



## **CORAI**

**Une coordination des soins renforcée  
grâce à la Suite interRAI**

# **BIENVENUE**

## **COLLOQUE 11 OCTOBRE 2016**

# PROGRAMME

**15.30 – 17.30**

---

**1/ Dépistage: principes de base et exemple interRAI**

Nathalie Wellens - *Responsable du programme cantonal coRAI au SSP*

**2/ L'utilisation d'interRAI ED Screener au sein d'un service d'urgences**

Brigitte Kauz - *Cheffe de projet au Réseau Santé Nord Broye*

**3/ Point de situation sur le programme cantonal coRAI**

Chantal Grandchamp - *Cheffe de service adjointe au SSP*

**4/ La démo! Découverte d'un logiciel qui intègre plusieurs outils de la Suite interRAI**

Robert Åström - *CEO RAIssoft inc.*, Jan Finell - *Software architect*

**5/ Intégration du système interRAI dans les systèmes d'information**

Jean-Christophe Bessaud - *Responsable du déploiement DEP au SSP*

**17.45 – 19.00**

---

**Atelier interactif**

**coRAI**

Une coordination des soins renforcée  
grâce à la Suite interRAI

## PROCHAIN COLLOQUE

**LUNDI 13 MARS 15.00 - 17.30**

ENTRE AUTRES:



Identifying best practices for care-dependent elderly by  
Benchmarking Costs and outcomes of Community Care

<http://www.ibenc.eu/>



**TOUT D'ABORD**

# APPLICATION DISPONIBLE POUR ANDROID ET IOS GRATUIT

## Google Play

The screenshot shows the Google Play Store interface. At the top, there's a search bar with 'Zoeken' and a magnifying glass icon. Below it, the 'Google Play' logo is visible. The main content area displays the app 'interRAI ED Screener' by 'HealthTraining International' in the 'Medisch' category. It has a 2-star rating and is rated 'PEGI 3'. A green 'Installeren' button is prominent. Below the app card, three preview images are shown: the app's main screen with a 'Start' button, a question 'Do you need any supervision or help to take a bath or shower?' with 'Yes' and 'No' options, and a 'HIGH RISK' result screen with a score of 6 and a warning about self-reliance.

## Apple App Store

The screenshot shows the Apple App Store page for 'interRAI ED Screener'. The app icon is a blue circle with a green and blue stylized figure. The 'Description' section states it's based on the Assessment Urgency Algorithm. The 'What's New in Version 2.0.1' section notes 'Added German language support'. The 'Screenshots' section shows three mobile device screens: the app's title screen, a question 'Do you need supervision or help to take a bath or shower?' with 'Yes' and 'No' buttons, and a 'HIGH RISK' result screen with a score of 6 and a warning: 'Highest Risk: This person is not self-reliant in functional or cognitive status and is showing signs of personal or...'. The app is free, in the 'Medical' category, and requires iOS 8.2 or later.



**interRAI ED Screener**

# DÉPISTAGE: PRINCIPES DE BASE ET EXEMPLE INTERRAI

**Nathalie Wellens PhD**

Service de la santé publique



**Emma Morano**

Doyenne de l'humanité à l'âge de 116 ans



**Fauja Singh**

Athlète marathon 100+ ans



**Harriette Thompson**

Athlète marathon 92+ ans



**Jeanne Calment**

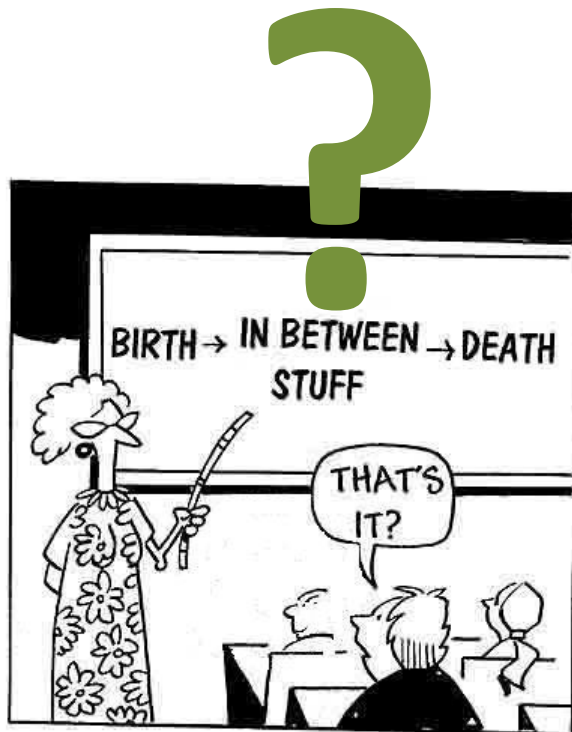
Vivait seule jusqu'à 100 ans

# TRIAGE VERSUS DEPISTAGE





# QUOI PRÉDIRE?



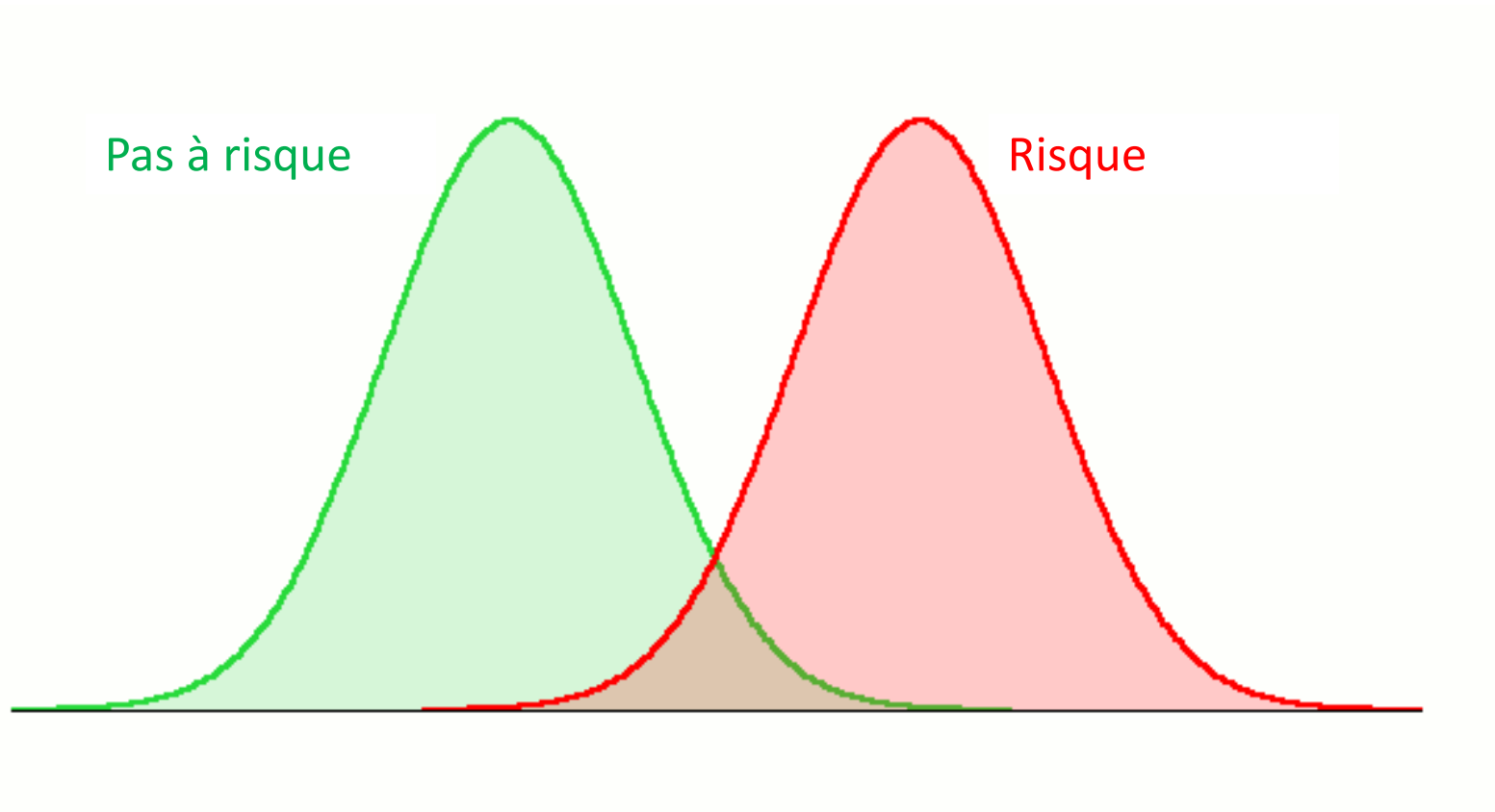
## Qui est à risque de...

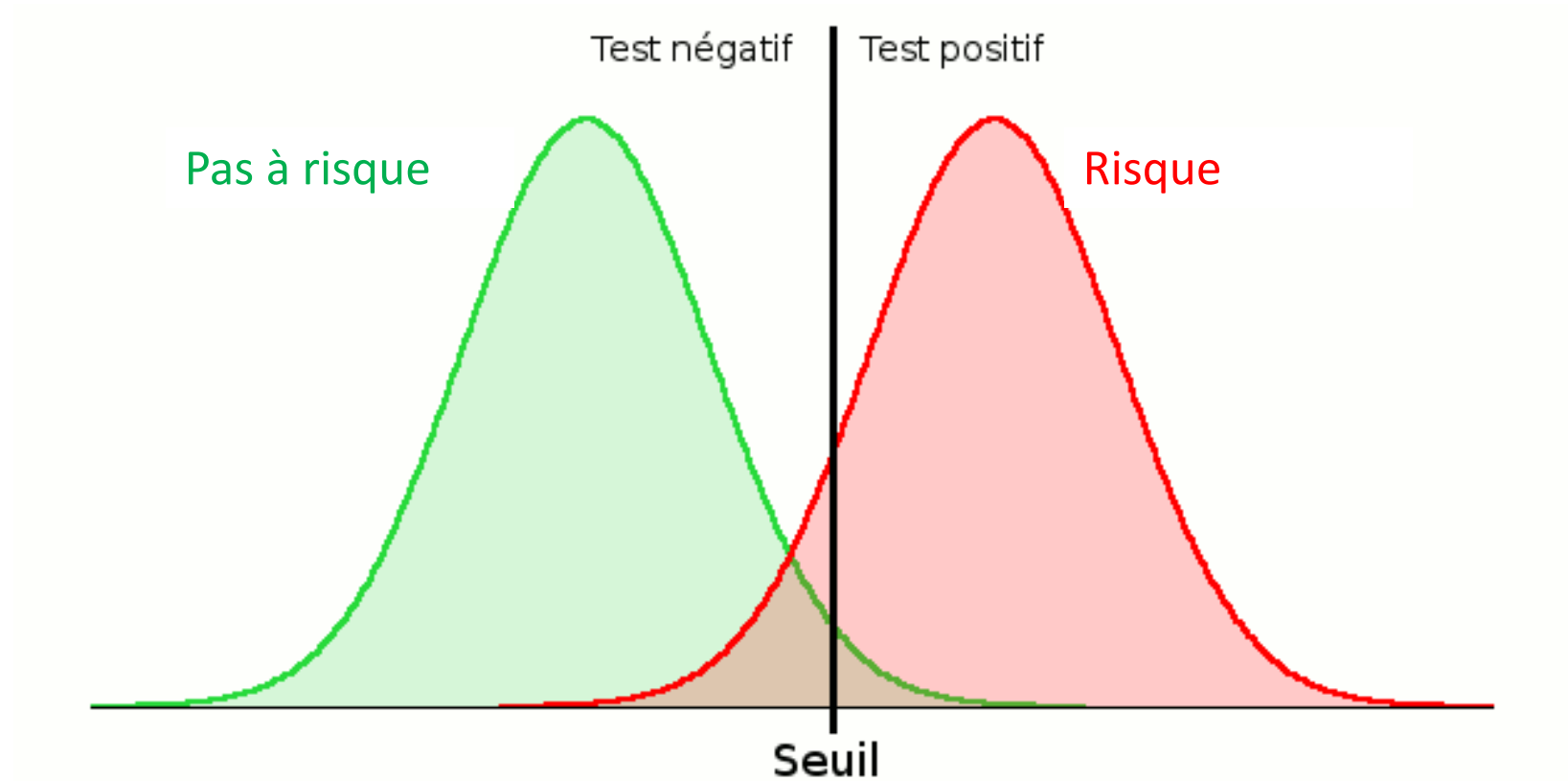
- Hospitalisation non-planifié
- Institutionnalisation
- Admission aux urgences
- Déclin fonctionnel
- Transition soins plus élevé
- Mortalité

# POUVOIR DE PRÉDICTION

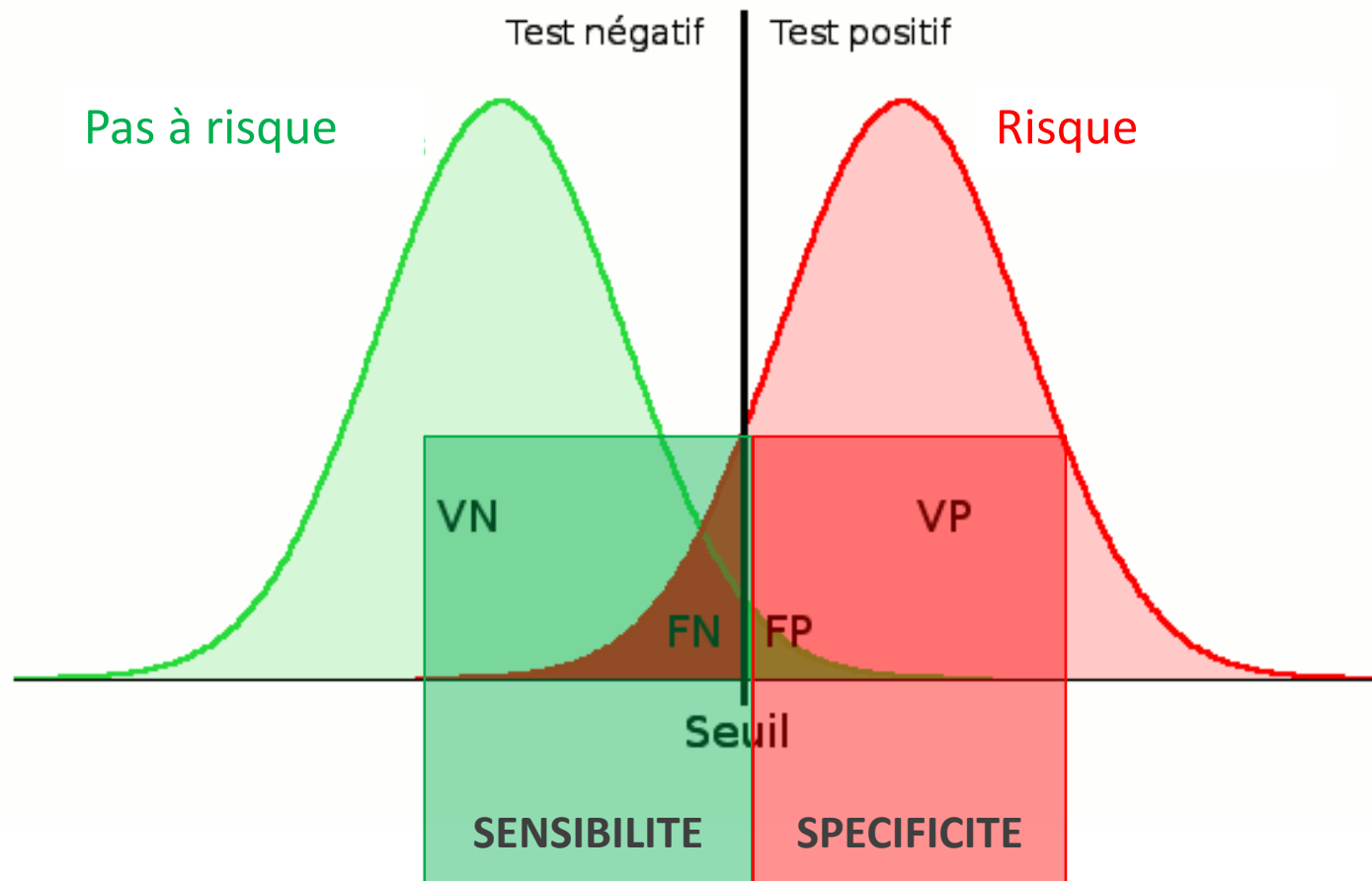


# VALEUR PREDICTIVE





# POUVOIR DE PRÉDICTION



# TRIAGE & DEPISTAGE SONT COMPLÉMENTAIRES



**Instabilité physique**  
**Proche aidant**  
**Auto-évaluation santé**  
**Dépendance fonctionnelle**  
**Humeur**

**FAIBLE**  
 valeur prédictive

Variables valeur prédictive

Outcomes



Qui est à risque à de

- **Hospitalisation non-planifié**
- **Institutionnalisation**
- **Admission aux urgences**
- **Transition soins plus élevé**
- **Mortalité**

## Etude prospective 7 pays 4 continents N=2 282

GERIATRICS/ORIGINAL RESEARCH

### Profiles of Older Patients in the Emergency Department: Findings From the interRAI Multinational Emergency Department Study

Leonard C. Gray, MD, PhD; Nancye M. Peel, PhD; Andrew P. Costa, PhD; Ellen Burkett, MBBS; Aparajit B. Dey, MD; Palmi V. Jonsson, MD; Prabha Lakhan, RN, PhD; Gunnar Ljunggren, MD, PhD; Fredrik Sjöstrand, MD, PhD; Walter Swoboda, MD; Nathalie I. H. Wellens, PhD; John Hirdes, PhD

**Study objective:** We examine functional profiles and presence of geriatric syndromes among older patients attending 53 emergency departments (EDs) in 7 nations.

**Methods:** This was a prospective observational study of a convenience sample of patients, aged 75 years and older, recruited sequentially and mainly during normal working hours. Clinical observations were drawn from the interRAI Emergency Department Screener, with assessments performed by trained nurses.

**Results:** A sample of 2,282 patients (range 98 to 549 patients across nations) was recruited. Before becoming unwell, 46% were dependent on others in one or more aspects of personal activities of daily living. This proportion increased to 67% at presentation to the ED. In the ED, 26% exhibited evidence of cognitive impairment, and 49% could not walk without supervision. Recent falls were common (37%). Overall, at least 45% had a geriatric syndrome before becoming unwell, increasing to 78% at presentation to the ED. This pattern was consistent across nations.

**Conclusion:** Functional problems and geriatric syndromes affect the majority of older patients attending the ED, which may have important implications for clinical protocols and design of EDs. [Ann Emerg Med. 2013;62:467-474.]

Please see page 468 for the Editor's Capsule Summary of this article.

A feedback survey is available with each research article published on the Web at [www.annemergmed.com](http://www.annemergmed.com).

Costa et al. Ac Em Med 21 (4) 2014

Academic Emergency Medicine

Official Journal of the Society for Academic Emergency Medicine

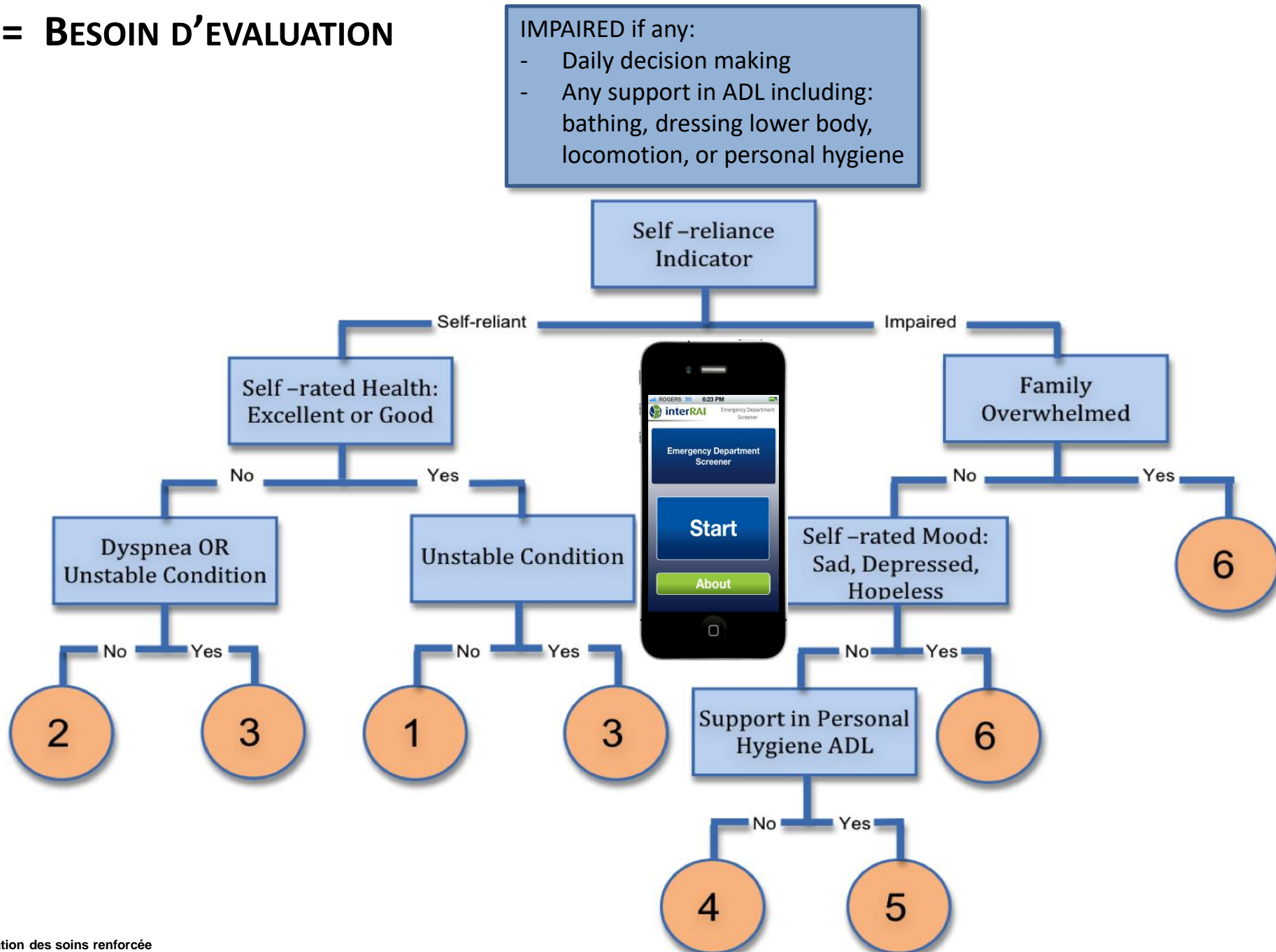
### ORIGINAL CONTRIBUTION

### Geriatric Syndromes Predict Postdischarge Outcomes Among Older Emergency Department Patients: Findings From the interRAI Multinational Emergency Department Study

Andrew P. Costa, PhD, John P. Hirdes, PhD, George A. Heckman, MD, MSc, Aparajit B. Dey, MD, Palmi V. Jonsson, MD, Prabha Lakhan, RN, PhD, Gunnar Ljunggren, MD, PhD, Katrin Singler, MD, MME, Fredrik Sjöstrand, MD, PhD, Walter Swoboda, MD, Nathalie I.H. Wellens, PhD, and Leonard C. Gray, MD, PhD

# ASSESSMENT URGENCY ALGORITHM

= BESOIN D'EVALUATION



# TRIAGE VERSUS DEPISTAGE SONT COMPLÉMENTAIRES

Pourcentage cumulé de syndromes gériatriques [Etude MOPED, 6 sites N=2 101]

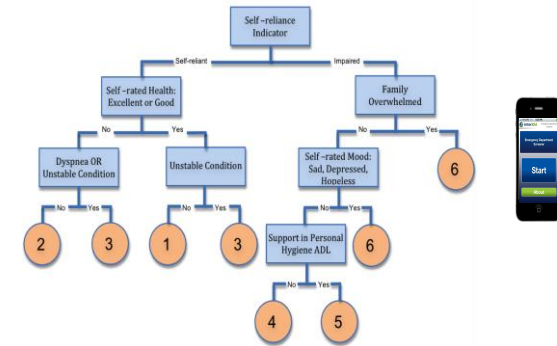
## Syndromes gériatriques

- Signes de dépression
- AVQ dépendance
- Trouble cognitive
- Signes détresse de proches aidants
- Comportements

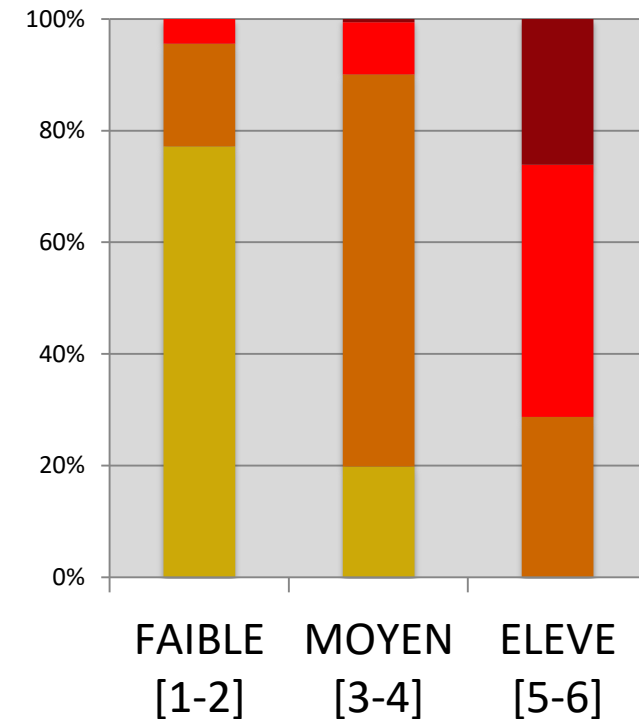
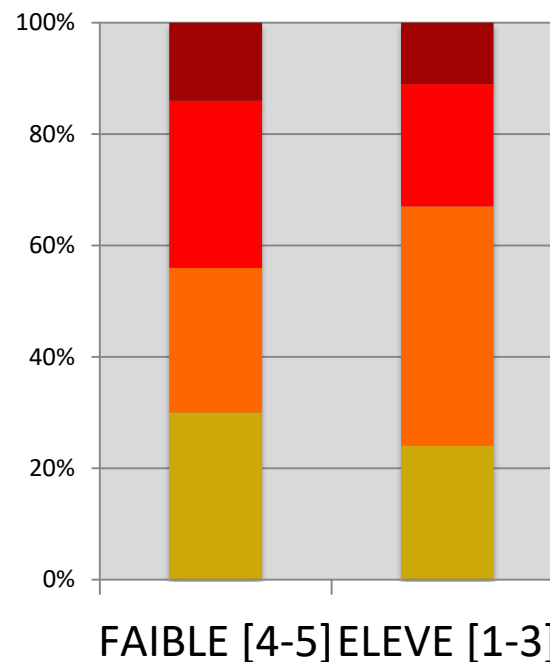
## Triage Acuity (CTAS)



## Assessment Urgency Algorithm



- 3+ items
- 2 items
- 1 item
- 0 items

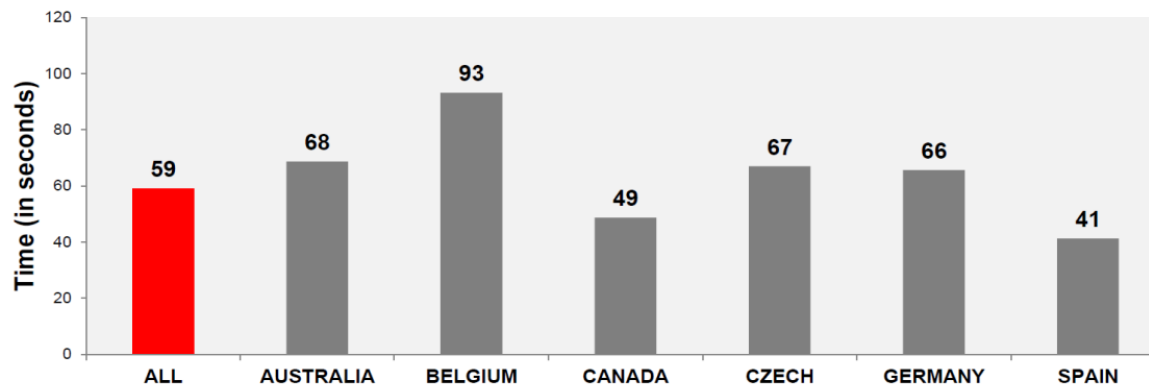




# VALIDATION DE L'ASSESSMENT URGENCY ALGORITHM [AUA]

- Développement et validation
  - Développement étude multi centre à Ontario, Canada (8 sites, N= 860)
  - Validation étude multi centre à Canada aux 4 provinces (9 sites, N=2 101)
  - Validation étude international en 7 pays, 4 continents (13 sites, N=2 282)
  - Validation de application étude international en 6 pays (N=1 913)
- Tous études prospectives
- Des personnes dans la communauté
  - Prise en charge de soins à domicile
  - Qui se présentent aux urgences
- Initialement cet algorithme était *un des résultats* de l'interRAI Contact Assessment
- Après, pour des raisons de vitesse de saisie, l'AUA est devenue "*outil autonome*"

## Time to Complete ED Screener (N=1,913)



## STRATIFICATION DE RISQUE

Tous les personnes âgées pourraient bénéficier d'une approche "Cadillac" de soins

*Ce n'est pas un impératif pour tous*

*+ ressources limitées*

*+ fonctionnement local*

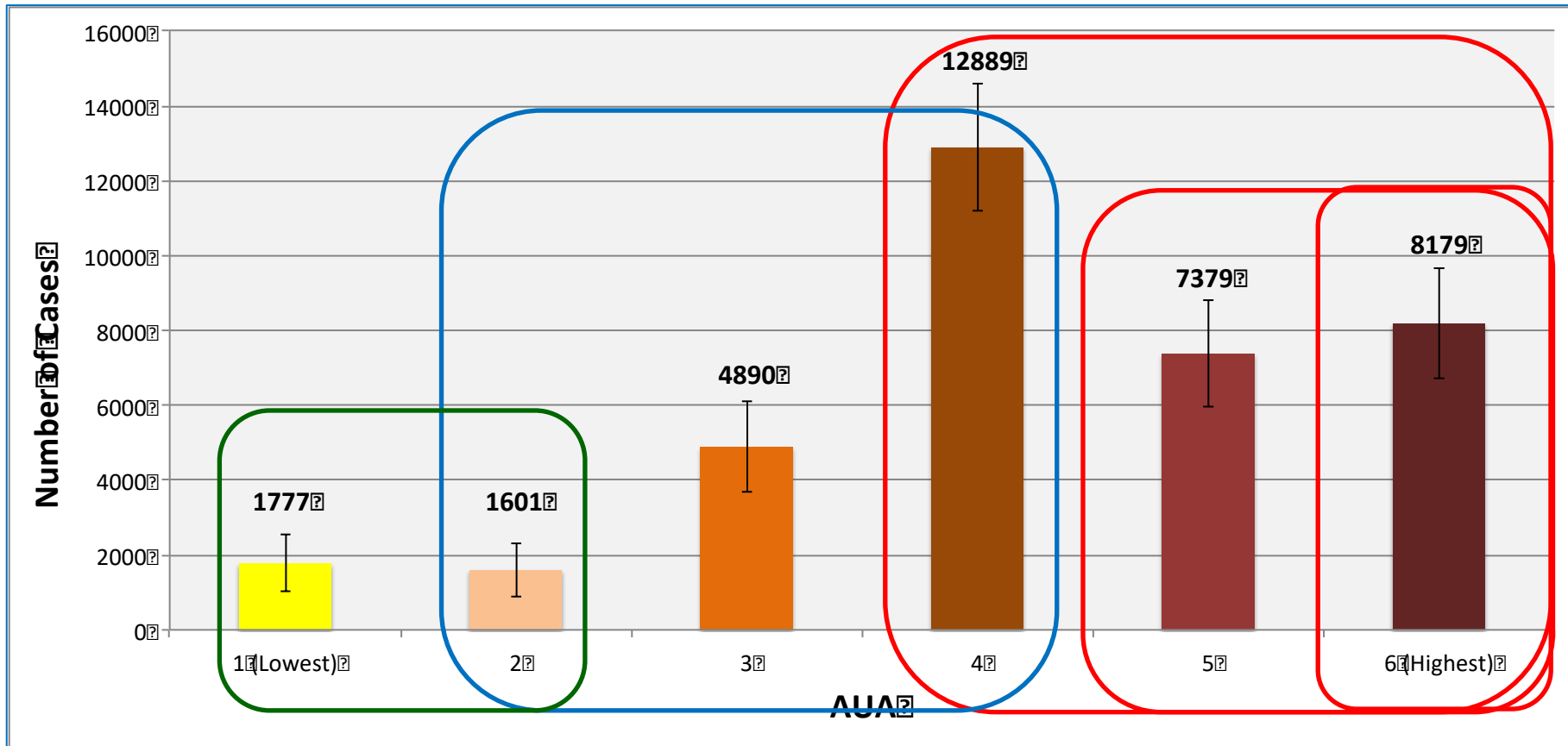
Il faut cibler les patients à plus haut risque  
et différencier les interventions (les plus intensives) / (les plus élevées)  
en termes de compétence gériatrique

# STRATIFICATION DE RISQUE PERMET DE TAILLER SUR MESURE

Approche A

Approche B

Approche C



## AUTRES EXEMPLES DE STRATIFICATION DE RISQUE D'INTERRAI

**CHESS**

**DIVERT**

**MAPLE**

**SoS**

**RHO**



The Secret to a long and healthy life is to be stress-free. Be grateful for everything you have, stay away from people who are negative stay smiling and keep running.

— Fauja Singh —

AZ QUOTES

## REMERCIEMENT

Len Gray

Andrew Costa

George Heckmann

inAC working group members

# Utilisation de l'interRAI Emergency Department Screeners<sup>®</sup> (iED Screener), au triage des urgences

## Colloque coRAI, le 11 octobre 2016

Brigitte Kauz, MScSI

Sous la direction de Dr Cédric Mabire, PhD  
Et la codirection de Dre Nathalie Wellens, PhD

# Objectif

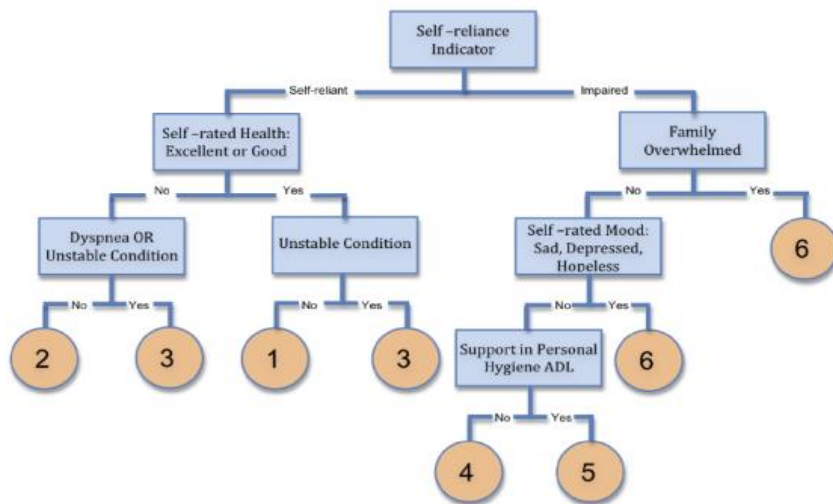
Evaluer **la faisabilité** et **l'acceptabilité** du dépistage, par les infirmiers, au triage des urgences, avec l'iED Screener

# interRAI Emergency Department Screener<sup>®</sup>

**AUA: Assessment Urgency Algorithm**  
Derived from interRAI Contact Assessment

**APP: Android - iOS**

**SCORES: 1 - 6**



**1**

**Lowest Risk**

Scores range from 1 to 6. Higher scores indicate greater urgency for referral or assessment.

Result:  
This person is self-reliant and reports good/excellent health.  
A referral to specialized geriatric services may not be required.

[Start Again](#)

**6**

**Highest Risk**

Scores range from 1 to 6. Higher scores indicate greater urgency for referral or assessment.

Result:  
This person is not self-reliant in functional or cognitive status and is showing signs of personal or informal care distress.  
Strongly consider an urgent referral to geriatric services for further assessment.

[Start Again](#)

**PRINCIPES DE BASE:**  
court, facile à utiliser, destiné à une population gériatrique, conforme au portfolio interRAI



Tous les patients admis aux urgences

Age  
Sélection des patients les plus âgés

75 ans et plus

interRAI ED Screener

Identification de ceux les plus à risque de présenter des événements défavorables

Score  
1

Risque le plus faible

Une évaluation gériatrique spécialisée n'est peut-être pas nécessaire

Score  
2

Risque faible

Une évaluation gériatrique spécialisée n'est peut-être pas nécessaire, mais un suivi régulier par les soins de premiers recours est recommandé.

Score  
3

Risque moyen

Une évaluation gériatrique spécialisée supplémentaire doit être considérée

Score  
4

Risque moyen

Une évaluation gériatrique spécialisée supplémentaire doit être considérée

Score  
5

Risque élevé

Une évaluation gériatrique spécialisée supplémentaire est fortement recommandée.

Score  
6

Risque le plus élevé

Une évaluation gériatrique spécialisée supplémentaire est recommandée urgemment

Patients âgés qui pourraient bénéficier de services gériatriques spécialisés

interRAI Acute Care

interRAI Contact Assessment

Détection des domaines gériatriques à risque / prévention

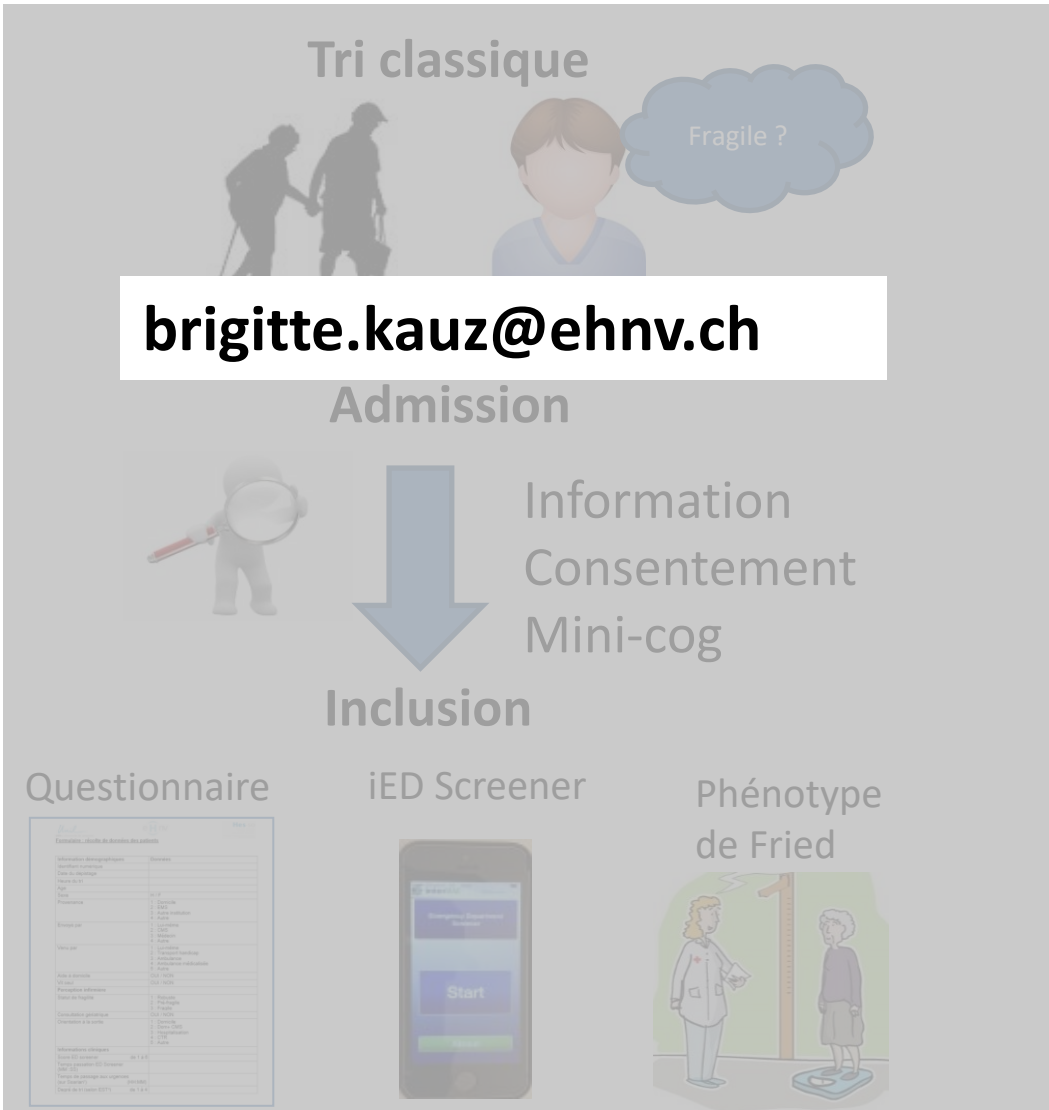
Cibler les domaines gériatriques afin de traiter et prévenir

Protocoles cliniques

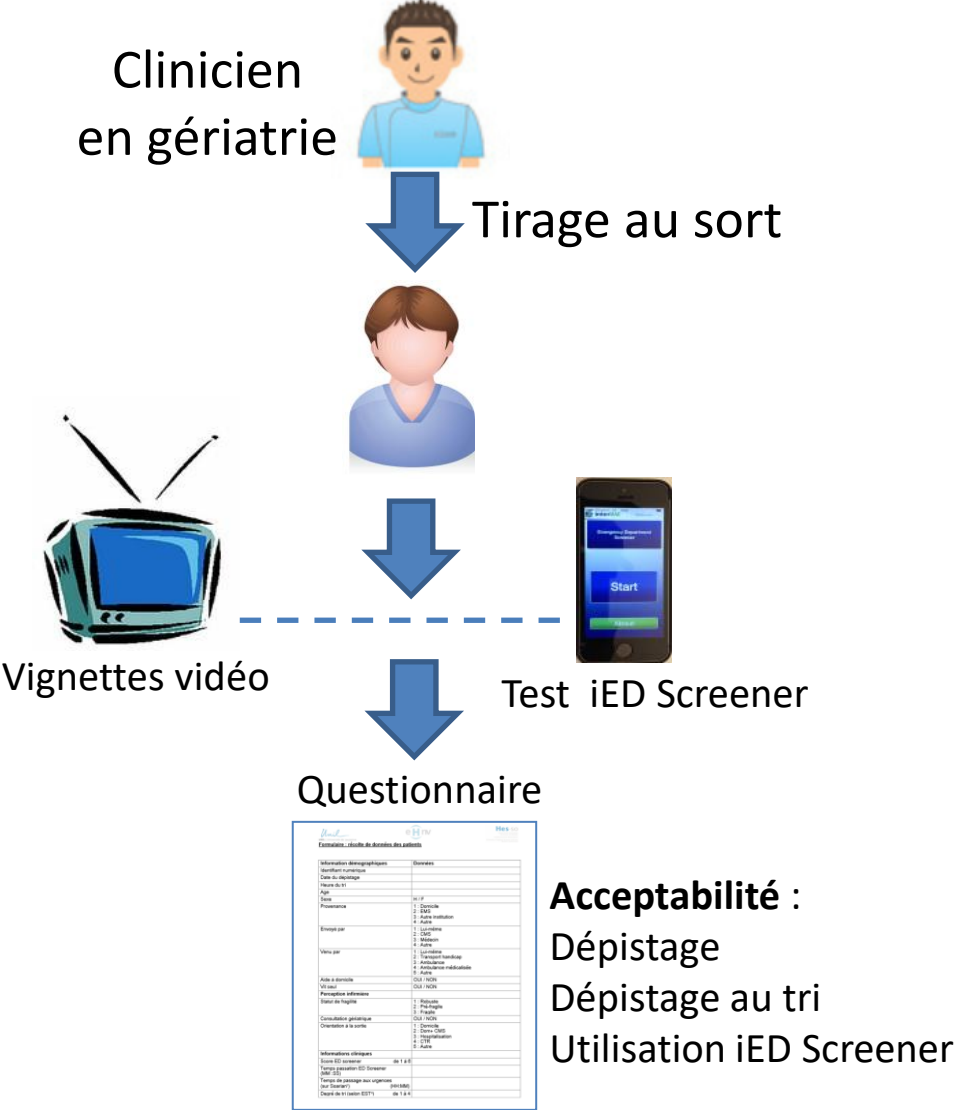
Plan de soin personnalisé centré sur le patient

# Collecte de données

## I. Patients



## II. Infirmiers



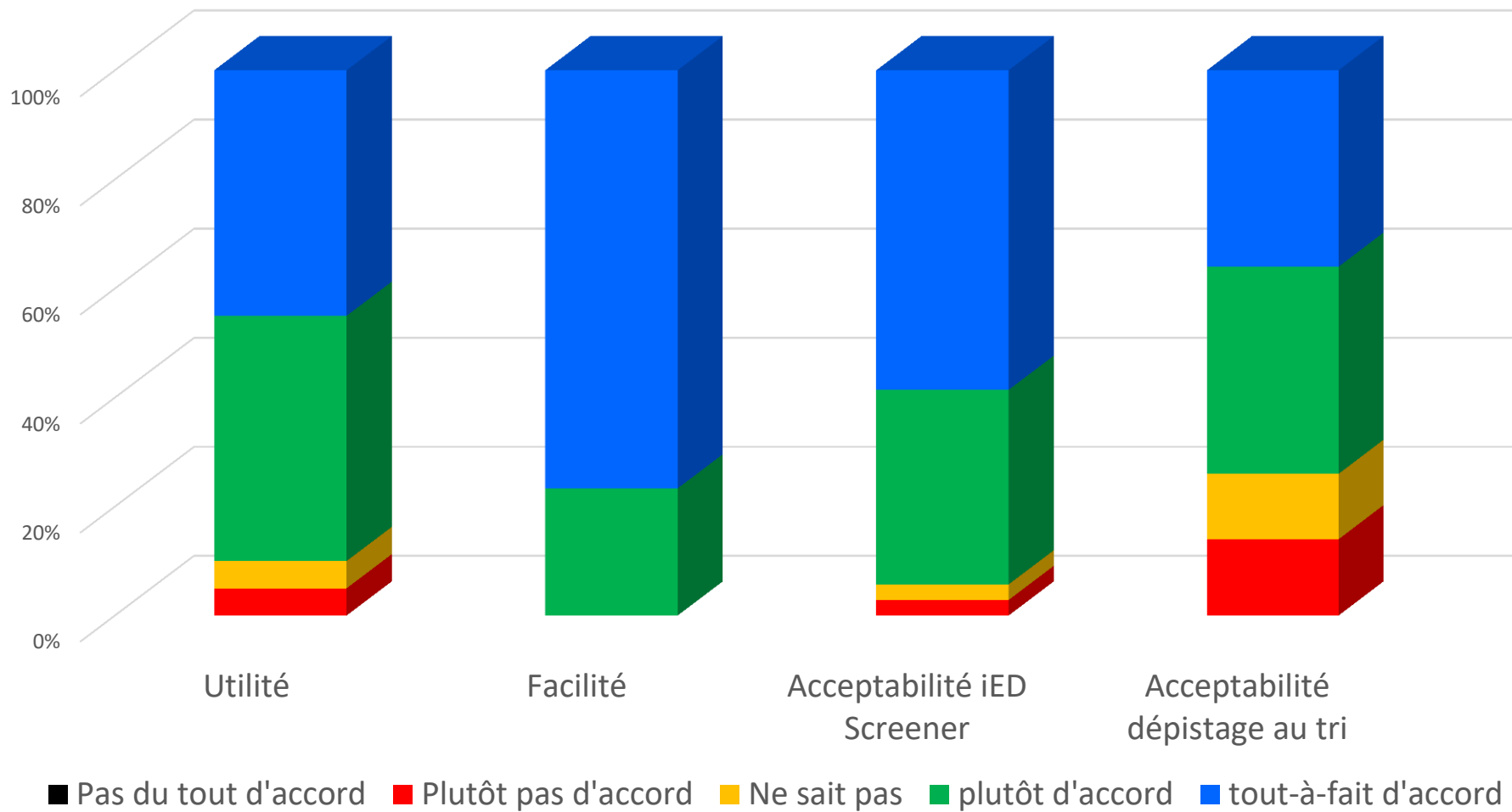
# Résultats

## Faisabilité

- Etude était faisable : 1,7 patients/jours inclus
- Temps passation moyen (*écart-type*) iED Screener :  
**1 : 26 minutes (0:36)**
- Former les infirmiers à l'aide de vignettes cliniques était faisable et a mobilisé peu de ressources

# Résultats

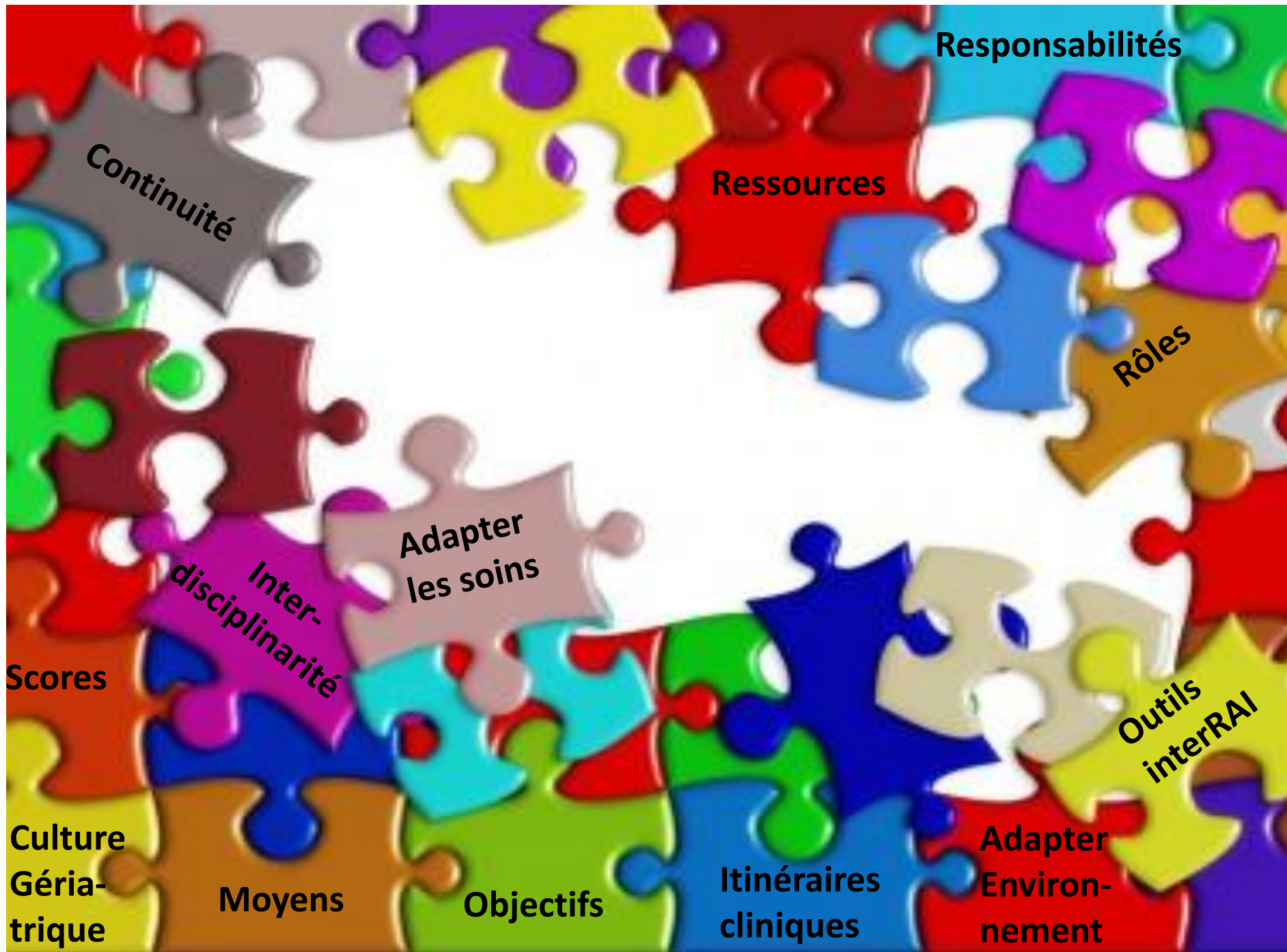
## Acceptabilité intervention



# Vignettes cliniques



**Que faire ?**



**Responsabilités**

**Ressources**

**Rôles**

**Adapter  
les soins**

**Inter-  
disciplinarité**

**Outils  
interRAI**

**Adapter  
Environ-  
nement**

**Itinéraires  
cliniques**

**Objectifs**

**Moyens**

**Culture  
Géria-  
trique**

**Scores**

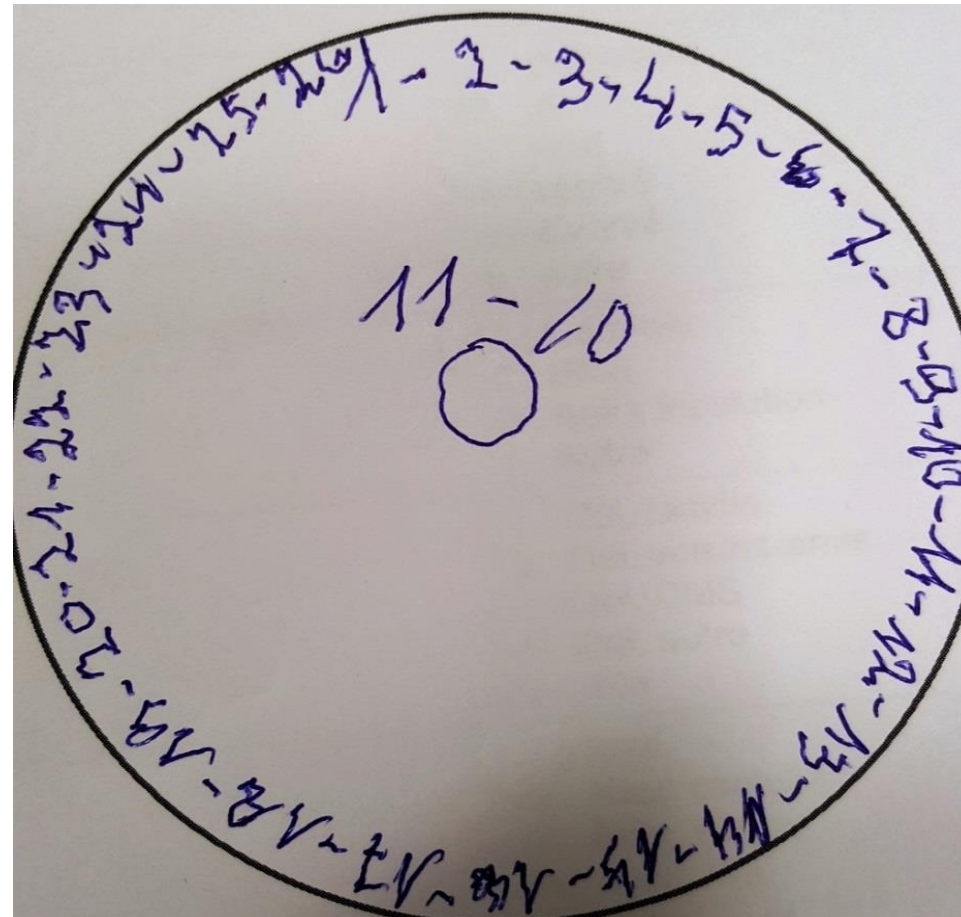
**Continuité**

# Conclusion

- L'implantation d'un outil de stratification de risques de résultats de santé défavorables, tel l'iED Screener, est **faisable et acceptable**, au moment du tri aux urgences, en complément au tri classique.
- L'iED Screener permet de cibler les patients les plus vulnérables qui nécessitent une évaluation gériatrique supplémentaire immédiate aux urgences.
- Avant l'implantation d'un outil, il est nécessaire de planifier en amont des programmes institutionnels pour la prise en charge de toute personne âgée dans les hôpitaux et les réseaux de soins.



# Merci de votre attention !



[brigitte.kauz@ehnv.ch](mailto:brigitte.kauz@ehnv.ch)



**coRAI**

Une coordination des soins renforcée  
grâce à la Suite interRAI

2<sup>ème</sup> Colloque **coRAI** du 11 octobre 2016

# Point de situation sur le programme cantonal coRAI

Chantal Grandchamp - *Cheffe de service adjointe au SSP*

11 octobre 2016

# Equipe SSP du programme coRAI

Projet coRAI  
vaudois

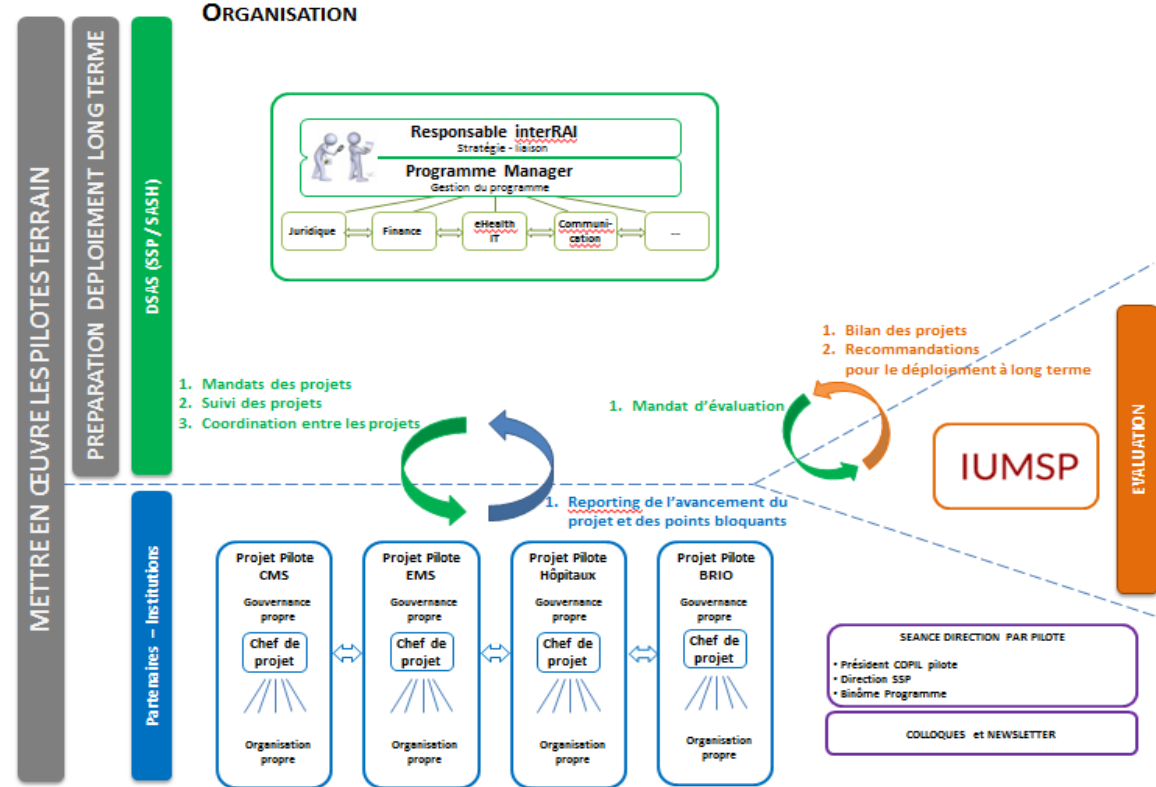


**M. Mauro Mayer**  
Programme Manager

**Mme Nathalie Wellens**  
Experte interRAI

**M. Jean-Jacques Monachon**  
Consultant externe

Autres cantons latins  
et niveau national




# Point de situation sur les projets

- **Pilote Soins à domicile – Canton VD**
  - Différentiation de l'outil en fonction du risque:  
*Atelier «outils» fin août - quatre outils en cours d'analyse*  
*Planification du pilote en cours, début prévu pour 1<sup>er</sup> trimestre 2017*
- **Pilote Soins à domicile – intercantonal et national**
  - Optimisation de l'outil actuel (passage de RAI-HC Suisse à interRAI HC)  
*Mise en place d'un groupe de travail d'évaluatrices et formatrices de différents cantons pour évaluer notamment les aspects contenu, protocole clinique et formation. Projet suivi par Spitex Suisse.*

# Point de situation sur les projets

- **Pilote EMS – Canton VD**
  - Engagement d'un chef de projet commun entre l'AVDEMS et la FEDEREMS (M. Camille-Angelo Aglione)
- **Pilote EMS – intercantonal et national**
  - Présentation lors du symposium du 6 septembre organisé par CuraViva sur les outils d'évaluation pour les EMS



 **coRAI**  
Une coordination des soins renforcée  
grâce à la Suite interRAI

**La Suite interRAI:  
Perspectives du Programme Vaudois**

Nathalie Wellens PhD  
Service de la santé publique

Symposium organisé par CURAVIVA - 6 septembre 2016

# Point de situation sur les projets

- **Pilote BRIO**

- Atelier «outils» fin juin
- Discussion en cours sur le domaine adéquat

- **Pilote Hôpitaux**

- Introduction des items interRAI dans le plan de soins informatisé au CHUV et à la FHV. Rythme d'intégration différent, convergence prévue à 5 ans.



**coRAI**

Une coordination des soins renforcée  
grâce à la Suite interRAI

2<sup>ème</sup> Colloque **coRAI** du 11 octobre 2016

# Intégration du système interRAI dans les systèmes d'information

DSAS/SSP/SI en Santé/Jean-Christophe Bessaud

11 octobre 2016

# Agenda

- Phasage
- Rappel du principe de fonctionnement d'une évaluation interRAI
- Exemples d'intégration du système interRAI dans les systèmes d'information



## Phasage

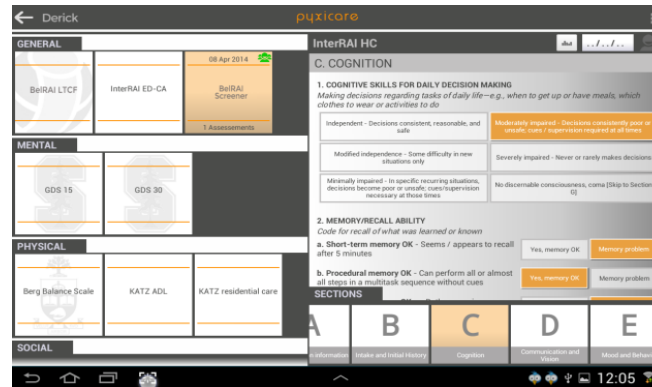
**Phase pilote:** travail par lieu de soins, approche clinique – pas de partage des données et pas d'intégration prévue

**Phase déploiement:** la question de l'intégration devra être adressée

- Le rôle du SSP sera de définir le cadre et garantir la cohérence cantonale et l'interopérabilité pour assurer le partage des données
- Différents niveaux d'intégration sont possibles. L'objectif principal de l'intégration étant d'éviter la double saisie.

# Rappel du principe de fonctionnement d'une évaluation interRAI

## 1. Saisie de l'information



## 2. Traitement des données saisies avec les algorithmes interRAI

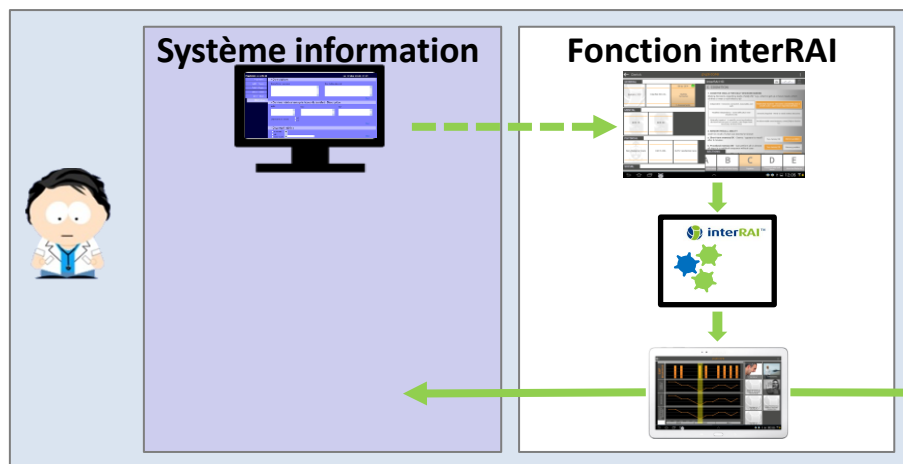


## 3. Résultats

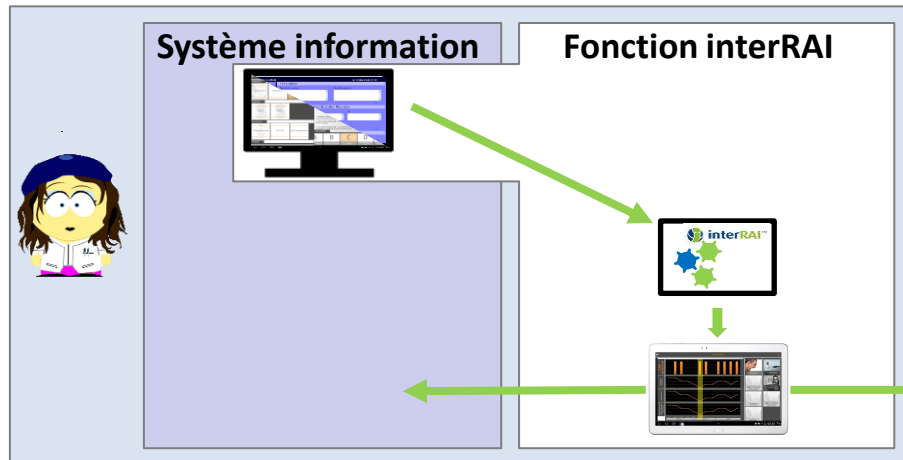


# Exemples d'intégration du système interRAI dans les systèmes d'information

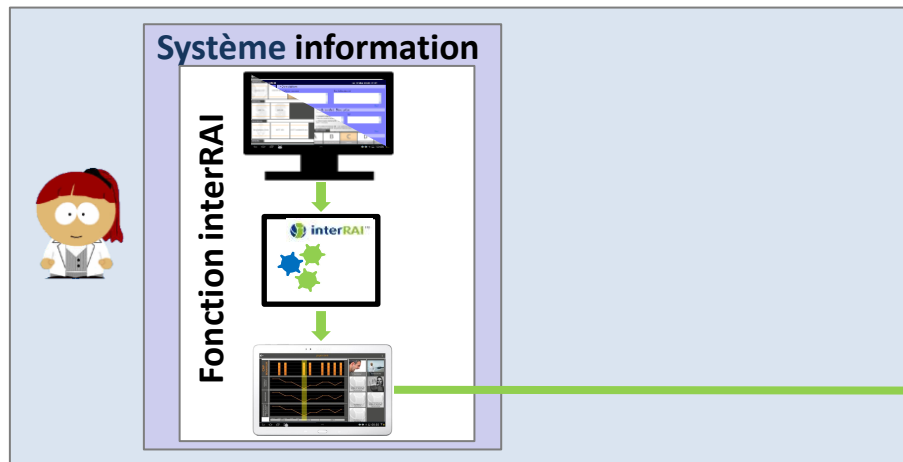
Exemple 1



Exemple 2



Exemple 3



Dans institutions/cabinets  
A l'extérieur

Partage des  
résultats  
interRAI

# Merci de votre attention

