

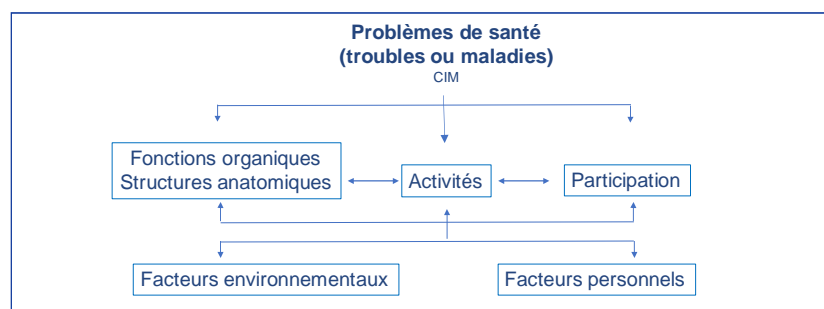
Le système d'évaluation interRAI

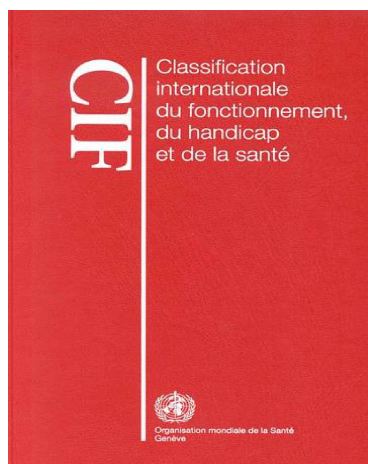


startRAI

Classification internationale du fonctionnement, du handicap et de la santé. OMS, 2001

→ L'état de fonctionnement et de handicap d'une personne est le résultat d'interactions dynamiques entre l'état de santé et les facteurs contextuels





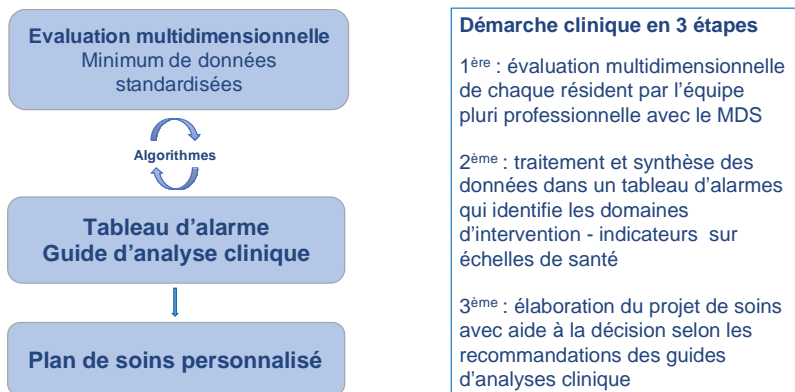
- Le fonctionnement est défini par description des fonctions organiques, des activités, de la participation à la société
- La situation de handicap retrouve des déficiences et/ou limitation des activités et/ou restriction de participation
- Objectif : adopter un langage commun pour la recherche, la clinique, les statistiques et épidémiologie, les politiques sanitaires et sociales

La CIF insiste sur la manière dont chacun peut vivre au maximum de ses possibilités...

Succession de démarches structurées pour répondre à l'enjeu de l'évaluation du fonctionnement - évaluation multidimensionnelle

La démarche RAI - Resident Assessment Instrument

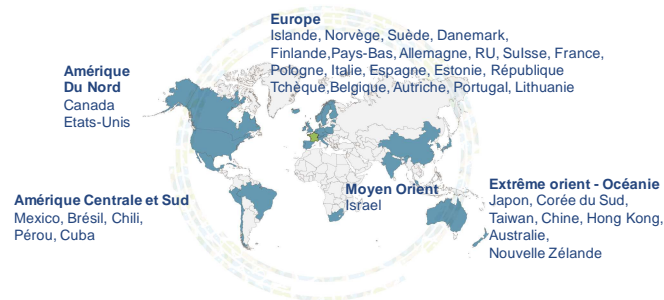
Née en 1989 aux Etats-Unis, obligatoire pour le financement des nursing home par Medicare



Le système d'évaluation interRAI



un réseau international de chercheurs et cliniciens de plus de 35 pays
Pour améliorer la qualité des soins et accompagner les modifications des pratiques



→ Une suite d'instruments interRAI pour des populations spécifiques et des lieux de soins différents

- Acute Care - court séjour
- Acute Care for Comprehensive Geriatric Assessment
- Brief Mental Health Screener (BMHS)
- Community Health Assessment (CHA) - Santé en soins de ville
- Community Mental Health - santé mentale à domicile
- Contact Assessment - 1er contact
- Deafblind - sourds et aveugles
- Emergency Department - urgences
- Emergency Screener for Psychiatry
- Home Care - aides et soins à domicile
- Intellectual Disability - déficience intellectuelle
- Long-Term Care Facilities - soins de longue durée en établissement
- Mental Health for Correctional Facilities - santé mentale en prison
- Mental Health for In-Patient Psychiatry - santé mentale en établissement
- Palliative Care - soins palliatifs
- Post-Acute Care and Rehabilitation - soins de suite et rééducation
- Quality of Life - qualité de vie
- Wellness - bien être

→ **objectifs des instruments interRAI**

→ Dans chaque lieux de production des soins les instruments interRAI permettent de conduire une même démarche d'évaluation multidimensionnelle standardisée qui prend en considération les atouts, les préférences de la personne et ses besoins.

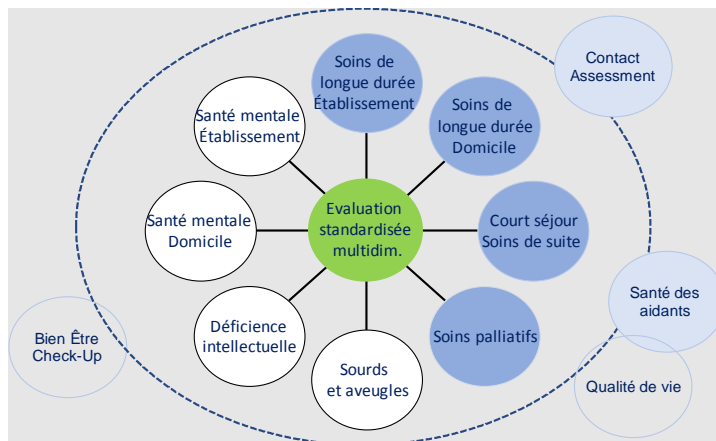
→ Une démarche pluri et inter professionnelle

→ Une démarche pour une application clinique et des applications à différents niveaux de décision

→ **À partir d'une évaluation unique de la personne par les cliniciens : des applications multiples d'aide à la décision pour les acteurs de la santé aux différents niveaux**

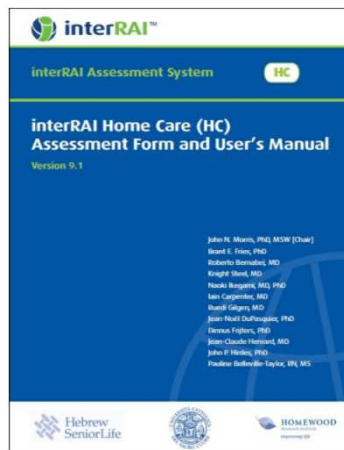


→ Complémentarité entre les différents instruments pour constituer un système intégré d'informations en santé



→ Standardisation d'items qui couvrent les domaines clefs de la santé :
un formulaire d'évaluation + d'un guide de l'utilisateur

This is a screenshot of the interRAI Home Care (HC) assessment form. It is a detailed document with multiple sections, including "1. Informations générales", "2. État de santé", "3. État psychologique", "4. État fonctionnel", "5. État social", "6. État des soins", "7. État des services", "8. État des besoins", "9. État des risques", "10. État des ressources", "11. État des objectifs", "12. État des interventions", "13. État des résultats", "14. État des commentaires". Each section contains various checkboxes and input fields for data entry.



→ Les sections : domaines de l'évaluation

- | | |
|---|---|
| 1. Données sociodémographiques | 12. État Nutritionnel et buccodentaire |
| 2. Admission et historique | 13. État de la peau et des pieds |
| 3. Contexte de l'évaluation | 14. Médicaments |
| 4. Cognition | 15. Prévention, traitements et programmes d'aides et de soins |
| 5. Communication/vision | 16. Responsabilité juridique |
| 6. Humeur/comportement | 17. Soutiens sociaux dont aidants |
| 7. Bien être psychosocial | 18. Environnement, habitat et conditions financières |
| 8. État fonctionnel dont AIVQ, AVQ et locomotion | 19. Perspectives d'évolution |
| 9. Continence | |
| 10. Diagnostics médicaux | |
| 11. Problèmes de santé dont chute, équilibre, sommeil, dyspnée, fatigue, douleur, état instable, perception de sa santé | |

interRAI Home Care

→ Chaque item (information) a été retenu car il peut avoir un impact sur le fonctionnement et la santé de la personne

1. Des items communs à tous les instruments - le core
2. Des items communs à certains instruments
3. Des items spécifiques pour un instrument
4. Des items optionnels

→ Les items : un cadre commun à tous les instruments

1. **Objectif** - Présentation de l'intérêt de l'information (item ou groupe d'items) et comment il/elle peut être utilisé(e) dans un plan de soins
2. **Définition** - Explication des mots clefs
3. **Procédure** - Sources d'informations et méthode pour obtenir l'information la plus précise : entretien avec la personne, observation, discussion avec la famille et les intervenants, lecture des dossiers ou documents
4. **Codage** - Règles de codage. Explications des catégories de réponses possibles

Exemple :

iD1 - Expression

1. **Objectif** - déterminer la capacité à exprimer ou communiquer des demandes, besoins, opinions, ses problèmes. Comment elle échange avec les autres en utilisant la parole, l'écriture, le langage des signes ou en combinant plusieurs moyens.
2. **Définition** - capacité à se faire comprendre
3. **Procédure** - dialoguer avec la personne. Observer et écouter ses efforts pour communiquer avec vous. Si elle utilise des moyens de communication, encouragez leur utilisation. Si cela vous est possible, observez la personne en interaction dans différents contextes (Ex : tête à tête ou en groupe) et dans différentes circonstances (Ex : en période de calme ou quand la personne est agitée). Notez que cet item ne prend pas en compte le barrage de la langue.

4. Codage -

0 - Est compris - exprime ses idées sans difficultés

1 - Est généralement compris - difficultés pour trouver ses mots et aller au bout de sa pensée mais si on lui laisse du temps, est compris avec peu ou pas de stimulation

2 - Est souvent compris - difficultés pour trouver ses mots et aller au bout de sa pensée. A besoin de stimulations et aides.

3 - Est parfois compris - capacités limitées à l'expression de demandes concrètes concernant les besoins de base (nourriture, boissons, aller aux toilettes)

4 - Rarement ou jamais compris. Au mieux la compréhension se limite à une expression très personnelle de sons ou expressions corporelles propres à la personne.

→ Standardisation de la période de référence pour l'évaluation

3 JOURS - SAUF PRÉCISIONS

Tous les instruments (dont interRAI HC)

sauf interRAI contact assessment et interRAI acute care

→ 5 dernières années pour : vie collective ou institutionnelle

→ 180 jours pour recours à l'hospitalisation

→ 90 jours pour : observations de changements (dans les facultés pour prendre des décisions, dans activités sociales ou dans les AVQ) -

événement stressant

→ 30 jours pour : difficultés financières

→ 7 jours pour : services professionnels

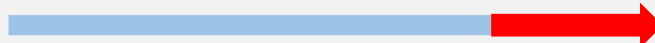
→ A la clôture de l'évaluation,
le traitement des données permet d'obtenir :

1. Des échelles cliniques
2. Les Guides d'Analyse par Domaines d'intervention
3. Des Groupes homogènes de consommation de ressources
4. Des indicateurs de qualité des soins

Echelles cliniques (1)

0. intact

... sévérité maximale



1. Echelle des AVQ version courte : 0 à 16
2. Echelle des AVQ version longue : 0 à 28
3. Echelle hiérarchique des AVQ : 0 à 6
 - 4 AVQ qui suivent des phases hiérarchisées de déclin : perte précoce - intermédiaire et tardive**
 - Hygiène personnelle + locomotion + utilisation des toilettes + s'alimenter
 - 0 = indépendant pour les 4 AVQ
 - 1 = supervision pour au moins 1 AVQ
 - 2 = assistance limitée au moins 1 AVQ
 - 3 = assistance importante exigée pour à minima hygiène personnelle et utilisation des toilettes
 - 4 = assistance importante exigée pour alimentation et locomotion
 - 5 = dépendance totale pour alimentation et/ou locomotion
 - 6 = dépendance totale pour les 4 AVQ

Echelles cliniques (2)

4. Echelle des AIVQ version longue : 0 à 28
5. Echelle hiérarchique des AIVQ : 0 à 6
 - préparation des repas + ménage courant + courses + médicaments + finances
6. Echelle fonctionnelle hiérarchique combinant AIVQ et AVQ : 0 à 11
7. CPS (Cognitive Performance Scale) : 0 à 6
 - Facultés cognitives pour prendre les décisions courantes + mémoire à court terme + se faire comprendre + alimentation
 - 0 = intact
 - 1 = borderline
 - 2 = déclin léger
 - 3 = déclin modéré
 - 4 = déclin modéré à important
 - 5 = déclin important
 - 6 = déclin très important

Echelles cliniques (3)

8. Echelle de dépression : 0 à 14
9. Echelle de comportement agressif : 0 à 12
10. Echelle de communication : 0 à 8
11. Index de sévérité sensorielle : 0 à 5
12. IMC (Indice de Masse Corporelle) : 0 à 60
13. Echelle de douleur : 0 à 3
14. Echelle de risque d'escarre : 0 à 8
 - marcher + mobilité dans le lit + continence fécale + fréquence des douleurs + perte de poids + essoufflement + antécédent d'escarres

Echelles cliniques (4)

15. Echelle d'instabilité de l'état de santé - CHESS : 0 à 6

Change in Health, End Stage disease, Signs and Symptoms scale

- changement dans les AVQ + vomissements + oedèmes + perte de poids + essoufflement + déshydratation + diminution des apports alimentaires ou hydriques + pertes > apports en liquides + fin de vie

0 = pas d'instabilité

1 = instabilité minimale

2 = instabilité faible

3 = instabilité modérée

4 = instabilité élevée

5 = instabilité très élevée

Les Guides d'Analyse par Domaines d'intervention - GAD

Le traitement des informations de l'évaluation permet de signaler des **alertes** et de **suivre les recommandations** concernant les alertes dans les **GAD** :

Procédure d'aide à la décision qui soutient de l'évaluateur dans l'interprétation des informations et propose des recommandations pour le plan d'interventions

Alerte = domaine dans lequel il y a :

1. Possibilité de résoudre un problème
2. Réduire un risque
3. Augmenter un potentiel d'amélioration

→ Liste des GAD - interRAI HC (1)**GAD de performance fonctionnelle**

1. Promotion des activités physiques (potentiel d'amélioration)
2. Activités instrumentales de la vie quotidienne (potentiel d'amélioration)
3. Activités de la vie quotidienne (potentiel d'amélioration - prévention du déclin)
4. Adaptation du logement
5. Risque d'entrée en institution
6. Contention physique (possibilité de supprimer)

GAD de cognition/santé mentale

7. Perte cognitive (prévenir le déclin - surveillance du risque de déclin)
8. Syndrome confusionnel aigu
9. Communication (potentiel d'amélioration - prévention de la détérioration)
10. Humeur (risque élevé - risque modéré de dépression)
11. Comportement (réduire - prévenir la survenue quotidienne)
12. Maltraitance (situation à risque élevé - modéré)

→ Liste des GAD - interRAI HC (2)**GAD de la vie sociale**

13. Occupations
14. Aide informelle
15. Relations sociales

→ Liste des GAD - interRAI HC (3)

GAD de problèmes cliniques

16. Chutes (haut risque - risque modéré)
17. Douleur (haut risque - risque modéré)
18. Escarre (présence - risque de développer)
19. Problèmes cardio-respiratoires
20. Dénutrition (risque élevé - risque modéré)
21. Déshydratation (risque élevé - risque modéré)
22. Alimentation par sonde
23. Prévention (avec présence d'un médecin ou non)
24. Adéquation des médicaments (hautement prioritaire)
25. Consommation de tabac et d'alcool
26. Incontinence urinaire (potentiel d'amélioration - prévention de l'aggravation)
27. Problème intestinal (problème intestinal - potentiel d'amélioration de la continence fécale - risque de détérioration)

→ Tous les GAD sont construits selon le même schéma

1. Des généralités sur l'alerte

Définition du problème, fréquence dans la population et conséquences sur la santé

2. Les objectifs des interventions

3. Les déclencheurs de l'alerte

Items et échelles qui ont déclenché le signalement de l'alerte

4. Des recommandations

Règles de bonnes pratiques concernant la conduite à tenir quand une personne est signalée

Exemple : GAD - AIVQ signalé avec potentiel d'amélioration

1. Généralités

- Identifie les personnes qui ont capacité et intérêt à accomplir AIVQ de manière plus indépendante (courses, repas, ménage courant et prendre les moyens de transport)

2. Les objectifs des interventions

- Préserver les niveaux d'indépendance actuels pour les AIVQ aussi longtemps que possible et améliorer les performances si leurs niveaux sont inférieurs à celui des capacités
- ...

3. Les déclencheurs de l'alerte

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Préparation des repas (performance) | <input type="checkbox"/> Les professionnels estiment que la personne peut améliorer ses performances |
| <input type="checkbox"/> Ménage courant (performance) | <input type="checkbox"/> CPS |
| <input type="checkbox"/> Faire les courses (performance) | <input type="checkbox"/> Echelle hiérarchique des AVQ |
| <input type="checkbox"/> Transport (performance) | |
| <input type="checkbox"/> La personne estime qu'elle peut améliorer ses performances | |

Exemple : GAD - AIVQ signalé avec potentiel d'amélioration (2)

4. Recommandations

- Surveillance des problèmes de santé récents (chutes, douleurs, humeur, médicaments, vision...)
- Identification des ressources de la personne (motivations, famille, finances...)
- Analyse des problèmes fonctionnels (performances physiques et/ou cognitives)
- Liens avec les autres GADs
- Programmes d'interventions disponibles

Les indicateurs de qualité – IQ = Evènements indésirables et évitables

1. niveau individuel

Présence d'un événement (Ex : solitude et souffrance)
ou d'une pratique de soins (Ex : Pas de vaccination)

2. niveau structurel

Taux des évènements

La somme des QI individuels définit le niveau de chaque QI pour une unité, un service, un établissement, un territoire.

Ce qui permet les comparaisons

Les indicateurs de qualité – IQ = Evènements indésirables et évitables (2)

1. IQ de résultats

- Prévalence des chutes

2. IQ de procédures

- Prévalence de l'absence de vaccination antigrippale

- Prévalence des neuroleptiques

- Prévalence de l'absence moyen auxiliaire chez les personnes ayant des difficultés de locomotion

3. IQ mixtes (procédures et résultats)

- Incidence de l'échec de programme pour l'incontinence urinaire

→ Liste des IQ pour interRAI HC**IQ fonctionnels**

- Activités instrumentales de la vie quotidienne (amélioration et déclin)
- Activité de la vie quotidienne (amélioration et déclin)
- Fonctions cognitives (amélioration et déclin)
- Fonctions communication (amélioration et déclin)

IQ cliniques

- Continence urinaire (amélioration et déclin)
- Chutes
- Perte de poids
- Traumatismes
- Humeur (amélioration et déclin)
- Douleur (amélioration)
- Douleur sévère et quotidienne
- Douleur non contrôlée

→ Liste des IQ pour interRAI HC (2)**IQ sociaux**

- Détresse de l'aidant
- Solitude et tristesse
- Ne sort plus mais le faisait habituellement

IQ des pratiques

- Absence de vaccination antigrippale
- Hospitalisation en urgence

Les indicateurs de qualité : ajustement aux facteurs de risque

- Certains événements indésirables sont liés à l'état des personnes indépendamment de tout effet du processus de soins
- Population stratifiée en groupe à haut risque et groupe à risque faible

- Exemples :

IQ trouble du comportement

Groupe à haut risque - Facteur de risque = la psychose

QI incontinence

Groupe à haut risque - Facteurs de risque = déficience cognitive sévère (X4) + assistance totale pour tout déplacement (X9)

Les groupes iso-ressources (le modèle RUG-III en établissement - Resource Utilization Groups)

- **le modèle RUG-III** classe des personnes en groupes homogènes de consommation de ressources - iso ressources
- **données nécessaires**
 1. description du profil clinique du résident (évaluation)
 2. utilisation des ressources, mesurée en temps de types de soins délivrés standardisés
- **méthode**
 1. Analyse statistique des données
 2. Assurer un sens clinique aux groupes obtenus
- **contraintes**
 1. Homogénéité à l'intérieur de chaque groupe
 2. Différence maximum entre chaque groupe
 3. Capacité explicative du modèle : R^{2e}

→ Classification RUG-III

Catégorie clinique en fonction du type de soins	score AVQ	score AIVQ	
1. Réadaptation - Rééducation			12
2. Soins techniques			3
3. Soins spécifiques			3
4. Complexité clinique			8
5. Déficience cognitive			4
6. Problèmes de comportement			4
7. Problèmes physiques fonctionnels			10

44 groupes

capacité prédictive du modèle (var. expliquée) $R^2 = 0,56$