

# 3<sup>ÈME</sup> COLLOQUE coRAI

Bienvenue!

13 mars 2017

Le contenu de ces diapositives est sous réserve de modifications lors de l'avancement du programme coRAI

## 1. Introduction

## 2. Point de situation

→ EMS  

→ Soins à domicile 

→ Hôpitaux  

## 3. Projet intercantional

## 4. Conférence:

«Identifying best practices for care-dependent elderly by benchmarking costs and outcomes of community care» by Henriette van der Roest

## 5. Apéro!

C. Grandchamp & N. Wellens

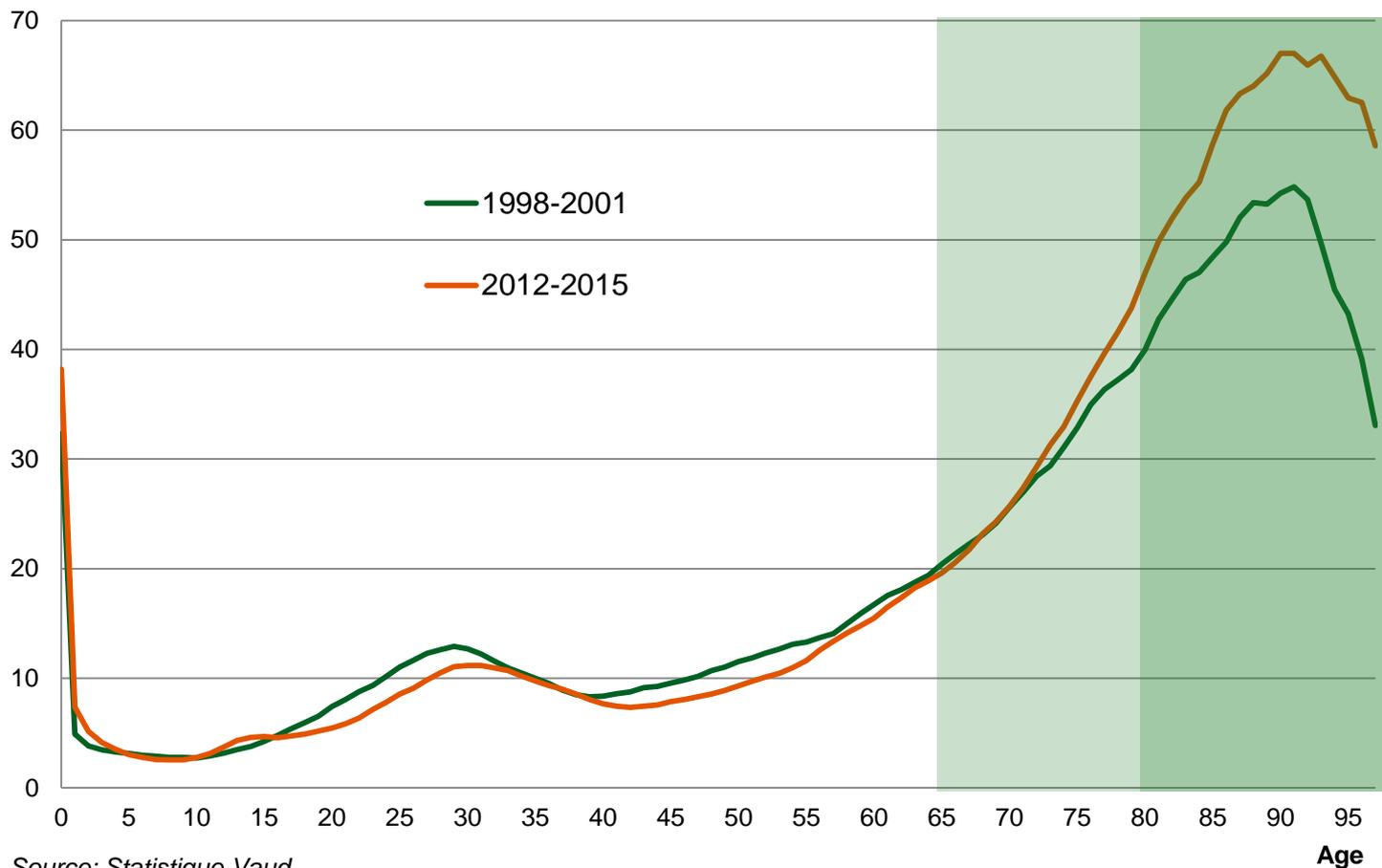
# INTRODUCTION

---

# GRAPHIQUE DU JOUR

Taux d'hospitalisation normé, moyenne mobile 3 ans, Vaud

Séjours pour 100 résidents



Source: Statistique Vaud

# EN 2015...



Population vaudoise

+27%

# EN 2040...



65 – 79 ans

90'000 → 147'000

+64%



80 ans et +

35'000 → 70'000

+100%

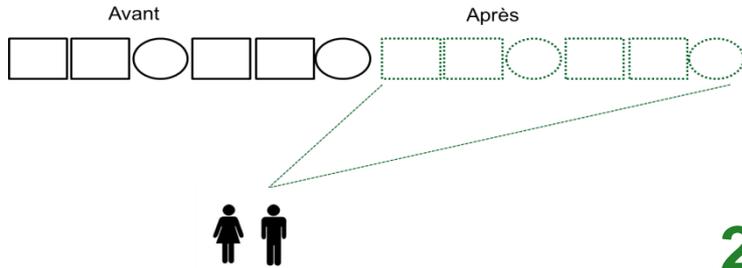


**coRAI**

Une coordination des soins renforcée  
grâce à la Suite interRAI

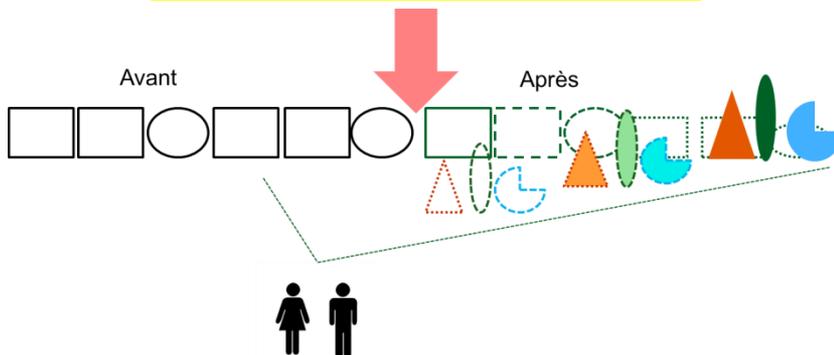
# STRATÉGIES POSSIBLES

«ce que j'imagine à partir du passé ...»



2040: +1400 lits pour les 65 ans +

«le changement est décidé...»



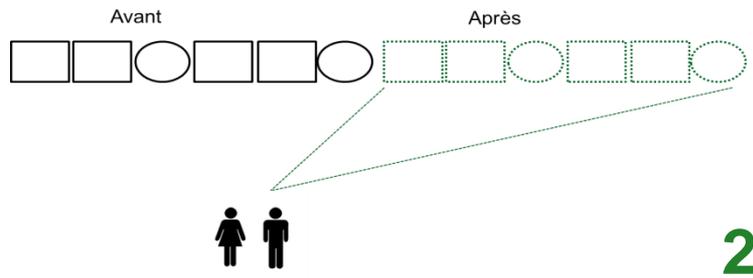
Repenser notre système et nos pratiques

**coRAI**

Une coordination des soins renforcée  
grâce à la Suite interRAI

# STRATÉGIES POSSIBLES

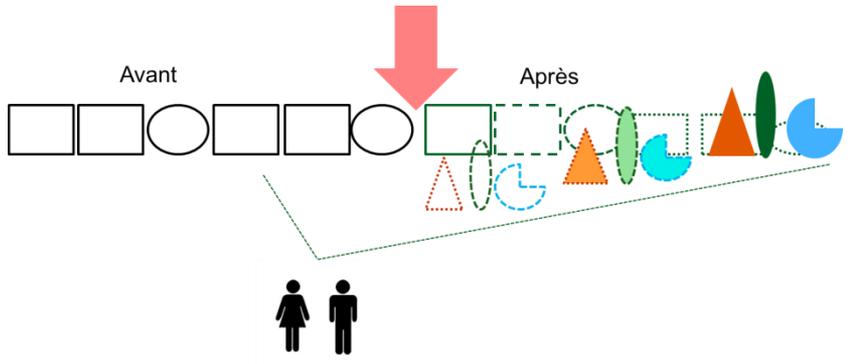
«ce que j'imagine à partir du passé ...»



2040: + es 65 ans +



«le changement est décidé...»



**PARTIES PRENANTES**



**BENEFICIAIRE**



**SOIGNANT**



**MANAGER**



**DECIDEUR**

**DONNEES**



**OBJECTIFS**

Evaluation clinique

**Plan de soins**

**Communication  
Partage des données**

Suivi du patient

Management

Qualité

Benchmarking

Allocation ressources

Planification

**coRAI**

Une coordination des soins renforcée  
grâce à la Suite interRAI

**PARTIES PRENANTES**



**BENEFICIAIRE**



**SOIGNANT**



**MANAGER**



**DECIDEUR**

**DONNEES**



**OBJECTIFS**

Evaluation clinique

Plan de soins

Comm...

Qualité

Benchmarking

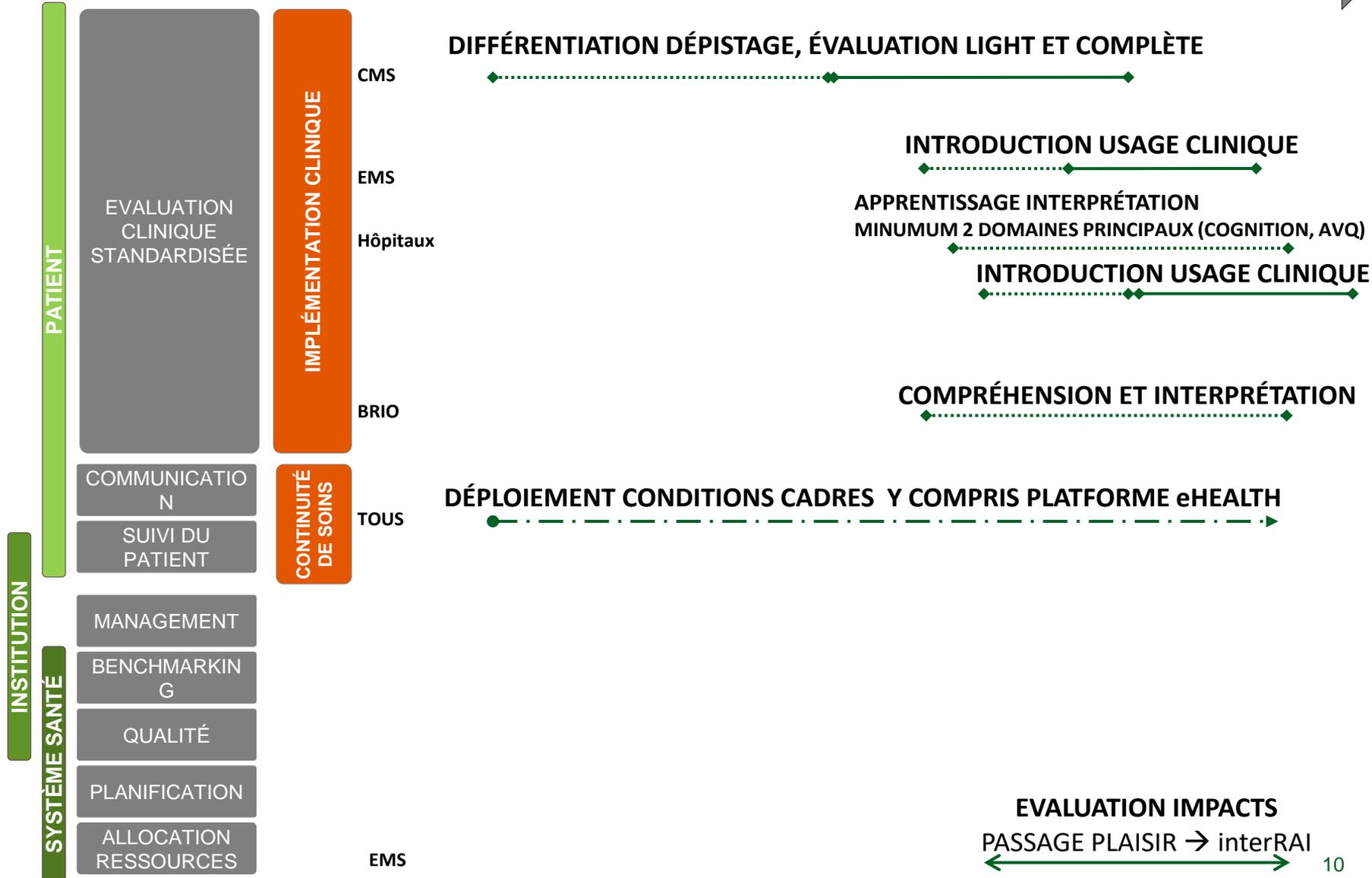
Allocation ressources

Planification

**MINIMUM INPUT**

**MAXIMUM OUTPUT**

# FEUILLE DE ROUTE coRAI



# POINT DE SITUATION

---

# PROJETS PILOTES

- EMS *awdems* 
- Soins à domicile
  - Margarita Cambra & Martine Karlen – 
- Hôpitaux
  - Alain Junger –  

# Projet coRAI AVASAD

Marga Cambra, directrice

Martine Karlen, consultante en soins infirmiers

Service du Développement des Pratiques  
Professionnelles - AVASAD

# Objectifs du projet

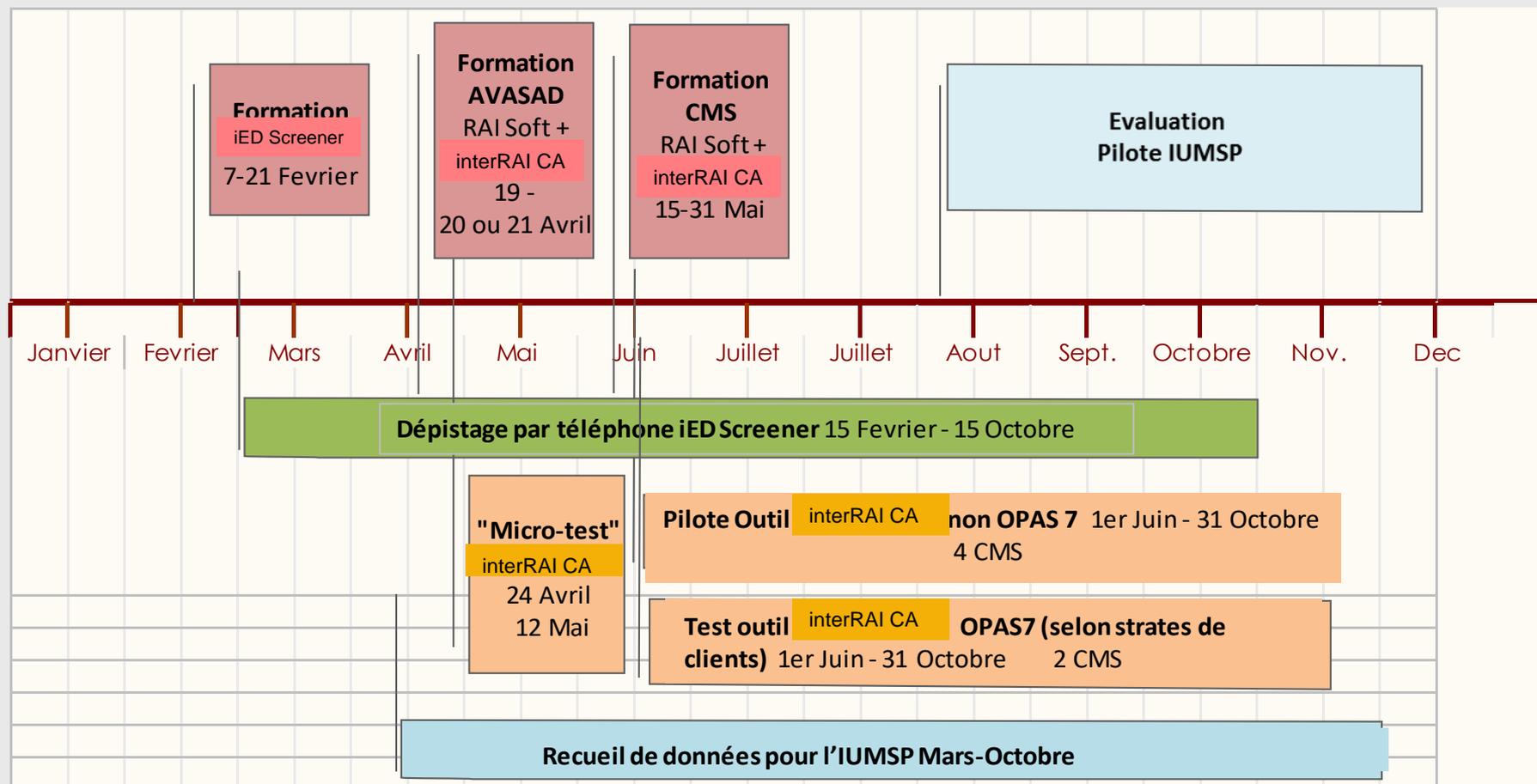
- Tester des outils d'évaluation multidimensionnelle standardisé de la suite interRAI
  - Adaptés à la prise en charge et au profil des clients/patients (principe de proportionnalité)
  - Pour tous les clients des CMS
- Anticiper les risques potentiels liés au futur déploiement

# Réalisation des tests et Evaluation

- Analyse de la demande
  - Utilisation de l'**iED Screener** pour toutes les nouvelles situations d'aide et de soins
- Evaluation et réévaluation avec l'outil **interRAI Contact Assessment** [Version coRAI Vaud]
  - De toutes les situations non OPAS 7
  - Des situations OPAS 7 selon le résultat du iED Screener, soit avec le RAI-HC suisse, soit avec l'interRAI Contact Assessment
- Evaluation du projet par l'IUMSP

# Délais majeurs du projet

## Projet coRAI 2017



# Test iED Screener

- **iED Screener** (interRAI Emergency Departement Screener) :
  - Outil de dépistage, 10 items au maximum, donne un score de 1 à 6 selon le niveau de vulnérabilité
- Utilisé par téléphone, par des infirmières, au moment de l'analyse de la demande
- 2 contextes d'utilisation
  - Centrale d'appel : CASAD pour les CMS d'Echallens, Oron, Le Mont, Epalinges, READOM
  - Appel direct au CMS : Moudon

# Test iED Screener

- Formation de 14 personnes en deux phases, appropriation et consolidation
- Début des tests **le 15 février 2017**
- Appel du client pour avoir des données fiables si ce n'est pas lui qui réalise la demande
- Relevé systématique des résultats et des conditions de réalisation du iED screener pour l'évaluation du test
- Réalisation de 126 iED screener depuis le début du test

# Test iED Screener : Premiers constats

- Questionnement des pratiques d'entretien et d'analyse
- Renforcement de la vision de la situation indépendamment de la prestation demandée
- Scores de l'iED screener perçu comme concordant et soutenant le jugement clinique de l'analyste
- Lors de sorties de l'hôpital
  - Données transmises par des professionnels
  - Questionnement émergent sur le «bon moment» pour réaliser l'iED screener

# Test outil interRAI Contact Assessment: Préparation

- **interRAI CA:** outil d'évaluation pour une identification du risque de déclin (p.ex. fonctionnel)
  - 60 items cliniques + 20 items administratifs, en cours de finalisation, vise la détection des risques – prévention
  - Nécessite un programme informatique
- **Evaluateur pour le test :** infirmière (référente ou évaluatrice RAI-HC)
  - Nécessite d'adapter les processus de travail (interdisciplinarité)
- **Formations :** à construire
- **Support :** helpdesk clinique et informatique

# Test outil interRAI CA: Perspectives

- Découvrir l'utilisation d'un outil mieux adapté aux clients en situation de moindre vulnérabilité
- Tester l'identification du risque de déclin fonctionnel
- Avoir le choix d'outil d'évaluation selon le degré de vulnérabilité du client dépisté avec l'iED screener
  - interRAI Contact Assessment
  - RAI-HC Suisse

# PROJETS PILOTES

- EMS *awdems* 
- Soins à domicile
  - Margarita Cambra & Martine Karlen – 
- Hôpitaux
  - Alain Junger –  



Centre hospitalier universitaire vaudois

# interRAI au CHUV

**SSP-Colloque III coRAI**

Isabelle Lehn, Cédric Mabire

13.03.2017



**Objectif**

Introduction dans le dossier de soins infirmiers Soarian des 10 items permettant de calculer les échelles ADL et CPS2 avec intégration dans les pratiques cliniques de leurs utilisations

**Étapes  
Prévues:**

- 1) Séance de mapping (fin fév.)
- 2) Analyse et planification des travaux d'intégration
- 3) Intégration « technique » par DSI
- 4) Evaluation du besoin de Formation des professionnels par DSO et conception d'un programme si nec par le CFOR.

**Objectif**

Introduction dans le service des urgences du CHUV de l'outil interRAI ED Screener

**Étapes  
Prévues:**

- 1) Séance de présentation à la direction du service des Urgences (fin avril.)
- 2) Mise en place d'un projet de test de l'outil intégrée dans un processus de prise en charge infirmières dans l'unité URGC.
- 3) Évaluation et décision de la pertinence de l'outil.
- 4) Implantation.

**Objectif**

Déploiement interRAI Acute Care dans le dossier de soins infirmier des unités d'hospitalisation

**Étapes  
Prévues:**

- 1) Démo interRAI Acute Care (fin avril): évaluation pertinence d'un pilote / détermination du cadre.
- 2) Traduction de l'outil (SSP) → relecture (CHUV)
- 3) Détermination du site pilote et des outils d'évaluation du pilote.
- 4) Installation plateforme technique RAIssoft
- 5) Test clinique «en doublon Soarian + RAIssoft »
- 6) Suites selon évaluation de:
  - la plus-value clinique
  - possibilité d'intégration dans Soarian,
  - continuité de l'information interne et externe

## COMPARAISON RAI-HC ET INTERRAI-HC J-J. MONACHON & GT INTERRAI DE LA CRRT

# PROJET INTERCANTONAL

# LA MÉTHODE RAI EN SUISSE

En Suisse, dès la fin des années 90', deux instruments de la famille RAI ont été adoptés :

1. le RAI-NH (Nursing Home, pour l'hébergement) et
2. le RAI-HC (Home Care pour les soins à domicile).

Depuis 2015, la grande majorité des organisations d'aide et de soins à domicile non lucratives utilisent le RAI-HC, tandis que le RAI-NH est utilisé par les EMS dans une quinzaine de cantons, tous en Suisse allemande, à l'exception de Fribourg.

Ces outils ont été adaptés de manière indépendante pour répondre au contexte de soins suisse et ne fonctionnent donc pas sur un corps d'items communs et standardisés garantissant une continuité de l'information et un suivi optimal du patient entre les soins à domicile et l'hébergement.

De plus ils reposent sur des versions anciennes en termes d'algorithmes et de protocoles cliniques.

# COMPARAISON RAI-HC<sub>SUISSE</sub> VERSUS interRAI HOME CARE ©

- interRAI Home Care et RAI-HC<sub>Suisse</sub> reposent sur des principes identiques:
  - Évaluation gériatrique standardisée
  - Guides d'Analyse par Domaine d'intervention
  - Échelles de performance
- **...mais ils présentent de grandes différences**
  - Approche des alarmes différente
  - Nombre d'items réduit et modalités de réponse moins détaillées pour le RAI-HC<sub>Suisse</sub>
- Le RAI-HC<sub>Suisse</sub> ne permet pas d'utiliser l'ensemble des algorithmes scientifiquement validés de la suite interRAI.

S. Fustinoni, L. Meylan, P. Stadelmann, N. Wellens (2015) *Exploration of the instrument currently in use in the Swiss home care agencies RAI HC<sub>Suisse</sub> as compared to the interRAI Suite and the MDS-HC 2.0*

# DÉMARCHE DU GT interRAI DE LA CRRT

- La CRRT et le SSP du canton de Vaud ont entamé un travail avec l'ASSASD pour soutenir sa démarche de transition de l'outil RAI MDS-HC<sub>Suisse</sub> à interRAI Home Care®
- Un groupe de travail constitué d'évaluatrices issues des organisations romandes de soins à domicile va mesurer l'impact de la transition sur les formations et sur les pratiques professionnelles.
- Ce GT est accompagné par N. Wellens, comme experte interRAI et par C. Kooijman pour le lien avec l'ASSASD.
- Les 7 évaluatrices / teurs ont réalisé une quarantaine d'évaluations à double (RAI HC Suisse vs interRAI HC) entre décembre 2016 et février 2017 sur tous les cantons romands & le Tessin (à l'exception du Valais)
- L'outil utilisé pour ces évaluations est l'outil interRAI HC version Belge intégré sur la plateforme informatique Pyxicare de Pyxima AG.
- A l'issue de cette démarche la CRRT et le SSP Vaud seront informés des appréciations cliniques concernant la différence entre l'outil actuel et l'interRAI HC.
- En avril – mai 2017, ce même GT valorisera le différentiel en temps pour intégrer la formation sur interRAI HC afin que les organisations cantonales puissent prévoir cette mise à niveau et la planifier dans le temps.

**IDENTIFYING BEST PRACTICES FOR CARE-DEPENDENT ELDERLY**  
HENRIETTE VAN DER ROEST, PhD

# CONFÉRENCE

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



The IBenC project.

About quality, costs, staff, and care organisations

Henriëtte van der Roest



iBenC

Service de la Santé Publique  
Canton de Vaud  
Lausanne, March 13, 2017

# The Consortium



UNIVERSITÀ  
CATTOLICA  
del Sacro Cuore

**KU LEUVEN**

LUCAS



LANDSPÍTALI  
HÁSKÓLA ÍSLANDS

**GGZ inGeest**

partner van VUmc 



EHMA  
European Health Management Association

**htw**

Hochschule für Technik  
und Wirtschaft Berlin

University of Applied Sciences



NATIONAL INSTITUTE  
FOR HEALTH AND WELFARE

**VU**  UNIVERSITY  
AMSTERDAM

- Funded by European Commission within 7th Framework Programme
- Duration 48 months (Jan 2013 to Dec 2016)



# European variation in care systems

- Population
- Governmental policy
- Governmental spending long term care
- Reimbursement
- Availability (in)formal care
- Accessibility and equity



# Aim

To identify best practices of community care delivery for care dependent community dwelling elderly

→ Benchmark cost-effectiveness of community care practices

→ Characterise best practices



# Design

MACRO

- Policy
- Finances

Social context

MESO

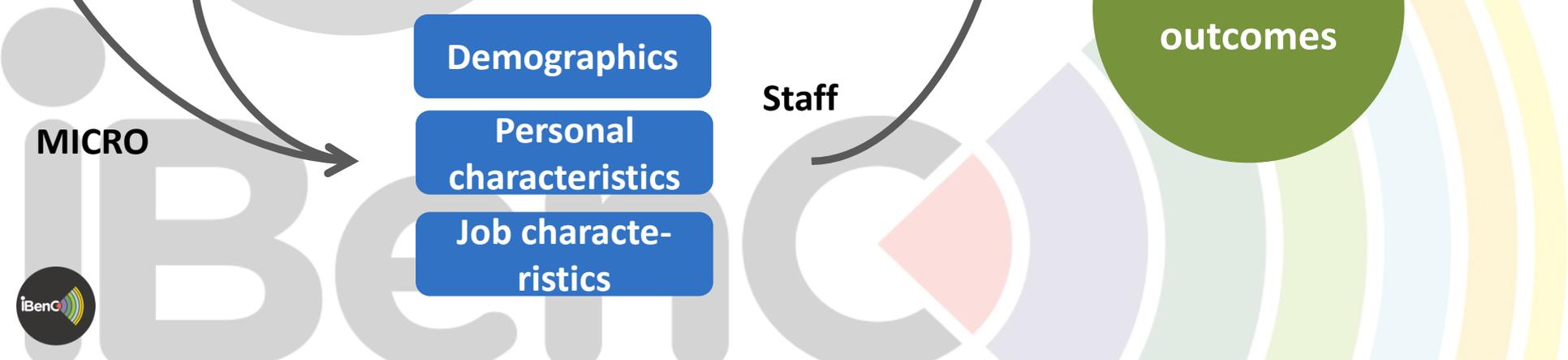
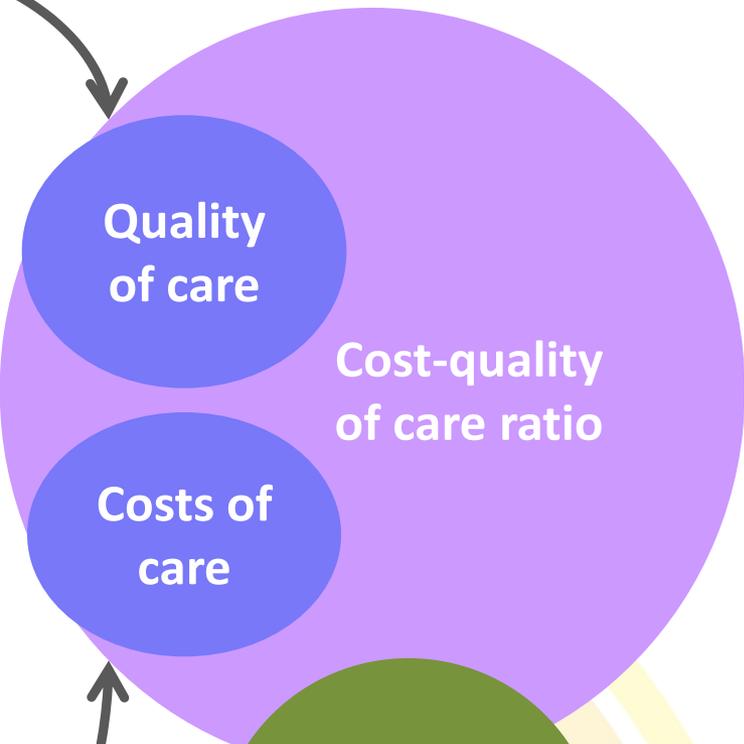
- Structure
- Processes

Organizations

MICRO

- Demographics
- Personal characteristics
- Job characteristics

Staff



# Design

MACRO

**Review**  
Van Eenoo et al, 2015

Social context

MESO

**Online questionnaire**

Organizations

MICRO

**Self administered questionnaire**

Characteristics

**interRAI HC**  
0, 6, 12 months

Quality of care

Cost-quality of care ratio

Costs of care

Client outcomes



# IBenC study sample



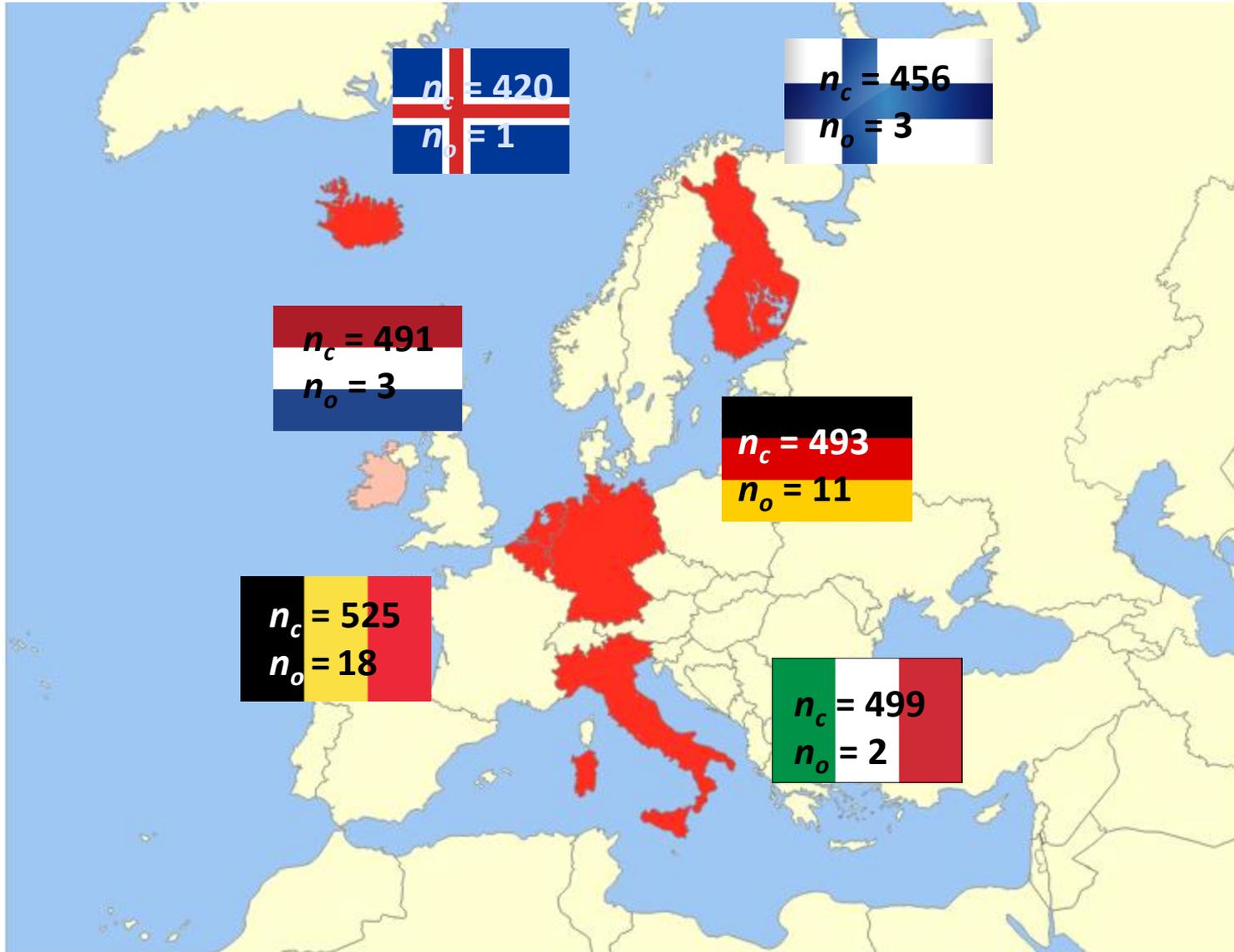
2884



38



1069



# Demographics community care organisations



## Ownership

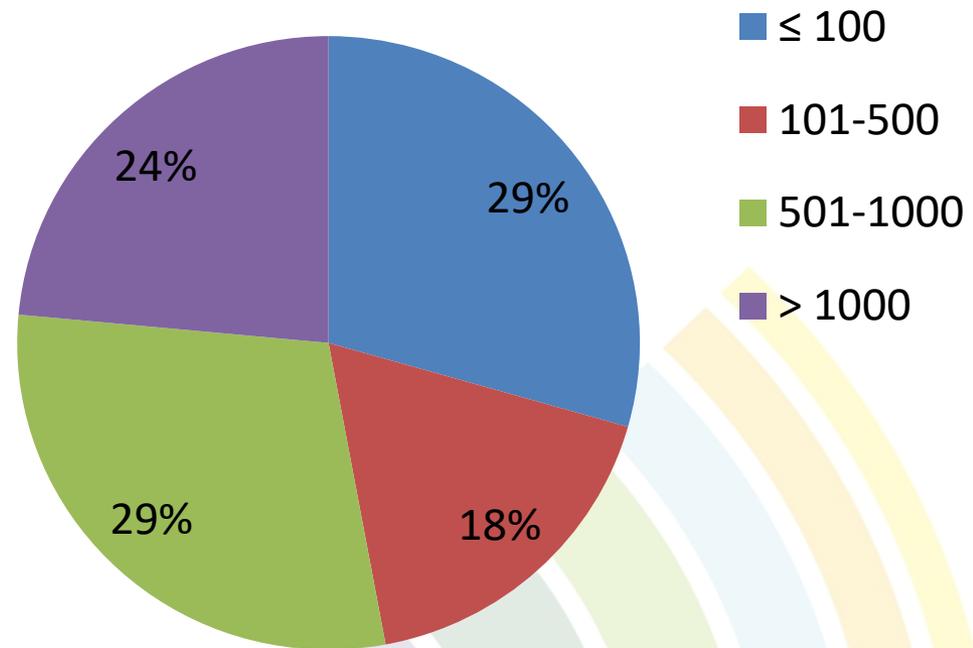
17% rural area

44% nursing and social care

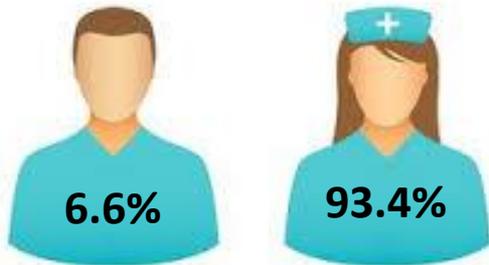
5.5 average team size

399 employed nurses

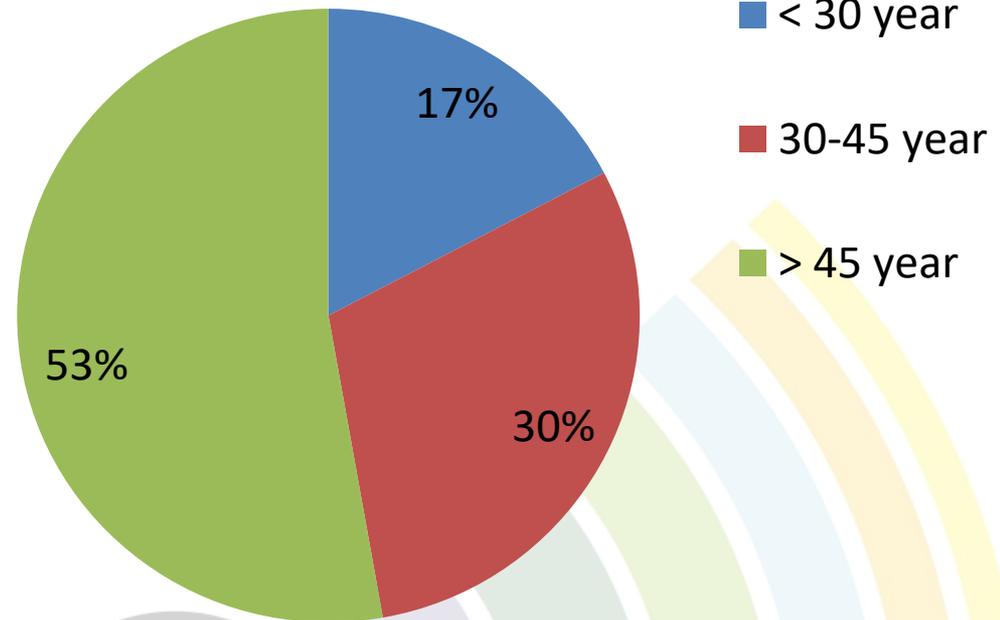
## Number clients per organisation



# Demographics IBenC staff



Age



- Nurses 67.5%
- Managers 5.4%
- 11.6 year experience in community care
- 87.5% permanent contract
- 52.8% working full time



# Demographics IBenC clients



Married 31%

Living alone 58%

Informal carer 85%

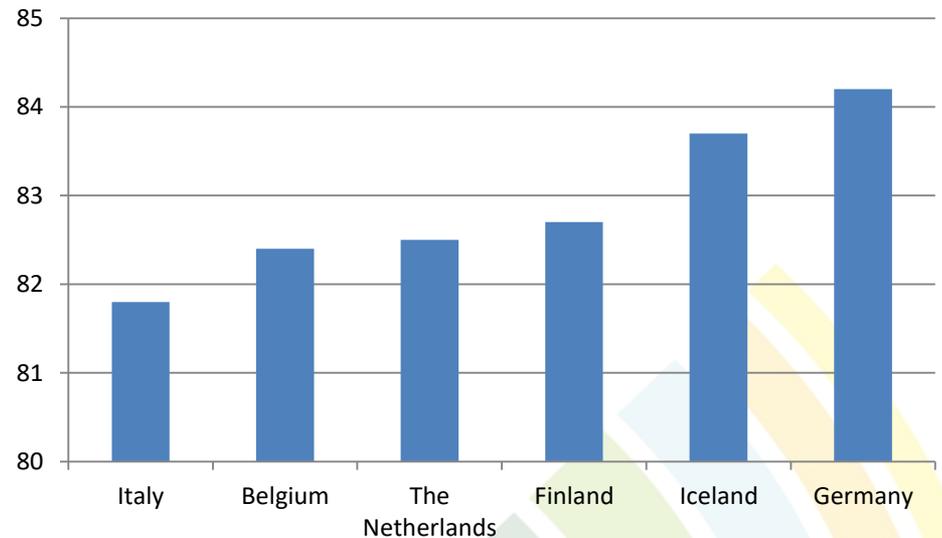
Primary IC child 51%

Primary IC spouse 21%

Hours professional care 5.1 ( $\pm$  6.1) last 7 days

Hours informal care 11.6 ( $\pm$  16.4) last 3 days

Overall mean age **83** ( $\pm$ 7) years



18% CPS  $\geq$  3

21% DRS  $\geq$  3

41% ADLH  $\geq$  3

25% PAIN  $\geq$  2

# Quality of care

interRAI Home Care quality indicators (total 23 QIs)

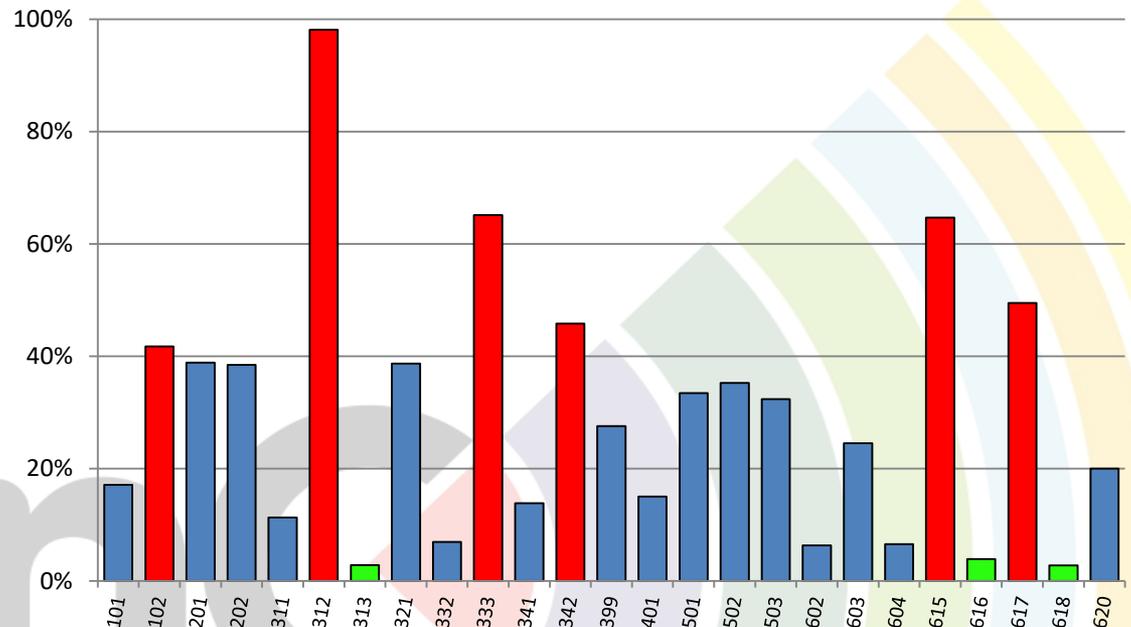
- Prevalence and incidence
- Valid and case-mix corrected

## QI Falls:

*# clients who experienced one or more falls in the last 90 days*

- Prevalence indicator
- Case-mix adjusted for:
  - Use of assistive device
  - Unsteady gait
  - ADL
  - > 80

QI Falls



# Two types of quality



interRAI Home Care Independence Quality Scale (0 - 10)	interRAI Home Care Clinical Balance Quality Scale (0 - 10)
ADL decline	ADL improvement
IADL decline	IADL improvement
Cognitive decline	Cognitive improvement
Communication decline	Communication improvement
Used to go out	Bladder improvement
Falls	Mood improvement
Injuries	Pain improvement
Hospitalisation and ED use	Continued caregiver distress
Mood decline	Alone and distressed
Bladder decline	
Pain not controlled	

Prevention of decline

Improvement

# Costs of care

- Care utilisation estimated over 6 months
- Societal perspective
- Dutch standard costs
- Case-mix adjusted

Category	Description
Home care	Nursing, personal care
Welfare	Domestic care, meals on wheels
Physician visits	GP, specialist
Hospital	Admission, ER visits
Institutionalisation	Long term care facility, rehabilitation, etc.
Other care services	Physiotherapist, occupational ther., etc.
Informal care	

# Cost-quality index



+



- Reflects the balance between costs and performance
- Takes into account (un)preferable conditions
- Enables easy interpretation of benchmark
- The higher the index value, the better the balance

↓ 1 = inefficient

↑ 1 = efficient

# Take home message

Continuous benchmarking of care on costs and quality is necessary to gain insight for future sustainable health care systems for care dependent elderly

Use:

- valid instruments
- routine care data
- adjust for case-mix

More information:  
<http://ibenc.eu>



Thank  
you

email:  
[hg.vanderroest@vumc.nl](mailto:hg.vanderroest@vumc.nl)

# MERCI ET À BIENTÔT

PROGRAMME CANTONAL coRAI

[Info.santepublique@vd.ch](mailto:Info.santepublique@vd.ch)

Colloque Programme coRAI 13 mars 2017