

Utiliser correctement les échelles

Un groupe de travail se consacre à combler les lacunes de connaissances concernant les échelles d'interRAI HC_{Suisse}.

Red. Entièrement rempli, l'instrument d'évaluation interRAI HC_{Suisse} offre, avec les CAPs (Clinical Assessment Protocols) et les échelles, des aides à l'évaluation pour les professionnels de la santé. Malgré l'abondante documentation contenue dans les manuels, interRAI ne donne pas de recommandations sur la façon de travailler avec les échelles. Le manque de connaissances sur les échelles a motivé deux formatrices interRAI et deux infirmières expertes à créer un groupe de travail. Celui-ci s'est d'abord penché sur l'important domaine C d'interRAI HC_{Suisse}: les capacités cognitives. Dans un article spécialisé sur les échelles Cognitive Performance Scale (CPS) 1 et 2, le groupe a notamment formulé des recommandations pour la pratique infirmière; ceci avec le soutien de la professeure lausannoise Dr Nathalie Wellens. Les voici en bref*:

- **Codage exact:** Pour que les capacités cognitives soient correctement indiquées dans la CPS 1 et la CPS 2, il est nécessaire de recueillir des informations précises auprès du client ou de la cliente. Il est ensuite indispensable de coder correctement les items selon interRAI. Cela implique une réflexion approfondie sur les items et le codage (p. ex. facile, moyen, difficile). Les formatrices et formateurs interRAI offrent leur soutien pour les questions de codage.
- **Considérer la situation du client dans son ensemble et selon son évolution:** Le nombre de points à partir duquel la CPS 1 et la CPS 2 indiquent une restriction cognitive varie, car les échelles ont des graduations différentes (0–6 resp. 0–8). Il est possible que pour une même situation, les résultats de la CPS 1 et de la CPS 2 diffèrent (voir article détaillé*). Les CPS 1 et CPS 2 montrent les changements des capacités cognitives en comparaison temporelle. Elles permettent ainsi de les surveiller et d'évaluer régulièrement si les objectifs de soins et les interventions doivent être adaptés. Pour les deux échelles, interRAI n'indique pas de score à partir duquel des interventions sont appropriées, bien que cela soit souvent demandé. La situation du client ne doit pas seulement être évaluée avec les résultats de CPS 1 et CPS 2, mais toujours dans le contexte d'autres échelles, des CAPs ainsi que des items individuels.
- **Maladie cognitive non diagnostiquée médicalement:** Un score élevé à la CPS 1 a une forte concordance avec une démence diagnostiquée médicalement. Si les CPS 1 et/ou CPS 2 indiquent des troubles cognitifs et qu'il n'y a pas en-

core de diagnostic médical, il peut être utile de procéder à un examen plus approfondi de la situation du client.

- **CAP 7 Perte de capacités cognitives:** Les CAPs soutiennent le processus de diagnostic et mènent à la planification des soins. Le CAP 7 Perte de capacités cognitives peut être «déclenché pour éviter une aggravation» (score CPS 1 inférieur à 3 ainsi que deux facteurs de risque ou plus) ou «non déclenché» (score CPS 1 inférieur à 3 ainsi qu'aucun ou un facteur de risque ou score CPS 1 supérieur à 3). Les CAPs sont déclenchés quand la situation peut être influencée positivement par des interventions, c'est-à-dire lorsqu'il est possible d'intervenir de manière préventive ou rééducative. La question directrice lors du traitement du CAP 7 Perte de capacités cognitives, déclenché ou non, devrait être de savoir s'il est nécessaire d'agir dans ce domaine. Dans l'affirmative, le groupe de travail recommande d'utiliser le manuel interRAI CAPs. Le chapitre CAP 7 Perte de capacités cognitives propose des objectifs de soins et des interventions. La description de l'intervention infirmière dans la planification des soins se base sur le catalogue des prestations OPAS. Celui-ci ne contient pas de prestations explicites pour la stimulation et le maintien des capacités cognitives. Pour toutes les prestations OPAS, les capacités cognitives doivent être prises en compte. Cela signifie qu'une limitation cognitive peut expliquer le temps supplémentaire nécessaire à une prestation OPAS.

En conclusion, le groupe de travail constate que les échelles d'interRAI HC_{Suisse} aident à expliquer la situation des clientes et clients, respectivement le besoin d'aide et de soins. Les données d'interRAI HC_{Suisse} peuvent en outre être intégrées dans le pool HomeCareData, qui fournit des conclusions importantes sur la clientèle de l'Aide et soins à domicile. C'est pourquoi il est indispensable d'utiliser correctement interRAI HC_{Suisse}. A l'avenir, le groupe de travail est motivé à combler d'autres lacunes de connaissances dans ce domaine.

Lisbeth Durrer-Britschgi, Anna Maria Peschak, Marina Preisig,
Nicole Oberhänsli

* L'article complet en allemand ainsi que des informations détaillées sur les échelles se trouvent sur www.aide-soins-domicile.ch et sur demande à: nicole.oberhaensli@pfllegeschulung.ch. Les membres du groupe de travail se réjouissent de vos questions et suggestions.