

Comprendre et utiliser les échelles AIVQ interRAI

Les instruments d'évaluation interRAI pour les besoins en soins et en aide regroupent les données d'évaluation dans des échelles sous forme de valeur numérique. Cet article explique les échelles des capacités instrumentales de la vie quotidienne et donne des recommandations pratiques pour leur application. Cela est illustré à l'aide d'un exemple concernant une patiente atteinte de démence.

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

Table des matières

Comprendre et utiliser les échelles AIVQ interRAI	1
Introduction	2
Evaluation des besoins et AIVQ dans interRAI HC _{Suisse}	2
Développement des échelles AIVQ	4
Validation de la BADL-IADL Functional Hierarchy Scale.....	4
IADL Capacity	5
BADL-IADL Functional Hierarchy Scale.....	5
Illustration des échelles AIVQ par le cas de Madame Huber.....	6
Recommandations pratiques	8
Conclusion	10

Introduction

Les instruments standard pour l'évaluation des besoins en soins et en aide des adultes à domicile sont interRAI Home Care_{Suisse} (interRAI HC_{Suisse}) et interRAI Community Mental Health_{Suisse} (interRAI CMH_{Suisse}). Ces instruments permettent de recueillir les aspects pertinents pour les soins concernant la situation de la cliente ou du client et de son environnement. En plus des activités de base de la vie quotidienne (AVQ), les activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ) revêtent une importance particulière. Les AVQ incluent notamment les soins corporels et l'utilisation des toilettes tandis que les AIVQ regroupent des activités comme la préparation des repas, les tâches ménagères et la gestion de l'argent. Tant les AVQ que les AIVQ doivent être garanties pour qu'une cliente ou un client puisse vivre à domicile.

Les résultats de l'évaluation des besoins concernant les AIVQ sont regroupés dans deux échelles: l'IADL Capacity et l'ADL-IADL Functional Hierarchy Scale. Cette dernière échelle est désignée «BADL-IADL Functional Hierarchy Scale» dans la suite du texte.

Evaluation des besoins et AIVQ dans interRAI HC_{Suisse}

Lors de l'évaluation des besoins, il est nécessaire de saisir la situation de la cliente ou du client sur place. Pour ce faire, les manuels interRAI servent à une évaluation ciblée et uniforme (Hirdes et al., 2022 ; Morris et al., 2022). En règle générale, les données d'évaluation sont saisies dans un logiciel interRAI et les résultats des échelles sont calculés automatiquement selon l'algorithme défini. Pour pouvoir représenter globalement la situation d'une cliente ou d'un client et calculer des échelles, le formulaire interRAI doit être intégralement rempli. Les données de tous les formulaires interRAI complétés sont intégrées dans HomeCareData (HCD) si une organisation d'aide et de soins à domicile est affiliée à cette plate-forme (de plus amples informations sur HCD sont disponibles sur www.homecaredata.ch). HCD est un outil approprié pour les organisations afin d'évaluer leurs propres données interRAI et de les comparer avec d'autres.

Le tableau 1 présente les AIVQ d'interRAI HC_{Suisse} et d'interRAI CMH_{Suisse} et indique les items qui constituent l'IADL Capacity et la BADL-IADL Functional Hierarchy Scale.

interRAI HC	interRAI CMH	IADLs performances fonctionnelles physiques	IADL Capacity	BADL-IADL Functional Hierarchy Scale
		IADLs (Hirdes et al., 2022; Morris et al., 2022)		
G1a	H1a	Préparation des repas Comment sont préparés les repas (par ex. planifier les menus, faire cuire, rassembler les ingrédients, disposer les aliments et les couverts)?	X	X
G1b	H1b	Ménage courant Comment le ménage courant est-il fait (par ex. faire la vaisselle, épousseter, faire les lits, ranger, faire la lessive)?	X	X
G1c	H1c	Gestion de l'argent Comment sont payées les factures, sont équilibrés les comptes, sont budgétisées les dépenses de la maison et comment est surveillé le compte de la carte de crédit?	X	X
G1d	H1d	Gestion des médicaments Comment sont gérés les médicaments (par ex. se souvenir de les prendre, ouvrir les flacons, prendre le dosage correct, se faire les injections, appliquer des pommades)?	X	X

interRAI HC	interRAI CMH	IADLs performances fonctionnelles physiques	IADL Capacity	BADL-IADL Functional Hierarchy Scale
		IADLs (Hirdes et al., 2022; Morris et al., 2022)		
G1e	H1e	Usage du téléphone Comment les appels téléphoniques sont-ils donnés ou reçus, avec, si nécessaire, des aides techniques telles que des chiffres agrandis sur le téléphone ou un amplificateur?		
G1f	Non inclus	Escaliers Comment est montée ou descendue une pleine volée de marches – (12-14 marches)?		
G1g	H1f	Faire les courses Comment se font les achats des aliments ou des articles ménagers (par ex. choisir les produits, payer)? SAUF LES TRANSPORTS.	x	x
G1h	H1g	Utilisation des moyens de transport Comment la personne utilise-t-elle les transports publics (choix du trajet, achat du ticket de voyage) ou conduit-elle elle-même (comprend le fait d'aller dans le garage ou au parking et de monter ou descendre du véhicule)?		
		BADL Hierarchy Scale (Hirdes et al., 2018; Morris et al., 2019)		
G2b	H2a	Hygiène personnelle Comment la personne réalise son hygiène personnelle, y compris se coiffer, se brosser les dents, se raser, se maquiller, se laver et s'essuyer le visage et les mains (SAUF bains et douches).		x
G2f	H2b	Déplacement à l'intérieur sur le même étage Comment la personne se déplace (en marchant ou en chaise roulante) entre deux points du même étage. Si en chaise roulante, indépendance une fois dans la chaise.		x
G2h	H2d	Utilisation des toilettes Comment la personne utilise les toilettes (ou la chaise percée, la panne, l'urinal), s'essuie après leur utilisation ou, lors d'incontinence, change ses protections, s'occupe d'une sonde urinaire ou d'une stomie, ajuste ses vêtements. SAUF le fait de s'asseoir et se relever des toilettes.		x
G2j	H2e	S'alimenter / boire Comment la personne mange et boit (indépendamment de son habileté). Comprend se nourrir par n'importe quel moyen (par ex. nourriture par sonde)		x

Tableau 1: AIVQ et items de l'IADL Capacity et la BADL-IADL Functional Hierarchy Scale.

Lors de l'évaluation des besoins, la performance effective et présumée d'une cliente ou d'un client est évaluée pour les AIVQ. La performance effective reflète les efforts personnels effectivement fournis par la cliente ou le client pour les AIVQ au cours des trois derniers jours, avec ou sans recours à des moyens auxiliaires. La capacité présumée indique ce que la cliente ou le client serait éventuellement capable de faire s'il réalisait les AIVQ au quotidien.

La performance présumée est évaluée de manière indirecte. Par exemple:

- En demandant à la cliente ou au client s'il a déjà effectué l'AIVQ en question par le passé ou s'il a participé à son exécution.
- En vérifiant si la cliente ou le client effectue ou a effectué des activités dont le profil de compétences/exigences (physiques, cognitives) est comparable à celui de l'AIVQ en question.

La performance des AIVQ et AVQ a huit codifications: 0 (indépendant) à 6 (aide complète) et 8 (l'activité ne s'est pas produite pendant la période d'observation). Le codage 8 n'est pas possible pour la performance présumée.

Développement des échelles AIVQ

En 2013, Morris et al. ont complété l'interRAI avec l'IADL Capacity et la BADL-IADL Functional Hierarchy Scale. L'IADL Capacity a été constituée à partir de cinq items de l'interRAI. Les critères de sélection des items incluaient différentes compétences (physiques/cognitives) nécessaires à la réalisation des AIVQ dans le cadre domestique et en dehors de celui-ci. Afin de représenter les capacités d'autonomie et les compétences de la vie quotidienne en une seule valeur numérique, ils ont développé la BADL-IADL Functional Hierarchy Scale, en combinant l'IADL Capacity et la BADL Hierarchy Scale (BADLH) en une seule échelle.

Le développement des échelles AIVQ et AVQ repose sur l'hypothèse que la perte des performances avec l'âge suit un schéma hiérarchique (Morris et al., 2013). Selon cette hiérarchie, les performances liées aux AIVQ diminuent avant celles des AVQ, car leur exécution est plus complexe. Parmi les AIVQ, les premières fonctions touchées par les pertes sont les courses et les tâches ménagères, suivies de la préparation des repas, de la gestion de l'argent et de la prise des médicaments (Morris et al., 2013). La hiérarchie des performances des AIVQ est moins marquée que celle des AVQ.

Les échelles AIVQ sont calculées sur la base de la performance présumée et non de la performance effective. Cela vise à exclure les biais liés à la répartition des rôles et la prise en charge des AIVQ par des tiers (Morris et al., 2013). Les échelles AVQ, en revanche, sont calculées à partir de la performance effective (Morris et al., 2013).

Validation de la BADL-IADL Functional Hierarchy Scale

Morris et al. (2013) ont examiné la validité de la BADL-IADL Functional Hierarchy Scale. Pour ce faire, ils ont mis en relation les valeurs de la BADL-IADL Functional Hierarchy Scale avec 13 AIVQ et AVQ sélectionnées, dans lesquelles les personnes recevaient un soutien formel ou informel. Ils ont constaté que le score de la BADL-IADL Functional Hierarchy Scale augmentait au fur et à mesure que les heures de soutien étaient plus nombreuses dans différentes AIVQ et AVQ. Cela confirme que la construction de la BADL-IADL Functional Hierarchy Scale reflète le degré de dépendance. Morris et al. (2013) ont par ailleurs examiné dans quelle mesure les valeurs de l'échelle étaient en rapport avec la cognition (mesurée au moyen de l'échelle CPS). Ils ont constaté que les personnes ayant un score plus élevé à la BADL-IADL Functional Hierarchy Scale étaient plus susceptibles d'avoir une déficience cognitive. Cela s'explique logiquement d'un point de vue conceptuel, car les activités instrumentales requièrent à la fois des compétences de planification et d'exécution. En cas de déficience cognitive, ces capacités sont les premières à diminuer.

IADL Capacity

L'IADL Capacity est incluse dans interRAI HC_{Suisse} et interRAI CMH_{Suisse}. Les items de l'IADL Capacity sont présentés dans le tableau 1.

Les résultats de l'échelle IADL Capacity sont calculés selon l'algorithme suivant: une fois que les données d'évaluation ont été collectées, la première étape consiste à compter les AIVQ codées 5 et 6. Si deux AIVQ ou plus sont codées 5 ou 6, la somme des AIVQ comptées est directement attribuée au résultat d'échelle défini (voir figure 1ère étape). Si aucune ou une AIVQ codée 5 ou 6 n'est comptée, une deuxième étape de calcul est effectuée. Au cours de celle-ci, tous les items codés de 1 à 6 sont comptés et la somme des items comptés est attribuée au résultat défini de l'échelle (voir figure 1, éventuellement 2e étape).

Les résultats de l'IADL Capacity s'étendent de 0 (indépendant) à 6 (dépendance totale).

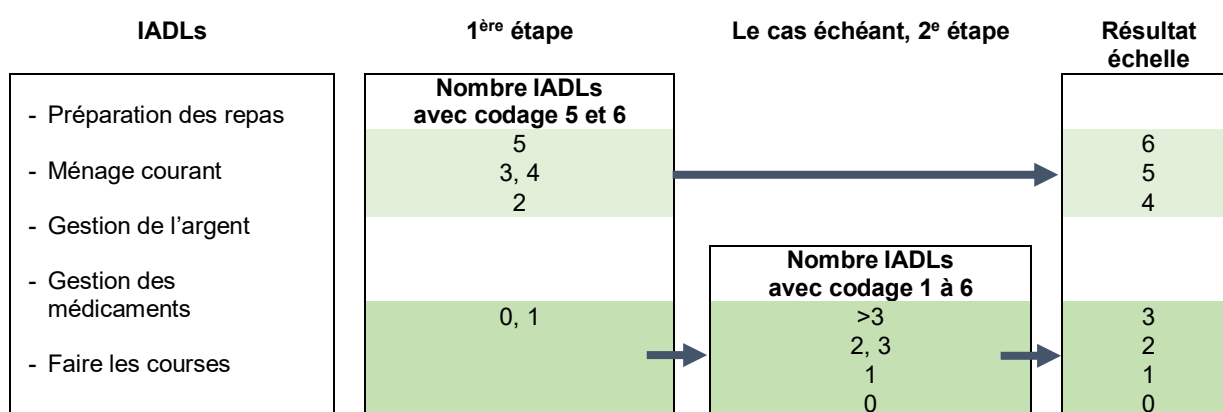


Figure 1: Calcul des résultats de l'échelle IADL Capacity (échelle 16.01.2015)

BADL-IADL Functional Hierarchy Scale

La BADL-IADL Functional Hierarchy Scale est incluse dans l'interRAI HC_{Suisse}, mais pas dans l'interRAI CMH_{Suisse}. Elle se compose de la BADL Hierarchy Scale et de la IADL Capacity. Les items des échelles sont présentés dans le tableau 1.

Le tableau 2 montre comment les résultats de la BADL Hierarchy Scale sont formés et lus. Le résultat de l'échelle est lu comme suit : Tout d'abord, le résultat de l'IADL Capacity est recherché dans la pré-colonne à l'extrême gauche du tableau, puis le résultat de l'échelle BADLH est recherché dans l'en-tête. Le champ du tableau dans lequel la ligne et la colonne se croisent affiche le résultat de la BADL-IADL Functional Hierarchy Scale. Par exemple, la IADL Capacity a un résultat d'échelle de 6 et le BADLH un résultat d'échelle de 1. La colonne IADL Capacity – 6 et la ligne BADLH – 1 se croisent dans le champ 7 du tableau. Ainsi, le résultat de la BADL-IADL Functional Hierarchy Scale est 7 (encadré en rouge). Les résultats de la BADL-IADL Functional Hierarchy Scale s'étendent de 0 (indépendance) à 11 (AIVQ dépendant).

		Résultat échelle BADLH						
		BADLH – 0	BADLH – 1	BADLH – 2	BADLH – 3	BADLH – 4	BADLH – 5	BADLH – 6
Résultat échelle IADL Capacity	IADL Capacity – 0	0	1	2	8	9	10	11
	IADL Capacity – 1	1	1	2	8	9	10	11
	IADL Capacity – 2	2	2	6	8	9	10	11
	IADL Capacity – 3	3	5	6	8	9	10	11
	IADL Capacity – 4	3	5	6	8	9	10	11
	IADL Capacity – 5	4	5	6	8	9	10	11
	IADL Capacity – 6	5	7	7	8	9	10	11

Tableau 2: Lecture des résultats de la BADL-IADL Functional Hierarchy Scale (échelle du 20.09.2018).

Illustration des échelles AIVQ par le cas de Madame Huber

Madame Huber est âgée de 73 ans. Elle est mariée et vit avec son mari dans un appartement de quatre pièces. Le couple a une fille avec laquelle il entretient des contacts étroits. Mme Huber a reçu un diagnostic de démence d'Alzheimer. Comme les symptômes de la maladie affectent la vie quotidienne du couple, Mme Huber a recours aux prestations d'aide et de soins à domicile depuis près de 9 mois. Mme Huber s'occupait auparavant du ménage commun avec beaucoup de soin et d'amour. Elle avait une passion particulière pour la cuisine.

Le tableau ci-dessous présente les items de l'IADL Capacity et de la BADL-IADL Functional Hierarchy Scale lors de la première évaluation et de la réévaluation, respectivement pour interRAI HC_{Suisse} et interRAI CMH_{Suisse}.

Capacités fonctionnelles physiques des échelles AIVQ (Hirdes et al., 2022; Morris et al., 2022)							
interRAI HC	interRAI CMH	IADLs	Erstassessment		Reassessment	Performance	
						effective	présumée
G1a	H1a	Préparation des repas	E	Mme Huber cuisine sous la supervision de son mari.		2	2
			R	Mme Huber dépend des instructions de son mari pour cuisiner.		5	5
G1b	H1b	Ménage courant	E	Mme Huber fait le ménage sous la supervision ou en collaboration avec son mari.		2	2
			R	Mme Huber effectue de petites tâches ménagères sur délégation et le plus souvent avec sa fille.		5	5
G1c	H1c	Gestion de l'argent	E	Le mari s'occupe des tâches financières. Il est présumé que Mme Huber peut préparer les factures pour son mari et l'accompagner à la poste pour les déposer.		6	5
			R	Mme Huber est convaincue qu'elle ne pourrait pas se charger des affaires financières si son mari ne le faisait plus.		6	6
G1d	H1d	Gestion des médicaments	E	Les soins à domicile préparent les médicaments et assurent leur administration le matin. Mme Huber prend elle-même les médicaments du midi et du soir. En cas d'oubli, son mari lui rappelle de prendre ses médicaments.		5	5
			R	Les soins à domicile préparent les médicaments et les administrent le matin. Le mari administre les médicaments du midi et du soir.		6	6
G1g	H1f	Faire les courses	E	Mme Huber fait ses courses en compagnie de son mari. Il supervise les achats.		2	2
			R	Mme Huber ne fait plus ses courses qu'avec son mari et dépend de ses instructions.		5	5
G2b		Hygiène personnelle	E	Mme Huber effectue ses soins corporels sous la direction d'une tierce personne.		2	
			R	Selon Erstassessment		2	
G2f		Déplacement à l'intérieur sur le même étage	E	Mme Huber se déplace de manière autonome.		0	
			R	Selon Erstassessment		0	
G2h		Utilisation des toilettes	E	Mme Huber est indépendante.		0	
			R	Mme Huber utilise les toilettes sous surveillance.		2	
G2j		S'alimenter / boire	E	Mme Huber est indépendante.		0	
			R	Mme Huber est invitée à manger et à boire.		2	

Tableau 3: Première évaluation et réévaluation des items de l'IADL Capacity et de la BADL-IADL Functional Hierarchy Scale.

Le tableau 4 présente les résultats des échelles de la première évaluation et de la réévaluation de Mme Huber. Les échelles ont des fourchettes plus ou moins larges. Pour les échelles AIVQ et AVQ, plus le score est bas dans le résultat, plus la performance est élevée. A l'inverse, pour les échelles CPS, plus le score est bas dans le résultat, plus la déficience cognitive est faible.

Echelle	Résultat échelles (Fourchette)	Résultat Erstassessment	Résultat Reassessment
IADL Capacity	0 - 6	4	6
BADL Hierarchy Scale (BADLH)	0 - 6	1	1
BADL-IADL Functional Hierarchy Scale	0 - 11	5	7
CPS 1	0 - 6	2	4
CPS 2	0 - 8	4	7

Tableau 4: Résultats des échelles de la première évaluation et de la réévaluation.

La IADL Capacity montre une baisse de 2 points lors de la réévaluation par rapport à la première évaluation. Le résultat de 6 points est la performance la plus basse de l'IADL Capacity.

La BADL Hierarchy Scale montre la même performance lors de la première évaluation et de la réévaluation, un point à chaque fois.

La BADL-IADL Functional Hierarchy Scale a un résultat de 7 points lors de la réévaluation, ce qui représente une baisse de performance de 2 points par rapport à la première évaluation. Les performances ont diminué dans les AIVQ, ce qui indique l'IADL Capacity.

Comme les AIVQ et les AVQ nécessitent des capacités physiques et cognitives, les résultats des échelles CPS 1 et CPS 2 sont utilisées pour l'analyse de la situation. Selon les résultats des échelles CPS, les capacités cognitives de Mme Huber ont diminué entre la première évaluation et la réévaluation. La diminution des performances se reflète dans les AIVQ, c'est-à-dire dans l'ADL Capacity.

La baisse des performances de Mme Huber dans les AIVQ est compensée par son mari et sa fille. Ils soutiennent ou assument des prestations dans la vie quotidienne que Mme Huber n'est plus en mesure d'accomplir. La situation des proches doit donc être évaluée en termes de charge de travail. Si des aidants informels fournissent des prestations, leur situation est également évaluée lors de l'évaluation des besoins (domaine « P Soutien informel » dans interRAI HC). Un soutien adapté aux besoins doit être fourni ou organisé pour toutes les personnes impliquées.

Recommandations pratiques

Pour utiliser efficacement les échelles interRAI, voici nos recommandations:

- **Effectuer une évaluation des besoins conformément aux manuels interRAI:** Lors de l'évaluation des besoins, il est nécessaire de recueillir sur place les informations concernant la situation de la cliente ou du client. Les manuels interRAI respectifs servent de guide pour une évaluation ciblée et standardisée (Morris et al., 2022). Appuyez-vous sur une base large pour évaluer les performances présumées dans les AIVQ afin de garantir un soutien adapté à la situation de la cliente ou du client.
- **Comparer les résultats des évaluations et des échelles:** Comparez les résultats des échelles AIVQ avec ceux des évaluations précédentes pour comprendre et expliquer l'évolution de la situation de la cliente ou du client, ainsi que les changements dans les performances liées aux AIVQ. Si nécessaire, incluez d'autres échelles interRAI HCSuisse ou CMHSuisse, comme les échelles CPS.
- **Clarifier/soutenir la volonté d'assumer davantage d'autonomie dans les IADL:** Comparez les performances effectives codées dans l'interRAI HC_{suisse} ou CMH_{suisse} avec les performances présumées. Si la performance présumée est supérieure à la performance effective, cela indique un potentiel pour que la cliente ou le client accomplisse davantage de tâches. Dans ce cas, clarifiez avec la cliente ou le client la volonté nécessaire pour assumer davantage de responsabilités, ainsi que les mesures de soutien ou les aides nécessaires. S'il n'y a pas de différence entre les performances effectives et présumées, cela signifie que la cliente ou le client utilise déjà ses ressources disponibles.
- **Identifier et soutenir la charge des aidants informels:** Si les échelles AIVQ révèlent une faible performance (résultat élevé sur l'échelle), vérifiez si le soutien

apporté à la cliente ou au client est adapté aux besoins, et par qui il est assuré. Si des prestations sont fournies par des aidants informels, utilisez la section «P3 Situation des aidants» dans l'interRAI HC^{Suisse} pour analyser la situation (Morris et al., 2019). Vérifiez également si le Clinical Assessment Protocol (CAP) Soutien informel (CAP 14) a été déclenché. Ce protocole est activé si la cliente ou le client est dépendant, vit seul, reste longtemps seul à domicile et/ou n'a pas d'aidant principal informel.

- **Mettre en œuvre/organiser des prestations de soutien pour les AIVQ:** Les prestations liées aux AIVQ sont prises en charge par diverses assurances sociales. Par exemple, la préparation et l'administration de médicaments relèvent des prestations obligatoires de l'assurance maladie, accident, invalidité ou militaire, tandis que les prestations domestiques tels que le nettoyage ou les courses ne le sont pas. Les règlements varient selon les cantons et les communes, tout comme les prestations de soutien disponibles. Pour organiser ou transmettre un soutien adapté et les aides nécessaires pour les clientes et les clients ainsi que leurs proches, faites appel à des services spécialisés et de conseils compétents.
- **Consulter le CAP 2 Activités instrumentales de la vie quotidienne:** Examinez le CAP 2 Activités instrumentales de la vie quotidienne pour votre cliente ou client. Ce protocole est activé si elle ou il présente un potentiel d'amélioration dans les AIVQ. Dans ce cas, consultez les directives du manuel des Clinical Assessment Protocols de l'interRAI (Morris et al., 2019). Cela peut éventuellement mener à un diagnostic de soins. Le score de l'échelle peut être utilisé dans ce diagnostic pour décrire les capacités fonctionnelles physiques en lien avec les symptômes. Mentionnez dans les diagnostics de soins correspondants le résultat de l'échelle pertinente.
- **Analyser Home Care Data (HCD):** Les échelles AIVQ et AVQ reposent sur l'hypothèse que les performances se détériorent selon un schéma hiérarchique (Morris et al., 2013). Grâce au développement de la BADL-IADL Functional Hierarchy Scale, il est désormais possible de classer la cliente ou le client selon ses performances physiques, de l'autonomie totale à la dépendance complète (Morris et al., 2013). Cette échelle permet à une organisation de soins à domicile de déterminer le niveau de dépendance fonctionnelle de ses clientes et ses clients, de le comparer sur plusieurs années et de le communiquer aux parties prenantes (par exemple, communes, politiciens).

Conclusion

Les échelles AIVQ sont d'une importance capitale dans les soins ambulatoires. En effet, les résultats des échelles AIVQ et l'analyse de la situation des systèmes de soutien (aidants informels, responsables de services professionnels) sont des critères de décision importants pour déterminer si une cliente ou un client peut vivre à domicile. La condition pour que la situation de la cliente ou du client soit représentée de manière valide dans les échelles interRAI est une évaluation correcte et complète des besoins.

Autres recommandations pratiques sur les échelles interRAI:

- Utiliser correctement les échelles (Cognitive Performance Scale 1 et Cognitive Performance Scale) (https://www.instruments-aide-soins-domicile.ch/fileadmin/user_upload/Dateien/Schulung/Unterlagen/Utiliser_les_echelles_correctement_Ex_CPS.pdf et https://www.spitex-instrumente.ch/fileadmin/user_upload/Dateien/Schulung/Unterlagen/cognitive_performance_scale_1_und_cognitive_performance_scale_richtig_verstehen_und_anwenden.pdf)
- Praxisempfehlungen für interRAI HC_{Schweiz} BADL-Skalen (https://www.spitex-instrumente.ch/fileadmin/user_upload/Dateien/Schulung/Unterlagen/2023-09-10_BERI_BADL_Skalen.pdf)

Littérature:

- Durrer-Britschgi, L., Oberhänsli, N., Peschak, A. M. & Preisig, M. (2023). Praxisempfehlung für InterRAI-HC_{Schweiz} BADL-Skalen. *Krankenpflege*, 9, 33-35.
- Durrer-Britschgi, L., Oberhänsli, N., Peschak, A. M. & Preisig, M. (2022). Skalen richtig anwenden. *Spitex Magazin*, 4, 39.
- Hirdes, J.P., Curtin-Telegdi, N., Mathias, K., Perlman, C.M., Saarela, T., Szczerbinska, K. (2018). interRAI Mental Health Clinical Assessment Protocols (CAPs) zur Verwendung mit Mental Health Assessment-Instrumenten im ambulanten und stationären Bereich. Version 9.1. Washington, DC: interRAI.
- Hirdes, J.P., Curtin-Telegdi, N., Rabinowitz, T., Freis, B. E., Morris, J. N., Szczerbinska, K. (2022). interRAI Community Mental Health Schweiz (interRAI CMH_{Schweiz}) Bedarfsabklärungsinstrument und Handbuch. Version 9.3.1. Washington, DC: interRAI.
- Morris, J. N., Berg, K., Fries, B. E., Steel, K., & Howard, E. P. (2013). Scaling functional status within the interRAI suite of assessment instruments. *BMC geriatrics*, 13, 128.
<https://doi.org/10.1186/1471-2318-13-128>
- Morris, J. N., Berg, K., Björkgren, M., Finne-Soveri, U. H., Fries, B. E., Frikters, D., Szczerbínska, K. (2019). interRAI Clinical Assessment Protocols (interRAI CAPs) zur Verwendung mit den Assessment-Instrumenten für die Langzeitpflege. Version 9.1.3. Washington, DC: interrail
- Morris, J. N., Fries, B. E., Bernabei, R., Steel, K., Ikegami, N., Carpenter, G., Zimmermann, D. (2022). interRAI Home Care Schweiz (interRAI HC_{Schweiz}) Bedarfsabklärungsinstrument und Handbuch. Deutschsprachige Ausgabe für die Schweiz. Version 9.4.3. Washington, DC: interRAI.