



## FAQ interRAI HCSuisse und DBP

Version juin 2021

Texte rouge : Les nouveautés depuis la dernière version

Texte en bleu : corrections d'erreurs dans le manuel/instrument, qui devraient déjà être formées.

Item	Questions	Réponses
AA1, A8	Un engagement interrompu nécessite-t-il un formulaire d'évaluation à la sortie ?	<p><u>Procédure en cas d'engagement interrompu</u></p> <p><i>Engagement interrompu complet: Le client ne bénéficie pas de prestations d'Aide et soins à domicile:</i></p> <p><i>DBP n'est pas clôturé</i></p> <p>AA1 = 2 codé. Le formulaire est finalisé même s'il n'est pas entièrement rempli. Si un instrument interRAI (interRAI HCSuisse ou interRAI CMHSuisse) a été lancé, l'interruption doit également être codée ici. A8 (iA8) = 6 codé. Le formulaire est finalisé même s'il n'est pas entièrement rempli.</p> <p>Le cas est considéré comme clos et il n'est pas nécessaire de remplir un formulaire d'évaluation à la sortie.</p> <p>L'accès à d'autres données du client (par exemple la planification des soins, la feuille de planification des prestations, la facturation, etc.) doit rester possible.</p> <p><i>DBP est déjà clôturé</i></p> <p>Aucun changement possible dans le DBP</p> <p>Si un instrument interRAI (interRAI HCSuisse ou interRAI CMHSuisse) a été lancé, l'interruption doit être codée ici. A8 (iA8) = 6 est codé. Le formulaire est finalisé même s'il n'est pas entièrement rempli.</p> <p>Le cas est considéré comme clos et il n'est pas nécessaire de remplir un formulaire d'évaluation à la sortie.</p> <p>L'accès à d'autres données du client (par exemple la planification des soins, la feuille de planification des prestations, la facturation, etc.) doit rester possible.</p>
BB15	Les soins de transition ou les vacances de 14 jours dans les établissements	Dans le BB15/B5, la sélection de BB15a/B5a-BB15e/B5e peut être codée avec un oui ou un non. Toutes les autres situations ne sont pas enregistrées. S'il y a une situation qui nécessite d'être enregistrée, celle-ci peut être consignée dans les remarques

	médico-sociaux (EMS) doivent-ils aussi être codés ?	supplémentaires. Il convient de noter que cela concerne l'historique résidentiel des 5 dernières années et non, par exemple, un court séjour de vacances avec la fille.
BB15	Pourquoi l'historique résidentiel doit-il déjà être enregistré dans le DBP ? Quelles sont les conséquences de ne pas demander, mais de coder simplement avec "NON" ?	<p>Le DBP a été conçu, entre autres, pour les clients pour lesquels un interRAI HC ou un CMH n'est pas utile ou qui ont "seulement" besoin d'économie domestique. Le groupe de pilotage interRAI a convenu que, pour ces clients, certaines informations sont également importantes. *</p> <p>Toutes indications identiques dans le DBP et l'interRAI HC ou CMH ne doivent être saisies qu'une seule fois et seront synchronisées dans les formulaires appropriés.</p> <p>Les conséquences si je me contente de coder quelque chose =&gt; la signification de l'instrument n'est pas reconnue, l'instrument est utilisé de manière non professionnelle, les compétences professionnelles sont trop faibles. En fin de compte, cela signifie également que les déclarations concernant la clientèle d'Aide et soins à domicile sont incorrectes.</p> <p><b>*Il est très important de noter ici : UN interRAI HC N'EST PAS PERTINENT POUR TOUS LES CLIENTS QUI ONT BESOIN DE SOINS. EN REVANCHE TOUS LES CLIENTS ONT UN SDA !</b></p>
BB16	Le codage 6 n'est pas possible pour les clients de l'économie domestique à long terme - puisqu'il est limité à 3 mois, que faire ?	Dans le cas du codage 6, la période de trois mois vise à montrer qu'il est judicieux de préciser si un soutien somatique est nécessaire dans le cas de missions d'économie domestique plus longues. Toutefois, le codage peut également être utilisé si les processus au sein des organisations sont différents. Il est formulé plus ouvertement dans le manuel que dans l'instrument.
A8	Processus de réévaluation	<p>Avec la modification de l'OPAS de janvier 2020, la période entre les réévaluations sera portée de six à neuf mois.</p> <p>Le formulaire de réévaluation contient des informations issues de l'évaluation précédente. Il est impératif de passer en revue et d'acquiescer chaque section (A à S):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La situation n'est pas modifiée dans une section: confirmer activement que la section a bien été examinée et que l'évaluation existante (codage) reste valable.</li> </ul> <p>La confirmation (acquiescement) doit être visible sous n'importe quelle forme</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La situation est modifiée dans une section: adaptation du codage. Ici aussi, la</li> </ul>

		<p>section doit être acquittée lorsque le codage est terminé. La confirmation (acquiescement) doit être visible sous n'importe quelle forme.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La réévaluation ne peut être clôturée que lorsque toutes les sections (A à S) ont été activement confirmées.</li> <li>- Évaluation de retour: il s'agit d'une évaluation des besoins qui est réalisée lorsque la personne revient chez Aide et soins à domicile depuis une autre institution après un bref séjour (p. ex. hospitalisation de courte durée . Les données de la dernière évaluation sont retranscrites dans le nouveau formulaire. Le processus est le même que pour la réévaluation).</li> <li>- Réévaluation suite à un changement significatif de l'état de santé: tous les formulaires (interRAI HCSuisse, liste des prestations prévues) peuvent être adaptés séparément en guise d'une modification significative de l'état de santé. Les données de la dernière évaluation sont retranscrites dans le nouveau formulaire. Le processus est le même que pour la réévaluation).</li> <li>- Il doit être possible de choisir une réévaluation à partir de tous les outils interRAI disponibles pour la Suisse (p. ex.: la première évaluation est un interRAI CMHSuisse et la réévaluation est un interRAI HCSuisse. Si l'évaluation initiale et la réévaluation ne sont pas les mêmes instruments interRAI, la nouvelle évaluation est vide et doit être traitée intégralement).</li> </ul>
A12a	A12a=4 : Y a-t-il une restriction d'âge ou cela inclut-il les enfants adultes ?	Les enfants adultes sont également concernés.
E, F	Où se trouve exactement un X dans le E et le F ? Dans toutes les questions ou dans des questions individuelles ?	<p>Les points E1a-E1k, E3a-E3f, F1a-F1f, F4, O1, O2 et Q4 ont un codage X.</p> <p>Pour E2, le code 8 est indiqué car il s'agit d'une évaluation directe du client lui-même, c'est-à-dire qu'il faut lui demander directement.</p> <p><b>IMPORTANT</b> : Les codages X des articles ne sont pas indiqués dans le manuel. Ils n'apparaissent que dans la version numérique. Le manuel (pages 6 et 7) fait référence au code X et énumère les zones dans lesquelles il est présent.</p>
E3c	Pourquoi est-il encore question de "harcèlement sexuel" ? N'est-ce pas codé sous E3e ?	L'E3c concerne le harcèlement sexuel, l'E3e fait référence au comportement sexuel inapproprié qui peut se produire sans harcèlement direct.
G2b	Est-ce que la toilette complète au lavabo compte aussi ici ?	On entend également par là la toilette complète.

G7	Le manuel décrit que la personne conduit une voiture ou un autre véhicule. Qu'est-ce qu'un autre véhicule ? Vélo ? Un véhicule pour lequel un permis de conduire est requis ?	Il s'agit de quatre-roues motorisés.
J4, J5	<p>Interruption dans la convenance du codage des faits. S.71 sous codage : «...Si le symptôme était absent ces 3 derniers jours mais aurait été présent si la personne avait fait un effort, ... »</p> <p>C'est difficile à transmettre ! Ces faits doivent-ils être codés ou devons-nous nous lancer dans le domaine des hypothèses ? S'il s'agit d'inclure la prévention de la dyspnée ou de la fatigue dans les codages, cela devrait être déclaré plus clairement, par exemple dans l'objectif ou la définition.</p>	<p>Comme il s'agit de symptômes qui sont présents au moment où une activité a eu lieu, le code 0 ne peut pas être attribué si le client n'exerce pas ces activités actuellement. Il s'agit d'une interruption délibérée du système.</p> <p>Il ne s'agit pas d'éviter mais de noter les symptômes qui sont présents dans certaines activités. Ces symptômes ne peuvent pas être simplement occultés. Cela ne correspondrait pas aux faits. Si une cliente dit qu'elle est essoufflée lorsqu'elle monte des escaliers, mais qu'elle ne peut pas le faire pour le moment (par exemple parce qu'elle a subi une opération de la hanche), il serait également erroné de coder qu'il n'y a pas d'essoufflement. Cela serait également incompatible avec les faits. Il en va de même pour la fatigue</p>
J9b	Qu'est-ce qu'une boisson alcoolisée et en quelle quantité ?	<p>Dans le cas des boissons, nous avons délibérément omis de donner des informations sur la taille des fûts car, par exemple, 3 dl de schnaps n'ont pas le même effet que 3 dl de bière. Sinon, nous aurions besoin d'une spécification pour chaque boisson alcoolisée. Il s'agit ici d'évaluer si le client a un problème potentiel avec l'alcool.</p> <p><b>Informations sur les normes relatives aux tailles des contenant d'alcool :</b> <a href="http://alcohol-facts.ch">Le verre standard d'alcool... - Alcohol Facts (alcohol-facts.ch)</a></p>
K1a, K1b	Limites de taille et de poids	Taille : La valeur est enregistrée en xxx cm (sans décimale). Les valeurs inférieures à 100 et supérieures à 190 génèrent un avertissement, dont l'utilisateur doit accuser réception. Les entrées inférieures à 40 cm et supérieures à 300 cm ne sont pas possibles.

		Poids : La valeur est enregistrée en xxx kg (sans décimale). Les valeurs inférieures à 40 et supérieures à 100 génèrent un avertissement, dont l'utilisateur doit accuser réception. Les entrées inférieures à 5 kg et supérieures à 300 kg ne sont pas possibles.
L	Où une fistule est-elle codée ?	Une fistule est codée à L4. La lésion cutanée peut également concerner les muqueuses.
M1	Pourquoi ne peut-on inscrire qu'un maximum de 15 médicaments ?	S'il y a plus de 15 médicaments, le système génère un avertissement qui doit être confirmé. Un maximum de 20 médicaments différents peuvent être saisis. S'il y en a davantage, il faut en inscrire 20 et noter le nombre effectif dans les IP.
M1	On dit que les médicaments non prescrits sont également comptés. Les médicaments homéopathiques sont-ils également inclus ici ?	Les remèdes homéopathiques sont considérés comme des médicaments, je les inclurais donc.
N2	L'élément N2 est déroutant. On pose des questions sur les « autres » services de soins mais votre propre organisation est ajoutée.	Il s'agit d'une erreur qui sera corrigée. "Autre" est supprimé.
N2a	Où les auxiliaires de santé sont-ils codés ?	Pour l'instant, l'auxiliaire de santé ne peut pas être codé. Une solution est actuellement recherchée pour la prochaine mise à jour.
P4	Les services d'aide, tels que l'ajustement des médicaments, la mesure de la glycémie, etc. sont-ils également comptés ?	Les heures de soins informels comprennent tous les services d'aide.
Q1a	Par définition, il s'agit de l'état de la maison. Il devrait en être de même pour l'appartement de la personne. L'immeuble peut être correct, mais l'appartement de la personne ne l'est pas.	Cela s'applique aux locaux que le client occupe, maison ou appartement.
CAPs	Pourquoi certaines CAPs manquent-elles à l'appel ?	Le manuel des CAPs énumère également les CAPs qui ne peuvent pas être calculés avec interRAI HC. Pour un aperçu, voir le tableau de la page xii.  La contention physique, les occupations et la prévention ne sont pas calculées dans l'interRAI HC <sup>Suisse</sup> . Contrairement à l'interRAI HC "original", le CAP Prévention n'est pas calculé car toutes les informations dont elle a besoin appartiennent au domaine médical en Suisse.

		Dans les vues d'ensemble des domaines, par exemple p.1 et les titres individuels, nous avons une note entre parenthèses pour les CAP's qui ne sont pas calculés.
CAPs	Pourquoi le CAP "Problèmes de peau et de pieds" n'existe plus ?	<p>Le CAP "problèmes de peau et de pieds" est un CAP "suisse" qui n'existe ni dans le MDS HC 2.0 ni dans l'interRAI HC. Les éléments "pieds" et "peau" dans le HC Suisse étaient binaires : oui/non. La rubrique iMatrix de l'interRAI comporte des réponses plus différenciées (plus de granularité).</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Problèmes de pieds qui n'entraînent pas de difficulté à marcher</li> <li>2. Problèmes de pieds qui limitent la marche</li> <li>3. Problèmes de pieds qui empêchent de marcher</li> <li>4. Problèmes de pieds, ne marche pas pour d'autres raisons</li> </ol> <p>Ce point permet au personnel soignant de l'utiliser comme information (sans être inclus dans un CAP) car il indique si le problème de pied est une limitation fonctionnelle (la marche). Cela a d'autres implications sur la BADL, l'IADL, la mobilité, la douleur, l'isolement social, etc. En cas de problèmes de peau et de pieds Il déclenche ces PAC qui en décrivent les effets.</p> <p>Les problèmes de peau et de pieds sont l'un des exemples qui montrent que l'expertise clinique est essentielle lors de l'utilisation des instruments interRAI. La surface de la peau et ces affections sont si vastes. C'est la combinaison des éléments de la section L avec d'autres éléments, par exemple la BADL/IADL, la douleur et la mobilité, que l'évaluateur interprétera et traduira dans la planification des soins. En outre, les soignants utilisent un protocole de traitement des plaies pour cette zone spécialisée.</p>