



# MDS 2016

Handout

# Contenu

- Pourquoi un nouveau MDS 2016
- Changements dans le MDS 2016
- CPS et BS
- Procédure pour la conversion
- RAIssoft 2016
- Manuel RAI-NH 2016

# Pourquoi un nouveau MDS 2016

- Indicateurs de qualité nationaux
- MDS Palliative Care / End of Life
- Adaptations au MDS new suite d'interRAI
- Limitation de la documentation

# Pourquoi un nouveau MDS 2016

## Les indicateurs de qualité nationaux

- Thèmes:
  - Douleurs
  - Malnutrition
  - Polymédication
  - Mesures limitant la liberté de mouvement et la liberté
- Utilisation des données anonymisées issues des instruments d'évaluation des besoins

# Pourquoi un nouveau MDS

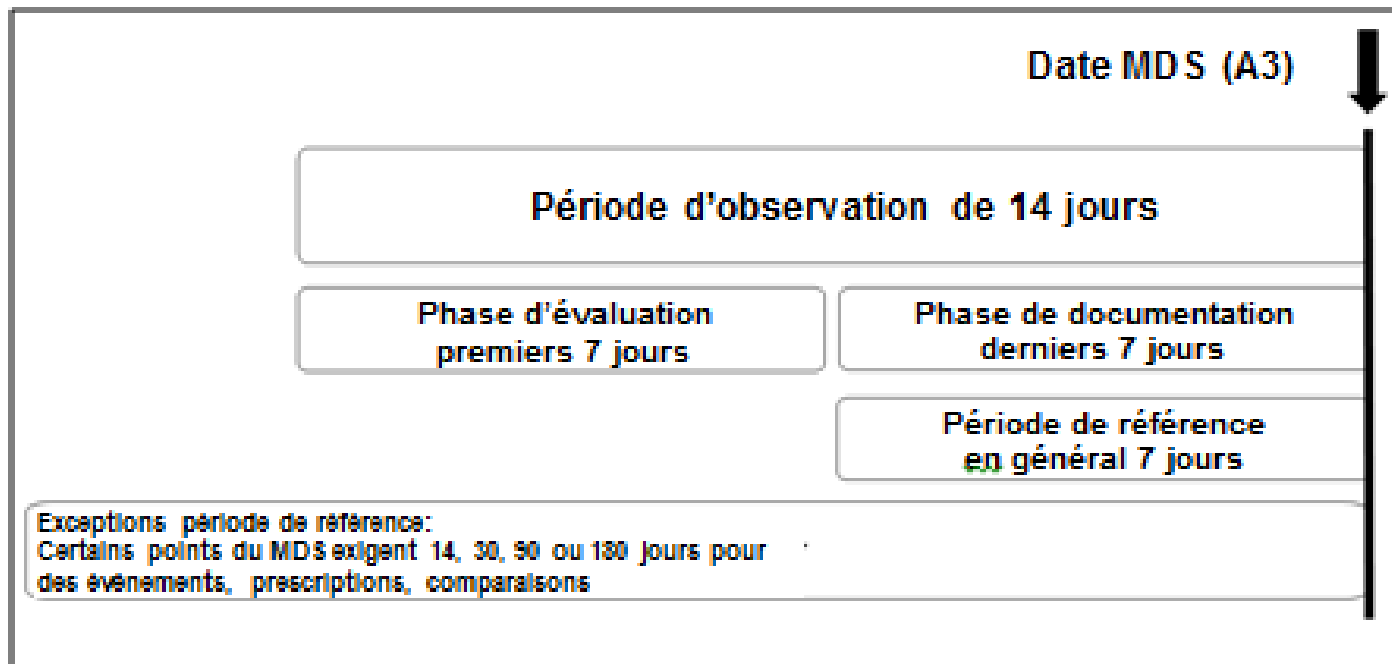
## MDS Palliative Care / End of Life

- Des questions concernant le pronostic vital ont été intégrées
  - En prévision d'un financement supplémentaire pour les situations Palliative Care / End of Life
- Projet Curatime Palliative Care / End of Life

# Changements dans le MDS 2016

- Précision sur la période de référence avec une réduction aux 7 derniers jours de la période d'observation
  - Phase d'évaluation: les 7 premiers jours
  - Phase de documentation: les 7 derniers jours

# Changements dans le MDS 2016



# Changements dans le MDS 2016

- Contexte de vie: A14 – A16  
– A14

## CONTEXTE DE VIE

14.	PRONOSTIC VITAL	Pronostic/Espérance de vie estimée 1. <i>DECES IMMINENT</i> – dans les jours à venir 2. <i>MOINS DE 6 SEMAINES</i> 3. <i>6 SEMAINES OU PLUS</i> – mais moins de 6 mois 4. <i>6 MOIS OU PLUS</i> 9. <i>L'ESPÉRANCE DE VIE N'A PAS ÉTÉ CLARIFIÉE / PAS ÉTÉ FORMULÉE</i>
☞ Si A14 = 4 ou 9: Continuez au point B1		



# Changements dans le MDS 2016

- Contexte de vie: A14 – A16  
– A15

15.	COMMUNICATION	a. La personne concernée est consciente du pronostic et en parle 0. <i>NON</i> ou pas évaluable 1. <i>OUI</i>	<input type="checkbox"/>
		b. La famille/d'autres personnes proches sont conscientes du pronostic terminal et en parlent 0. <i>NON</i> ou pas évaluable 1. <i>OUI</i>	<input type="checkbox"/>


# Changements dans le MDS 2016

- Contexte de vie: A14 – A16  
– A16

16.	RENONCIATION À DES MESURES	Gestion des mesures/interventions médicales dans le contexte de la situation PCE 0. NON 1. OUI 2. NE S'APPLIQUE PAS / N'EST PAS CLARIFIÉ	
		a. Les <b>mesures diagnostiques</b> comme prises de sang, ECG, CT, IRM, endoscopies sont stoppées	
		b. La <b>médication actuelle</b> est vérifiée et les médicaments non indispensables sont stoppés	
		c. Il est renoncé aux <b>antibiotiques</b> avec indication curative	
		d. Il est renoncé à la <b>mesure de routine des paramètres vitaux</b> (TA, pouls, glycémie, poids)	
		e. La résidente ne souhaite <b>pas de réanimation cardio-pulmonaire</b>	
		f. La résidente ne souhaite <b>pas d'hospitalisation</b>	


# Changements dans le MDS 2016

- Adaptations: B4, C1, C4, C6
  - B4

4.	<b>CAPACITÉS COGNITIVES POUR LES DECISIONS QUOTIDIENNES</b>	<p>Prend des décisions au quotidien</p> <p>0. <i>AUTONOME</i> – décisions fiables, adéquates et cohérentes</p> <p>1. <i>AUTONOMIE ALTEREE</i> – quelques difficultés uniquement dans des situations nouvelles</p> <p>2. <i>DEFICIENCE MINIME</i> – dans quelques situations qui se répètent, les décisions deviennent peu fiables</p> <p>3. <i>DEFICIENCE MODEREE</i> – les décisions sont systématiquement peu fiables ou inadéquates; la résidente nécessite des indications/une surveillance</p> <p>4. <i>DÉFICIENCE GRAVE</i> – prend rarement / jamais de décisions</p>	
----	---	--	---

# Changements dans le MDS 2016

- Adaptations: B4, C1, C4, C6
  - C1

1.	<b>AUDITION</b>	Avec appareil auditif, si la résidente en utilise. <i>0. ENTEND BIEN – pas de difficultés lors de conversations normales, interactions sociales, télévision, radio</i> <i>1. LEGERES DIFFICULTES – dans un environnement bruyant</i> <i>2. DIFFICULTES MODEREES – problèmes à entendre lors de conversations normales, nécessite un environnement calme pour entendre</i> <i>3. GRAVES DIFFICULTES – problèmes à entendre dans toutes les situations (interlocuteur doit parler fort ou très lentement)</i> <i>4. N'ENTEND RIEN</i>	
----	-----------------	--	---

# Changements dans le MDS 2016

- Adaptations: B4, C1, C4, C6
  - C4

4.	<b>SE FAIRE COMPRENDRE</b>	Capacité d'expression – quelle qu'en soit la manière. 0. <i>EST COMPREHENSIBLE</i> – exprime ses pensées sans difficultés 1. <i>EST COMPREHENSIBLE LA PLUPART DU TEMPS</i> – a des difficultés à trouver les mots ou à exprimer ses pensées, <u>mais</u> aucun soutien nécessaire avec suffisamment de temps 2. <i>EST SOUVENT COMPREHENSIBLE</i> – a des difficultés à trouver les mots ou à exprimer ses pensées <u>et</u> reçoit du soutien en règle générale 3. <i>EST PARFOIS COMPREHENSIBLE</i> – capacité limitée à exprimer des souhaits concrets 4. <i>EST RAREMENT / JAMAIS COMPREHENSIBLE</i>	
----	--------------------------------	---	--

# Changements dans le MDS 2016

- Adaptations: B4, C1, C4, C6
  - C6

6.	<b>CAPACITÉ À COMPRENDRE LES AUTRES</b>	Capacité de compréhension – quelle qu'en soit la manière. 0. <i>COMPREND</i> 1. <i>COMPREND LA PLUPART DU TEMPS</i> – contenu/intention du message partiellement manqué, <u>mais</u> conversation en règle générale comprise 2. <i>COMPREND SOUVENT</i> – contenu/intention du message partiellement manqué, répétitions ou explications nécessaires 3. <i>COMPREND PARFOIS</i> – réaction adéquate uniquement lors de communication simple, directe 4. <i>COMPREND RAREMENT / JAMAIS</i>	
----	---	--	--

# Changements dans le MDS 2016

- Kinaesthetics: G1, échelle B

Kinaesthetics peut permettre, lors d'une limitation des mouvements dans une AVQ, qu'une aide physique ait lieu à une soignante, alors que deux personnes seraient nécessaires au moins temporairement sans Kinaesthetics.

Le codage 3 dans l'échelle B signifie dorénavant dans le MDS 2016: « Aide physique par 2 ou plusieurs personnes ou application concrète de Kinaesthetics ».

# Changements dans le MDS 2016

- Kinaesthetics: G1, échelle B

*Exigence concernant le personnel soignant*

La soignante qui soutient la résidente lors du déroulement du mouvement possède les qualifications suivantes: Elle a au moins suivi un cours de base Kinaesthetics (avec certificat).



# Changements dans le MDS 2016

- Kinaesthetics: G1, échelle B

## *Exigence concernant l'institution*

L'application de Kinaesthetics doit être réglementée par écrit et de manière contraignante dans l'institution. Il doit en ressortir la manière dont les collaboratrices sont soutenues et accompagnées régulièrement dans leur processus d'apprentissage (par ex. accompagnement clinique par Peer-Tutoring ou instructeurs/trices, études de cas Kinaesthetics, ateliers, rapports Kinaesthetics, etc.)

Lorsque ces exigences sont remplies, le point G6 du MDS est codé: « Est mobilisée grâce à des techniques individuelles adaptées et justifiées dans un concept ».

# Changements dans le MDS 2016

- Phénomènes neuropsychiatriques: J1b

<b>b. PHÉNOMÈNES NEUROPSYCHIATRIQUES</b>	
<i>0. PAS PRÉSENT OU TRÈS RAREMENT</i> <i>1. PRÉSENT PLUSIEURS JOURS dans les 7 derniers jours</i> <i>2. PRÉSENT QUOTIDIENNEMENT dans les 7 derniers jours</i>	
<b>a. Idées fixes, comme suspicions, influence externe – Idées ou bouffées délirantes</b>	
<b>b. Imagination de perceptions de toute nature – Hallucinations</b>	
<b>Phénomènes de dépersonnalisation</b>	
<b>c. Identité incertaine et fausses corrélations autobiographiques – Perturbation de la conscience de soi</b>	
<b>d. Vivant dans son propre monde – Perturbation de la perception externe et perte de la réalité</b>	
<b>e. Regard « vide » dans le vague / yeux souvent fermés en période d'éveil</b>	
<b>f. Actions répétitives sans but / Expressions / Vocalisations</b>	
<b>g. Perméabilité à l'environnement et à l'influence externe</b>	

# Changements dans le MDS 2016

- Douleurs: J2aa

2.	DOULEURS INDICATIONS DE LA RESIDANTE	aa. Demandez à la résidente : « A quelle fréquence avez-vous eu des douleurs au cours des 7 derniers jours? » 0. JAMAIS 1. DOULEURS UN OU PLUSIEURS JOURS, PAS TOUS LES JOURS 2. QUOTIDIENNEMENT 8. NE VEUT PAS RÉPONDRE 9. NE PEUT PAS RÉPONDRE	
☞ Si J2aa = 0, 8 ou 9: Continuez au point J2ba			

# Changements dans le MDS 2016

- Douleurs: J2ab

	<p><b>ab. Demandez à la résidente : « Comment estimez-vous l'intensité de votre pire douleur au cours des 7 derniers jours? »</b></p> <p>1. <i>LEGERE</i></p> <p>2. <i>MODÉRÉE</i></p> <p>3. <i>FORTE</i></p> <p>4. <i>DOULEUR TRÈS FORTE, INSUPPORTABLE</i></p> <p>8. <i>NE VEUT PAS RÉPONDRE</i></p> <p>9. <i>NE PEUT PAS REPONDRE</i></p>	
--	--	--

# Changements dans le MDS 2016

- Douleurs: J2ba et J2bb

<b>DOULEURS OBSERVATION D'UNE TIERCE PERSONNE</b>	<b>ba. Signes de douleurs observés au cours des 7 derniers jours</b>		
	Expressions vocales – comme gémir, râler, soupirer .....		a.
	Mimique – comme expression du visage crispée ou craintive, dents serrées .....		b.
	Posture corporelle et mouvements – comme position antalgique, a l'air raide et crispé, diminution des mouvements, évite certains mouvements .....		c.
	Autres signes pouvant être expliqués par la sensation de douleurs, par ex. perturbation des interactions sociales, rythme de sommeil modifié, perte d'appétit.....		d.
	RIEN DE CELA.....		e.
	<b>bb. Fréquence des douleurs observées par l'équipe soignante</b>		
	0. JAMAIS		
	1. DOULEURS UN OU PLUSIEURS JOURS, PAS TOUS LES JOURS		
	2. QUOTIDIENNEMENT		
<input checked="" type="checkbox"/> Si J2bb = 0: Continuez au point J4			

# Changements dans le MDS 2016

- Mesures limitant la liberté de mouvement et la liberté: P4

4.	MESURES LIMITANT LA LIBERTE DE MOUVEMENT ET LA LIBERTE	Echelle A FRÉQUENCE DE LA MESURE	Echelle B LIMITATION DES MOUVEMENTS	Echelle C CONTEXTE DE LA MESURE						
		0. aucune 1. de 1-6 jours sur 7 jours 2. quotidiennement – seulement la nuit 3. quotidiennement – seulement le jour 4. quotidiennement – jour et nuit, incluant des suspensions périodiques (dans des situations définies, par ex. surveillance 1 :1) 5. constamment – sur 24h	0. La mesure ne provoque aucune limitation effective des mouvements que la résidente peut effectuer au quotidien  1. La mesure provoque une limitation effective des mouvements que la résidente peut effectuer au quotidien	1. Mise en place à la demande de la résidente ou avec le consentement de la résidente capable de discernement  2. Mise en place auprès de la résidente incapable de discernement, toutes les conditions sont remplies (Art. 383 et Art. 384 du Code Civil)  3. Le contexte n'est pas encore clarifié, toutes les conditions ne sont pas remplies (Art. 383 et Art. 384 du Code Civil)						
Codez tout ce qui s'applique pour les 7 derniers jours										
<input checked="" type="checkbox"/> Si l'échelle A = 0 → Laissez vide les échelles B et C Si l'échelle B = 0 → Laissez vide l'échelle C				<table border="1"> <tr> <td>Echelle A</td> <td>Echelle B</td> <td>Echelle C</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Echelle A	Echelle B	Echelle C			
Echelle A	Echelle B	Echelle C								



Q-Sys AG

# Changements dans le MDS 2016

- Deux nouveaux guides d'analyse

2A. DÉFICIENCE NEUROCOGNITIVE DÉBUTANTE  
OU MODÉRÉE / DÉMENCE

2B. PHÉNOMÈNES NEUROPSYCHIATRIQUES LORS  
DE DÉFICIENCE NEUROCOGNITIVE / DÉMENCE

# CPS

- CPS = cognitive performance scale = échelle de la performance cognitive, 0-6
- Nouveau: le CPS est un critère pour les groupes iso-ressources I - déficience cognitive



# Données utilisées pour le CPS

- **COMPTEUR DES RESTRICTIONS COGNITIVES**

Nombre de critères suivants:

- B4 Décisions quotidiennes = 1-3
- C4 Capacité à se faire comprendre = 1-4
- B2a Mémoire à court terme: Problème = 1

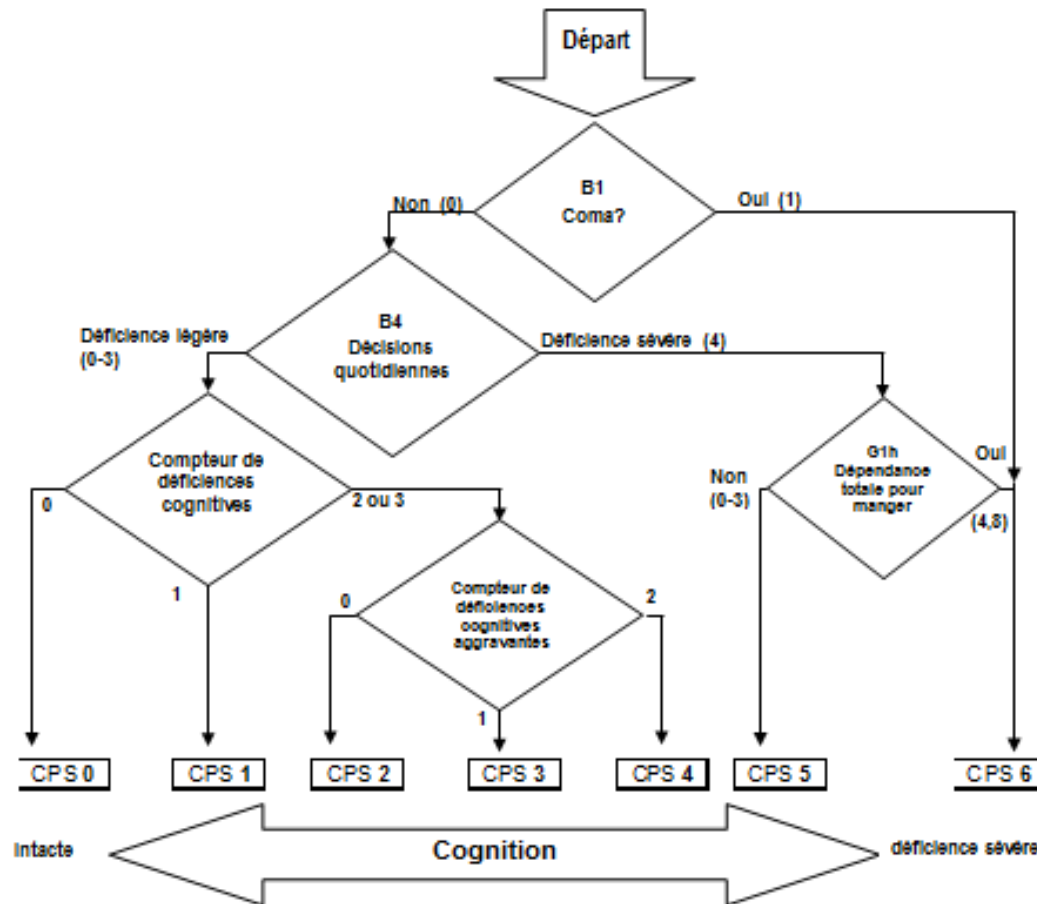
# Données utilisées pour le CPS

- **COMPTEUR DES RESTRICTIONS COGNITIVES AGGRAVANTES**

Nombre de critères suivants:

- B4 Décisions quotidiennes = 3
- C4 Capacité à se faire comprendre = 3-4

# Mode de calcul du CPS



# BS

- BS = behaviour scale = échelle de comportement, 0-12
- InterRAI dispose d'une échelle pour la quantification du changement de comportement, qui donne une indication générale sur l'ampleur du trouble.

# Données utilisées pour le BS

Points du MDS	Codage	Points sur l'échelle
E4b. Agressivité verbale	=1 =2 =3	1 point 2 points 3 points
E4c. Agressivité corporelle	=1 =2 =3	1 point 2 points 3 points
E4d. Comportement social inadapté	=1 =2 =3	1 point 2 points 3 points
E4e. S'oppose au traitement / soins	=1 =2 =3	1 point 2 points 3 points

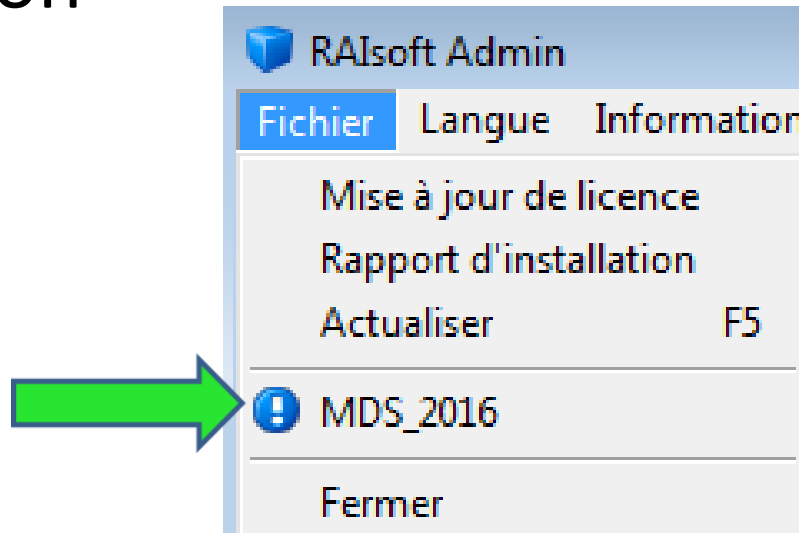
# Procédure pour la conversion

- Vous avez besoin de la version 3.8.9 ou supérieure du logiciel RAIssoft



# Procédure pour la conversion

- Dans RAIssoft Admin, vous trouverez sous «fichier» un interrupteur pour faire la conversion



# Procédure pour la conversion

- Planifiez la date de la conversion
- Avant de cliquer sur cet interrupteur, tous les formulaires MDS 2014F doivent être clôturés dans le RAIssoft
- Une fois cliqué sur cet interrupteur, vous ne pourrez plus revenir en arrière et vous disposerez des nouveaux formulaires MDS 2016 pour la saisie



# Procédure pour la conversion

- Dès la conversion, les nouveaux MDS porteront la mention (2016) dans le RAIssoft

Rapports de résidentes   Mutation d'unité   Supprimer une résidente   Groupes

Numéro de la résidente <b>P</b>	Nom <b>Rey, Max</b>	Unité de soins <b>Déficienc physique</b>
Date de naissance <b>01.01.1922</b> Age : <b>94</b>	Sexe <b>masculin</b>	Date d'admission <b>28.01.2016</b>
RUG-CH <b>PC1 / 5-e</b>		

Nouvelle évaluation   Comparaison   Débloquer l'évaluation   Imprimer le MDS  
Supprimer l'évaluation   Supprimer la mutation d'unité   Éditer la mutation d'unité

<input checked="" type="checkbox"/> <b>Episode 1 [LTC]</b>	Déficienc physique (8 Mois 4 Semaines)
<input type="checkbox"/> Evaluation pour changement significatif de l'état du résident (2016)	Date de l'évaluation: 25.05.2016
<input type="checkbox"/> Evaluation initiale (à l'admission)	Date de l'évaluation: 11.02.2016

# Procédure pour la conversion

- Préparation:
  - Calculez le CPS
  - Commandez les manuels 2016 ou complétez les manuels 2014 avec les notices correspondantes
  - Communiquez les nouveautés à l'interne et transmettez les informations nécessaires
  - Finissez de remplir tous les formulaires 2014, saisissez-les, vérifiez-les et clôturez-les dans le RAIssoft
  - Procédez à la conversion
  - Remplacez les vieux formulaires

# Manuel RAI-NH 2016

- Le manuel a été adapté de manière significative entre la version 2014 et la version 2016
- Toutes les nouveautés sont documentées dans des notices
- Les manuels 2014 achetés durant cette année seront remplacés gratuitement (hormis frais de port)
- Nous vous recommandons de remplacer les manuels 2014 et d'éliminer les manuels 2010/1