

# RAI-LTCF

## la nouvelle solution intégrée d'interRAI

Harriet Finne-Soveri MD. Ph.,D.

Research professor (guest), National Institute for Health  
and Welfare

Chief Medical Officer in elderly care Services, Helsinki  
City

Vice President, interRAI



NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND WELFARE, FINLAND



# Aperçu

- Introduction
- Le monde interRAI
- Qu'en pensent les infirmières en Finlande
- Améliorations effectuées
- Résumé
- Conclusions



Une fête d'été dans l'institution de soins de longue durée de Kustaankartano, Helsinki, en 2016

## interRAI Nations

### North America

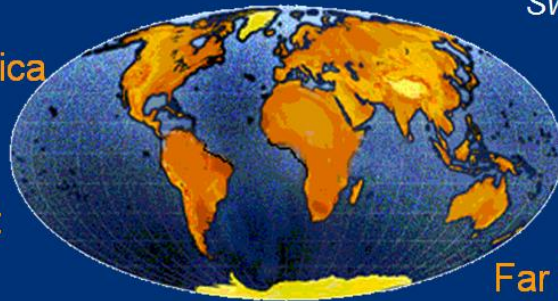
Canada  
USA

### South America

Brasil

### Middle East

Israel  
Quatar



### Europe

Iceland, Norway, Sweden, Denmark,  
Finland, Netherlands, Germany, UK,  
Switzerland, France, Poland,  
Italy, Spain, Estonia,  
Czech Republic,  
St Petersburg (Russia)

### Far East/Pacific Rim

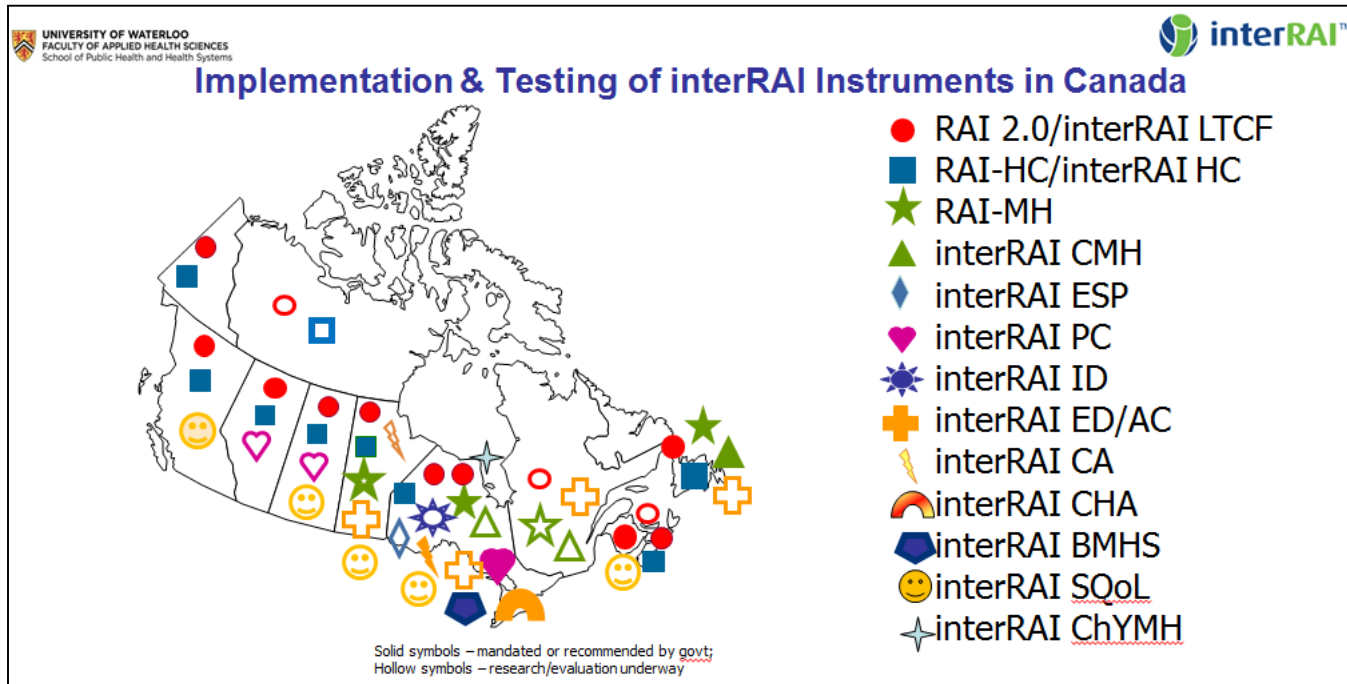
Japan, South Korea, Taiwan & Hong-  
Kong & Beijing (China),  
Singapore, Australia, New Zealand

# INTERRAI WORLD

# interRAI world (1)

- interRAI est un **réseau participatif de chercheurs issus de plus de 30 pays** réunis dans le but d'**améliorer la prise en charge sanitaire** des personnes nécessitant de l'aide ou atteintes dans leur santé. Cet organisme s'efforce de promouvoir une pratique clinique fondée sur des données probantes, ainsi qu'une prise de décision politique.
  - Vous trouverez cette description de l'organisation, ainsi que de plus amples informations en anglais sous: [www.interrai.org/organization/](http://www.interrai.org/organization/)
- interRAI, en qualité d'organisation, existe depuis 1990. Il a débuté avec les institutions de soins de longue durée (LTCF)
  - > Soins à domicile -> Soins psychiatriques -> Déficiences intellectuelles -> Soins aigus -> Instruments pédiatriques
- En développement:
  - -> Instruments pour l'auto-évaluation de la qualité de vie
  - -> Instrument pour les aidants informels
  - -> Auto-évaluations

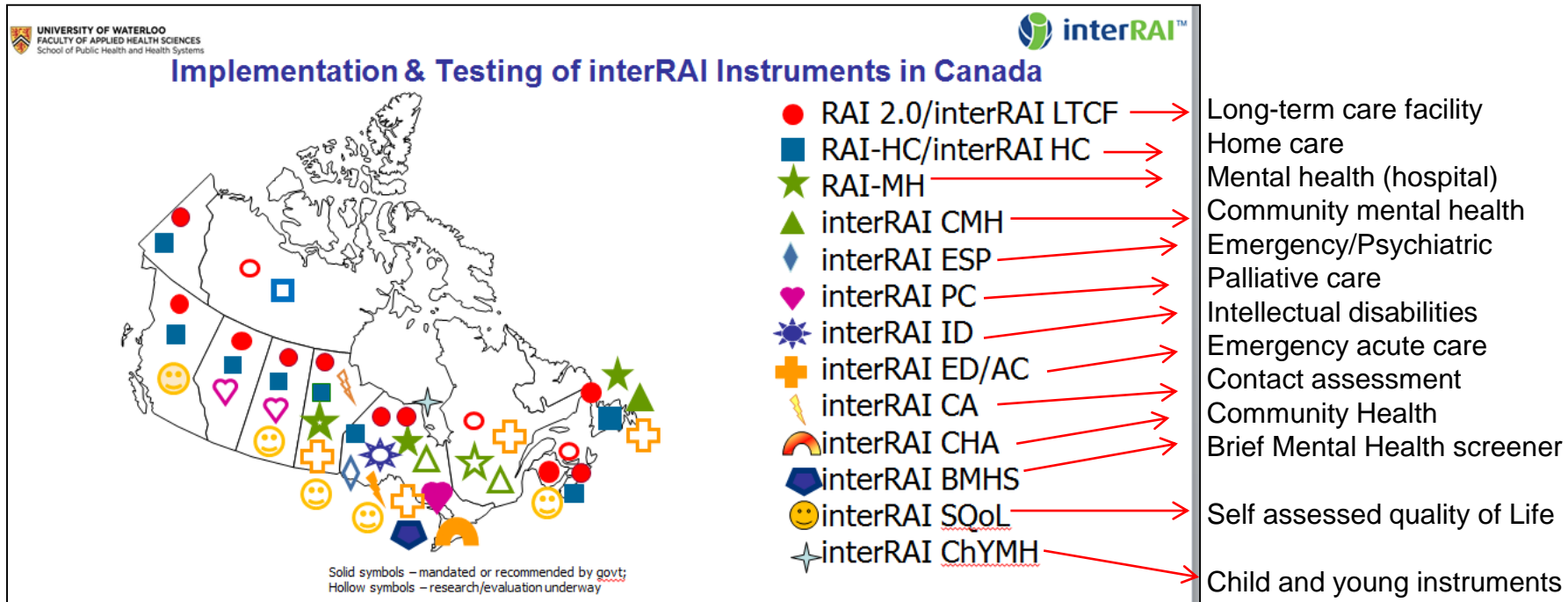
# interRAI world (exemple Canada)



- **9'000 professionnels de 1900 organisations** utilisent des évaluations interRAI
- **645'180 nouvelles personnes** évaluées par année
- **> 2 millions** de personnes canadiennes évaluées à fin 2015
- **> 9 millions** de personnes évaluées à fin 2015
- **Env. 1 million en soins de longue durée**



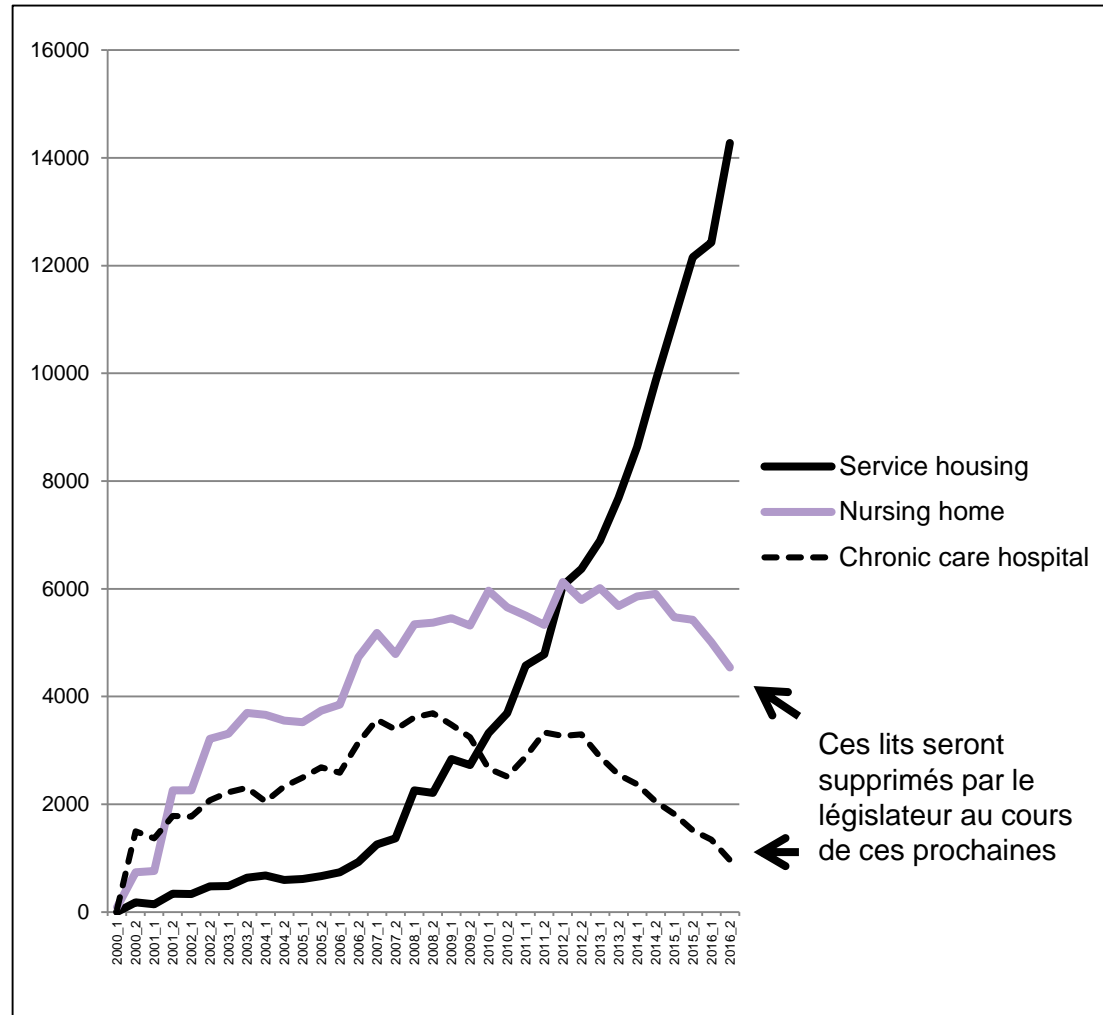
# interRAI world (exemple Canada)



- **9'000 professionnels de 1900 organisations** utilisent des évaluations interRAI
- **645'180 nouvelles personnes** évaluées par année
- **> 2 millions** de personnes canadiennes évaluées à fin 2015
- **> 9 millions** de personnes évaluées à fin 2015
- **Env. 1 million en soins de longue durée**

# interRAI world (exemple Finlande)

- Utilisation volontaire du **MDS-2.0** depuis 2000
- En 2000, annuellement 2000 évaluations individuelles, en institutions de soins de longue durée (LTCF)
- Actuellement, annuellement 25'000 évaluations individuelles en institutions de soins de longue durée et 22'000 en soins à domicile
- Les évaluations sont toujours effectuées par **son propre personnel**
- Institute for Health and welfare procède à des comparaisons 2x par an
- La politique finlandaise consiste à **réduire les lits des établissements de soins de longue durée.**



# QUELLES AMÉLIORATIONS SONT INTERVENUES AVEC L'ACTUALISATION DU MDS 2.0



NATIONAL INSTITUTE FOR HEALTH AND WELFARE, FINLAND



# Leçons tirées de l'étude SHELTER, en Finlande

## Etude SHELTER

- the Services and Health for Elderly in Long TERM care (SHELTER) study.
- Financée par l'UE 2009-2011
- Finlande: EMS de 3 villes de différentes régions du pays
- **Uniquement des EMS utilisant précédemment le MDS 2.0, env. 800 interRAI-LTCF ont été collectés durant 12 mois**

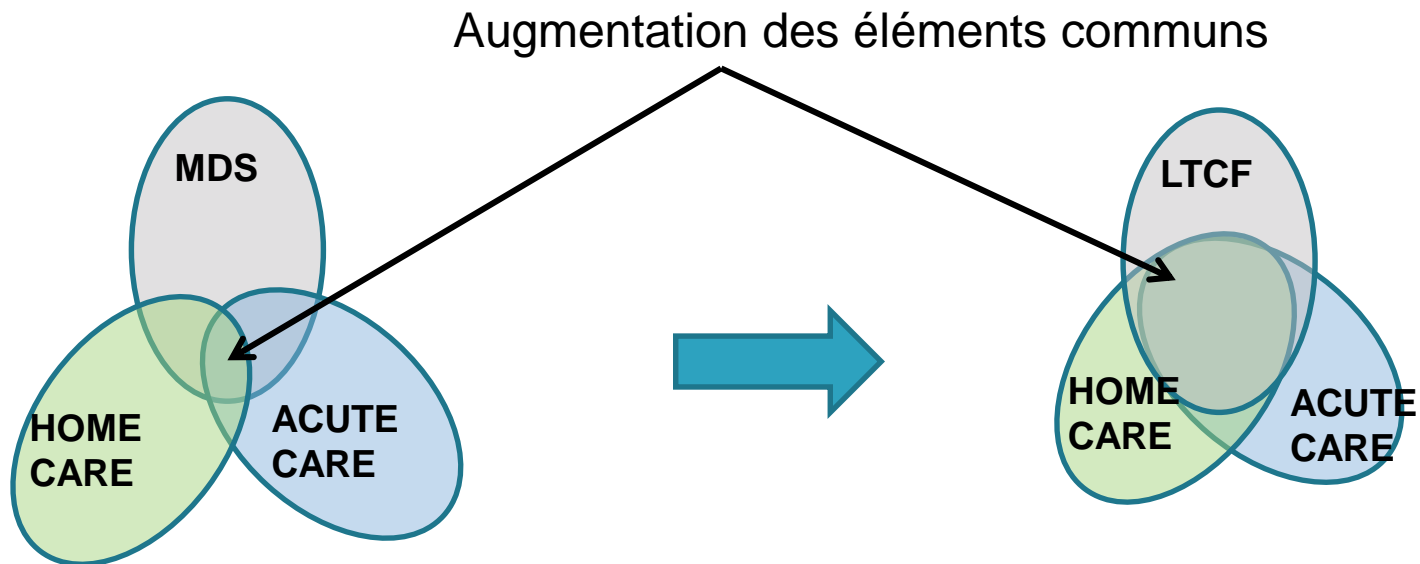
## LTCF Vision rétrospective infirmière

- **Facile à apprendre** comment passer du MDS 2.0 au interRAI LTCF
- La seule partie nécessitant un certain effort était l'AVQ. Mais facile à utiliser une fois appris.
- Les meilleurs points d'amélioration du point de vue de la planification des soins, selon les infirmières, sont **notés en rouge** dans les slides suivants.

## Parties améliorées

- La période d'observation est passée **de 7 à 3 jours**
- **InterRAI continue de demander** "ce qui s'est réellement passé" au lieu de "de quoi cette personne serait-elle capable si ..."
- Dans le formulaire d'évaluation
  - Toutes les questions "presque identiques" des différentes évaluations **ont été formulées exactement à l'identiques** afin de garantir **des échelles identiques** à travers toute la structure de l'instrument.
  - **De nouvelles données** nécessaires **basées sur de nouveaux résultats de recherche / mode de pensée** ont été incluses
  - Les questions de moindre importance **ont été supprimées**
  - La manière de penser les AVQ a été **légèrement** modifiée
  - Des questions ont été réorganisées dans un ordre légèrement différent

# Intégration améliorée



- Une intégration améliorée permet des échelles identiques dans les soins de longue durée, soins à domicile et soins aigus (important: fenêtre temporelle)
- Nouveaux résidents: les évaluations interRAI précédentes des soins à domicile peuvent être utilisées dans la planification des soins
- Dans les établissements de soins de longue durée, l'information peut être utilisée pour les soins aigus et les soins d'urgence.

# Quelles améliorations (1)

**Section A.** Identification Information

**Section B.** Admission et antécédents

**Section C.** Cognition

**Section D.** Communication et vision

**Section E.** Humeur et comportement

**Section F.** Bien-être psychosocial

**Section G.** Etat fonctionnel

**Section H.** Continence

**Section I.** Diagnostics médicaux

**Section J.** Etat de santé

**Section K.** Etat oral et nutritionnel

**Section L.** Etat cutané

**Section M.** Poursuite d'activité

**Section N.** Médication

**Section O.** Traitements et procédures

**Section P.** Responsabilités et directives

**Section Q.** Potentiel de sortie

**Section R.** Sortie

**Section S.** Assessment Information

- Section A B R S sont spécifiques au pays et **ne changent pas**, sauf si vous devez les changer en raison de vos propres raisons ou de raisons cantonales

# Quelles améliorations (2)

Section A. Identification Information

Section B. Admission et antécédents

**Section C. Cognition**

Section D. Communication et vision

Section E. Humeur et comportement

Section F. Bien-être psychosocial

Section G. Etat fonctionnel

Section H. Continence

Section I. Diagnostics médicaux

Section J. Etat de santé

Section K. Etat oral et nutritionnel

Section L. Etat cutané

Section M. Poursuite d'activité

Section N. Médication

Section O. Traitements et procédures

Section P. Responsabilités et directives

Section Q. Potentiel de sortie

Section R. Sortie

Section S. Assessment Information

## Section C

- Amélioration de la planification des soins
- Modifications terminologiques minimales mais nécessaires
- Mémoire
  - Court terme
  - Long terme
  - Procédurale
  - Situationnelle
- Certains changements pour identifier le délire

# Quelles améliorations (3)

Section A. Identification Information

Section B. Admission et antécédents

Section C. Cognition

Section D. Communication et vision

Section E. Humeur et comportement

Section F. Bien-être psychosocial

Section G. Etat fonctionnel

Section H. Continence

Section I. Diagnostics médicaux

Section J. Etat de santé

Section K. Etat oral et nutritionnel

Section L. Etat cutané

Section M. Poursuite d'activité

Section N. Médication

Section O. Traitements et procédures

Section P. Responsabilités et directives

Section Q. Potentiel de sortie

Section R. Sortie

Section S. Assessment Information

## Section D

- **Aucun commentaire**
- **Raccourci et simplifié**



# Quelles améliorations (4)

Section A. Identification Information

Section B. Admission et antécédents

Section C. Cognition

Section D. Communication et vision

**Section E. Humeur et comportement**

**Section F. Bien-être psychosocial**

Section G. Etat fonctionnel

Section H. Continence

Section I. Diagnostics médicaux

Section J. Etat de santé

Section K. Etat oral et nutritionnel

Section L. Etat cutané

Section M. Poursuite d'activité

Section N. Médication

Section O. Traitements et procédures

Section P. Responsabilités et directives

Section Q. Potentiel de sortie

Section R. Sortie

Section S. Assessment Information

## Section E F

- Amélioration majeure de la planification des soins (en particulier pour fixer les objectifs de soins)
- Section E AJOUT
  - Humeur autoperçue
  - comportement sexuel inapproprié en public ou déshabillage en public
- Section F AJOUT
  - Implication / Participation
  - Ressources comme
    - Vision positive
    - Bonnes relations familiales
    - Trouve un sens dans la vie

# Quelles améliorations (5)

Section A. Identification Information

Section B. Admission et antécédents

Section C. Cognition

Section D. Communication et vision

Section E. Humeur et comportement

Section F. Bien-être psychosocial

**Section G. Etat fonctionnel**

Section H. Continence

Section I. Diagnostics médicaux

Section J. Etat de santé

Section K. Etat oral et nutritionnel

Section L. Etat cutané

Section M. Poursuite d'activité

Section N. Médication

Section O. Traitements et procédures

Section P. Responsabilités et directives

Section Q. Potentiel de sortie

Section R. Sortie

Section S. Assessment Information

## Section G

- Amélioration majeure de la planification des soins (en particulier pour fixer les objectifs de soins). Peut prendre plus de temps qu'avant
- Temps à prévoir pour apprendre à évaluer correctement les AVQ
- Changements MINEURS dans les questions
- Révision MAJEURE dans le codage. La version révisée considère "indépendant" comme totalement indépendant (suppression des exceptions)
- AJOUT locomotion/marche:
  - Chronométrage 4 mètres de marche
  - Distance marchée
  - Distance roulée
- AJOUT niveau d'activité

# Quelles améliorations (6)

Section A. Identification Information

Section B. Admission et antécédents

Section C. Cognition

Section D. Communication et vision

Section E. Humeur et comportement

Section F. Bien-être psychosocial

Section G. Etat fonctionnel

**Section H. Continence**

**Section I. Diagnostics médicaux**

Section J. Etat de santé

Section K. Etat oral et nutritionnel

Section L. Etat cutané

Section M. Poursuite d'activité

Section N. Médication

Section O. Traitements et procédures

Section P. Responsabilités et directives

Section Q. Potentiel de sortie

Section R. Sortie

Section S. Assessment Information

## Section H I

- Section H Pas de changement majeur
  - devrait ajouter un codage: pas d'incontinence pendant la journée
- Section I **aucun commentaire**
  - les champs réorganisés, certains diagnostics supprimés
  - activité des diagnostics à coder
    1. Pas présent
    2. Diagnostic primaire / diagnostics pour le séjour actuel
    3. Diagnostic présent, reçoit un traitement actif
    4. Diagnostic présent, surveillance mais pas de traitement actif

# Quelles améliorations (7)

Section A. Identification Information

Section B. Admission et antécédents

Section C. Cognition

Section D. Communication et vision

Section E. Humeur et comportement

Section F. Bien-être psychosocial

Section G. Etat fonctionnel

Section H. Continence

Section I. Diagnostics médicaux

**Section J. Etat de santé**

Section K. Etat oral et nutritionnel

Section L. Etat cutané

Section M. Poursuite d'activité

Section N. Médication

Section O. Traitements et procédures

Section P. Responsabilités et directives

Section Q. Potentiel de sortie

Section R. Sortie

Section S. Assessment Information

## Section J

- **Amélioration majeure de la planification des soins pour soulager la souffrance**
- Liste des symptômes mise à jour
- Codage mis à jour pour tenir compte également des problèmes fréquents qui ne sont pas présents pendant la période d'observation (dans les 3 derniers jours)

### 3. PROBLEM FREQUENCY

*Code for presence in last 3 days*

0. Not present
1. Present but not exhibited in last 3 days
2. Exhibited on 1 of last 3 days
3. Exhibited on 2 of last 3 days
4. Exhibited daily in last 3 days

# Quelles améliorations (8)

Section A. Identification Information

Section B. Admission et antécédents

Section C. Cognition

Section D. Communication et vision

Section E. Humeur et comportement

Section F. Bien-être psychosocial

Section G. Etat fonctionnel

Section H. Continence

Section I. Diagnostics médicaux

Section J. Etat de santé

Section K. Etat oral et nutritionnel

Section L. Etat cutané

Section M. Poursuite d'activité

Section N. Médication

Section O. Traitements et procédures

Section P. Responsabilités et directives

Section Q. Potentiel de sortie

Section R. Sortie

Section S. Assessment Information

## Section K L M

- **Aucun commentaire**
- **Section K**
  - Questions essentiellement comme avant - quelques changements simplifiés dans les structures des questions
- **Section L**
  - Simplifié, principalement comme avant
- **Section M**
  - Principalement comme avant

# Quelles améliorations (9)

Section A. Identification Information

Section B. Admission et antécédents

Section C. Cognition

Section D. Communication et vision

Section E. Humeur et comportement

Section F. Bien-être psychosocial

Section G. Etat fonctionnel

Section H. Continence

Section I. Diagnostics médicaux

Section J. Etat de santé

Section K. Etat oral et nutritionnel

Section L. Etat cutané

Section M. Poursuite d'activité

**Section N. Médication**

**Section O. Traitements et procédures**

Section P. Responsabilités et directives

Section Q. Potentiel de sortie

Section R. Sortie

Section S. Assessment Information

## Section N O

- Section N **Les infirmières finlandaises ont souhaité se débarrasser une fois pour toutes de la liste des médicaments**
  - Inclut officiellement quelques simplifications
  - La section N sera cependant plus courte à compléter à l'avenir -> **Réduction majeure pour les soins infirmiers**
- Section O
  - **La prévention est une amélioration pour la planification des soins**



# Quelles améliorations (10)

Section A. Identification Information

Section B. Admission et antécédents

Section C. Cognition

Section D. Communication et vision

Section E. Humeur et comportement

Section F. Bien-être psychosocial

Section G. Etat fonctionnel

Section H. Continence

Section I. Diagnostics médicaux

Section J. Etat de santé

Section K. Etat oral et nutritionnel

Section L. Etat cutané

Section M. Poursuite d'activité

Section N. Médication

Section O. Traitements et procédures

**Section P. Responsabilités et directives**

**Section Q. Potentiel de sortie**

Section R. Sortie

Section S. Assessment Information

## Section P Q

- **Aucun commentaire**
- Section P
  - Simplifié, spécifique au pays
- Section Q
  - Pas de changement essentiel

# Résumé

- Les infirmières expérimentées en RAI des 3 villes, en Finlande, ont considéré l'interRAI-LTCF comme facile à apprendre, facile à utiliser.
- Elles ont conclu que l'interRAI-LTCF apporte des améliorations majeures en comparaison au MDS 2.0 pour:
  - La réadaptation du résident
  - La planification des soins du résident
  - La qualité de vie du résident
  - La qualité de la planification et des soins délivrés par les infirmières
  - Les comparaisons de la qualité des soins entre les différents milieux (benchmarking)

# Conclusions

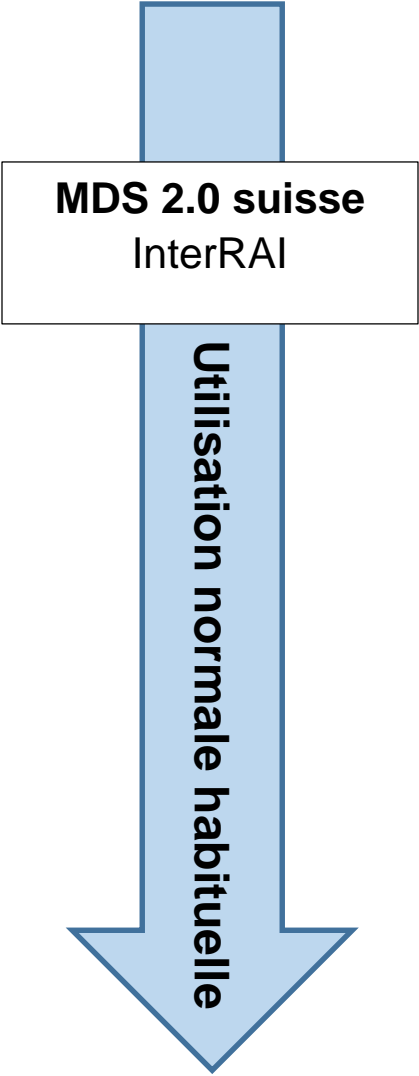
Notre tâche consiste  
à fournir les meilleurs soins possibles

Let us go for it!



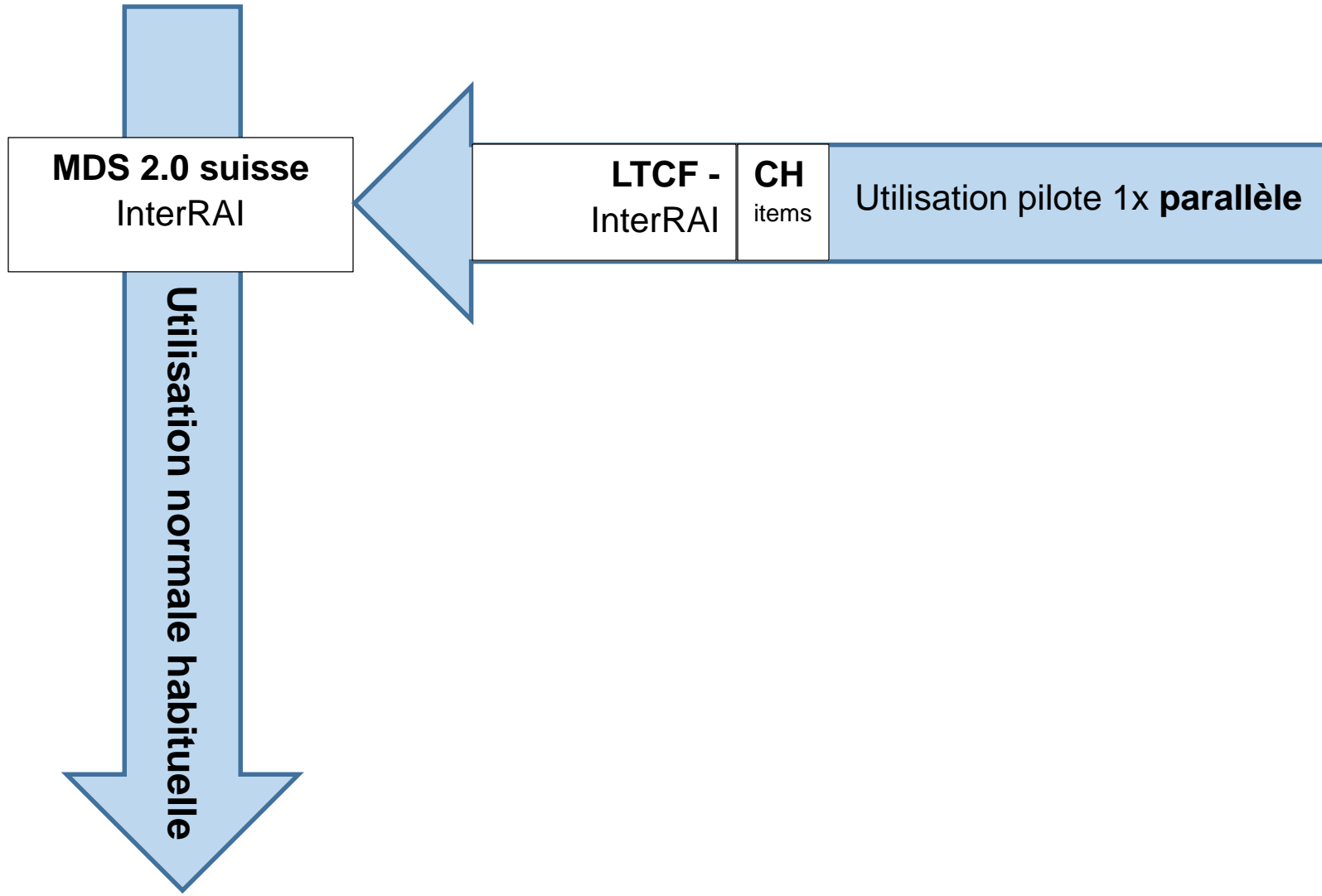
Systeme zur Qualitäts- und Kostensteuerung im Gesundheitswesen

# Projet pilote LTCF-CH suisse

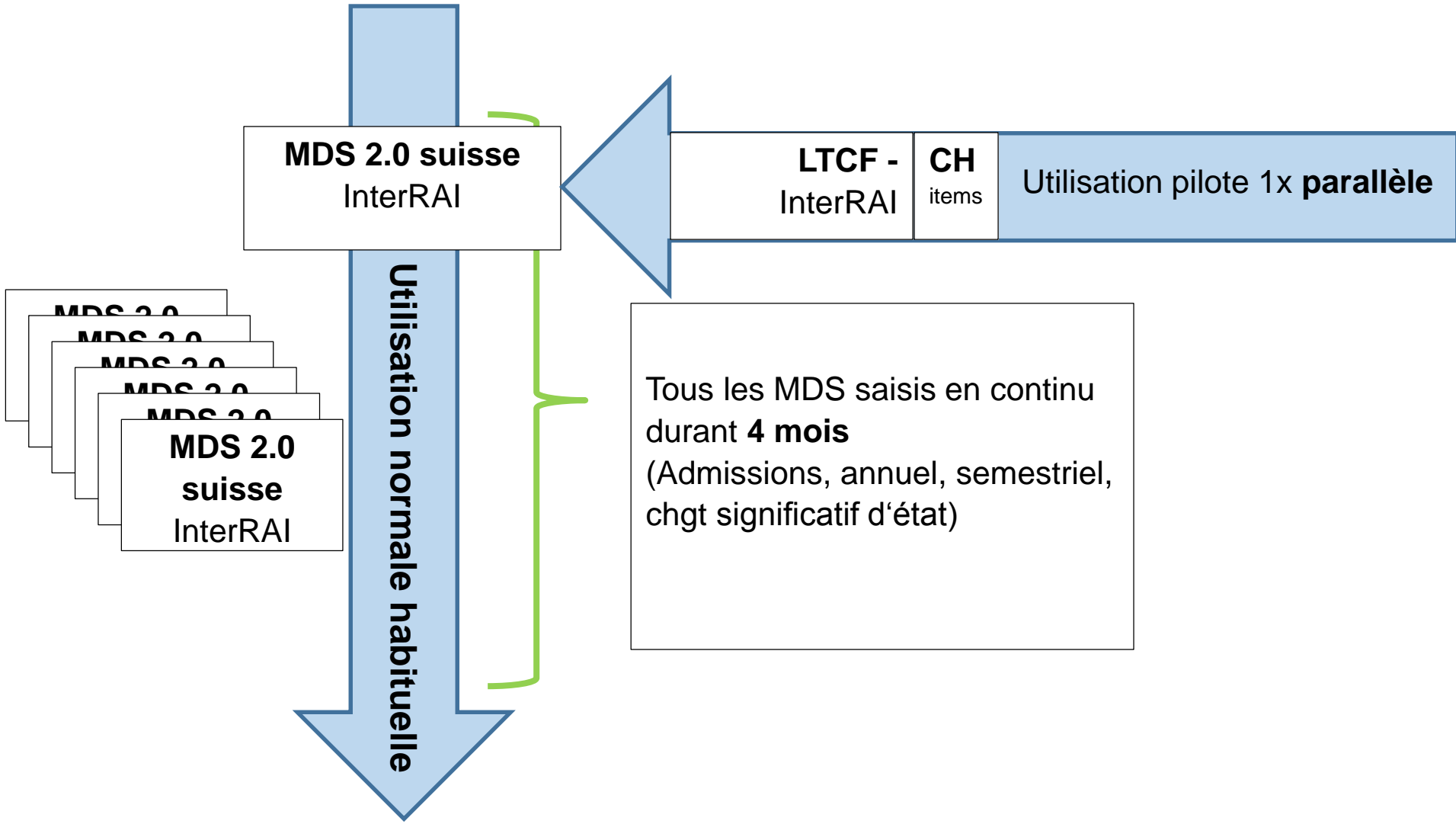


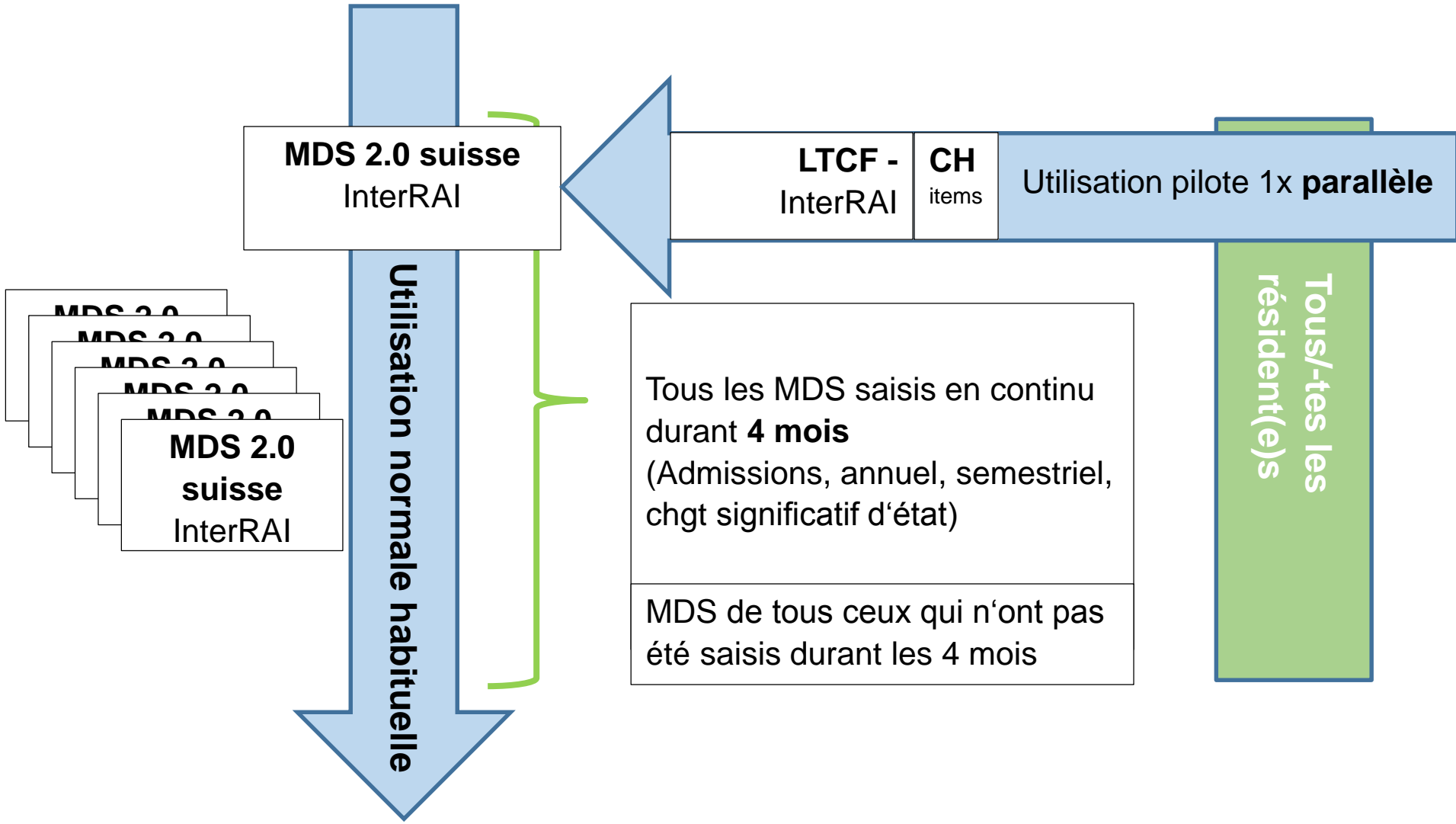
**MDS 2.0 suisse**  
InterRAI

**Utilisation normale habituelle**









# Objectif

Tous les résidents présents dans l'institution au cours des 4 mois disposent en parallèle

- a) MDS 2.0 suisse (pour l'utilisation normale)
- b) MDS LTCF-CH (pour la comparaison)

Comme base pour le passage du MDS 2.0 suisse au LTCF-CH au cours des prochaines années

L'utilisation pilote du LTCF-CH permet:

- Premières expériences dans l'utilisation (feedback des utilisateurs)
- Comparaison du modèle RUG suisse 2.0 (Indice 2016) et du modèle RUG LTCF-CH

# Procédure

- En Suisse, ces double-classifications seront effectuées dans env. 10 institutions durant 4 mois entre avril et septembre 2018
- Tous les résidents de chaque institution seront saisis
- Le but est de disposer d'env. 500 double-classifications

# Formation

- Les institutions pilotes obtiendront une formation d'un jour
- Env.  $\frac{3}{4}$  des points du MDS LTCF-CH seront connus
- Un manuel sera élaboré pour les nouveaux points du MDS

## Solution informatique

Il est prévu que les MDS LTCF-CH soient saisis par les institutions dans la version en ligne du RAIssoft.net

## Sélection des institutions

- Les institutions intéressées peuvent s'adresser à Q-Sys. Dans la mesure du possible, les trois régions linguistiques seront prises en compte
- Les institutions participantes peuvent, par leurs commentaires, participer à la mise au point finale du RAI LTCF-CH