique). Parmi tous les soins documentés, nous avons identifié ceux qui pouvaient relever du même domaine qu'un SIR. Par exemple, les aides partielles à la toilette (soins d'hygiène) ont été comparés aux SIR « Entraîner le patient à assurer ses soins d'hygiène »

### 5.3. Choix des libellés

Pourquoi insister sur le libellé d'un SIR ? La définition des SIR impose de proposer des libellés clairs, indiquant la posture soignante, la personnalisation de l'acte et surtout 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.* » (Rapport 2020 Plateforme-Reha.ch)

Le terme « entraîner à » dans le libellé d'un SIR est un des termes qui viennent illustrer cette posture soignante, ainsi que l'implication attendue du patient. Ce catalogue, destiné au codage, est une agrégation de prestations. Par conséquent, il porte sur plusieurs actions infirmières comme la mobilisation des ressources, le renforcement de la motivation, la guidance, le soutien, l'enseignement, la réalisation du soin, etc., qui font parties des terminologies utilisées dans les dossiers cliniques.

Les verbes sont donc déterminants dans les libellés des prestations de soins.

Entraîner à, exercer à, rééduquer impliquent des soins de réadaptation, en opposition aux soins de suppléance comme aider à, mobiliser, transférer, faire, habiller/déshabiller, laver, changer, mettre/enlever, exécuter, etc.

Pour donner un exemple issu des données reçues d'institutions romandes, dans le domaine « alimentation », on trouve 2 libellés distincts :

Soins de suppléance	Soin de réadaptation
Accompagner les repas et la prise de boissons	Effectuer un entraînement à la prise alimentaire / de boisson
Valeur moyenne de 7 minutes par acte	Valeur moyenne de 15 minutes par acte

La nomenclature revisitée ci-après reprend donc les SIR, déclinés 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)**

Concrètement, cela se traduit ainsi :

**Alimentation**

**Entraîner le patient à assurer sa prise des repas**

(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)

Les SIR « Entraîner à » incluent la gestion des aides techniques et appareils adaptés.

La présentation des tableaux ci-après se déclinent de la manière suivante :

- ✓ domaine, sous-domaine,
- ✓ libellé du SIR,
- ✓ description et exemples,
- ✓ temps moyen du SIR, temps moyen du soin de suppléance,
- ✓ correspondance CIF .

Les correspondances CIF contiennent non seulement les codes, mais aussi leurs libellés. Le rapport de Pateforme-Reha.ch ne proposait en 2020 que les codes CIF.

De nouveaux SIR sont proposés : chaque établissement est libre de les utiliser pour répondre aux besoins des soignants, du contexte et des bénéficiaires de soins.

En référence à la MIF, **l'alimentation** est le 1<sup>er</sup> indicateur des SOINS PERSONNELS. Pour des motifs cliniques, il a été divisé en trois SIR distincts :

Domaine	Sous-domaine	Libellé du SIR	Description - exemple	Temps moyen par SIR	Temps moyen soin suppléance	Correspondance CIF
ALIMENTATION	Hydratation	Entraîner le patient à assurer son hydratation	Exemple : 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, ...	5 minutes	4 minutes	<b>D5 ENTRETIEN PERSONNEL</b> <b>d560 Boire</b> Coordonner les gestes nécessaires pour prendre une boisson, la porter à la bouche et la consommer selon les usages, mélanger, agiter et verser les liquides à boire, ouvrir les bouteilles et les canettes, boire à la paille ou boire à un robinet ou à une fontaine, téter
	Prise du repas	Entraîner le patient à assurer sa prise du repas	Exemple : 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	15 minutes	7 minutes	<b>D5 ENTRETIEN PERSONNEL</b> <b>d550 Manger</b> Coordonner les gestes nécessaires pour préparer les aliments qui ont été servis, les porter à la bouche, les consommer de façon culturellement acceptable, comme couper ou rompre la nourriture en petits morceaux, ouvrir les bouteilles et les canettes, utiliser les couverts, prendre des repas, festoyer, dîner.
	Trouble de la déglutition - dysphagie	Rééduquer la déglutition et/ou entraîner le patient à la gestion indépendante des aides techniques (épaississant liquides, verre adapté...)	Exemple : Exercer le patient à se positionner de façon adéquate pendant les repas pour faciliter la déglutition. Exercer le patient à déglutir de façon sécuritaire en minimisant les risques de dysphagie. Exercer le patient à renforcer sa musculature de la langue, la mâchoire, du pharynx. Exercer le patient aux techniques de déglutition lorsqu'il est porteur d'une trachéotomie	20 minutes	15 minutes	<b>B FONCTIONS ORGANIQUES</b> <b>B5 FONCTIONS DES SYSTÈMES DIGESTIF, MÉTABOLIQUE ET ENDOCRINIEN</b> <b>b510 Fonctions d'ingestion</b> Fonctions relatives à la prise et à la manipulation de solides ou de liquides pénétrant dans l'organisme par la bouche B5100 Sucer B5101 Mordre B5102 Mastiquer B5103 Travailler les aliments dans la bouche B5104 Saliver B5105 Déglutir B5106 Régurgitation et vomissement B5108 Autres fonctions précisées d'ingestion B5109 Fonctions non précisées d'ingestion

Les 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> indicateurs de la MIF sont les **soins de présentation et de l'apparence** et **la toilette (se laver)**, renommés en « soins d'hygiène corporelle ». Deux nouveaux SIR sont proposés dans le domaine des soins d'hygiène corporelle en bleu, pour répondre aux pratiques cliniques et faciliter la saisie de prestations et la différenciation des temps.

Domaine	Sous-domaine	Libellé du SIR	Description - exemple	Temps moyen par SIR	Temps moyen soin suppléance	Correspondance CIF
APPARENCE – ENTRETIEN PERSONNEL	Soins de l'apparence	Entraîner le patient à assurer ses soins de l'apparence	Exemple : 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, ...	5 minutes	4 minutes	<b>D ACTIVITÉS ET PARTICIPATION</b> <b>D5 ENTRETIEN PERSONNEL</b> <b>d520 Prendre soin de parties de son corps</b> prendre soin de parties de son corps, comme la peau, le visage, les dents, le cuir chevelu, les ongles et les parties génitales, qui exigent plus qu'un lavage et un séchage B5200 prendre soin de sa peau B5201 Prendre soin de ses dents B5202 Prendre soin de ses cheveux et sa barbe B5203 Prendre soin de ses ongles de ses mains B5204 Prendre soin des ongles de ses pieds B5208 Autres activités précisées relatives au fait de prendre soin de parties de son corps B5209 Activités non précisées relatives au fait de prendre soin de parties de son corps
	Soins d'hygiène corporelle	Entraîner le patient à assurer ses soins d'hygiène corporelle du haut du corps	Exemple : Exercer le patient à se savonner, se rincer, se sécher, gestion des articles de toilette, température de l'eau, brosse long-manche, ...	10 minutes	-	<b>D ACTIVITÉS ET PARTICIPATION</b> <b>D5 ENTRETIEN PERSONNEL</b> <b>d510 Se laver</b> Laver et sécher son corps tout entier, ou des parties du corps, en utilisant de l'eau et les produits ou les méthodes appropriées, comme prendre son bain, prendre une douche, se laver les mains et les pieds, se laver le visage et les cheveux, et se sécher avec une serviette D5100 se laver des parties du corps B5101 se laver le corps tout entier B5102 se sécher B5108 autres activités précisées relatives au fait de se laver et de se sécher B5109 activités non précisées relatives au fait de se laver et de se sécher
		Entraîner le patient à assurer ses soins d'hygiène corporelle du bas du corps	Exemple : Exercer le patient à se savonner, se rincer, se sécher, gestion des articles de toilette, température de l'eau, brosse long-manche, ...	15 minutes	-	
		Entraîner le patient à assurer ses soins d'hygiène corporelle (à préciser si besoin)	Exemple : Exercer le patient à se savonner, se rincer, se sécher, gestion des articles de toilette, température de l'eau, brosse long-manche, ...	25 minutes	15 minutes	

4<sup>ème</sup> et 5<sup>ème</sup> indicateurs des SOINS PERSONNELS de la MIF, *l'habillement du haut du corps* et *l'habillement du bas du corps* sont deux SIR différents, avec le même code CIF.

Domaine	Sous-domaine	Libellé du SIR	Description - exemple	Temps moyen par SIR	Temps moyen soin suppléance	Correspondance CIF
HABILLEMENT	Habillement – déshabillement du haut du corps	Entraîner le patient à assurer l'habillement et/ou déshabillement du haut du corps	Exemple : Exercer le patient à passer la tête, les bras, ajuster, attacher, boutonner, gestion orthèse, prothèse, velcro, bouton pression, chemise d'hôpital exclue, ...	7 minutes	4 minutes	<b>D ACTIVITÉS ET PARTICIPATION</b> <b>D5 ENTRETIEN PERSONNEL</b> <b>d540 S'habiller</b> Effectuer les gestes coordonnés nécessaires pour mettre et ôter des vêtements et des chaussures dans l'ordre et en fonction du contexte social et du temps qu'il fait, par ex. en mettant, en ajustant et en enlevant une chemise, une jupe, une blouse, un pantalon, des sous-vêtements, un sari, un kimono, des collants, un chapeau, des gants, un manteau, des souliers, des bottes, des sandales et des pantoufles. d5400 mettre des vêtements d5401 ôter des vêtements d5402 mettre des chaussures d5403 ôter des chaussures d5404 s'habiller selon les circonstances d5408 Autres activités précisées relatives à l'habillement d5409 Activités non précisées relative à l'habillement
	Habillement - déshabillement du bas du corps	Entraîner le patient à assurer l'habillement ou déshabillement du bas du corps	Exemple : Exercer le patient à passer les chevilles, genoux, hanches, ajuster, attacher, boutonner, gestion orthèse, prothèse, chausse-pied, velcro, bouton pression, ...	10 minutes	6 minutes	

Le 6<sup>ème</sup> indicateur est ***l'utilisation des toilettes (Hygiène)***. Par logique clinique, le SIR correspondant est enregistré dans un sous-domaine ***Élimination : hygiène périnéale et ajustement des vêtements***.

Les experts ont longuement échangé sur le maintien ou non de ce SIR. Certains considèrent que les observations cliniques pour mesurer cet indicateur se font lors des soins d'élimination. Pour d'autres, le maintenir en l'état revenait à ne pas refaire de formations des infirmières et modifier les outils mis en place dans leur système d'information.

Domaine	Sous-domaine	Libellé du SIR	Description - exemple	Temps moyen par SIR	Temps moyen soin suppléance	Correspondance CIF
ELIMINATION	Élimination : hygiène périnéale et ajustement des vêtements	Entraîner le patient à assurer son hygiène périnéale et l'ajustement de ses vêtements après les tâches d'élimination	Exemple : Exercer le patient à la gestion du papier WC, barres d'appui, ...	8 minutes	8 minutes	<b>D ACTIVITÉS ET PARTICIPATION</b> <b>D5 ENTRETIEN PERSONNEL</b> <b>d530 Aller aux toilettes</b> Prévoir et réaliser l'élimination des déchets humains (menstruations, urines et selles) et se nettoyer par la suite. d5300 Assurer la régulation de la miction d5301 Assurer la régulation de la défécation d5302 Apporter les soins au moment des menstruations d5308 Autres activités précisées relatives au fait d'aller aux toilettes d5309 Activités non précisées relatives au fait d'aller aux toilettes

Le CONTRÔLE DES SPHINCTERS évalués dans la MIF comporte deux indicateurs et donc deux SIR en lien : l'élimination urinaire et l'élimination intestinale. Un SIR supplémentaire avait été ajouté pour les soins menstruels. Dans cette nouvelle version, nous proposons le statu quo pour les institutions qui le souhaitent, ou d'intégrer l'hygiène périnéale et l'ajustement des vêtements dans les 2 SIR en bleu dans le tableau. Bien que les soins menstruels pourraient aussi intégrer ces deux SIR en bleu, le groupe expert a préféré le laisser seul indépendant. A noter que ces SIR répondent au même code CIF.

Domaine	Sous-domaine	Libellé du SIR	Description - exemple	Temps moyen par SIR	Temps moyen soin suppléance	Correspondance CIF
ELIMINATION	Élimination urinaire	Entraîner le patient à assurer la gestion de son élimination urinaire	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, ...	8 minutes	5 minutes	<b>D ACTIVITÉS ET PARTICIPATION</b> <b>D5 ENTRETIEN PERSONNEL</b> <b>d530 Aller aux toilettes</b> Prévoir et réaliser l'élimination des déchets humains (menstruations, urines et selles) et se nettoyer par la suite.
	Élimination intestinale	Entraîner le patient à assurer la gestion de son élimination intestinale	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, ...	8 minutes	5 minutes	d5300 Assurer la régulation de la miction d5301 Assurer la régulation de la défécation d5308 Autres activités précisées relatives au fait d'aller aux toilettes d5309 Activités non précisées relatives au fait d'aller aux toilettes
	Élimination urinaire	Entraîner le patient à assurer la gestion de son élimination urinaire, son hygiène périnéale et l'ajustement de ses vêtements après les tâches d'élimination	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, ... Exercer le patient à la gestion du papier WC, barres d'appui, ...	8 minutes	-	<b>D ACTIVITÉS ET PARTICIPATION</b> <b>D5 ENTRETIEN PERSONNEL</b> <b>d530 Aller aux toilettes</b> Prévoir et réaliser l'élimination des déchets humains (menstruations, urines et selles) et se nettoyer par la suite.
	Élimination intestinale	Entraîner le patient à assurer la gestion de son élimination intestinale et l'ajustement de ses vêtements après les tâches d'élimination	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, ... Exercer le patient à la gestion du papier WC, barres d'appui, ...	9 minutes	-	d5300 Assurer la régulation de la miction d5301 Assurer la régulation de la défécation d5308 Autres activités précisées relatives au fait d'aller aux toilettes d5309 Activités non précisées relatives au fait d'aller aux toilettes
	Soins menstruels	Entraîner la patiente à assurer la gestion de ses soins menstruels	Exemple : Exercer la patiente à la gestion des articles hygiéniques, des accidents, ...	5 minutes	5 minutes	<b>D ACTIVITÉS ET PARTICIPATION</b> <b>D5 ENTRETIEN PERSONNEL</b> <b>d530 Aller aux toilettes</b> d5302 Apporter les soins au moment des menstruations

Les TRANSFERTS sont identifiés par 3 indicateurs distincts, soit également trois SIR. Pour les institutions qui le souhaitent, nous proposons une simplification en les regroupant sous un seul SIR, en bleu. A noter que les données pour ces prestations nous livrent peu de différences en minutes.

Domaine	Sous-domaine	Libellé du SIR	Description - exemple	Temps moyen par SIR	Temps moyen soin suppléance	Correspondance CIF
TRANSFERTS	Transferts : lit, chaise, fauteuil roulant	Entraîner le patient à assurer ses transferts lit, chaise/fauteuil roulant en toute sécurité	Exemple : 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, ...	7 minutes	6 minutes	<b>D ACTIVITÉS ET PARTICIPATION</b> <b>D4 MOBILITE</b> <b>d420 Se transférer</b> Se transférer d'une surface à une autre, comme se glisser sur un banc ou passer du lit à une chaise sans changer de position. d4200 Se transférer en position assise d4201 Se transférer en étant couché d4208 Autre transfert précisés d4209 Transferts non précisés
	Transferts WC	Entraîner le patient à assurer son transfert WC en toute sécurité	Exemple : Exercer le patient à s'approcher du WC, s'asseoir, quitter les WC, gestion des barres d'appui, planche, rehausseur, ...	7 minutes	6 minutes	
	Transferts baignoire / douche	Entraîner le patient à assurer son transfert baignoire/douche en toute sécurité	Exemple : Exercer le patient à s'approcher, entrer/sortir de la baignoire/douche, gestion des barres d'appui, planche, siège adapté, ...	7 minutes	6 minutes	
	Transferts : lit, chaise, fauteuil roulant, WC, baignoire / douche	Entraîner le patient à assurer ses transferts lit, chaise/fauteuil roulant, WC, baignoire / douche en toute sécurité	Exemple : 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, ... Exercer le patient à s'approcher du WC, s'asseoir, quitter les WC, gestion des barres d'appui, planche, rehausseur, ... Exercer le patient à s'approcher, entrer/sortir de la baignoire/douche, gestion des barres d'appui, planche, siège adapté, ...	7 minutes	-	

La DEAMBULATION est évaluée par la Marche, le déplacement en Fauteuil roulant et les Escaliers, soit trois SIR spécifiques. Très peu d'institutions prodiguent des soins infirmiers de réadaptation pour les déplacements dans les escaliers, cette activité faisant majoritairement partie du cahier des charge des physiothérapeutes.

Domaine	Sous-domaine	Libellé du SIR	Description - exemple	Temps moyen par SIR	Temps moyen soin suppléance	Correspondance CIF
DEAMBULATION - DEPLACEMENTS	Marche	Entraîner le patient à assurer ses déplacements : marche	Exemple : Exercer le patient à la marche sur une surface plane, gestion orthèse, prothèse, déambulateur, canne, ...	10 minutes	8 minutes	<b>D ACTIVITÉS ET PARTICIPATION</b> <b>D4 MOBILITE</b> <b>d450 Marcher</b> Avancer à pied, pas à pas, de manière qu'au moins un des pieds soit toujours au sol, comme se promener, déambuler, marcher en avant, marcher en arrière ou sur le côté. d4500 Marcher sur de courtes distances d4501 Marcher sur de longues distances d4502 Marcher sur différentes surfaces d4503 Contourner des obstacles d4508 Autres activités précisées relatives au fait de marcher d4509 Activités non précisées relatives au fait de marcher
	Déplacement fauteuil roulant	Entraîner le patient à assurer ses déplacements : fauteuil roulant	Exemple : Exercer le patient à se déplacer, faire demi-tour, freiner, reculer, ...	7 minutes	5 minutes	<b>D ACTIVITÉS ET PARTICIPATION</b> <b>D4 MOBILITE</b> <b>d465 Se déplacer en utilisant des équipements spéciaux</b> Déplacer le corps d'un endroit à l'autre, sur toute surface et dans toutes sortes d'espaces, en utilisant des appareils particuliers conçus pour faciliter le déplacement ou pour donner des moyens de déplacement nouveaux, comme les planches à roulettes, les skis, un équipement de plongée, ou descendre la rue en fauteuil roulant ou avec un déambulateur.
	Escaliers	Entraîner le patient à assurer ses déplacements : escaliers	Exemple : Exercer le patient à monter, descendre les escaliers, gestion de main courante, canne, rampe, ...	8 minutes	-	<b>D ACTIVITÉS ET PARTICIPATION</b> <b>D4 MOBILITE</b> <b>d450-d469 MARCHER ET SE DÉPLACER</b> <b>d455 Se déplacer</b> d4551 Grimper ( <i>Déplacer tout le corps vers le haut ou vers le bas, par-dessus des surfaces ou des objets, comme gravir des marches, des rochers, des échelles, des bordures, des margelles ou d'autres objets.</i> ) d4558 Autres activités précisées relatives au fait de se déplacer d4559 Activités non précisées relatives au fait de se déplacer

Compréhension et Expression sont deux indicateurs particulièrement difficiles à évaluer dans la MIF. Pour les deux SIR correspondant, les codes CIF illustre la diversité des items concernés.

Domaine	Sous-domaine	Libellé du SIR	Description - exemple	Temps moyen par SIR	Temps moyen soin suppléance	Correspondance CIF
COMMUNICATION	Compréhension	Entraîner le patient à assurer sa compréhension des informations, consignes, lors de conversations simples ou complexes	Exemple : 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 et autres prothèses sensorielles, ...	10 minutes	5 minutes	<p><b>D ACTIVITÉS ET PARTICIPATION</b></p> <p><b>D1 APPRENTISSAGE ET APPLICATION DES CONNAISSANCES</b></p> <p><b>d110-d129 Perceptions intentionnelles sensorielles</b></p> <p>d110 Regarder (<i>Utilisez les organes des sens intentionnellement pour percevoir des stimulus visuels, comme quand on assiste à un événement sportif ou quand on regarde jouer des enfants.</i>)</p> <p>d115 Écouter (<i>Utilisez les organes des sens intentionnellement pour percevoir des stimulus auditifs, comme quand on écoute la radio, de la musique ou une conférence.</i>)</p> <p>d120 Autres perceptions intentionnelles (<i>Utiliser les autres organes des sens intentionnellement pour percevoir d'autres stimulus, comme toucher et distinguer des textures, goûter des bonbons ou sentir des fleurs.</i>)</p> <p>d129 Autres perceptions sensorielles intentionnelles, précises ou non précises</p> <p><b>D3 COMMUNICATION</b></p> <p><b>d310-d329 Communiquer - recevoir des messages</b></p> <p>d310 Communiquer -- recevoir -- des messages parlés <i>Agrandir (Comprendre la signification littérale et figurée de messages en langue parlée, comme comprendre qu'une phrase énonce un fait ou est une expression idiomatique.)</i></p> <p>d315 Communiquer -- recevoir -- des messages non verbaux <i>(Comprendre la signification littérale et figurée de messages manifestés par des gestes, des symboles et des dessins, comme le fait de réaliser qu'un enfant est fatigué quand il se frotte les yeux ou qu'une sirène d'alarme signifie qu'il y a un incendie.)</i></p> <p>d320 Communiquer -- recevoir -- des messages en langage des signes</p> <p>d325 Communiquer -- recevoir -- des messages écrits</p> <p>d329 Communiquer -- recevoir -- des messages, autres formes précises ou non précises</p>

Domaine	Sous-domaine	Libellé du SIR	Description - exemple	Temps moyen par SIR	Temps moyen soin suppléance	Correspondance CIF
COMMUNICATION	Expression	Entraîner le patient à assurer l'expression d'idées simples ou complexes	Exemple 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, ...	10 minutes	5 minutes	<b>D ACTIVITÉS ET PARTICIPATION</b> <b>D3 COMMUNICATION</b> <b>d330-d349 Communiquer - produire des messages</b> d330 Parler ( <i>Produire des messages faits de mots, de phrases et de passages plus longs, porteurs d'une signification littérale ou figurée, comme exprimer un fait ou raconter oralement une histoire.</i> ) d335 Produire des messages non verbaux ( <i>Utiliser des gestes, des symboles ou des dessins pour transmettre des messages, comme hocher de la tête pour indiquer un désaccord ou dessiner un schéma pour expliquer un fait ou une idée complexe.</i> ) d340 Produire des messages en langage des signes d345 Écrire des messages d349 Communiquer - produire d'autres messages, précis ou non précis  <b>d360 Utiliser des appareils et des techniques de communication</b> Utiliser des appareils, des techniques et aux autres moyens à des fins de communication, comme appeler un ami au téléphone.

Le dernier domaine de la MIF est intitulé CAPACITES RELATIONNELLES ET COGNITIVES. Trois indicateurs sont mesurés : les **Interactions sociales**, la **Résolution de problèmes** et la **Mémoire**. Neuf SIR ont été proposés pour couvrir le champ des pratiques infirmières. Pour les interactions sociales, la CIF propose un large panel de codes qui peuvent éclairer les infirmières dans la compréhension de toute l'étendue de leurs prestations potentielles.

Domaine	Sous-domaine	Libellé du SIR	Description - exemple	Temps moyen par SIR	Temps moyen soin suppléance	Correspondance CIF
PARTICIPATION - INTERACTION SOCIALE	Interactions sociales appropriées	Entraîner le patient à assurer la gestion adaptée de ses émotions et interactions sociales	Exemple : comportement adapté avec autrui, participation aux groupes thérapeutiques, contrôle émotionnel et régulation du tempérament, gestion des traitements de contrôle de l'humeur, ...	15 minutes	8 minutes	<p><b>D ACTIVITÉS ET PARTICIPATION</b>  <b>D7 RELATIONS ET INTERACTIONS AVEC AUTRUI</b>  <b>d710-d729 Interactions générales avec autrui</b>  d710 Interactions de base avec autrui (<i>Avoir des relations avec d'autres personnes en fonction de diverses situations et dans le respect des convenances, comme faire preuve de respect ou d'estime quand il le faut, ou avoir des égards pour autrui.</i>)  d720 Interactions complexes avec autrui (<i>Entretenir et maîtriser les relations avec autrui selon les circonstances et dans le respect des convenances, comme maîtriser ses émotions et ses pulsions, maîtriser son agressivité verbale et physique, agir de manière indépendante dans les relations sociales, et agir selon les règles..</i>)  <b>d730-d779 Relations particulières avec autrui</b>  d730 Relations avec les étrangers  d740 Relations formelles - d750 Relations sociales informelles  d760 Relations familiales - d770 Relations intimes  d779 Autres relations et interactions particulières avec autrui</p> <p><b>D9 ACTIVITÉS ET PARTICIPATION</b>  <b>D9 VIE COMMUNAUTAIRE; SOCIALE ET CIVIQUE</b>  <b>d910 Vie communautaire</b>  S'investir dans tous les aspects de la vie sociale communautaire, comme participer à des œuvres de bienfaisance, des clubs de services ou des organismes socio-professionnels.  <b>d920 Récréation et loisirs</b>  S'investir dans toute forme de jeu, d'activité récréative ou de loisirs, comme des jeux ou des activités sportives informelles ou organisées, des programmes d'exercice physique, de détente, d'amusement ou de divertissement, visiter des galeries d'art, des musées, aller au cinéma ou au théâtre; faire de l'artisanat ou s'adonner à un hobby, lire pour le plaisir, jouer de la musique, faire du tourisme et voyager pour le plaisir.  <b>d930 Religion et vie spirituelle</b>  Pratiquer une religion ou avoir des activités spirituelles, s'engager dans des organisations et des pratiques religieuses et spirituelles.</p>

Dans la **Résolution de problèmes**, nous proposons la possibilité de simplifier en regroupant les deux SIR ci-dessous en un seul, en bleu.

Domaine	Sous-domaine	Libellé du SIR	Description - exemple	Temps moyen par SIR	Temps moyen soin suppléance	Correspondance CIF
DECISIONS & RESOLUTION DE PROBLEMES	Prise de décision	Entraîner le patient à assurer sa prise de décisions	Exemple : guidance dans l'identification cohérente du contexte et des enjeux, encouragements...	8 minutes	5 minutes	<p><b>D ACTIVITÉS ET PARTICIPATION</b>  <b>D1 APPRENTISSAGE ET APPLICATION DES CONNAISSANCES</b>  <b>d160-d179 APPLIQUER DES CONNAISSANCES</b>  <b>d175 résoudre des problèmes</b>                      trouver la réponse à des questions ou la solution à des situations en cernant et en analysant les questions qui se posent, en mettant au point des options ou des solutions, et en évaluant les effets potentiels de ces solutions, par ex. en résolvant un différend entre deux personnes</p> <p><b>d177 Prendre des décisions</b>                      Faire un choix entre diverses options, mettre en œuvre l'option choisie et évaluer les conséquences de ce choix, comme choisir et acheter un article particulier, décider d'entreprendre une tâche parmi toutes celles qu'il était possible d'entreprendre.</p>
	Résoudre des problèmes courants / complexes	Entraîner le patient à assurer la résolution de problèmes courants, complexes	Exemple : guidance dans l'identification cohérente des problèmes, guider et exercer à l'initiation, planification, réalisation des AVQ, verbaliser les besoins d'aide	8 minutes	8 minutes	<p><b>D2 TACHES ET EXIGENCES GÉNÉRALES</b>  <b>d210 Entreprendre une tâche unique</b>                      Mener à bien les actions simples, complexes ou coordonnées relatives aux composantes mentales et physiques qui concernent le fait de mener à bien une tâche, comme entamer une tâche, organiser le temps, l'espace et les matériels nécessaires, définir le rythme d'exécution de cette tâche, la réaliser et la mener à son terme avec persévérance, ...).</p> <p><b>d220 Entreprendre des tâches multiples</b>                      Entreprendre des actions simples ou complexes et coordonnées, qui sont les composantes de tâches multiples, intégrées ou complexes, réalisées l'une après l'autre ou simultanément.</p>
	Prise de décision, résolution de problèmes courants / complexes	Entraîner le patient à assurer sa prise de décisions et/ou la résolution de problèmes courants, complexes	Exemple : guidance dans l'identification cohérente du contexte et des enjeux, encouragements...	10 minutes	-	<p><b>d230 Effectuer la routine quotidienne</b>                      Effectuer les actions simples ou complexes et coordonnées nécessaires pour planifier, gérer et s'acquitter des tâches et des obligations quotidiennes, comme gérer son temps et planifier chaque activité tout au long de la journée.</p> <p><b>d240 Gérer le stress et autres exigences psychologiques</b>                      Effectuer les actions simples ou complexes et coordonnées qu'une personne doit accomplir pour gérer et maîtriser les exigences psychologiques nécessaires à la réalisation de tâches impliquant un niveau important de responsabilité et entraînant stress, distraction et crises, comme conduire un véhicule dans un trafic dense,...).</p>

Dans la **Résolution de problèmes**, nous proposons une simplification en regroupant les deux SIR ci-dessous en un seul, en bleu, la gestion correcte du traitement pouvant s'apparenter à la gestion du danger et de situations à risque.

Domaine	Sous-domaine	Libellé du SIR	Description - exemple	Temps moyen par SIR	Temps moyen soin suppléance	Correspondance CIF
DECISIONS & RESOLUTION DE PROBLEMES	Gestion du traitement	Entraîner le patient à assurer la gestion de son traitement	Exemple : contrôle verbal, stimulation à la participation, enseignement au traitement, gestion du pilulier, du semainier, ...	8 minutes	6 minutes	<b>D ACTIVITÉS ET PARTICIPATION</b> <b>D5 ENTRETIEN PERSONNEL</b> <b>d570 Prendre soin de sa santé</b> Assurer son confort physique, son bien-être physique et mental, comme avoir un régime équilibré, avoir un niveau d'activité physique approprié, se tenir au chaud ou au frais, éviter de nuire à sa santé, avoir des rapports sexuels protégés, par exemple en utilisant des préservatifs, en se faisant vacciner, et en subissant des examens physiques réguliers. d5700 Assurer son confort physique d5701 Surveiller son régime alimentaire et sa condition physique d5702 Entretenir sa santé ( <i>Prendre soin de soi en étant conscient de ses besoins et en faisant ce qu'il faut pour prendre soin de sa santé, à la fois pour réagir aux risques pour la santé et pour prévenir une mauvaise santé, par exemple en consultant des professionnels, en suivant l'avis du médecin et des autres professionnels de santé, en entraînant les risques pour la santé comme les blessures, les maladies transmissibles, la prise de drogue, et des maladies sexuellement transmissibles.</i> ) d5708 Autres activités détaillées relatives au fait de prendre soin de sa santé d5709 Activités non détaillées relatives au fait de prendre soin de sa santé
	Gestion du danger	Entraîner le patient à assurer l'identification et la gestion du danger et des situations à risque	Exemple : guider et exercer le patient dans l'identification et anticipation des risques, développement de solutions sécuritaires et adaptées, ex : risque et prévention des chutes ...	8 minutes	6 minutes	
	Gestion du traitement et/ou du danger	Entraîner le patient à assurer la gestion de son traitement et/ou l'identification et la gestion du danger et des situations à risque	Exemple : contrôle verbal, stimulation à la participation, enseignement au traitement, gestion du pilulier, du semainier, guider et exercer le patient dans l'identification et anticipation des risques, développement de solutions sécuritaires et adaptées, ex : risque et prévention des chutes, ...	10 minutes	-	

Le domaine **Mémoire** de la MIF a été représenté par quatre SIR dans la nomenclature de 2020. Nous faisons évoluer leurs libellés en soins thérapeutiques infirmiers, correspondant ainsi aux pratiques professionnelles en vigueur.

Domaine	Sous-domaine	Libellé du SIR	Temps moyen par SIR	Temps moyen soin suppléance	Correspondance CIF
SOUTIEN RELATIONNEL & ENSEIGNEMENT THERAPEUTIQUE	Augmentation du sentiment d'efficacité personnelle	Soins thérapeutique infirmier : renforcement du sentiment d'efficacité (établissement d'une relation complexe, détermination d'objectifs communs, aide à la responsabilisation)	15 minutes	-	<b>E FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX</b> <b>E4 ATTITUDES</b> <b>e450 Attitudes individuelles des professionnels de santé</b> Opinions et points de vue généraux et spécifiques qu'ont les professionnels de santé sur la personne considérée ou sur d'autres sujets (par ex. enjeux sociaux, politiques et économiques) qui influent sur le comportement et les actes individuels.
	Exercices thérapeutiques	Soins thérapeutique infirmier : entretien motivationnel	15 minutes	8 minutes	
	Soutien relationnel : estime de soi / image corporelle	Soins thérapeutique infirmier : Améliorer l'estime de soi / image corporelle	15 minutes	-	
	Augmentation de la littératie en santé	<b>Éducation thérapeutique individuelle / groupe</b> : en vue d'augmenter la motivation et les compétences du patient à accéder, comprendre, évaluer et utiliser l'information en vue de prendre des décisions concernant sa santé	30 minutes (individuel) à 60 minutes (groupe)	10 minutes	<b>D ACTIVITÉS ET PARTICIPATION</b> <b>D5 ENTRETIEN PERSONNEL</b> <b>d570 Prendre soin de sa santé</b> Assurer son confort physique, son bien-être physique et mental, comme avoir un régime équilibré, avoir un niveau d'activité physique approprié, se tenir au chaud ou au frais, éviter de nuire à sa santé, avoir des rapports sexuels protégés, par exemple en utilisant des préservatifs, en se faisant vacciner, et en subissant des examens physiques réguliers. <b>d5700 Assurer son confort physique (Prendre soin de soi ...)</b> <b>d5701 Surveiller son régime alimentaire et sa condition physique (Prendre soin de soi en étant conscient de ses besoins, en assimilant et en consommant des aliments nutritifs et en entretenant une bonne condition physique.)</b> <b>d5702 Entretenir sa santé (Prendre soin de soi en étant conscient de ses besoins et en faisant ce qu'il faut pour prendre soin de sa santé, à la fois pour réagir aux risques pour la santé et pour prévenir une mauvaise santé, par exemple en consultant des professionnels, en suivant l'avis du médecin et des autres professionnels de santé, en entraînant les risques pour la santé comme les blessures, les maladies transmissibles, la prise de drogue, et des maladies sexuellement transmissibles.)</b> d5708 et d709 Autres activités détaillées ou non détaillées relatives au fait de prendre soin de sa santé <b>d810-d839 Éducation</b> d839 Éducation, non précis

Les SIR ci-dessous n'ont pas de lien avec la MIF. Ils ont été proposés en 2020 parce qu'ils correspondaient pleinement à la réalité clinique des infirmières. Conformément aux théories de soins présentées plus haut, l'intégration des proches fait partie intégrante de la réadaptation. Ils sont des acteurs importants, notamment lorsque les patients souffrent de déficits cognitifs et nécessitent des aides motivationnelles.

Nous proposons une simplification en regroupant les deux SIR ci-dessous en un seul, en bleu. Enseignement thérapeutique et soutien relationnel aux proches aidants visent des objectifs similaires.

Domaine	Sous-domaine	Libellé du SIR	Temps moyen par SIR	Temps moyen soin suppléance	Correspondance CIF
SOUTIEN RELATIONNEL & ENSEIGNEMENT THERAPEUTIQUE	Enseignement thérapeutique aux proches aidants	Mobiliser et préserver les ressources des proches Éducation 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	30 minutes (individuel) à 60 minutes (groupe)	20 à 60 minutes	<b>D ACTIVITÉS ET PARTICIPATION</b> <b>D6 VIE DOMESTIQUE</b> d660 Aider autrui Aider les membres du ménage et d'autres personnes dans leur apprentissage, leur communication, leurs soins personnels, leurs mouvements, à l'intérieur ou à l'extérieur de la maison ; se soucier du bien-être des membres du ménage et des autres.
	Soutien aux proches aidants	Soutien relationnel : mobiliser et préserver les ressources des proches	20 minutes	-	
	Enseignement thérapeutique et soutien aux proches aidants	Soutien relationnel : mobiliser et préserver les ressources des proches Éducation 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	30 minutes (individuel) à 60 minutes (groupe)	-	

De nombreuses thérapies sont animées par des infirmières, ayant bénéficié de formations spécifiques. Il n'y a pas de libellés SIR selon la définition propre, mais quelques exemples sont proposés ci-dessous et chaque institution en crée selon les besoins. Il n'y a pas non plus de lien avec la CIF. Ces thérapies sont des prestations importantes dans les divers programmes de réadaptation identifiés.

Domaine	Sous-domaine	Libellé du SIR	Temps moyen par SIR	Temps moyen soin suppléance	Correspondance 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...	30 minutes (individuel) à 60 minutes (groupe)	10 minutes	Pas de lien CIF

Dans la nomenclature de 2020, une ligne avait été consacrée à la documentation. Ces temps de coordination et concertation avec les patients, les proches aidants et les professionnels de la santé sont importants et à prendre en compte dans des relevés d'activités ou de mesure de la charge en soin.

**Cependant ils sont des soins dits indirects et ne sont pas à considérer dans les minutes soins infirmiers de réadaptation.** Ils sont d'ailleurs également relevés dans les services de soins aigus.

Domaine	Sous-domaine	Libellé du SIR	Temps moyen	Temps moyen soin suppléance	Correspondance CIF
COORDINATION	Coordination, concertation : patients, proches, réseau	Temps dédié à la prise en soins thérapeutique. Établissement 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, ...)	15 minutes		Pas de lien CIF

Les travaux du groupe expert et les investigations dans les institutions partenaires ont mis en évidence des besoins de nouveaux SIR. Ainsi, la réadaptation pulmonaire, pour laquelle l'ANQ ne demande pas de MIF mais un questionnaire relatif aux maladies respiratoires chroniques (échelle CRQ), a exprimé le besoin de créer un certain nombre de SIR. Par ailleurs, des patients avec pathologies respiratoires peuvent également se retrouver dans un autre type de réadaptation, justifiant ces créations.

D'autres besoins se sont manifestés, tel que des apprentissages particuliers dans le traitement de la douleur ou du diabète, pour n'en citer qu'une partie. A noter que certaines minutes ne figurent pas dans les temps moyens du soin de suppléance, n'ayant pas trouvé d'équivalent en soins aigus.

Domaine	Sous-domaine	Libellé du SIR	Description - exemple	Temps moyen par SIR	Temps moyen soin suppléance	Correspondance CIF
RESPIRATION	Exercices respiratoires	Entraîner le patient à assurer ses autosoins : pratiquer ses exercices respiratoires	Tousser et cracher	10 minutes	5 minutes	<b>B FONCTIONS ORGANIQUES</b> <b>B4 CHAPITRE 4 FONCTIONS DES SYSTÈMES CARDIO-VASCULAIRE, HÉMATOPOÏÉTIQUE, IMMUNITAIRE ET RESPIRATOIRE</b> <b>b440-b449 Fonctions du système respiratoire</b> Fonctions d'inspiration d'air dans les poumons, d'échange de gaz entre l'air et le sang et d'expiration d'air. <b>b445 Fonctions des muscles respiratoires</b> Fonctions des muscles impliqués dans la respiration. <b>b450 Fonctions respiratoires additionnelles</b> Fonctions additionnelles associées à la respiration, telles que la toux, l'éternuement et le bâillement.
	Oxygénothérapie	Entraîner le patient à assurer ses autosoins : gérer les supports ventilatoires	Exercer le patient ou famille à gérer le matériel d'assistance ventilatoire (CPAP, BPAP, VNI, ...), le débit, le matériel, mesurer la SPO2, ...	10 minutes	-	<b>D ACTIVITÉS ET PARTICIPATION</b> <b>D8 GRANDS DOMAINES DE VIE</b> <b>d810-d839 Éducation</b> d839 Éducation, non précisé
	Traitement des voies respiratoires par inhalation	Entraîner le patient à assurer ses autosoins : gérer son traitement à inhaler	Préparer et prendre son traitement à inhaler	5 minutes	3 minutes	
	Soins de trachéotomie	Entraîner le patient à assurer ses autosoins : gérer ses soins de trachéotomie	Entretien la peau, nettoyer la canule, changer le matériel	15 minutes	12 minutes	
	Test / fonction respiratoire	Entraîner à la technique du Peak-flow et à sa documentation	Gérer et documenter la réalisation du peak-flow	10 minutes	4 minutes	

Domaine	Sous-domaine	Libellé du SIR	Description - exemple	Temps moyen par SIR	Temps moyen soin suppléance	Correspondance CIF
DIVERS	Gestion Fatigue	Entraîner le patient à assurer ses autosoins dans la gestion de la fatigue	Exemple : Exercer le patient à inclure des plages de repos entre les AQV, augmenter sa tolérance à la fatigue, faire des exercices de relaxation, exécuter des tâches plus simples ...	15 minutes	-	<b>B FONCTIONS ORGANIQUES</b> <b>B4 CHAPITRE 4 FONCTIONS DES SYSTÈMES CARDIO-VASCULAIRE, HÉMATOPOÏÉTIQUE, IMMUNITAIRE ET RESPIRATOIRE</b> <b>b460 - Sensations associées aux fonctions cardio-vasculaire et respiratoire - Dyspnée</b> Sensations telles que sauter un battement de cœur, avoir des palpitations et le souffle court
	Gestion de la douleur	Entraîner le patient à assurer ses autosoins dans la gestion de la douleur	Exemple : Exercer le patient à adopter des positionnements antalgiques, à utiliser des moyens de soulagement de la douleur (froid, chaud, ...)	15 minutes	-	<b>B FONCTIONS ORGANIQUES</b> <b>B4 CHAPITRE 4 FONCTIONS DES SYSTÈMES CARDIO-VASCULAIRE, HÉMATOPOÏÉTIQUE, IMMUNITAIRE ET RESPIRATOIRE</b> <b>b280 Sensation de douleur - Risque de douleur</b> Sensation désagréable indiquant des dommages potentiels ou réels à une structure anatomique
	Gestion de la glycémie	Entraîner le patient à assurer ses autosoins dans la gestion du diabète	Exemple : Exercer le patient à mesurer la glycémie capillaire Exercer le patient dans la compréhension des symptômes d'hypo ou d'hyper glycémies, etc.	15 minutes	-	<b>B FONCTIONS ORGANIQUES</b> <b>B5 CHAPITRE 5 FONCTIONS DES SYSTEMES DIGESTIF, METABOLIQUE ET ENDOCRINIEN</b> <b>b540 Fonctions métaboliques générales</b> b5401 Métabolisme des glucides - Risque d'Hyperglycémie b5408   Autres fonctions métaboliques générales - Risque de Hypoglycémie
	Sommeil et repos	Entraîner le patient le patient à assurer ses autosoins dans la gestion de son sommeil	Exemple : Exercer le patient à adopter des stratégies de relaxation/détente	15 minutes	-	<b>B FONCTIONS ORGANIQUES</b> <b>B1 CHAPITRE 1 FONCTIONS MENTALES</b> b134 Fonctions du sommeil

Domaine	Sous-domaine	Libellé du SIR	Description - exemple	Temps moyen par SIR	Temps moyen soin suppléance	Correspondance CIF
DIVERS	Prevention des risques	Entrainer le patient à assurer ses auto-soins : faire des positionnements au lit/FR	Exemple : Exercer le patient à faire des positionnements thérapeutiques	15 minutes	8 minutes	<p><b>D ACTIVITÉS ET PARTICIPATION</b></p> <p><b>D4 MOBILITE</b></p> <p><b>d420 Se transférer</b> d4201 Changement de position au lit/FR</p> <p><b>B FONCTIONS ORGANIQUES</b></p> <p><b>B8 CHAPITRE 8 FONCTIONS DE LA PEAU ET DES STRUCTURES ASSOCIEES</b></p> <p><b>b810 Fonctions protectrices de la peau</b> Fonctions de la peau pour protéger le corps contre les menaces physiques, chimiques et biologiques.</p> <p><b>b820 Fonctions réparatrices de la peau</b> Fonctions de la peau pour réparer les déchirures et autres dommages à la peau.</p> <p><b>b830 Autres fonctions de la peau</b> Fonctions de la peau autres que protectrices et réparatrices, comme le refroidissement et la transpiration.</p> <p><b>b840 Sensations relatives à la peau</b> Sensations relatives à la peau, telles que les démangeaisons, la sensation de brûlure, le picotement.</p>

La liste des auto-soins pourrait se développer selon les situations cliniques rencontrées. Les patients porteurs de stomie sont souvent bénéficiaires d'enseignements spécifiques. Chaque institution pourra les développer et les ajouter dans leur système d'information.

## 6. Conclusion

Les soins infirmiers de réadaptation sont une réalité établie. Ce rapport livre une première version de temps standardisés, établis sur la base des pratiques existantes dans des institutions établies, pratiquant la réadaptation stationnaire depuis plus de 25 ans, dans plusieurs domaines différents.

A ce jour, l'infirmière valide majoritairement la durée proposée par défaut dans les dossiers patients. Elle connaît l'importance de spécifier des temps réels de prises en charge, mais n'est pas toujours en mesure de les indiquer précisément. Dans un souci d'efficacité, la majorité des systèmes d'information ont été paramétrés afin d'inciter, voire rendre obligatoire, la documentation des temps de SIR.

Des formations sont en place dans les institutions, pour accompagner l'utilisation des SIR et faire évoluer leur nomenclature, ainsi que les temps correspondants. Il convient d'étendre ces démarches à l'entier des institutions de réadaptation de Suisse. Ce rapport est un premier pas concret en ce sens.

Le but pour le futur est de s'écarter de temps trop standardisés, ces derniers n'étant par définition pas en lien avec les besoins spécifiques de chaque patient.

S'il est essentiel que des temps soient proposés par défaut, il est tout aussi important que les soignants les modulent selon la dépendance du patient, notamment en regard des indicateurs de la MIF. A terme, une étude comparative entre les valeurs de la MIF et les temps réellement documentés et déclarés par les institutions gagnerait à être réalisée.

Ce rapport apporte donc une nomenclature et des minutes de SIR dites « par défaut », permettant de répondre aux besoins des différents contextes de soin et qu'il convient toutefois d'adapter aux situations cliniques.

Nous recommandons aux institutions de réadaptation d'intégrer cette nomenclature SIR et de lancer les réflexions nécessaires à leur bonne opérationnalisation. Plateforme-Reha.ch se charge de faire le lien, via H+, afin d'étendre le périmètre de cette étude à un maximum d'institutions de réadaptation en Suisse.

Cette intégration doit s'accompagner de formations en soins infirmiers de réadaptation afin de promouvoir et enseigner la bonne utilisation des SIR. Elle peut se décliner sous forme de niveaux, par exemple socle de base, formation de spécialistes, voire d'experts en réadaptation sur le terrain. Un renforcement de la coordination avec les écoles de santé est également recommandé, dans l'optique de préciser les différences entre soins de suppléance et soins de réadaptation.

## 7. Membres experts du groupe «Minutes SIR »

### Présidence

**Pascal DUCLOUX**, ancien cadre infirmier des Hôpitaux Universitaires de Genève

### Membres du groupe

<b>Patrice ANDRES</b> , Infirmier chef adjoint des pôles Rééducation & Gériatrie	Hôpital du Jura /centre de rééducation
<b>Habiba BECHNOUNE</b> , Directrice adjointe des soins	eHnv - Établissements Hospitaliers du Nord Vaudois
<b>Yann BETTEX</b> , vice-Chief Nursing Officer	Clinique romande de réadaptation (SUVA)
<b>Valentine BREGY</b> , Chief Nursing Officer	Clinique romande de réadaptation (SUVA)
<b>Cindy CASTRO</b> , Infirmière clinicienne spécialisée (ICLS)	Fédération des Hôpitaux Vaudois - FHV
<b>Sofia CRUZ</b> , Responsable Pôle Soins	Institution de Lavigny
<b>Malik EGGER</b> , Infirmier clinicien spécialisé	Hôpital fribourgeois
<b>Julie JACQUES EVANGELISTA</b> , Infirmière spécialisée en gériatrie	Hôpital Riviera Chablais - site de la Providence
<b>Patrick JACQUIN</b> , Directeur des soins	Clinique de la Lignière
<b>Alain JUNGER</b> , Adjoint à la direction des soins en charge du SI pour les soins	CHUV – Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
<b>Émilie KORT</b> , Infirmière clinicienne spécialisée	Hôpital fribourgeois
<b>Karim MEKDADE</b> , Infirmier chef du département de gériatrie, réadaptation et soins palliatifs	Réseau Hospitalier Neuchâtelois
<b>Valentin OESTREICHER</b> , Physiothérapeute Spécialiste Clinique en Réadaptation	HUG - Hôpitaux Universitaires de Genève
<b>Stéphanie PERROT MINNOT</b> , Référente LEP	eHnv - Établissements Hospitaliers du Nord Vaudois
<b>Alain SALLET</b> , Chargé de projet et de la documentation patient intégré	HUG - Hôpitaux Universitaires de Genève
<b>Joël SINNAEVE</b> , Coordinateur des filières de réadaptation	Hôpital du Valais

### Contact

Association PLATEFORME-REHA.CH  
 c/o Institution de Lavigny  
 Route du Vignoble 60  
 1175 Lavigny  
 +41 78 672 24 90  
 info@plateforme-reha.ch

## 8. Annexes

### 8.1. Théorie de Dorothea OREM<sup>M</sup>

La théorie des auto-soins de Dorothea OREM est particulièrement adaptée à la réadaptation : les soins infirmiers sont plus qu'une combinaison de toutes sortes d'activités. Ils sont un processus pensé, organisé, contrôlé et dirigé vers un but. Les « auto-soins » reposent sur la philosophie selon laquelle « *tous les patients souhaitent prendre soin d'eux-mêmes.* » En conséquence, les patients peuvent récupérer plus rapidement et de manière globale s'ils sont autorisés à prendre soin d'eux-mêmes au mieux de leurs capacités. Le patient devient ACTIF dans sa santé.

Les auto-soins sont liés à 3 types de nécessités : nécessités universelles (besoins vitaux), nécessités développementales (adolescence, grossesse, fin de vie, ...), et nécessités reliées à des altérations de l'état de santé. Ils sont la production d'actions orientées vers soi ou son environnement, en vue d'assurer la régulation de son processus fonctionnel, dans l'intérêt de sa vie et de son bien-être, de son fonctionnement et de son développement. Dès lors qu'une personne présente une limitation ou un déficit d'auto-soins, elle nécessite une exigence d'auto-soins thérapeutique, c'est-à-dire des mesures de soins, exigées à certains moments pour satisfaire les actions régulatrices visant à maintenir la vie, à maintenir ou à promouvoir la santé, le développement et le bien-être général. Ce déficit de soins personnels indique quand les soins infirmiers sont nécessaires pour assister la personne dans l'exercice de ses auto-soins.

### 8.2. La théorie de la transition d' Afaf Ibrahim MELEIS<sup>N</sup>

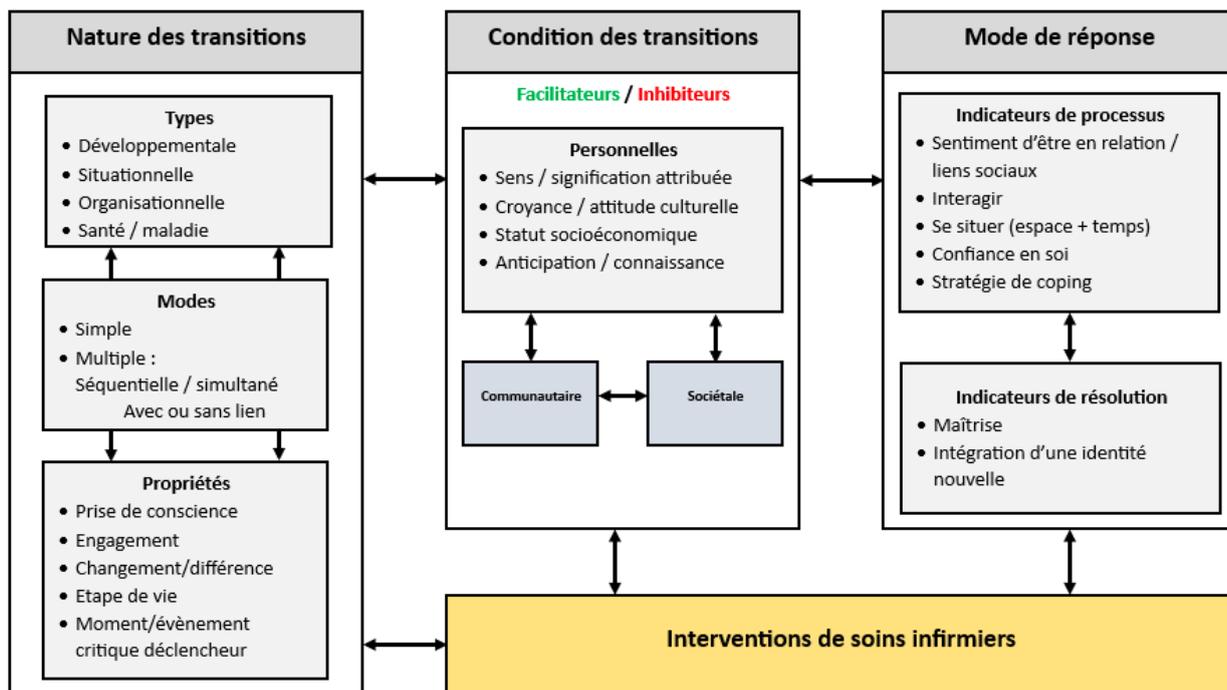
Le mot transition vient du latin *transire* qui se définit comme un mouvement temporel, c'est à dire « aller d'un côté vers un autre ».

Selon Meleis (2010), la transition est un passage durant lequel l'individu se dirige d'une phase de vie, d'une situation ou d'un statut vers un autre, avec des répercussions pour la personne soignée et son entourage. Dans cette phase de transition, le questionnement du point de vue du soignant pourrait être « *comment proposer des interventions soignantes holistiques afin d'accompagner la personne soignée ainsi que sa famille dans le processus de transition jusqu'à l'obtention d'un nouvel équilibre ?* ». Cette théorie cherche à décrire les déclencheurs du changement, anticiper ce qui va être vécu/ce qui va se passer, prédire les issues cliniques et fournir des recommandations d'interventions.

Plusieurs types de transition sont à considérer :

- ✓ la **transition développementale**, qui a trait aux étapes de la vie;
- ✓ la **transition santé-maladie**, qui réfère à un changement dans l'état de santé d'une personne;
- ✓ la **transition organisationnelle**, qui implique par exemple, un changement dans l'environnement au travail ou à la structure du travail;
- ✓ la **transition situationnelle**, qui suppose un changement dans les rôles éducatifs et professionnels ou dans l'environnement de vie ou de soins.

Les transitions ont des propriétés, des conditions et des indicateurs de processus qui déterminent les interventions de soins infirmiers



### 8.3. Le modèle McGill ou les soins infirmiers fondés sur les forces (Pre Laurie GOTTLIEB)<sup>o</sup>

Les soins infirmiers centrés sur les forces constituent un changement de paradigme pour les patients et les soignants. Du modèle médical fondé sur les déficits, on passe à un modèle fondé sur les forces de l'individu, de la famille et de la communauté.

Le Modèle McGill des soins infirmiers fondés sur les forces repose sur l'idée d'un partenariat d'égal à égal entre les infirmières, les patients et les familles en ce qui a trait au soutien, à l'information et à la défense des intérêts du patient. Dans ses travaux, la Pre Laurie Gottlieb dit que « nous regardions comment les gens réagissaient à leur diagnostic, comment ils se remettaient de leur maladie et comment nous les aidions à rester en santé dans la communauté ». Les patients et leurs proches sont traités avec respect et écoutés en tant que personnes ayant leur personnalité, leurs préférences et leur histoire propres.

Dans cette approche, les infirmières, les patients et leur famille sont encouragés à reconnaître et à entretenir, en eux-mêmes et dans leur entourage, les forces pour promouvoir la santé et favoriser la guérison.

Le modèle développe également comment on devient infirmière en réduisant ses sens, en affinant son esprit d'observation et en perfectionnant ses aptitudes à communiquer. Le but recherché est d'améliorer le jugement clinique et la prise de décision. Il enseigne les moyens de reconnaître, de mobiliser et de soutenir les forces existantes et nouvelles pour favoriser la santé et la guérison. Il met l'accent sur l'investigation clinique et critique, sur la compréhension et le jugement cliniques, sur la prise de décision et sur une pratique fondée sur des données probantes.

### 8.4. Le Montréal Model<sup>p</sup>

Le Montréal model va plus loin que celui sur l'approche fondée sur les forces, en l'étendant à l'organisation et la gouvernance des services. Cherchant à améliorer la santé de la population, la Faculté de médecine de l'Université de Montréal a proposé un modèle relationnel qui promeut le partenariat entre les patients et les professionnels de la santé. Les savoirs expérientiels des patients, provenant du vécu avec la maladie, viennent s'ajouter aux savoirs des infirmières. Ces savoirs combinés constituent un partenariat dans lequel le patient participe aux décisions qui le concernent et influe sur l'organisation des soins. La dispensation directe des soins en est mieux orientée.

Ce modèle a été largement repris dans l'organisation de nombreuses institutions, où des patients partenaires sont désormais consultés dans les choix stratégiques qui sont faits.

### 8.5. Le CARING<sup>Q</sup>

Le philosophe Milton Mayeroff définit en 1971 le terme caring comme « *l'activité d'aider une autre personne à croître et à s'actualiser, un processus, une manière d'entrer en relation avec l'autre qui favorise son développement* »

Watson (1979), propose une approche humaniste du soin infirmier en tenant compte de l'aspect spirituel de l'être humain. Elle élabore une théorisation de la démarche soignante qu'elle nomme Human caring et qui s'appuie sur des facteurs qu'elle nomme « caratifs » (par opposition au curatif) favorisant le développement, le maintien de la santé ou une mort paisible. Ces dix facteurs « *servent de guide pour comprendre le processus thérapeutique interpersonnel entre infirmière et personne soignée* »

- ✓ *Développement d'un système de valeur humaniste-altruiste*
- ✓ *Prises en compte et soutien du système de croyance et de l'espoir*
- ✓ *Culture d'une sensibilité à soi et aux autres*
- ✓ *Développement d'une relation d'aide et de confiance*
- ✓ *Promotion et acceptation de l'expression des sentiments positifs et négatifs*
- ✓ *Utilisation systématique de la méthode scientifique de résolution de problème dans le processus de prise de décision*
- ✓ *Promotion d'un enseignement- apprentissage interpersonnel*
- ✓ *Création d'un environnement mental, physique, socioculturel et spirituel de soutien, de protection et/ou de correction*
- ✓ *Assistance dans la satisfaction des besoins humains*
- ✓ *Prise en compte de facteurs existentiels-phénoménologiques et spirituelles*

Une occasion de caring survient au moment (un point défini dans le temps et l'espace) où l'infirmière et la personne soignée se rencontrent avec leur histoire de vie et leur champ phénoménal uniques dans une transaction d'humain-à-humain. Le champ phénoménal comprend des « *sentiments, sensations physiques, pensées, croyances spirituelles, buts, espérances, considérations environnementales et significations de ses propres perceptions – tous ces éléments sont basés sur le passé de la personne, son moment présent et un avenir tel qu'anticipé* » (Watson, 1988).

Pour Watson (1999), la relation de caring transpersonnelle caractérise un type particulier de connexion entre le soignant et le soigné, laquelle s'appuie sur des valeurs humanistes. Selon elle, le but de cette relation vise la protection, l'amélioration et la préservation de la dignité humaine, l'intégralité et l'harmonie de la personne soignée.

### 8.6. Théorie intermédiaire des soins personnels (B. RIEGEL)<sup>R</sup>

Dans cette théorie dite intermédiaire car centrée sur les maladies chroniques, les soins personnels sont définis comme un processus de maintien de la santé grâce à des pratiques favorisant la santé et la gestion de la maladie. Ils sont plus importants dans le contexte d'une maladie chronique et spécifique à la maladie. Ces soins personnels ne sont pas les mêmes pour tous les patients et certaines activités peuvent être définies comme des soins personnels judicieux pour un patient et pourraient être inappropriées pour un autre.

En dehors de toute maladie, les soins personnels sont des comportements adoptés pour préserver sa santé, améliorer son bien-être physique et émotionnel. Ils évoluent selon le contexte et dépendent d'expériences antérieures, d'habitudes, de la motivation, des croyances et valeurs, de la confiance en soi, de capacités cognitives, du soutien des autres, de l'accès aux soins.

En cas de maladie chronique, ces comportements doivent évoluer (par exemple, arrêter de fumer, ou faire des exercices). Il appartient aux soignants de formuler des recommandations et d'en démontrer les bienfaits.

La collaboration et la confiance permettent alors de favoriser l'adoption de nouveaux comportements, utilisés par les patients atteints d'une maladie chronique pour maintenir leur stabilité physique et

émotionnelle. Ils peuvent être entièrement autodéterminés ou refléter des recommandations mutuellement convenues entre les patients et leurs prestataires de soins de santé.

La surveillance des soins personnels fait référence au processus d'observation personnelle des changements dans les signes et symptômes. Leur gestion est définie comme la réponse aux signes et symptômes lorsqu'ils surviennent.

Les soins personnels peuvent être suffisants ou insuffisants, raisonnés et réfléchis, ou automatiques et inconsiderés.

4 profils de patients :

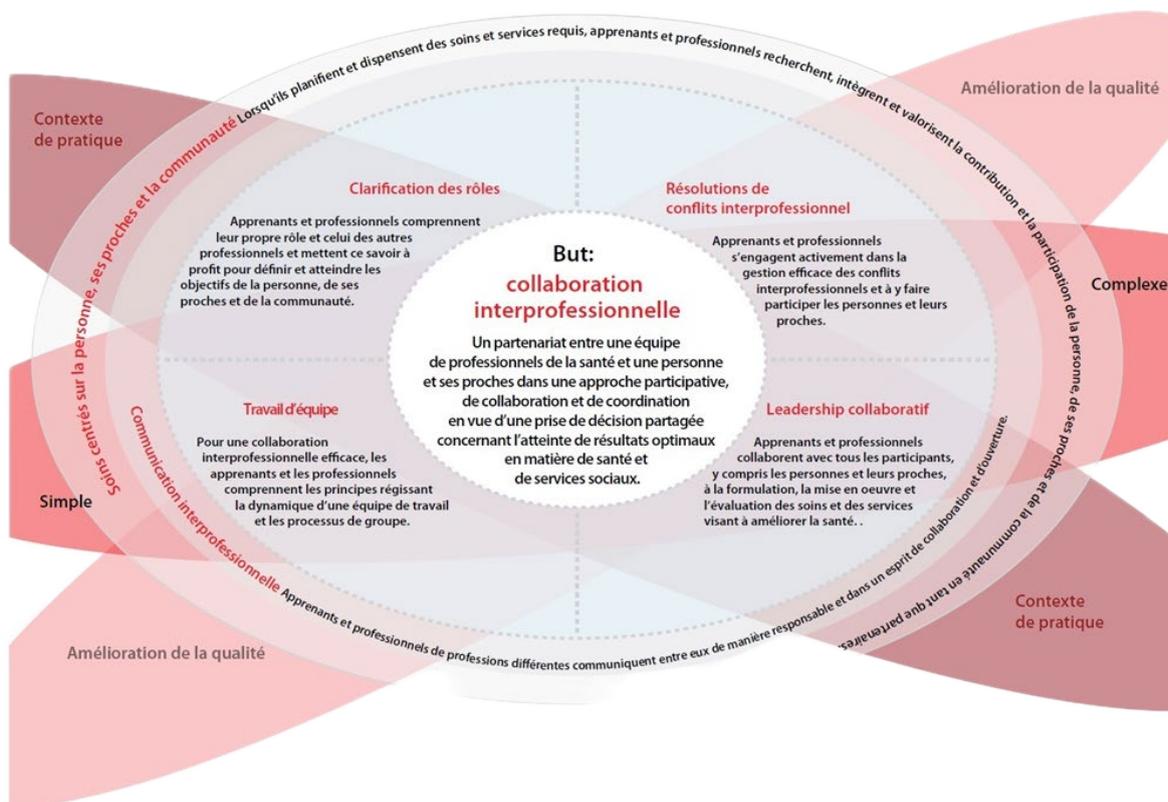
- ✓ Ceux qui ont peu de connaissances ou une compréhension insuffisante et adoptent des soins personnels non qualitatifs
- ✓ Ceux qui adoptent des soins personnels sans réflexion
- ✓ Ceux qui possèdent les éléments d'informations mais refusent de suivre les bons comportements (décision raisonnée, non-adhésion intelligente ou autodétermination)
- ✓ Ceux qui prennent soin d'eux-mêmes de manière réfléchie et ciblée

Le défi pour les professionnels de la santé est d'identifier ce que les patients ont appris de leur expérience, de déterminer si ce qu'ils savent est correct et de faciliter le développement des compétences nécessaires à la réalisation des soins personnels.

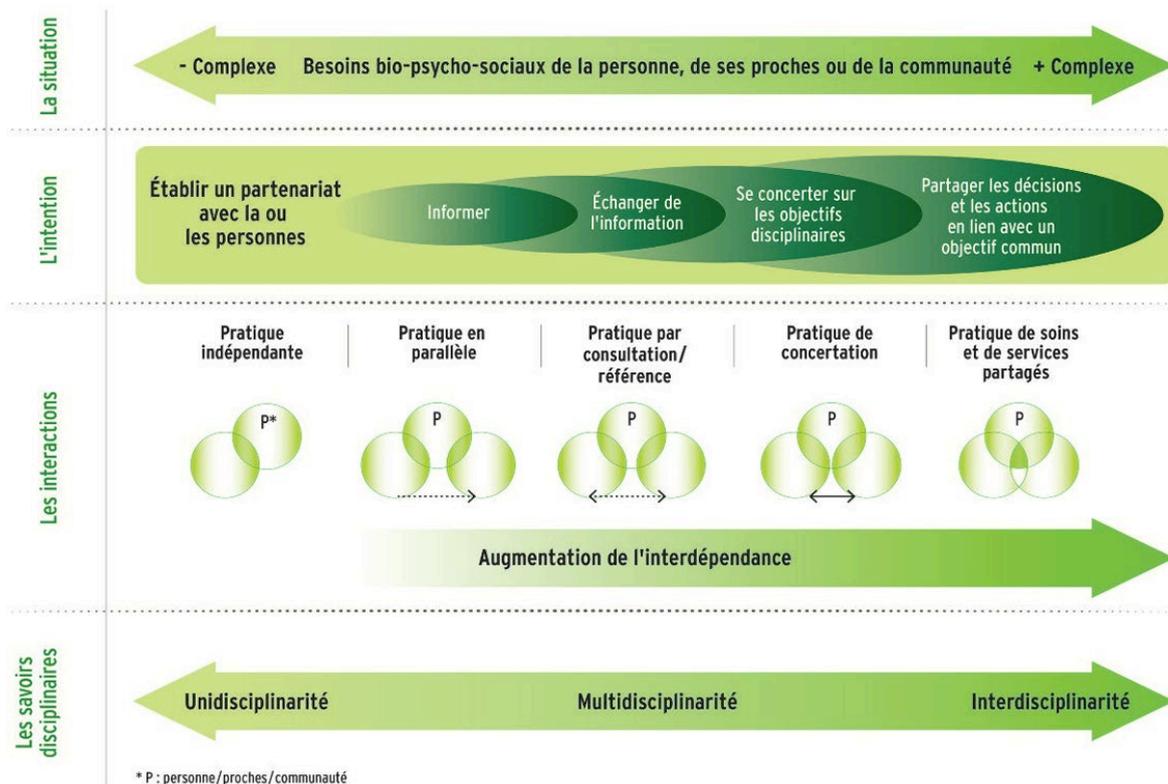
### 8.7. Le concept de l'interprofessionnalité - modèle de VAUGHN<sup>S</sup>

L'interprofessionnalité est une dimension essentielle en réadaptation et a fait l'objet de nombreux écrits et proposition de référentiels.

On peut citer par exemple celui du **Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé (CPIS)** ci-dessous<sup>T</sup>.



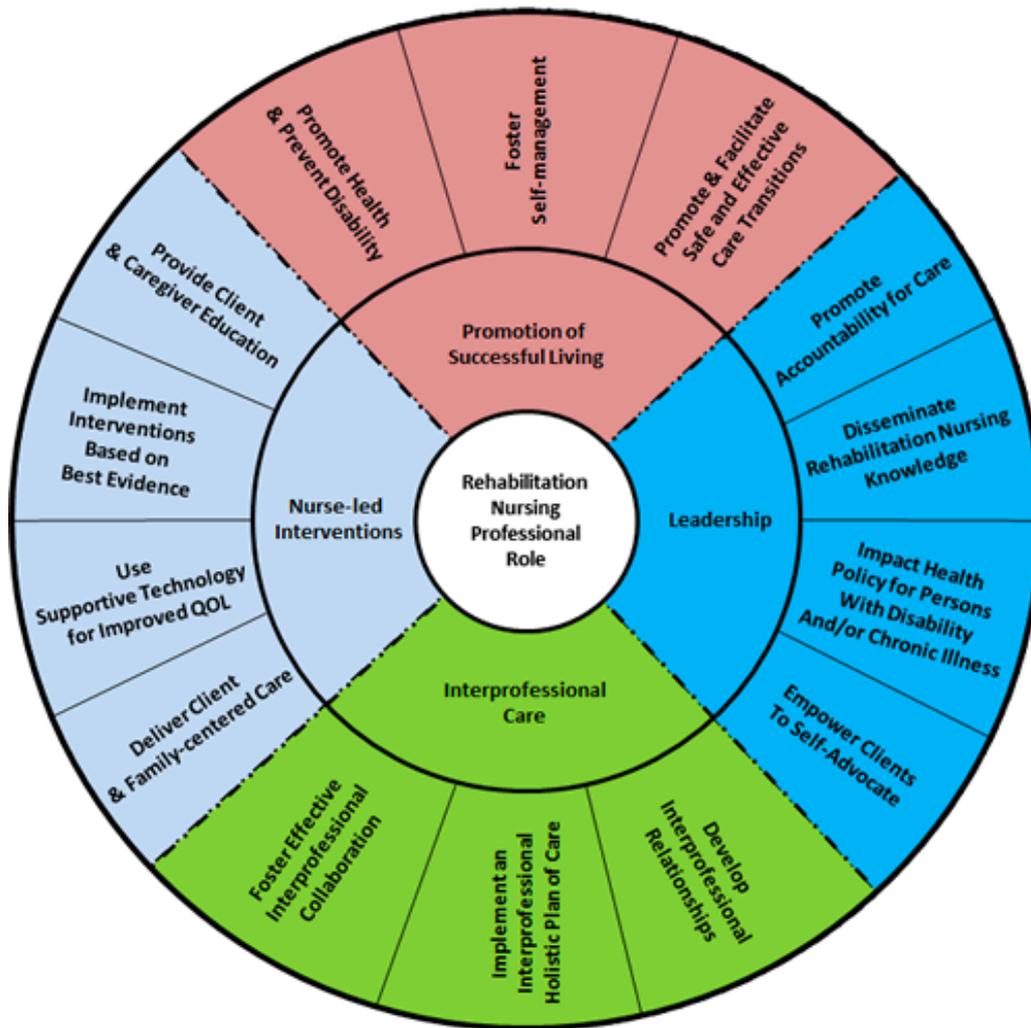
Ou encore le **Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle** (Careau et coll., 2014)<sup>U</sup>



Dans un guide explicatif, les auteurs expliquent que « le défi pour les professionnels d'une équipe, d'un programme ou d'un service réside dans le fait de ne pas cristalliser [leur] pratique de collaboration interprofessionnelle. Il y a nécessité de moduler les pratiques de collaboration interprofessionnelle selon les besoins bio-psycho-sociaux de la personne, de ses proches ou de la communauté, notamment en fonction de leur complexité. Ceci implique certes le développement de la capacité à travailler dans chacune des formes de pratique, mais aussi la compréhension des facteurs qui créent un contexte favorable ou défavorable à la collaboration interprofessionnelle. Ces facteurs s'influencent mutuellement, certains d'entre eux interpellent davantage nos systèmes de santé, d'éducation et de travail, alors que d'autres relèvent davantage des processus dans nos établissements et des attitudes de leurs membres. » (Careau et coll., p. 17). [...] Cependant, plus le degré d'interaction et d'interdépendance est important, plus la collaboration exercée est intense et complexe, plus la maîtrise de ces compétences est essentielle. Malheureusement, les individus ont souvent tendance à surestimer leurs compétences de collaborateur ». (p. 19)

L'Association Suisse des Infirmières (ASI)<sup>V</sup> encourage sur son site à renforcer les soins pour une réadaptation de qualité (Myrta Kohler, Stephan Behr, Claudia Gabriel, Karin Roth). Elle présente « un modèle sur les rôles infirmiers en réadaptation, développé aux Etats-Unis, [qui] met l'accent sur quatre domaines : le leadership, les interventions guidées par les infirmières, les soins interprofessionnels et la promotion d'un avenir réussi et digne d'être vécu (Vaughn et al., 2016). Une étude qualitative menée en Allemagne a également démontré l'importance des soins thérapeutiques de réadaptation. Les capacités d'observation, de perception et de communication en font partie » [...] et sont déterminantes « pour observer de manière ciblée, définir des objectifs de traitement adéquats et pouvoir en déduire des interventions appropriées (Lautenschläger, 2015). »

Un modèle de compétences a été élaboré par l'Association of Rehabilitation Nurses pour la pratique professionnelle des soins infirmiers en réadaptation, décrivant les domaines de pratique en réadaptation et les compétences requises (Vaughn S., 2016). Ce modèle est surtout intéressant pour accompagner les institutions dans leurs programmes de formation et de développement continu.



### 8.8. Walter HESBEEN<sup>W</sup>

Walter HESBEEN a beaucoup théorisé autour du mot « soin ».

Prendre soin, c'est « *porter une attention particulière à une personne qui vit une situation qui lui est particulière et ce dans une perspective de lui venir en aide, de contribuer à son bien-être, à sa santé* ». Cette définition vient enrichir la définition des soins qui sont un ensemble d'actes et de tâches. La dispensation des soins requiert un souci de l'importance que l'on accorde. Considérer la personne comme importante va inciter le soignant à accorder une attention tout aussi importante, et induire une plus grande qualité de ce soin.

Le « prendre soin » n'est pas une qualification et ne requiert pas de diplôme. Il est « *une disposition à l'endroit de l'humain* ».

Dans ce cadre, il soutient que pour prendre soin des patients, il faut prendre soin des soignants. Considération, respect, humanisme, bienveillance, sensibilité sont les mots clés qu'on retrouve dans les écrits de Walter Hesbeen.

A partir de ces idées, on peut extrapoler et dire qu'un soignant doit prendre soin de lui pour mieux prendre soin les patients. Il faut être bien dans son corps et son esprit pour aider l'autre à être bien.

## 9. Bibliographie

<sup>A</sup> [https://www.plateforme-reha.ch/2019\\_STMC\\_d%C3%A9finition-et-r%C3%A9f%C3%A9rences\\_Plateforme-Reha\\_FR.pdf](https://www.plateforme-reha.ch/2019_STMC_d%C3%A9finition-et-r%C3%A9f%C3%A9rences_Plateforme-Reha_FR.pdf)

<sup>B</sup> [https://plateforme-reha.ch/wp-content/uploads/2021/08/Rapport-SIR\\_2020\\_FR.pdf](https://plateforme-reha.ch/wp-content/uploads/2021/08/Rapport-SIR_2020_FR.pdf)

<sup>C</sup> Organisation mondiale de la santé (2001). Classification internationale du fonctionnement du handicap et de la santé, Genève

<sup>D</sup> <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/nomenclatures/medkk/instruments-codage-medical.html>

<sup>E</sup> [https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/EB152/B152\\_8-fr.pdf](https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB152/B152_8-fr.pdf)

<sup>F</sup> <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/rehabilitation>

<sup>G</sup> <https://www.hplus.ch/fr/politik/defrehafr>

<sup>H</sup> <https://www.hplus.ch/fr/politik/defrehafr>

<sup>I</sup> Roley SS, DeLany JV, Barrows CJ et al., « Occupational therapy practice framework: domain & practice, 2nd edition », Am J Occup Ther, vol. 62, n  6, 2008, p. 625–83

<sup>J</sup> Pepin, J., Ducharme, F. & K rouac, S. (2017). La pensée infirmière (4   d.). Montréal : Chenelière Education

<sup>K</sup> Thomas S. Kuhn, La Structure des révolutions scientifiques., Paris, Flammarion, 1972

<sup>L</sup> Henderson, Virginia, Principles and Practice of Nursing, Macmillan, New York, 1978

<sup>M</sup> Orem, D. (2001). Soins infirmiers : concepts de pratique. (6e  d.). Dans McEwen, M. et Wills, E. ( d.). Base théorique pour les soins infirmiers.  tats-Unis : Lippincott Williams & Wilkins

Taylor, SG (2006). Dorothea E. Orem : Théorie du déficit de soins personnels en soins infirmiers

<sup>N</sup> Meleis AI,  diteur. Transitions theory: middle-range and situation-specific theories in nursing research and practice. New York, NY: Springer; 2010

Meleis IA. Soins infirmiers théoriques : développement et progrès. 4e  d. Philadelphie, Pennsylvanie : Lippincott Williams & Wilkins ; 2007

<sup>O</sup> <https://www.mcgill.ca/nursing/fr/propos/soins-infirmiers-fondes-sur-les-forces>

<https://www.dac82.fr/sites/dac82/files/uploads/article%20version%20def.pdf>

<sup>P</sup> Pomey et al. 2015, Le « Montreal model » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé

<sup>Q</sup> Watson, Jean, Le caring philosophie et science des soins infirmiers, édition Seli Arslan, Paris, 1998

Boivin Brigitte, modèle conceptuel en soins infirmiers de réadaptation : Le caring, IRDPQ, septembre 2006

Watson, J. Le caring, Philosophie et science des soins infirmiers,  d. Seli Arslan pour la traduction française, 1998

<sup>R</sup> Riegel, B., Jaarsma, T., Strömberg, A. (2012) Theory of Self-Care of Chronic Illness. Middle Range Theory of Nursing (35) 194-204

<sup>S</sup> Vaughn, Stéphanie ; Mauk, Kristen L. ; Jacelon, Cynthia S. ; Larsen, Pamala D. ; Seigle, Jill ; Wintersgill, Wendy ; Grotte, Christine E. ; Dufresne, David Less, Journal des soins infirmiers en réadaptation. 41(1):33-44, janvier-février 2016.

<sup>T</sup> <https://www.ciusss-capitalenationale.gouv.qc.ca/sites/d8/files/docs/ProfSante/RCPI/schema-referentiel-national-CIP.pdf>

<sup>U</sup> Careau, E., Brière, N., Houle, N., Dumont, S., Maziade, J., Paré, L., Desaulniers, M., Museux, A.-C. (2014 et rev. 2018). Continuum des pratiques de collaboration interprofessionnelle en santé et services sociaux - Guide explicatif. Réseau de collaboration sur les pratiques interprofessionnelles en santé et services sociaux (RCPI)

<sup>V</sup> <https://sbk-asi.ch/fr/actualite/renforcer-les-soins-pour-une-readaptation-de-qualite>

<sup>W</sup> Humanisme soignant et soins infirmiers, Walter Hesbeen, 2017