

Une plus-value pour le médecin traitant

La méthode RAI-HC

Groupe de travail Communication-médecin: Patricia Halfon^{a,b}, Marga Cambra^a, Gillian Harkness^a, Martine Karlen^a, Claudine Messerli-Jaquier^c, Mireille Pidoux^d, Michel Rohrer^e, Daniel Widmer^f

^a AVASAD, Lausanne, ^b Belmont, ^c ASPMAD, Montagny-près-Yverdon, ^d ABSMAD, Payerne, ^e Cheseaux-Lausanne,

^f Institut Universitaire de Médecine Générale (IUMG), Lausanne

Le rôle des services d'aide et de soins à domicile (SADS) continuera de croître avec le vieillissement démographique, les aspirations des seniors à rester chez eux et le développement de formes d'habitats adaptés. Répondre à cet enjeu de façon efficace est essentiel. Le «Resident Assessment Instrument-Home Care» (RAI-HC), une méthode d'évaluation globale, y contribue en fondant le plan d'intervention sur l'identification des besoins, ressources et préférences du patient. Cet outil, commun à tous les SADS, peut faciliter le dialogue médecins-SADS.

Evaluer: une obligation légale

L'obligation légale d'évaluer les besoins en soins au moyen de critères uniformes est inscrite dans l'Ordonnance sur les Prestations de l'Assurance des Soins (OPAS). Afin que les services à domicile puissent se conformer à cette règle, l'Association Suisse des Services d'Aide et de Soins à Domicile (ASSASD) a adopté, dès 2003, comme instrument d'évaluation unique pour la Suisse, le RAI-HC, un outil validé par un consortium international et largement utilisé ailleurs.

La méthode standardisée RAI-HC

La méthode RAI-HC est un outil d'évaluation du fonctionnement physique, mental et psychosocial, standardisé et reproductible (tab. 1). Elle comporte trois étapes:

1. Un recueil de données (le MDS pour Minimum Data Set) réalisé par un infirmier spécifiquement formé. La collecte de ces données peut être aisément intégrée dans une conversation empathique et confiante au domicile du patient et prend environ une heure. Les informations collectées sont conformes au

Tableau 1: Domaines couverts par l'évaluation RAI-HC.

Capacités cognitives	Etat nutritionnel, hydratation
Communication/audition	Etat de la peau et des pieds
Vision	Médicaments
Humeur et comportement	Utilisation des services professionnels
Fonction sociale	Evaluation de l'environnement de vie
Fonctionnement dans la vie quotidienne	Aide de l'entourage
Continence	Responsabilité, directives
Diagnostics médicaux	Evaluation globale de l'état de santé
Problèmes de santé	

concept d'évaluation gériatrique globale visant à identifier de manière systématique des problèmes médicaux ou déficiences, les répercussions fonctionnelles et sociales de ces problèmes (limitations des activités et restriction de participation), et répertorier les ressources des patients (facteurs environnementaux et personnels).

2. Un traitement informatique des données collectées générant un tableau d'alarmes c'est à dire une liste de problèmes potentiels parmi 30 situations communément rencontrées chez la personne dépendante (tab. 2), ainsi que quatre échelles de performance: Activités de la Vie Quotidienne (AVQ), Activités Instrumentales de la Vie Quotidienne (AIVQ), performance cognitive (CPS pour Cognitive Performance Scale), et échelle de dépression (DRS pour Depression Rating Scale).

Le tableau brut des alarmes fait l'objet d'une analyse critique conjointe de l'évaluateur RAI et du ou des soignants en charge du patient (faux positifs et faux négatifs) pour aboutir à une liste hiérarchisée des situations à problèmes et/ou des risques.

Tableau 2: Situations identifiées par les alarmes.

Potentiel de réadaptation	Maltraitance	Adhésion aux traitements
Augmentation de l'aide	Fonction sociale	Supports informels fragiles
Promotion de la santé	Etat cardio respiratoire	Gestion des médicaments
Risque d'institutionnalisation	Déshydratation	Psychotropes
Fonction visuelle	Chutes	Soins palliatifs ¹
Communication	Nutrition	Mesures préventives ¹
Abus d'alcool	Santé buccale	Réduire l'aide formelle
Cognition	Douleur	Environnement
Comportement	Escarres	Evacuation intestinale
Dépression, anxiété	Problèmes de peau et pieds	Incontinence urinaire

¹ Ces 2 alarmes ne peuvent pas être déclenchés en Suisse; le premier car les patients en soins palliatifs de fin de vie sont exclus de l'évaluation RAI; le second car la section correspondante du MDS n'existe pas dans la version suisse.

3. La formulation d'objectifs de soins en s'appuyant sur les Guides d'Analyses par Domaine d'intervention (GAD). Chacun des domaines identifiés par le tableau d'alarme est associé à un guide d'analyse, petit Vade Mecum de quelques pages présentant l'objectif du GAD, les règles déclenchant l'alarme, la définition de la situation problématique, des recommandations concernant l'identification des causes sur lesquelles on peut agir, et les actions possibles.

Au final, un plan d'intervention en adéquation avec les besoins du patient

Afin de répondre aux objectifs identifiés, sont planifiées des interventions de soins dispensées sur mandat médical (le catalogue distingue évaluation et conseils, examens et traitements, soins de base), et/ou d'aide à la vie quotidienne complétées si besoin par des mesures de soutien aux proches. Le plan d'intervention est proposé au patient par le référent de situation. Il est prévu de transmettre au médecin traitant un rapport synthétique de l'évaluation incluant les quatre échelles de performance issues du RAI, une liste hiérarchisée des alarmes, les objectifs de soins, le plan d'intervention ainsi que les diagnostics et la liste des médicaments relevés lors de l'entretien RAI.

Une démarche généralisée à l'ensemble des clients permanents des SASD

Toute nouvelle demande de prestations d'aide et de soins fait l'objet d'une évaluation RAI-HC dans un délai de 9 jours (étendu à 3 mois en cas de demande exclusive d'ergothérapie ou d'aide), sauf dans les situations suivantes: patients souffrant d'une pathologie psychiatrique, en situation de soins palliatifs de fin de vie, enfant, cas de demande de soin isolé ou d'aide au ménage limitée dans le temps.

Pour les patients bénéficiant de soins chroniques, la réalisation d'un nouveau MDS est recommandée tous les 6 mois ou lors de changement significatif de leur état de santé ou de l'environnement; pour les clients n'ayant que des prestations d'aide une réévaluation avec le MDS est recommandé une fois par an au moins.

Un partenariat médecins-SADS facilité

Nous sommes convaincus que le RAI est un excellent levier pour mieux travailler ensemble et améliorer la qualité et la coordination des soins. Tout le problème réside dans la communication des résultats du RAI de

façon simple, et non chronophage au médecin de famille, ce à quoi s'emploie l'AVASAD.

Correspondance:

Patricia Halfon

AVASAD

Rte de Chavannes 37

1014 Lausanne

Patricia.Halfon[at]avasad.ch

Une série d'articles orientés sur la pratique suivra ce premier résumé.

Electronic long-print short

Pour en savoir plus consulter la version longue de l'article en ligne.

L'essentiel pour la pratique

Une méthode d'évaluation complète médico-psycho-sociale qui prend du temps mais qui apporte une plus value dans la prise en charge des cas complexes:

- en identifiant précocement les situations à risque de décompensation
- en facilitant le partage de l'information et le dialogue entre professionnels et par là la continuité des soins