

CAP-TRIGGERS

Table des matières

1.	Performance fonctionnelle	3
1.1.	Promotion des activités physiques	3
1.1.1.	Home Care.....	3
1.1.2.	LTCF	4
1.2.	Activités Instrumentales de la vie Quotidienne (AIVQ).....	5
1.2.1.	Home Care.....	5
1.2.2.	LTCF	7
1.3.	Activités de la Vie Quotidienne (AVQ).....	7
1.3.1.	Home Care.....	7
1.3.2.	LTCF	10
1.4.	Adaptation de l'environnement à domicile	13
1.4.1.	Home Care.....	13
1.4.2.	LTCF	15
1.5.	Risque d'institutionnalisation	15
1.5.1.	Home Care.....	15
1.5.2.	LTCF	18
1.6.	Contention physique.....	18
1.6.1.	Home Care.....	18
1.6.2.	LTCF	20
2.	Cognition et Santé mentale	22
2.1.	Cognition	22
2.1.1.	Home Care.....	22
2.1.2.	LTCF	24
2.2.	Délirium	26
2.2.1.	Home Care.....	27
2.2.2.	LTCF	27
2.3.	Communication	27
2.3.1.	Home Care.....	27
2.3.2.	LTCF	28
2.4.	Humeur.....	28
2.4.1.	Home Care.....	28
2.4.2.	LTCF	28
2.5.	Comportement.....	29
2.5.1.	Home Care.....	29
2.5.2.	LTCF	29
2.6.	Maltraitance.....	29
2.6.1.	Home Care.....	29
2.6.2.	LTCF	32
3.	Vie sociale	32
3.1.	Activités	32
3.1.1.	Home Care.....	32
3.1.2.	LTCF	32
3.2.	Soutien informel.....	33
3.2.1.	Home Care.....	34
3.2.2.	LTCF	35

3.3.	Relations sociales	35
3.3.1.	Home Care.....	35
3.3.2.	LTCF	36
4.	Complications cliniques	37
4.1.	Chutes.....	37
4.1.1.	Home Care.....	37
4.1.2.	LTCF	38
4.2.	Douleur.....	38
4.2.1.	Home Care.....	38
4.2.2.	LTCF	38
4.3.	Ulcères de pression.....	38
4.3.1.	Home Care.....	38
4.3.2.	LTCF	40
4.4.	Cardio-respiratoire	42
4.4.1.	Home Care.....	42
4.4.2.	LTCF	42
4.5.	Nutrition	42
4.5.1.	Home Care.....	42
4.5.2.	LTCF	42
4.6.	Déshydratation	43
4.6.1.	Home Care.....	43
4.6.2.	LTCF	44
4.7.	Nutrition par sonde.....	44
4.7.1.	Home Care.....	44
4.7.2.	LTCF	44
4.8.	Médicaments	45
4.8.1.	Home Care.....	45
4.8.2.	LTCF	45
4.9.	Tabac et alcool	46
4.9.1.	Home Care.....	46
4.9.2.	LTCF	47
4.10.	Incontinence urinaire.....	47
4.10.1.	Home Care.....	47
4.10.2.	LTCF	49
4.11.	Régulation intestinale.....	51
4.11.1.	Home Care.....	51
4.11.2.	LTCF	53

1. Performance fonctionnelle

1.1. Promotion des activités physiques

Vous devez compléter les items MDS suivants pour pouvoir générer ce GAD dans BelRAI.

1.1.1. Home Care

SECTION G. FONCTIONNEMENT DANS LA VIE QUOTIDIENNE

1. PERFORMANCE ET CAPACITE POUR LES AIVQ

Coder la PERFORMANCE (A) dans les activités habituelles durant les 3 DERNIERS JOURS. Coder la CAPACITE PRESUMEE(B), l'HABILETE à assurer l'activité de façon aussi indépendante que possible. Cela requiert une certaine "spéculation" de la part de l'évaluateur

0. **Indépendant** : sans préparation, supervision ou aide

1. **Aide à la préparation uniquement**

2. **Supervision** : surveillance ou indications

3. **Assistance limitée** : aide lors de certaines occasions

4. **Assistance importante** : aide pour l'ensemble de l'activité mais accomplit seule 50% des tâches ou plus

5. **Assistance maximale** : aide pour l'ensemble de l'activité mais accomplit seule moins de 50% des tâches élémentaires

6. **Dépendance totale** : d'autres exécutent en permanence l'activité durant l'ensemble de la période

8. **L'activité n'a pas été accomplie** durant l'ensemble de la période

f. **Escaliers** - Comment est montée ou descendue une volée de marches (par ex. 12-14 marches)

A (Performance)

2. PERFORMANCE POUR LES AVQ

Coder pour une période de 24h, prenez en compte tous les épisodes où chaque activité est accomplie durant les 3 DERNIERS JOURS. Si l'activité s'est faite moins de 3 fois, coder alors l'épisode de dépendance le plus élevé.

0. **Indépendant** - Ni préparation, ni supervision, ni assistance physique

1. **Aide à la préparation seulement** - Article procuré ou placé à proximité sans supervision ou assistance physique

2. **Supervision** - Surveillance ou indications

3. **Assistance limitée** - Aide pour la mobilisation des membres, OU guidance physique ne nécessitant pas de force

4. **Assistance importante** - Aide nécessitant de la force (y compris soulever les membres) par un seul aidant alors que la personne accomplit 50 % ou + des tâches.

5. **Assistance maximale** - Aide nécessitant de la force (y compris soulever les membres) par deux aidants OU aide nécessitant de la force physique pour plus de 50 % des tâches.

6. **Dépendance totale** - Activité entièrement accomplie par d'autres durant l'ensemble de la période

8. **L'activité n'a pas été accomplie** durant l'ensemble de la période

f. **Locomotion** - Comment la personne se déplace (en marchant ou en fauteuil roulant) entre deux points du même étage. Si en fauteuil roulant, indépendance une fois dans le fauteuil

4. NIVEAU D'ACTIVITE

a. **Nombre total d'heures d'activité physique ou d'exercice dans les 3 DERNIERS JOURS** - par ex. de marche

- 0. Aucune 3. 3 à 4 heures
- 1. Moins d'1 heure
- 2. 1 à 2 heures
- 4. Plus de 4 heures

5. POTENTIEL D'AMELIORATION DES PERFORMANCES PHYSIQUES

0. Non 1. Oui

- a. La personne se sent capable d'améliorer ses performances fonctionnelles physiques
- b. Les soignants professionnels estiment que la personne peut améliorer ses performances fonctionnelles physiques

1.1.2. LTCF

SECTION G. FONCTIONNEMENT DANS LA VIE QUOTIDIENNE

1. PERFORMANCE POUR LES AVQ

(Coder la performance pendant une période de 24 heures, en considérant tous les épisodes de pratique de l'activité durant les 3 DERNIERS JOURS). Si l'activité est faite moins de 3 fois, coder alors l'épisode de dépendance le plus élevé.

0. **Indépendant** - ni préparation, ni supervision, ni assistance physique

- 1. **Aide à la préparation seulement** - article procuré ou placé à proximité sans supervision ou assistance physique
- 2. **Supervision** - surveillance ou indications
- 3. **Assistance limitée** - aide pour la mobilisation des membres OU guidance physique ne nécessitant pas de force
- 4. **Assistance importante** - aide nécessitant de la force (y compris soulever les membres) par un seul aidant alors que la personne accomplit 50% ou + des tâches
- 5. **Assistance maximale** - aide nécessitant de la force (y compris soulever les membres) par deux aidants OU aide nécessitant de la force physique pour + de 50% des tâches
- 6. **Dépendance totale** - activité entièrement accomplie par d'autres durant l'ensemble de la période
- 8. **L'activité n'a pas été accomplie** - durant l'ensemble de la période

f. **Locomotion** - Comment la personne se déplace (en marchant ou en fauteuil roulant) entre deux points du même étage. Si en fauteuil roulant, indépendance une fois dans le fauteuil

3. NIVEAU D'ACTIVITE

a. **Nombre total d'heures d'activité physique ou d'exercice dans les 3 DERNIERS JOURS** - par ex. de marche

- 0. Aucune
- 1. Moins d'1 heure

2. 1 à 2 heures
3. 3 à 4 heures
4. Plus de 4 heures

4. POTENTIEL D'AMELIORATION DES PERFORMANCES PHYSIQUES

0. Non 1. Oui

- a. La personne se sent capable d'améliorer ses performances fonctionnelles physiques
- b. Les soignants professionnels estiment que la personne peut améliorer ses performances fonctionnelles physiques

1.2. Activités Instrumentales de la vie Quotidienne (AIVQ)

Vous devez compléter les items MDS suivants pour pouvoir générer ce GAD dans BelRAI.

1.2.1. Home Care

SECTION G. FONCTIONNEMENT DANS LA VIE QUOTIDIENNE

1. PERFORMANCE ET CAPACITE POUR LES AIVQ

Coder la PERFORMANCE (A) dans les activités habituelles durant les 3 DERNIERS JOURS. Coder la CAPACITE PRESUMEE(B), l'HABILETE à assurer l'activité de façon aussi indépendante que possible. Cela requiert une certaine "spéculation" de la part de l'évaluateur

0. **Indépendant:** - sans préparation, supervision ou aide

1. **Aide à la préparation uniquement**

2. **Supervision:** surveillance ou indications

3. **Assistance limitée:** aide lors de certaines occasions

4. **Assistance importante:** aide pour l'ensemble de l'activité mais accomplit seule 50% des tâches ou plus

5. **Assistance maximale:** aide pour l'ensemble de l'activité mais accomplit seule moins de 50% des tâches élémentaires

6. **Dépendance totale:** d'autres exécutent en permanence l'activité durant l'ensemble de la période

8. **L'activité n'a pas été accomplie** durant l'ensemble de la période

a. **Préparation des repas** - Comment les repas sont préparés (par ex. planifier les menus, cuire, rassembler les ingrédients, préparer les plats et les couverts)

b. **Ménage courant** - Comment le ménage courant est fait (par ex. épousseter, ranger, faire la vaisselle, les lits, la lessive)

g. **Faire les courses** - Comment se font les achats des aliments ou des articles ménagers par exemple: choisir les produits, payer, EXCLUS LES TRANSPORTS

h. **Transports** - Comment elle voyage par les transports publics (choix du trajet, acheter la carte) ou conduit elle même (comprend sortir de la maison, entrer et sortir du véhicule)

B (Habilité)

2. PERFORMANCE POUR LES AVQ

Coder pour une période de 24h, prenez en compte tous les épisodes où chaque activité est accomplie durant les 3 DERNIERS JOURS. Si l'activité s'est faite moins de 3 fois, coder

alors l'épisode de dépendance le plus élevé.

0. **Indépendant** - Ni préparation, ni supervision, ni assistance physique

1. **Aide à la préparation seulement** - Article procuré ou placé à proximité sans supervision ou assistance physique

2. **Supervision** - Surveillance ou indications

3. **Assistance limitée** - Aide pour la mobilisation des membres, OU guidance physique ne nécessitant pas de force

4. **Assistance importante** - Aide nécessitant de la force (y compris soulever les membres) par un seul aidant alors que la personne accomplit 50 % ou + des tâches.

5. **Assistance maximale** - Aide nécessitant de la force (y compris soulever les membres) par deux aidants OU aide nécessitant de la force physique pour plus de 50 % des tâches.

6. **Dépendance totale** - Activité entièrement accomplie par d'autres durant l'ensemble de la période

8. **L'activité n'a pas été accomplie** durant l'ensemble de la période

5. POTENTIEL D'AMELIORATION DES PERFORMANCES PHYSIQUES

0. Non 1. Oui

a. La personne se sent capable d'améliorer ses performances fonctionnelles physiques

b. Les soignants professionnels estiment que la personne peut améliorer ses performances fonctionnelles physiques

6. CHANGEMENTS DES PERFORMANCES DANS LES AVQ PAR RAPPORT A IL Y A 90 JOURS (ou depuis la dernière évaluation)

0. Améliorées

1. Pas de changement

2. Plus déficientes

8. Incertain

CPS

L'échelle CPS résume l'état cognitif du pensionnaire à la suite de l'évaluation des éléments MDS concernant la mémoire à court terme, la capacité de prendre des décisions au quotidien, communication expressive, la perte tardive de la capacité à se nourrir et l'incapacité totale¹⁴. L'échelle CPS s'étend de 0 à 6. Plus les notes sont élevées dans l'échelle, plus le rendement aux évaluations du déclin cognitif est faible.

* Les notes 0 et 1 ne font normalement état d'aucun déclin cognitif,

* les notes 2 et 3 font état d'un déclin léger et modéré,

* et les notes 4 à 6, d'un déclin important.

Échelle hiérarchique AVQ

Cette échelle a été standardisée dans les populations de résidents des institutions de soins de longue durée. C'est une échelle hiérarchique suivant le degré d'aide. Les items utilisés comprennent la performance :

- pour la mobilité au lit, le transfert du lit au fauteuil
- le déplacement dans la chambre, le couloir, l'unité ou l'étage, hors de l'unité

- l'habillement,
- l'alimentation,
- l'utilisation des WC
- l'hygiène personnelle
- le bain, la douche

Pour chaque activité l'échelle est construite selon l'algorithme suivant :

- Première question quelle est la fréquence de l'aide ou de la supervision au cours des 7 jours de référence :
 - Accompli de son propre chef, aidé 1 ou 2 fois (supervision, assistance pour une activité nécessitant de la force ou non) : code 0 indépendant
 - Activité jamais accomplie par le résidant ou un tiers Code 8 activité non accomplie
 - Aidé 3 fois ou plus + QS 2
- La personne est-elle aidée pour une activité nécessitant de la force ou l'activité est elle effectuée par d'autres ?
 - S'il est toujours effectué par le personnel : code 4 dépendance totale
 - Aidé 3 fois ou plus : cod
- La personne est elle aidée pour une activité ne nécessitant pas de force ?
 - Aidé 3 fois ou plus (possibilité d'être aidé une ou 2 fois pour une activité nécessitant de la force) : code 2 assistance partielle ou limitée
 - Aidé 0, 1 ou 2 fois > QS 4
- La personne est-elle surveillée, supervisée, encouragée ?
 - 3 fois ou plus (possibilité ; d'être aidé une ou 2 fois pour une activité nécessitant de la force ou non) code 1 supervision

A partir de l'algorithme on peut construire une échelle d'évolutivité des atteintes des performances pour les AVQ (Morris, 1995) : Les items AVQ se distribuent en 3 catégories fonction du moment où l'atteinte apparaît et de l'étendue de l'aide requise

- atteintes précoces (habillement et soins d'hygiène personnelle),
- atteintes intermédiaires (transfert, déplacement à l'intérieur et à l'extérieur de la chambre et utilisation des toilettes)
- atteintes tardives (mobilité au lit, et alimentation)

1.2.2. LTCF

Non présent

1.3. Activités de la Vie Quotidienne (AVQ)

Vous devez compléter les items MDS suivants pour pouvoir générer ce GAD dans BelRAI.

1.3.1. Home Care

SECTION C. COGNITION

3. FLUCTUATIONS DE LA PENSEE OU DE L'ETAT DE CONSCIENCE

[Note: une évaluation précise demande un entretien avec le personnel, la famille, toute personne qui ont une connaissance directe du comportement du client pendant cette période]

0. Comportement non observé

1. Comportement observé ne diffère pas du comportement habituel

2. Comportement observé ET qui diffère de l'habituel

(p. ex. comportement nouveau ou détérioration par rapport à il y a quelques semaines)

a. Facilement distrait - par ex. difficulté de concentration, dévie de son sujet

b. Episodes de discours incohérent - par ex. discours dénué de sens ou hors de propos, sautant d'un sujet à l'autre, sans suite logique

c. Fonction mentale variant en cours de journée - par ex. tantôt mieux, tantôt pire

4. BRUSQUE CHANGEMENT DANS L'ETAT MENTAL DE LA PERSONNE PAR RAPPORT A L'ETAT HABITUEL

Par ex. agitation motrice, léthargie, difficulté à rester éveillé,

perception altérée de l'environnement

0. Non 1. Oui

5. CHANGEMENT DES FACULTES POUR PRENDRE LES DECISIONS PAR RAPPORT A IL Y A 90 JOURS(OU DEPUIS LA DERNIERE EVALUATION)

0. Amélioration

1. Pas de changement

2. Dégradation

8. Incertain

SECTION G. ACTIVITES DE LA VIE QUOTIDIENNE

6. CHANGEMENTS DES PERFORMANCES DANS LES AVQ PAR RAPPORT A IL Y A 90 JOURS (ou depuis la dernière évaluation)

0. Améliorées

1. Pas de changement

2. Plus déficientes

8. Incertain

SECTION I. DIAGNOSTICS MEDICAUX

Code des maladies

0. Absente

1. Diagnostic principal/diagnostic pour l'épisode de soins actuel

2. Diagnostic présent avec traitement actif

3. Diagnostic présent/suivi mais sans traitement actif

a. Fracture de hanche durant les 30 DERNIERS JOURS (ou depuis la dernière évaluation si moins de 30 JOURS)

r. Pneumonie

SECTION J. PROBLEMES DE SANTE

1. CHUTE(S)

0. Pas de chute durant les 90 derniers jours

1. Pas de chute durant les 30 derniers jours mais chute entre le 31 et 90 jours

2. Une chute durant les 30 derniers jours

3. Deux chutes ou plus durant les 30 derniers jours

7. ETATS MORBIDES INSTABLES

b. Fait l'expérience d'un épisode aigu ou d'une poussée d'un problème récurrent ou chronique

0. Non 1. Oui

c. Maladie en phase terminale, 6 mois ou moins à vivre

0. Non 1. Oui

SECTION N. TRAITEMENTS ET PROGRAMMES

3. SERVICE DE REEDUCATION/SOINS DURANT

LES 7 DERNIERS JOURS - Jour (A), un nombre total de minutes (B), au cours des 7 derniers jours

e. Physiothérapie ou kinésithérapie

(A)Nombre de jours

5. RECOURS A L'HOSPITALISATION, AU SERVICE D'URGENCE, VISITES DU MEDECIN

Codez le nombre de fois durant les 90 DERNIERS JOURS (ou depuis la dernière évaluation si moins de 90 jours). Coder 0 s'il n'y a pas eu de consultation

a. Hospitalisation en service aigu avec au moins une nuit d'hospitalisation

SECTION R. PERSPECTIVES DE SORTIE ET ETAT GENERAL

2. CHANGEMENT SIGNIFICATIF DE L'INDEPENDANCE GENERALE PAR RAPPORT A IL Y A 90 JOURS (OU DEPUIS LA DERNIERE EVALUATION SI MOINS DE 90 JOURS

0. Amélioration

1. Pas de changement

2. Détérioration

CPS

L'échelle CPS résume l'état cognitif du pensionnaire à la suite de l'évaluation des éléments MDS concernant la mémoire à court terme, la capacité de prendre des décisions au quotidien, communication expressive, la perte tardive de la capacité à se nourrir et l'incapacité totale¹⁴. L'échelle CPS s'étend de 0 à 6. Plus les notes sont élevées dans l'échelle, plus le rendement aux évaluations du déclin cognitif est faible.

* Les notes 0 et 1 ne font normalement état d'aucun déclin cognitif,

* les notes 2 et 3 font état d'un déclin léger et modéré,

* et les notes 4 à 6, d'un déclin important.

Échelle hiérarchique AVQ

Cette échelle a été standardisée dans les populations de résidents des institutions de soins de

longue durée. C'est une échelle hiérarchique suivant le degré d'aide. Les items utilisés comprennent la performance :

- pour la mobilité au lit, le transfert du lit au fauteuil
- le déplacement dans la chambre, le couloir, l'unité ou l'étage, hors de l'unité
- l'habillement,
- l'alimentation,
- l'utilisation des WC
- l'hygiène personnelle
- le bain, la douche

Pour chaque activité l'échelle est construite selon l'algorithme suivant :

- Première question quelle est la fréquence de l'aide ou de la supervision au cours des 7 jours de référence :
 - Accomplit de son propre chef, aidé 1 ou 2 fois (supervision, assistance pour une activité nécessitant de la force ou non) : code 0 indépendant
 - Activité jamais accomplie par le résidant ou un tiers Code 8 activité non accomplie
 - Aidé 3 fois ou plus + QS 2
- La personne est-elle aidée pour une activité nécessitant de la force ou l'activité est elle effectuée par d'autres ?
 - S'il est toujours effectué par le personnel : code 4 dépendance totale
 - Aidé 3 fois ou plus : cod
- La personne est elle aidée pour une activité ne nécessitant pas de force ?
 - Aidé 3 fois ou plus (possibilité d'être aidé une ou 2 fois pour une activité nécessitant de la force) : code 2 assistance partielle ou limitée
 - Aidé 0, 1 ou 2 fois > QS 4
- La personne est-elle surveillée, supervisée, encouragée ?
 - 3 fois ou plus (possibilité ; d'être aidé une ou 2 fois pour une activité nécessitant de la force ou non) code 1 supervision

A partir de l'algorithme on peut construire une échelle d'évolutivité des atteintes des performances pour les AVQ (Morris, 1995) : Les items AVQ se distribuent en 3 catégories fonction du moment où l'atteinte apparaît et de l'étendue de l'aide requise

- atteintes précoces (habillement et soins d'hygiène personnelle),
- atteintes intermédiaires (transfert, déplacement à l'intérieur et à l'extérieur de la chambre et utilisation des toilettes)
- atteintes tardives (mobilité au lit, et alimentation)

1.3.2. LTCF

SECTION C. COGNITION

3. FLUCTUATIONS DE LA PENSEE OU DE L'ETAT DE CONSCIENCE

[Note: une évaluation précise demande un entretien avec le personnel, la famille, toute personne qui ont une connaissance directe du comportement du client pendant cette période]

- 0. Comportement non observé
- 1. Comportement observé ne diffère pas du comportement habituel
- 2. Comportement observé ET qui diffère de l'habituel (par ex. comportement nouveau ou détérioration par rapport à il y a quelques semaines)
 - a. **Facilement distrait** - par ex. difficulté de concentration, dévie de son sujet
 - c. **Fonction mentale variant en cours de journée** -par ex. tantôt mieux, tantôt pire

4. BRUSQUE CHANGEMENT DANS L'ETAT MENTAL DE LA PERSONNE PAR RAPPORT A L'ETAT HABITUEL par ex. agitation motrice, léthargie, difficulté à rester éveillé, perception altérée de l'environnement

- 0. Non 1. Oui

5. CHANGEMENT DES FACULTES POUR PRENDRE LES DECISIONS PAR RAPPORT A IL Y A 90 JOURS (OU DEPUIS LA DERNIERE EVALUATION)

- 0. Amélioration
- 1. Pas de changement
- 2. Dégradation
- 8. Incertain

SECTION G. FONCTIONNEMENT DANS LA VIE QUOTIDIENNE

5. CHANGEMENTS DES PERFORMANCES DANS LES AVQ PAR RAPPORT A IL Y A 90 JOURS (OU DEPUIS LA DERNIERE EVALUATION SI MOINS DE 90 JOURS)

- 0. Améliorées
- 1. Pas de changement
- 2. Plus déficientes
- 8. Incertaines

SECTION I. DIAGNOSTICS MEDICAUX

Code des maladies

- 0. Absente
- 1. Diagnostic principal/diagnostic pour l'épisode de soins actuel
- 2. Diagnostic présent avec traitement actif
- 3. Diagnostic présent suivi mais sans traitement actif
 - a. Fracture de hanche durant les 30 DERNIERS JOURS (ou depuis la dernière évaluation si moins de 30 JOURS)
 - r. Pneumonie

SECTION J. PROBLEMES DE SANTE

1. CHUTE

- 0. Pas de chute durant les 90 derniers jours
- 1. Pas de chute durant les 30 derniers jours mais chute entre le 31 et 90 jours
- 2. Une chute durant les 30 derniers jours
- 3. Deux chutes ou plus durant les 30 derniers jours

7. ETATS MORBIDES INSTABLES

- b. Fait l'expérience d'un épisode aigu ou d'une poussée d'un problème récurrent ou chronique
- 0. Non 1. Oui

c. Maladie en phase terminale, 6 mois ou moins à vivre

0. Non 1. Oui

SECTION O. TRAITEMENTS ET PROGRAMMES

3. SERVICE DE REEDUCATION/SOINS

par thérapeute diplômé ou auxiliaire sous son contrôle

[Note - ne comptez que les thérapies données depuis l'admission]

A. Nombre de jours où la thérapie est prévue durant les 7 DERNIERS JOURS

B. Nombre de jours où la thérapie est administrée pendant **15 minutes ou plus**

C. Total des minutes où la thérapie est administrée durant les 7 DERNIERS JOURS

a. Physiothérapie ou kinésithérapie

b. Ergothérapie

4. RECOURS A L'HOSPITALISATION ET AU SERVICE

D'URGENCE

Codez le nombre de fois durant les 90 DERNIERS JOURS (ou depuis la dernière évaluation si moins de 90 jours)

a. Hospitalisation en service aigu avec au moins un séjour de nuit

CPS

L'échelle CPS résume l'état cognitif du pensionnaire à la suite de l'évaluation des éléments MDS concernant la mémoire à court terme, la capacité de prendre des décisions au quotidien, communication expressive, la perte tardive de la capacité à se nourrir et l'incapacité totale¹⁴. L'échelle CPS s'étend de 0 à 6. Plus les notes sont élevées dans l'échelle, plus le rendement aux évaluations du déclin cognitif est faible.

* Les notes 0 et 1 ne font normalement état d'aucun déclin cognitif,

* les notes 2 et 3 font état d'un déclin léger et modéré,

* et les notes 4 à 6, d'un déclin important.

Échelle hiérarchique AVQ

Cette échelle a été standardisée dans les populations de résidents des institutions de soins de longue durée. C'est une échelle hiérarchique suivant le degré d'aide. Les items utilisés comprennent la performance :

- pour la mobilité au lit, le transfert du lit au fauteuil
- le déplacement dans la chambre, le couloir, l'unité ou l'étage, hors de l'unité
- l'habillement,
- l'alimentation,
- l'utilisation des WC
- l'hygiène personnelle
- le bain, la douche

Pour chaque activité l'échelle est construite selon l'algorithme suivant :

- Première question quelle est la fréquence de l'aide ou de la supervision au cours des 7 jours de référence :
 - Accompli de son propre chef, aidé 1 ou 2 fois (supervision, assistance pour une activité nécessitant de la force ou non) : code 0 indépendant
 - Activité jamais accomplie par le résidant ou un tiers Code 8 activité non accomplie
 - Aidé 3 fois ou plus + QS 2
- La personne est-elle aidée pour une activité nécessitant de la force ou l'activité est elle effectuée par d'autres ?
 - S'il est toujours effectué par le personnel : code 4 dépendance totale
 - Aidé 3 fois ou plus : cod
- La personne est elle aidée pour une activité ne nécessitant pas de force ?
 - Aidé 3 fois ou plus (possibilité d'être aidé une ou 2 fois pour une activité nécessitant de la force) : code 2 assistance partielle ou limitée
 - Aidé 0, 1 ou 2 fois > QS 4
- La personne est-elle surveillée, supervisée, encouragée ?
 - 3 fois ou plus (possibilité ; d'être aidé une ou 2 fois pour une activité nécessitant de la force ou non) code 1 supervision

A partir de l'algorithme on peut construire une échelle d'évolutivité des atteintes des performances pour les AVQ (Morris, 1995) : Les items AVQ se distribuent en 3 catégories fonction du moment où l'atteinte apparaît et de l'étendue de l'aide requise

- atteintes précoces (habillement et soins d'hygiène personnelle),
- atteintes intermédiaires (transfert, déplacement à l'intérieur et à l'extérieur de la chambre et utilisation des toilettes)
- atteintes tardives (mobilité au lit, et alimentation)

1.4. Adaptation de l'environnement à domicile

Vous devez compléter les items MDS suivants pour pouvoir générer ce GAD dans BelRAI.

1.4.1. Home Care

SECTION G. FONCTIONNEMENT DANS LA VIE QUOTIDIENNE

1. PERFORMANCE ET CAPACITE POUR LES AIVQ

Coder la PERFORMANCE (A) dans les activités habituelles durant les 3 DERNIERS JOURS. Coder la CAPACITE PRESUMEE(B), l'HABILETE à assurer l'activité de façon aussi indépendante que possible. Cela requiert une certaine "spéculation" de la part de l'évaluateur

f. **Escaliers** - Comment est montée ou descendue une volée de marches (par ex. 12-14 marches)

4. NIVEAU D'ACTIVITE

a. **Nombre total d'heures d'activité physique ou d'exercice dans les 3 DERNIERS**

JOURS - par ex. de marche

0. Aucune
1. Moins d'1 heure
2. 1 à 2 heures
- 3 à 4 heures
4. Plus de 4 heures

SECTION J. PROBLEMES DE SANTE

3. FREQUENCE DES PROBLEMES DE SANTE

0. Non présent
1. Présent mais non apparent durant les 3 derniers jours
2. Manifesté 1 des 3 derniers jours
3. Manifesté 2 des 3 derniers jours
4. Manifesté quotidiennement les 3 derniers jours

EQUILIBRE/CONTROLE DU CORPS

- d. Démarche instable

CARDIAQUE OU RESPIRATOIRE

- g. **Processus de pensée anormaux** - par ex. blocage, manque de suite dans les idées, perte de la temporalité, du contexte
- h. **Idées délirantes** - Fausses croyances fixes
- i. **Hallucinations** - Fausses perceptions sensorielles

7. ETATS MORBIDES INSTABLES

0. Non
 1. Oui
- a. Problème de santé ou maladies rendant instables l'état cognitif, les AVQ, l'humeur ou le comportement- (fluctuant, précaire ou se détériorant)

8. PERCEPTION DE LA SANTE Demandez: "**En général, comment appréciez-vous votre santé?**"

0. Excellente
1. Bonne
2. Passable
3. Mauvaise
8. Ne peut (ou ne veut) répondre

SECTION Q. EVALUATION DE L'ENVIRONNEMENT

1. LOGEMENT

Codez tout élément suivant qui rend le logement du client inhabitable ou dangereux (si est temporairement en institution: baser l'évaluation sur une visite à domicile)

0. Non
 1. Oui
 8. Inconnu, logement non visité
- a. **Dégradation du logement:** par ex. désordre dangereux; éclairage insuffisant ou inexistant dans la salle de séjour; la chambre à coucher, la cuisine, les toilettes, les couloirs; fuite de tuyaux; trou dans le sol

- b. **Infestation** - par ex. Extrêmement sale, cuisine infestée par des rats, des insectes
c. **Chauffage ou climatisation inadéquate** - par ex. trop froid en hiver, trop chaud en été ou l'inverse
e. **Accessibilité limitée du logement ou des pièces à l'intérieur du logement** - par ex. difficulté pour entrer ou sortir du logement; incapable de monter les escaliers, difficulté pour manoeuvrer; pas de barres là où c'est nécessaire

DRS

L'échelle "Depression Rating Scale" ou "Echelle de dépression" vise à dépister la dépression parmi les pensionnaires des établissements soins de longue durée. Elle repose sur sept symptômes liés à des indicateurs verbaux ou non verbaux de dépression et d'anxiété. (Section E1 HC ou LTCF):

- * a. Emet des expressions négatives
- * b. Perpétuelle colère envers soi-même ou envers les autres
- * c. Expression (incluant des non verbales) de craintes paraissant non fondées
- * d. Plaintes somatiques répétées
- * e. Plaintes/inquiétudes anxieuses (ne concernant pas la santé)
- * f. Visage exprimant tristesse, douleur ou inquiétude
- * g. Larmes et pleurs fréquents

L'échelle DRS s'étend de 0 à 14. Une note d'au moins 3 fait état de la présence potentielle d'un trouble dépressif.

1.4.2. LTCF

Non présent

1.5. Risque d'institutionnalisation

Vous devez compléter les items MDS suivants pour pouvoir générer ce GAD dans BelRAI.

1.5.1. Home Care

SECTION B. ADMISSION ET SITUATION PRECEDENTE

3. HISTOIRE RESIDENTIELLE DANS LES 5 ANNEES PRECEDENTES

Coder pour tout établissement où a vécu la personne durant les 5 ANNEES précédant la date où le séjour commence [B1]

0. Non 1. Oui

a. Etablissement de soins de longue durée - par ex. MR, MRS

SECTION C. COGNITION

Prendre les décisions concernant les tâches de la vie quotidienne- par ex. quand se lever ou prendre les repas, quels vêtements porter ou quelles activités faire

1. FACULTES COGNITIVES POUR PRENDRE LES

DECISIONS COURANTES

0. **Indépendant** - Décisions logiques raisonnables et sûres
1. **Indépendance relative** - Quelques difficultés seulement dans les situations nouvelles
2. **Déficiência minime** - Dans des situations particulières, décisions de mauvaise qualité ou dangereuses; a besoin d'indications / supervision à certains moments
3. **Déficiência modérée** - Décisions constamment de mauvaise qualité ou dangereuses; a besoin d'indications / supervision en permanence
4. **Déficiência sévère** - Ne prend rarement ou jamais de décisions
5. **Pas de conscience décelable, coma** [Sautez à la section G]

2. MEMOIRE / CAPACITE DE SE SOUVENIR

Coder le rappel de ce qui a été appris ou su

- a. **Mémoire à court terme OK** - semble se rappeler après 5 minutes

0. Oui, mémoire OK 1. Problème de mémoire

SECTION D. COMMUNICATION ET VISION

1. SE FAIRE COMPRENDRE (Expression) *Expression du contenu de l'information - à la fois verbale et non verbale*

0. **Est compris** - Exprime ses idées sans difficultés
1. **Est généralement compris** - Difficultés pour trouver ses mots et aller au bout de sa pensée MAIS si on laisse du temps, peu ou pas d'aide requise
2. **Est souvent compris** - Difficultés à trouver ses mots, à aller au bout de ses pensées ET aide généralement
3. **Est parfois compris** - Capacité limitée à l'expression de demandes concrètes
4. **Rarement ou jamais compris**

2. CAPACITE A COMPRENDRE LES AUTRES

(Compréhension)

Compréhension du contenu d'informations verbales (avec prothèse auditive si utilisée)

0. **Comprendre** - Bonne compréhension
1. **Comprend généralement** - Manque une partie/mais du message MAIS comprend l'essentiel de la conversation
2. **Comprend souvent** - Manque une partie/le but du message MAIS après répétition ou explication peut souvent comprendre la conversation
3. **Comprend parfois** - Répond adéquatement seulement à un message simple et direct
4. **Comprend rarement / jamais**

SECTION E. HUMEUR ET COMPORTEMENT

3. SYMPTOMES COMPORTEMENTAUX

Codez ce qui est observé quelle qu'en soit la cause

0. Non présents
1. Présents mais non manifestés durant les 3 derniers jours
2. Manifestés 1-2 jours durant les 3 derniers jours
3. Manifestés quotidiennement les 3 derniers jours
 - a. **Déambulation** - se déplace sans but ni besoins apparents, au mépris de sa sécurité
 - b. **Agressivité verbale** - par ex. menace, injurie, maudit autrui
 - c. **Agressivité physique** - par ex. frappe, repousse, griffe, agresse sexuellement autrui
 - d. **Comportement social inadapté ou perturbateur** - par ex. perturbe par des cris, du bruit, crache, projette de la nourriture ou des selles, amasse des objets, fouille ce qui appartient aux

autres

e. **Comportement sexuel inadapté en public ou se déshabille en public**

f. **S'oppose aux soins** - par ex. refuse de manger, de prendre ses médicaments, de recevoir ses injections, l'aide aux AVQ ou pour manger

SECTION G. FONCTIONNEMENT DANS LA VIE QUOTIDIENNE

2. PERFORMANCE POUR LES AVQ

Coder pour une période de 24h, prenez en compte tous les épisodes où chaque activité est accomplie durant les 3 DERNIERS JOURS. Si l'activité s'est faite moins de 3 fois, coder alors l'épisode de dépendance le plus élevé.

0. **Indépendant** - Ni préparation, ni supervision, ni assistance physique

1. **Aide à la préparation seulement** - Article procuré ou placé à proximité sans supervision ou assistance physique

2. **Supervision** - Surveillance ou indications

3. **Assistance limitée** - Aide pour la mobilisation des membres, OU guidance physique ne nécessitant pas de force

4. **Assistance importante** - Aide nécessitant de la force (y compris soulever les membres) par un seul aidant alors que la personne accomplit 50 % ou + des tâches.

5. **Assistance maximale** - Aide nécessitant de la force (y compris soulever les membres) par deux aidants OU aide nécessitant de la force physique pour plus de 50 % des tâches.

6. **Dépendance totale** - Activité entièrement accomplie par d'autres durant l'ensemble de la période

8. **L'activité n'a pas été accomplie** durant l'ensemble de la période

b. **Hygiène personnelle** - Comment la personne fait pour se laver les dents, se coiffer, se raser, se maquiller, se laver et s'essuyer le visage, les mains - EXCLUT BAIN ET DOUCHE

f. **Locomotion** - Comment la personne se déplace (en marchant ou en fauteuil roulant) entre deux points du même étage. Si en fauteuil roulant, indépendance une fois dans le fauteuil

g. **Transfert vers et des toilettes**

3. DEPLACEMENT / MARCHE

a. **Principal mode de déplacement à l'intérieur**

0. Marche, pas de moyen auxiliaire

1. Marche, moyen auxiliaire - par ex. canne, déambulateur, cadre de marche

2. Fauteuil roulant, fauteuil motorisé (scooter)

3. Confiné au lit

4. NIVEAU D'ACTIVITE

b. **Nombre de jours, où la personne est sortie du logement ou de l'immeuble, dans lequel elle réside** (même pour un court moment)

0. Aucun jour

1. Aucun des 3 jours mais le fait habituellement

2. 1-2 jours

3. 3 jours

6. CHANGEMENTS DES PERFORMANCES DANS LES AVQ PAR RAPPORT A IL Y A 90 JOURS (ou depuis la dernière évaluation)

- 0. Améliorées
- 1. Pas de changement
- 2. Plus déficientes
- 8. Incertain

SECTION H. CONTINENCE

1. CONTINENCE URINAIRE (codez pour les 3 derniers jours)

0. *Continent*: contrôle complet. N'UTILISE AUCUN type de sonde ou autre moyen auxiliaire pour collecter les urines

1. *Contrôle avec sonde ou stomie*

2. *Rarement incontinent* - Continent durant les 3 derniers jours mais a des épisodes d'incontinence

3. *Occasionnellement incontinent* - Moins que quotidiennement

4. *Fréquemment incontinent* - Quotidiennement avec cependant persistance d'un contrôle

5. *Incontinent* - Quotidiennement sans contrôle

8. *N'est pas survenue* - Aucune émission d'urine durant les 3 derniers jours

SECTION I. DIAGNOSTICS MEDICAUX

Code des maladies

0. Absente

1. Diagnostic principal/diagnostic pour l'épisode de soins actuel

2. Diagnostic présent avec traitement actif

3. Diagnostic présent/suivi mais sans traitement actif

NEUROLOGIQUES

c. Maladie d'Alzheimer

SECTION J. PROBLEMES DE SANTE

1. CHUTE(S)

0. Pas de chute durant les 90 derniers jours

1. Pas de chute durant les 30 derniers jours mais chute entre le 31 et 90 jours

2. Une chute durant les 30 derniers jours

3. Deux chutes ou plus durant les 30 derniers jours

1.5.2. LTCF

Non présent

1.6. Contention physique

Vous devez compléter les items MDS suivants pour pouvoir générer ce GAD dans BelRAI.

1.6.1. Home Care

SECTION C. COGNITION

1. FACULTES COGNITIVES POUR PRENDRE LES DECISIONS COURANTES

Prendre les décisions concernant les tâches de la vie quotidienne- par ex. quand se lever ou prendre les repas, quels

vêtements porter ou quelles activités faire

0. **Indépendant** - Décisions logiques raisonnables et sûres

1. **Indépendance relative** - Quelques difficultés seulement dans les situations nouvelles

2. **Déficience minimale** - Dans des situations particulières, décisions de mauvaise qualité ou dangereuses; a besoin d'indications / supervision à certains moments

3. **Déficience modérée** - Décisions constamment de mauvaise qualité ou dangereuses; a besoin d'indications / supervision en permanence

4. **Déficience sévère** - Ne prend rarement ou jamais de décisions

5. **Pas de conscience décelable, coma** [Sautez à la section G]

SECTION I. DIAGNOSTICS MEDICAUX

Code des maladies

0. Absente

1. Diagnostic principal/diagnostic pour l'épisode de soins actuel

2. Diagnostic présent avec traitement actif

3. Diagnostic présent/suivi mais sans traitement actif

NEUROLOGIQUES

i. **Tétraplégie**

SECTION N. TRAITEMENTS ET PROGRAMMES

4. MESURES D'ENTRAVE ET MOYENS AUXILIAIRES

0. Non utilisés

1. Utilisés moins que quotidiennement mais seulement la nuit

2. Utilisés tous les jours - Seulement la nuit

3. Utilisés tous les jours - Seulement le jour

4. Utilisés nuit et jour mais pas constamment

5. Utilisés constamment pendant 24 heures (inclut les périodes de retrait)

b. **Contention du tronc**

c. **Chaise prévenant la station debout**

Échelle hiérarchique AVQ

Cette échelle a été standardisée dans les populations de résidents des institutions de soins de longue durée. C'est une échelle hiérarchique suivant le degré d'aide. Les items utilisés comprennent la performance :

- pour la mobilité au lit, le transfert du lit au fauteuil
- le déplacement dans la chambre, le couloir, l'unité ou l'étage, hors de l'unité
- l'habillement,
- l'alimentation,
- l'utilisation des WC
- l'hygiène personnelle
- le bain, la douche

Pour chaque activité l'échelle est construite selon l'algorithme suivant :

- Première question quelle est la fréquence de l'aide ou de la supervision au cours des 7 jours de référence :
 - Accompli de son propre chef, aidé 1 ou 2 fois (supervision, assistance pour une activité nécessitant de la force ou non) : code 0 indépendant
 - Activité jamais accomplie par le résidant ou un tiers Code 8 activité non accomplie
 - Aidé 3 fois ou plus + QS 2
- La personne est-elle aidée pour une activité nécessitant de la force ou l'activité est elle effectuée par d'autres ?
 - S'il est toujours effectué par le personnel : code 4 dépendance totale
 - Aidé 3 fois ou plus : cod
- La personne est elle aidée pour une activité ne nécessitant pas de force ?
 - Aidé 3 fois ou plus (possibilité d'être aidé une ou 2 fois pour une activité nécessitant de la force) : code 2 assistance partielle ou limitée
 - Aidé 0, 1 ou 2 fois > QS 4
- La personne est-elle surveillée, supervisée, encouragée ?
 - 3 fois ou plus (possibilité ; d'être aidé une ou 2 fois pour une activité nécessitant de la force ou non) code 1 supervision

A partir de l'algorithme on peut construire une échelle d'évolutivité des atteintes des performances pour les AVQ (Morris, 1995) : Les items AVQ se distribuent en 3 catégories fonction du moment où l'atteinte apparaît et de l'étendue de l'aide requise

- atteintes précoces (habillement et soins d'hygiène personnelle),
- atteintes intermédiaires (transfert, déplacement à l'intérieur et à l'extérieur de la chambre et utilisation des toilettes)
- atteintes tardives (mobilité au lit, et alimentation)

1.6.2. LTCF

SECTION C. COGNITION

1. FACULTES COGNITIVES POUR PRENDRE LES DECISIONS COURANTES

Prendre les décisions concernant les tâches de la vie quotidienne -par ex. quand se lever ou prendre les repas, quels vêtements porter ou quelles activités faire

1. FACULTES COGNITIVES POUR PRENDRE LES DECISIONS COURANTES

0. **Indépendant** - Décisions logiques raisonnables et sûres

1. **Indépendance relative** - Quelques difficultés seulement dans les situations nouvelles

2. **Déficience minime** - Dans des situations particulières, décisions de mauvaise qualité ou dangereuses; a besoin d'indications / supervision à certains moments

3. **Déficience modérée** - Décisions constamment de mauvaise qualité ou dangereuses; a besoin d'indications / supervision en permanence

4. **Déficience sévère** - Ne prend rarement ou jamais de décision

5. **Pas de conscience décelable, coma** [Sautez à la section G]

SECTION I. DIAGNOSTICS MEDICAUX

1. SELECTION DE DIAGNOSTICS MEDICAUX

Code des maladies

0. Absente
1. Diagnostic principal/diagnostic pour l'épisode de soins actuel
2. Diagnostic présent avec traitement actif
3. Diagnostic présent suivi mais sans traitement actif

NEUROLOGIQUE

i. Tétraplégie

SECTION O. TRAITEMENTS ET PROGRAMMES

7. MESURES D'ENTRAVE ET MOYENS AUXILIAIRES

0. Non utilisés
1. Utilisés moins que quotidiennement mais seulement la nuit
2. Utilisés tous les jours - Seulement la nuit
3. Utilisés tous les jours - Seulement le jour
4. Utilisés nuit et jour mais pas constamment
5. Utilisés constamment pendant 24 heures (inclut les périodes de retrait)

b. Contention du tronc

c. Chaise prévenant la station debout

Échelle hiérarchique AVQ

Cette échelle a été standardisée dans les populations de résidents des institutions de soins de longue durée. C'est une échelle hiérarchique suivant le degré d'aide. Les items utilisés comprennent la performance :

- pour la mobilité au lit, le transfert du lit au fauteuil
- le déplacement dans la chambre, le couloir, l'unité ou l'étage, hors de l'unité
- l'habillement,
- l'alimentation,
- l'utilisation des WC
- l'hygiène personnelle
- le bain, la douche

Pour chaque activité l'échelle est construite selon l'algorithme suivant :

- Première question quelle est la fréquence de l'aide ou de la supervision au cours des 7 jours de référence :
 - Accomplit de son propre chef, aidé 1 ou 2 fois (supervision, assistance pour une activité nécessitant de la force ou non) : code 0 indépendant
 - Activité jamais accomplie par le résident ou un tiers Code 8 activité non accomplie
 - Aidé 3 fois ou plus + QS 2
- La personne est-elle aidée pour une activité nécessitant de la force ou l'activité est elle effectuée par d'autres ?
 - S'il est toujours effectué par le personnel : code 4 dépendance totale

- Aidé 3 fois ou plus : cod
- La personne est elle aidée pour une activité ne nécessitant pas de force ?
 - Aidé 3 fois ou plus (possibilité d'être aidé une ou 2 fois pour une activité nécessitant de la force) : code 2 assistance partielle ou limitée
 - Aidé 0, 1 ou 2 fois > QS 4
- La personne est-elle surveillée, supervisée, encouragée ?
 - 3 fois ou plus (possibilité ; d'être aidé une ou 2 fois pour une activité nécessitant de la force ou non) code 1 supervision

A partir de l'algorithme on peut construire une échelle d'évolutivité des atteintes des performances pour les AVQ (Morris, 1995) : Les items AVQ se distribuent en 3 catégories fonction du moment où l'atteinte apparaît et de l'étendue de l'aide requise

- atteintes précoces (habillement et soins d'hygiène personnelle),
- atteintes intermédiaires (transfert, déplacement à l'intérieur et à l'extérieur de la chambre et utilisation des toilettes)
- atteintes tardives (mobilité au lit, et alimentation)

2. Cognition et Santé mentale

2.1. Cognition

Vous devez compléter les items MDS suivants pour pouvoir générer ce GAD dans BelRAI.

2.1.1. Home Care

SECTION C. COGNITION

3. FLUCTUATIONS DE LA PENSEE OU DE L'ETAT DE CONSCIENCE

[Note: une évaluation précise demande un entretien avec le personnel, la famille, toute personne qui ont une connaissance directe du comportement du client pendant cette période]

0. Comportement non observé

1. Comportement observé ne diffère pas du comportement habituel

2. Comportement observé ET qui diffère de l'habituel (p. ex. comportement nouveau ou détérioration par rapport à il y a quelques semaines)

a. Facilement distrait - par ex. difficulté de concentration, dévie de son sujet

b. Episodes de discours incohérent - par ex. discours dénué de sens ou hors de propos, sautant d'un sujet à l'autre, sans suite logique

c. Fonction mentale variant en cours de journée - par ex. tantôt mieux, tantôt pire

4. BRUSQUE CHANGEMENT DANS L'ETAT MENTAL DE LA PERSONNE PAR RAPPORT A L'ETAT HABITUEL *Par ex. agitation motrice, léthargie, diffi culté à rester éveillé, perception altérée de l'environnement*

0. Non 1. Oui

5. CHANGEMENT DES FACULTES POUR PRENDRE LES DECISIONS PAR RAPPORT A IL Y A 90 JOURS (OU DEPUIS LA DERNIERE EVALUATION)

0. Amélioration

1. Pas de changement

- 2. Dégradation
- 8. Incertain

SECTION D. COMMUNICATION

1. SE FAIRE COMPRENDRE (Expression)

Expression du contenu de l'information - à la fois verbale et non verbale

- 0. **Est compris** - Exprime ses idées sans difficultés
- 1. **Est généralement compris** - Difficultés pour trouver ses mots et aller au bout de sa pensée MAIS si on laisse du temps, peu ou pas d'aide requise
- 2. **Est souvent compris** - Difficultés à trouver ses mots, à aller au bout de ses pensées ET aide généralement requise
- 3. **Est parfois compris** - Capacité limitée à l'expression de demandes concrètes
- 4. **Rarement ou jamais compris**

2. CAPACITE A COMPRENDRE LES AUTRES (Compréhension)

- 0. **Comprendre** - Bonne compréhension
- 1. **Comprend généralement** - Manque une partie/le but du message MAIS comprend l'essentiel de la conversation
- 2. **Comprend souvent** - Manque une partie/le but du message MAIS après répétition ou explication peut souvent comprendre la conversation
- 3. **Comprend parfois** - Répond adéquatement seulement à un message simple et direct
- 4. **Comprend rarement / jamais**

SECTION E. HUMEUR ET COMPORTEMENT

1. SIGNES D'HUMEUR DEPRESSIVE, ANXIEUSE OU TRISTE

Coder les indicateurs observés durant les 3 DERNIERS JOURS quelle qu'en soit la cause
[Note: demandez à la personne chaque fois que possible]

- 0. Non présent
- 1. Présent mais non observé durant les 3 derniers jours
- 2. Manifesté 1-2 jours durant les 3 derniers jours
- 3. Manifesté quotidiennement ces 3 derniers jours

e. **Plaintes/inquiétudes anxieuses répétées** (ne concernant pas la santé) - par ex. cherche constamment attention / réassurance concernant les horaires, les repas, la lessive, les vêtements, les relations avec autrui

h. **Expressions récurrentes que quelque chose de terrible va arriver** - par ex. croit qu'il va mourir, avoir une crise cardiaque

3. SYMPTOMES COMPORTEMENTAUX

Codez ce qui est observé quelle qu'en soit la cause

- 0. Non présents
- 1. Présents mais non manifestés durant les 3 derniers jours
- 2. Manifestés 1-2 jours durant les 3 derniers jours
- 3. Manifestés quotidiennement les 3 derniers jours

a. **Déambulation** - se déplace sans but ni besoins apparents, au mépris de sa sécurité

c. **Agressivité physique** - par ex. frappe, repousse, griffe, agresse sexuellement autrui

SECTION I. DIAGNOSTICS MEDICAUX

1. SELECTION DE DIAGNOSTICS MEDICAUX

Code des maladies

0. Absente
1. Diagnostic principal/diagnostic pour l'épisode de soins actuel
2. Diagnostic présent avec traitement actif
3. Diagnostic présent/suivi mais sans traitement actif

NEUROLOGIQUES

c. **Maladie d'Alzheimer**

d. **Démence autre que maladie d'Alzheimer**

SECTION J. PROBLEMES DE SANTE

7. ETATS MORBIDES INSTABLES

- c. Maladie en phase terminale, 6 mois ou moins à vivre
0. Non 1. Oui

SECTION R. PERSPECTIVES DE SORTIE ET ETAT GENERAL

2. CHANGEMENT SIGNIFICATIF DE L'INDEPENDANCE GENERALE PAR RAPPORT A IL Y A 90 JOURS (OU DEPUIS LA DERNIERE EVALUATION SI MOINS DE 90 JOURS

0. Amélioration
1. Pas de changement
2. Détérioration

CPS

L'échelle CPS résume l'état cognitif du pensionnaire à la suite de l'évaluation des éléments MDS concernant la mémoire à court terme, la capacité de prendre des décisions au quotidien, communication expressive, la perte tardive de la capacité à se nourrir et l'incapacité totale¹⁴. L'échelle CPS s'étend de 0 à 6. Plus les notes sont élevées dans l'échelle, plus le rendement aux évaluations du déclin cognitif est faible.

- * Les notes 0 et 1 ne font normalement état d'aucun déclin cognitif,
- * les notes 2 et 3 font état d'un déclin léger et modéré,
- * et les notes 4 à 6, d'un déclin important.

2.1.2. LTCF

SECTION C. COGNITION

3. FLUCTUATIONS DE LA PENSEE OU DE L'ETAT DE CONSCIENCE

[Note: une évaluation précise demande un entretien avec le personnel, la famille, toute personne qui ont une connaissance directe du comportement du client pendant cette période]

- 0. Comportement non observé
- 1. Comportement observé ne diffère pas du comportement habituel
- 2. Comportement observé ET qui diffère de l'habituel (par ex. comportement nouveau ou détérioration par rapport à il y a quelques semaines)
 - a. **Facilement distrait** - par ex. difficulté de concentration, dévie de son sujet
 - b. **Episodes de discours incohérent** - par ex. discours dénué de sens ou hors de propos, sautant d'un sujet à l'autre, sans suite logique
 - c. **Fonction mentale variant en cours de journée** - par ex. tantôt mieux, tantôt pire

4. BRUSQUE CHANGEMENT DANS L'ETAT MENTAL DE LA PERSONNE PAR RAPPORT A L'ETAT HABITUEL par ex. agitation motrice, léthargie, difficulté à rester éveillé, perception altérée de l'environnement

- 0. Non
- 1. Oui

5. CHANGEMENT DES FACULTES POUR PRENDRE LES DECISIONS PAR RAPPORT A IL Y A 90 JOURS (OU DEPUIS LA DERNIERE EVALUATION)

- 0. Amélioration
- 1. Pas de changement
- 2. Dégradation
- 8. Incertain

SECTION D. COMMUNICATION ET VISION

1. SE FAIRE COMPRENDRE (Expression) *Expression du contenu de l'information à la fois verbale et non verbale*

- 0. **Est compris** - Exprime ses idées sans difficultés
- 1. **Est généralement compris** - Difficultés pour trouver ses mots et aller au bout de sa pensée MAIS si on laisse du temps, peu ou pas d'aide requise
- 2. **Est souvent compris** - Difficultés à trouver ses mots, à aller au bout de ses pensées ET aide généralement requise
- 3. **Est parfois compris** - Capacité limitée à l'expression

2. CAPACITE A COMPRENDRE LES AUTRES (Compréhension)

Compréhension du contenu d'informations verbales avec prothèse auditive si utilisée

- 0. **Comprend** - Bonne compréhension
- 1. **Comprend généralement** - Manque quelque partie/le but du message MAIS comprend l'essentiel de la conversation
- 2. **Comprend souvent** - Manque quelque partie/le but du message MAIS après répétition ou explication peut souvent comprendre la conversation
- 3. **Comprend parfois** - Répond adéquatement seulement à un message simple et direct
- 4. **Comprend rarement ou jamais**

SECTION E. HUMEUR ET COMPORTEMENT

1. SIGNES D'HUMEUR DEPRESSIVE, ANXIEUSE OU TRISTE

Coder ce qui est observé quelle qu'en soit la cause [Note: demandez à la personne chaque fois que possible]

- 0. Non présent
- 1. Présent mais non observé durant les 3 derniers jours
- 2. Manifesté 1-2 jours durant les 3 derniers jours

3. Manifesté quotidiennement ces 3 derniers jours

e. **Plaintes/inquiétudes anxieuses répétées** (ne concernant pas la santé) - par ex. cherche constamment de l'attention / réassurance concernant les horaires, les repas, la lessive, les vêtements, les relations avec autrui

h. **Expressions récurrentes que quelques chose de terrible va arriver** - par ex. croit qu'il va mourir, avoir une crise cardiaque

3. SYMPTOMES COMPORTEMENTAUX

Codez ce qui est observé quelle qu'en soit la cause

0. Non présents

1. Présents mais non manifestés durant les 3 derniers jours

2. Manifesté 1-2 jours durant les 3 derniers jours

3. Manifesté quotidiennement les 3 derniers jours

a. **Déambulation** - se déplace sans but ni besoins apparents

c. **Agressivité physique** - par ex. frappe, repousse, griffe, agresse sexuellement autrui

SECTION I. DIAGNOSTICS MEDICAUX

1. SELECTION DE DIAGNOSTICS MEDICAUX *MUSCULO-SQUELETTIQUE*

Code des maladies

0. Absente

1. Diagnostic principal/diagnostic pour l'épisode de soins actuel

2. Diagnostic présent avec traitement actif

3. Diagnostic présent suivi mais sans traitement actif

NEUROLOGIQUE

c. **Maladie d'Alzheimer**

d. **Démence autre que maladie d'Alzheimer**

SECTION J. PROBLEMES DE SANTE

7. ETATS MORBIDES INSTABLES

c. **Maladie en phase terminale, 6 mois ou moins à vivre**

0. Non 1. Oui

CPS

L'échelle CPS résume l'état cognitif du pensionnaire à la suite de l'évaluation des éléments MDS concernant la mémoire à court terme, la capacité de prendre des décisions au quotidien, communication expressive, la perte tardive de la capacité à se nourrir et l'incapacité totale¹⁴. L'échelle CPS s'étend de 0 à 6. Plus les notes sont élevées dans l'échelle, plus le rendement aux évaluations du déclin cognitif est faible.

* Les notes 0 et 1 ne font normalement état d'aucun déclin cognitif,

* les notes 2 et 3 font état d'un déclin léger et modéré,

* et les notes 4 à 6, d'un déclin important.

2.2. Délirium

Vous devez compléter les items MDS suivants pour pouvoir générer ce GAD dans BelRAI.

2.2.1. Home Care

SECTION C. COGNITION

3. FLUCTUATIONS DE LA PENSEE OU DE L'ETAT DE CONSCIENCE

[Note: une évaluation précise demande un entretien avec le personnel, la famille, toute personne qui ont une connaissance directe du comportement du client pendant cette période]

0. Comportement non observé

1. Comportement observé ne diffère pas du comportement habituel

2. Comportement observé ET qui diffère de l'habituel (p. ex. comportement nouveau ou détérioration par rapport à il y a quelques semaines)

a. Facilement distrait - par ex. difficulté de concentration, dévie de son sujet

b. Episodes de discours incohérent - par ex. discours dénué de sens ou hors de propos, sautant d'un sujet à l'autre, sans suite logique

c. Fonction mentale variant en cours de journée - par ex. tantôt mieux, tantôt pire

4. BRUSQUE CHANGEMENT DANS L'ETAT MENTAL DE LA PERSONNE PAR RAPPORT A L'ETAT HABITUEL

Par ex. agitation motrice, léthargie, difficulté à rester éveillé, perception altérée de l'environnement

0. Non 1. Oui

2.2.2. LTCF

Idem Home Care

2.3. Communication

Vous devez compléter les items MDS suivants pour pouvoir générer ce GAD dans BelRAI.

2.3.1. Home Care

SECTION C. COGNITION

1. FACULTES COGNITIVES POUR PRENDRE LES DECISIONS COURANTES

Prendre les décisions concernant les tâches de la vie quotidienne- par ex. quand se lever ou prendre les repas, quels vêtements porter ou quelles activités faire

0. **Indépendant** - Décisions logiques raisonnables et sûres

1. **Indépendance relative** - Quelques difficultés seulement dans les situations nouvelles

2. **Déficience minime** - Dans des situations particulières, décisions de mauvaise qualité ou dangereuses; a besoin d'indications / supervision à certains moments

3. **Déficience modérée** - Décisions constamment de mauvaise qualité ou dangereuses; a besoin d'indications / supervision en permanence

4. **Déficience sévère** - Ne prend rarement ou jamais de décisions

5. **Pas de conscience décelable, coma** [*Sautez à la section G*]

SECTION D. COMMUNICATION ET VISION

1. SE FAIRE COMPRENDRE (Expression)

Expression du contenu de l'information - à la fois verbale et non verbale

0. **Est compris** - Exprime ses idées sans difficultés

1. **Est généralement compris** - Difficultés pour trouver ses mots et aller au bout de sa pensée MAIS si on laisse du temps, peu ou pas d'aide requise
2. **Est souvent compris** - Difficultés à trouver ses mots, à aller au bout de ses pensées ET aide généralement requise
3. **Est parfois compris** - Capacité limitée à l'expression de demandes concrètes
4. **Rarement ou jamais compris**

2. CAPACITE A COMPRENDRE LES AUTRES (Compréhension)

0. **Comprendre** - Bonne compréhension

1. **Comprend généralement** - Manque une partie/le but du message MAIS comprend l'essentiel de la conversation

2. **Comprend souvent** - Manque une partie/le but du message MAIS après répétition ou explication peut souvent comprendre la conversation

3. **Comprend parfois** - Répond adéquatement seulement à un message simple et direct

4. **Comprend rarement / jamais**

2.3.2. LTCF

Idem Home Care

2.4. Humeur

Vous devez compléter les items MDS suivants pour pouvoir générer ce GAD dans BelRAI.

2.4.1. Home Care

DRS

L'échelle "Depression Rating Scale" ou "Echelle de dépression" vise à dépister la dépression parmi les pensionnaires des établissements soins de longue durée. Elle repose sur sept symptômes liés à des indicateurs verbaux ou non verbaux de dépression et d'anxiété. (Section E1 HC ou LTCF):

- * a. Emet des expressions négatives
- * b. Perpétuelle colère envers soi-même ou envers les autres
- * c. Expression (incluant des non verbales) de craintes paraissant non fondées
- * d. Plaintes somatiques répétées
- * e. Plaintes/inquiétudes anxieuses (ne concernant pas la santé)
- * f. Visage exprimant tristesse, douleur ou inquiétude
- * g. Larmes et pleurs fréquents

L'échelle DRS s'étend de 0 à 14. Une note d'au moins 3 fait état de la présence potentielle d'un trouble dépressif.

2.4.2. LTCF

Idem Home Care

2.5. Comportement

Vous devez compléter les items MDS suivants pour pouvoir générer ce GAD dans BelRAI.

2.5.1. Home Care

SECTION E. HUMEUR ET COMPORTEMENT

*Coder les indicateurs observés durant les 3 DERNIERS JOURS quelle qu'en soit la cause
[Note: demandez à la personne chaque fois que possible]*

0. Non présent

1. Présent mais non observé durant les 3 derniers jours

2. Manifesté 1-2 jours durant les 3 derniers jours

3. Manifesté quotidiennement ces 3 derniers jours

a. **Emet des expressions négatives** - par ex. "rien ne compte, il vaudrait mieux être mort, à quoi ça sert, regrette d'avoir vécu si longtemps, laissez-moi mourir"

b. **Perpétuelle colère envers soi-même ou envers les autres** - par ex. facilement dérangé, colère pour les soins reçus

c. **Expression (également non verbale) de craintes paraissant non fondées** - par ex. peur d'être abandonné, d'être laissé seul, d'être avec les autres, crainte intense d'objets ou de situations spécifiques

d. **Plaintes répétées concernant la santé** par ex. cherche de façon persistante un avis médical, concerné de façon obsessionnelle par les fonctions corporelles

e. **Plaintes/inquiétudes anxieuses répétées** (ne concernant pas la santé) - par ex. cherche constamment attention / réassurance concernant les horaires, les repas, la lessive, les vêtements, les relations avec autrui

f. **Visage exprimant tristesse, douleur ou inquiétude** - par ex. front soucieux, constamment sombre

2.5.2. LTCF

Idem Home Care

2.6. Maltraitance

Vous devez compléter les items MDS suivants pour pouvoir générer ce GAD dans BelRAI.

2.6.1. Home Care

SECTION A. INFORMATIONS D'IDENTIFICATION

13. CONDITIONS DE VIE

c. **La personne ou l'aidant principal estime qu'elle serait mieux si elle vivait ailleurs**

0. Non

1. Oui, dans une autre habitation

2. Oui en institution

SECTION E. HUMEUR ET COMPORTEMENT

1. SIGNES D'HUMEUR DEPRESSIVE, ANXIEUSE OU TRISTE

*Coder les indicateurs observés durant les 3 DERNIERS JOURS quelle qu'en soit la cause
[Note: demandez à la personne chaque fois que possible]*

- 0. Non présent
- 1. Présent mais non observé durant les 3 derniers jours
- 2. Manifesté 1-2 jours durant les 3 derniers jours
- 3. Manifesté quotidiennement ces 3 derniers jours

i. **Retrait des activités intéressantes** - par ex. perte d'intérêt pour des activités jusqu'ici appréciées ou à être avec sa famille / ses amis

j. **Rapports sociaux réduits**

SECTION F. BIEN ETRE PSYCHO-SOCIAL

1. RELATIONS SOCIALES

[Note: demandez à la personne, au personnel soignant directement en contact, à la famille si elle est présente]

- 0. Jamais
- 1. Il y a plus de 30 jours
- 2. Entre 8 et 30 jours
- 3. Entre 4 et 7 jours
- 4. Durant les 3 derniers jours
- 8. Impossible de déterminer

d. Conflit ou colère vis-à-vis de la famille ou des amis

e. A peur d'un membre de la famille ou de l'entourage

f. Négligé, abusé, maltraité

2. SOLITUDE

Dit ou indique qu'elle se sent seule

- 0. Non 1. Oui

SECTION J. PROBLEMES DE SANTE

3. FREQUENCE DES PROBLEMES DE SANTE

[Codez pour les 3 derniers jours]

- 0. Non présent
- 1. Présent mais non apparent durant les 3 derniers jours
- 2. Manifesté 1 des 3 derniers jours
- 3. Manifesté 2 des 3 derniers jours
- 4. Manifesté quotidiennement les 3 derniers jours
- t. Hygiène (absence anormale d'hygiène, négligence)

7. ETATS MORBIDES INSTABLES

- 0. Non 1. Oui

a. Problème de santé ou maladies rendant instables l'état cognitif, les AVQ, l'humeur ou le comportement - (fluctuant, précaire ou se détériorant)

8. PERCEPTION DE LA SANTE

Demandez: "En général, comment appréciez-vous votre santé?"

- 0. Excellente
- 1. Bonne

- 2. Passable
- 3. Mauvaise
- 8. Ne peut (ou ne veut) répondre

SECTION K. ETAT NUTRITIONNEL / BUCCO-DENTAIRE

2. PROBLEMES NUTRITIONNELS

- 0. Non 1. Oui
- c. Apport de liquide de moins d'1 litre/jour (moins de 4 tasses de 250cc.)

SECTION M. MEDICAMENTS

3. RESPECT DES PRESCRIPTIONS MEDICAMENTEUSES DES MEDECINS

- 0. Respecte tout le temps
- 1. Respecte au moins 80% du temps
- 2. Respecte moins de 80% du temps, en excluant le fait de ne pas avoir acheté les médicaments
- 8. Aucun médicament prescrit

SECTION P. SOUTIENS SOCIAUX

2. ETAT DES AIDANTS

- 0. Non 1. Oui
- b. L'aidant principal exprime des sentiments de détresse, de colère ou de dépression

BMI

L'indice de masse corporelle (IMC) ou body mass index (BMI) permet d'évaluer la corpulence d'une personne et de déterminer s'il y a ou non obésité. Inventé par Lambert Adolphe Jacques Quételet (1796-1874), cet indice est aussi appelé indice de Quételet.

Cet indice se calcule via une formule mathématique simple :

$$\text{IMC} = \text{poids (Kg)} / \text{taille (M)} \text{ au carré}$$

Le poids étant exprimé en Kg et la taille exprimée en mètre. En pratique, il suffit de diviser deux fois de suite le poids par la taille.

L'IMC n'est correctement interprétable que pour un adulte de 18 à 65 ans (n'est pas valable chez l'enfant, la femme enceinte ou certaines personnes très musclées. Il n'existe pas de définition consensuelle de l'obésité chez la personne âgée)

L'OMS a défini cet indice de masse corporelle comme le standard pour évaluer les risques liés au surpoids chez l'adulte et permettre d'estimer l'état nutritionnel. C'est un moyen simple et fiable pour dépister l'obésité chez l'adulte, chez l'homme comme chez la femme entre 18 et

65 ans

Les experts de l'International Obesity task Force (organisme lié à l'OMS) définissent cinq classifications en fonction de l'IMC :

- Maigreur : IMC inférieur à 18,5
- Normale : IMC entre 18,5 et 24,9
- Surpoids : IMC entre 25 et 29,9
- Obésité : IMC supérieur à 30
- Obésité massive ou morbide si l'IMC dépasse 40.

DRS

L'échelle "Depression Rating Scale" ou "Echelle de dépression" vise à dépister la dépression parmi les pensionnaires des établissements soins de longue durée. Elle repose sur sept symptômes liés à des indicateurs verbaux ou non verbaux de dépression et d'anxiété. (Section E1 HC ou LTCF):

- * a. Emet des expressions négatives
- * b. Perpétuelle colère envers soi-même ou envers les autres
- * c. Expression (incluant des non verbales) de craintes paraissant non fondées
- * d. Plaintes somatiques répétées
- * e. Plaintes/inquiétudes anxieuses (ne concernant pas la santé)
- * f. Visage exprimant tristesse, douleur ou inquiétude
- * g. Larmes et pleurs fréquents

L'échelle DRS s'étend de 0 à 14. Une note d'au moins 3 fait état de la présence potentielle d'un trouble dépressif.

2.6.2. LTCF

Non présent

3. Vie sociale

3.1. Activités

Vous devez compléter les items MDS suivants pour pouvoir générer ce GAD dans BelRAI.

3.1.1. Home Care

Non présent

3.1.2. LTCF

SECTION C. COGNITION

1. FACULTES COGNITIVES POUR PRENDRE LES DECISIONS COURANTES

Prendre les décisions concernant les tâches de la vie quotidienne par ex. quand se lever ou prendre les repas, quels vêtements porter ou quelles activités faire

0. **Indépendant** - Décisions logiques raisonnables et sûres

1. **Indépendance relative** - Quelques difficultés seulement dans les situations nouvelles

2. **Déficiência minime** - Dans des situations particulières, décisions de mauvaise qualité ou dangereuses; a besoin d'indications / supervision à certains moments

3. **Déficiência modérée** - Décisions constamment de mauvaise qualité ou dangereuses; a besoin d'indications / supervision en permanence

4. **Déficiência sévère** - Ne prend rarement ou jamais de décision

5. **Pas de conscience décelable, coma** [Sauter à la section G]

SECTION E. HUMEUR ET COMPORTEMENT

Coder ce qui est observé quelle qu'en soit la cause [Note: demandez à la personne chaque fois que possible]

1. SIGNES D'HUMEUR DEPRESSIVE, ANXIEUSE OU TRISTE

0. Non présent

1. Présent mais non observé durant les 3 derniers jours

2. Manifesté 1-2 jours durant les 3 derniers jours

3. Manifesté quotidiennement ces 3 derniers jours

i. **Retrait des activités intéressantes** - par ex. perte d'intérêt pour des activités jusqu'ici appréciées ou à être avec sa famille/ses amis

j. **Rapports sociaux réduits**

SECTION F. BIEN ETRE PSYCHO-SOCIAL

2. SENS DE L'IMPLICATION

0. Absent

1. Présent mais pas manifesté durant les 3 derniers jours

2. Manifesté 1-2 jours durant les 3 derniers jours

3. Manifesté quotidiennement les 3 derniers jours

a. A l'aise dans ses contacts avec autrui

b. A l'aise pour participer à des activités organisées ou planifiées

e. Initie des interactions avec les autres

SECTION M. POURSUITE DES OCCUPATIONS

1. TEMPS MOYEN CONSACRE AUX OCCUPATIONS [*Pendant le temps de veille et en dehors du temps consacré aux traitements ou aux AVQ*]

0. La plupart du temps (2/3 ou plus)

1. Une partie du temps (de 1/3 à 2/3)

2. Peu de temps (moins de 1/3)

3. Aucune occupation

3.2. Soutien informel

Vous devez compléter les items MDS suivants pour pouvoir générer ce GAD dans BelRAI.

3.2.1. Home Care

SECTION A. INFORMATIONS D'IDENTIFICATION

12. LIEU DE VIE AU MOMENT DE L'EVALUATION

1. Habitation / appartement / studio privé/ loué (seul(e) ou avec d'autre(s) personne(s))
2. Habitation de l'enfant
3. Habitation d'un proche autre qu'un enfant
4. Maison de repos
5. Maison de repos et de soins
6. Résidence service
7. Habitation protégée
8. Etablissement pour personnes handicapées (physique ou mentale)
9. Service psychiatrique (hôpital, MSP)
10. Sans domicile fixe
11. Hôpital/service de réhabilitation
12. Hôpital (autre que HJG et urgences)
13. Hôpital de jour gériatrique (HJG)
14. Urgences
15. Unité de soins palliatifs
16. Etablissement pénitentiaire
17. Autres

SECTION F. BIEN ETRE PSYCHO-SOCIAL

[Note: demandez à la personne, au personnel soignant directement en contact, à la famille si elle est présente]

4. LAPS DE TEMPS PENDANT LA JOURNEE (MATIN ET APRES-MIDI) OU EST SEULE

0. Moins d'1 heure
1. 1-2 heures
2. Plus de 2 heures et moins de 8 heures
3. Plus de 8 heures

SECTION G. FONCTIONNEMENT DANS LA VIE QUOTIDIENNE

1. PERFORMANCE ET CAPACITE POUR LES AIVQ

Coder la PERFORMANCE (A) dans les activités habituelles durant les 3 DERNIERS JOURS. Coder la CAPACITE PRESUMEE(B), l'HABILETE à assurer l'activité de façon aussi indépendante que possible. Cela requiert une certaine "spéculation" de la part de l'évaluateur

0. **Indépendant:** - sans préparation, supervision ou aide
1. **Aide à la préparation uniquement**
2. **Supervision:** surveillance ou indications
3. **Assistance limitée:** aide lors de certaines occasions
4. **Assistance importante:** aide pour l'ensemble de l'activité mais accomplit seule 50% des tâches ou plus
5. **Assistance maximale:** aide pour l'ensemble de l'activité mais accomplit seule moins de 50% des tâches élémentaires
6. **Dépendance totale:** d'autres exécutent en permanence l'activité durant l'ensemble de la période

- 8. L'activité n'a pas été accomplie** durant l'ensemble de la période
- a. **Préparation des repas** - Comment les repas sont préparés (par ex. planifier les menus, cuire, rassembler les ingrédients, préparer les plats et les couverts)
 - b. **Ménage courant** - Comment le ménage courant est fait (par ex. épousseter, ranger, faire la vaisselle, les lits, la lessive)
 - c. **Gestion des finances** - Comment sont payées les factures, sont équilibrés les comptes et les dépenses de la maison, comment est rempli un virement et l'utilisation de la carte de crédit.
 - d. **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.
 - e. **Usage du téléphone** - Comment les appels téléphoniques sont donnés ou reçus (avec, si nécessaire, des aides techniques telles que des chiffres agrandis sur le téléphone ou un amplificateur)
 - f. **Escaliers** - Comment est montée ou descendue une volée de marches (par ex. 12-14 marches)
 - g. **Faire les courses** - Comment se font les achats des aliments ou des articles ménagers par exemple: choisir les produits, payer, EXCLUS LES TRANSPORTS
 - h. **Transports** - Comment elle voyage par les transports publics (choix du trajet, acheter la carte) ou conduit elle-même (comprend sortir de la maison, entrer et sortir du véhicule) Performance Habileté

SECTION P. SOUTIENS SOCIAUX

1. AIDANTS PRINCIPAUX

Relations avec le client

1. Enfant ou bel enfant
2. Epoux/épouse
3. Compagnon/compagne/toute personne importante
4. Mère ou père
5. Frère/soeur
6. Autre membre de la famille
7. Ami(e)
8. Voisin(e)
9. Pas d'aidant informel
10. Autre personne - non rémunérée (par ex. employée de maison)

3.2.2. LTCF

Non présent

3.3. Relations sociales

Vous devez compléter les items MDS suivants pour pouvoir générer ce GAD dans BelRAI.

3.3.1. Home Care

SECTION D. COMMUNICATION ET VISION

2. CAPACITE A COMPRENDRE LES AUTRES

(Compréhension)

0. *Comprendre* - Bonne compréhension

1. *Comprend généralement* - Manque une partie/mais du message MAIS comprend l'essentiel de la conversation

2. *Comprend souvent* - Manque une partie/le but du message MAIS après répétition ou explication peut souvent comprendre la conversation

3. *Comprend parfois* - Répond adéquatement seulement à un message simple et direct

4. *Comprend rarement / jamais*

SECTION F. BIEN ETRE PSYCHO-SOCIAL

2. SOLITUDE

Dit ou indique qu'elle se sent seule

0. Non 1. Oui

3. CHANGEMENT DANS LES ACTIVITES DURANT LES 90 DERNIERS JOURS (ou depuis la dernière évaluation si moins de 90 jours)

Diminution de la participation dans des activités habituelles sociales, religieuses, de loisirs ou autres. S'IL Y A UNE DIMINUTION, souffre de cette situation

0. Pas de diminution

1. Diminution, n'en souffre pas

2. Diminution, en souffre

4. LAPS DE TEMPS PENDANT LA JOURNEE (MATIN ET APRES-MIDI) OU EST SEULE

0. Moins d'1 heure

1. 1-2 heures

2. Plus de 2 heures et moins de 8 heures

3. Plus de 8 heures

CPS

L'échelle CPS résume l'état cognitif du pensionnaire à la suite de l'évaluation des éléments MDS concernant la mémoire à court terme, la capacité de prendre des décisions au quotidien, communication expressive, la perte tardive de la capacité à se nourrir et l'incapacité totale¹⁴. L'échelle CPS s'étend de 0 à 6. Plus les notes sont élevées dans l'échelle, plus le rendement aux évaluations du déclin cognitif est faible.

* Les notes 0 et 1 ne font normalement état d'aucun déclin cognitif,

* les notes 2 et 3 font état d'un déclin léger et modéré,

* et les notes 4 à 6, d'un déclin important.

3.3.2. LTCF

SECTION D. COMMUNICATION ET VISION

2. CAPACITE A COMPRENDRE LES AUTRES

(Compréhension)

Compréhension du contenu d'informations verbales avec prothèse auditive si utilisée

0. *Comprend* - Bonne compréhension

1. **Comprend généralement** - Manque quelque partie/but du message MAIS comprend l'essentiel de la conversation
2. **Comprend souvent** - Manque quelque partie/le but du message MAIS après répétition ou explication peut souvent comprendre la conversation
3. **Comprend parfois** - Répond adéquatement seulement à un message simple et direct
4. **Comprend rarement ou jamais**

SECTION F. BIEN ETRE PSYCHO-SOCIAL

2. SENS DE L'IMPLICATION

d. Poursuit son implication dans la vie de l'établissement - par ex. garde ou se fait des amis, participe aux activités de groupe, répond positivement aux nouvelles activités, assiste aux offices religieux

0. Absent
1. Présent mais pas manifesté durant les 3 derniers jours
2. Manifesté 1-2 jours durant les 3 derniers jours
3. Manifesté quotidiennement les 3 derniers jours

3. RELATIONS CONFLICTUELLES AVEC LES AUTRES

e. Dit ou indique qu'il se sent seul

0. Non
1. Oui

CPS

L'échelle CPS résume l'état cognitif du pensionnaire à la suite de l'évaluation des éléments MDS concernant la mémoire à court terme, la capacité de prendre des décisions au quotidien, communication expressive, la perte tardive de la capacité à se nourrir et l'incapacité totale¹⁴. L'échelle CPS s'étend de 0 à 6. Plus les notes sont élevées dans l'échelle, plus le rendement aux évaluations du déclin cognitif est faible.

- * Les notes 0 et 1 ne font normalement état d'aucun déclin cognitif,
- * les notes 2 et 3 font état d'un déclin léger et modéré,
- * et les notes 4 à 6, d'un déclin important.

4. Complications cliniques

4.1. Chutes

4.1.1. Home Care

SECTION J. PROBLEMES DE SANTE

1. CHUTE(S)

0. Pas de chute durant les 90 derniers jours
1. Pas de chute durant les 30 derniers jours mais chute entre le 31 et 90 jours

2. Une chute durant les 30 derniers jours
3. Deux chutes ou plus durant les 30 derniers jours

4.1.2. LTCF

Idem Home Care

4.2. Douleur

Vous devez compléter les items MDS suivants pour pouvoir générer ce GAD dans BelRAI.

4.2.1. Home Care

SECTION J. PROBLEMES DE SANTE

6. SYMPTOMES DE DOULEUR

[Note : Demandez toujours à la personne la fréquence, l'intensité et la maîtrise de la douleur. Observez aussi la personne pour ces items et demandez à ceux qui sont en contact avec la personne]

a. **Fréquence avec laquelle la personne se plaint ou manifeste des signes de douleur**
(inclut grimaces, serrement de dents, gémissements, réaction de retrait lors d'un contact ou d'autres manifestations non verbales suggérant la douleur)

0. Pas de douleur
1. Présents mais non manifestés durant les 3 derniers jours
2. Manifestés 1-2 des 3 derniers jours
3. Manifestés chacun des 3 derniers jours

b. **Intensité maximale de la douleur présentée**

0. Pas de douleur
1. Légère
2. Moyenne
3. Sévère
4. Douleur par moment atroce ou insupportable

4.2.2. LTCF

Idem Home Care

4.3. Ulcères de pression

Vous devez compléter les items MDS suivants pour pouvoir générer ce GAD dans BelRAI.

4.3.1. Home Care

SECTION G. FONCTIONNEMENT DANS LA VIE QUOTIDIENNE

2. PERFORMANCE POUR LES AVQ

Coder pour une période de 24h, prenez en compte tous les épisodes où chaque activité est accomplie durant les 3 DERNIERS JOURS. Si l'activité s'est faite moins de 3 fois, coder alors l'épisode de dépendance le plus élevé.

0. **Indépendant** - Ni préparation, ni supervision, ni assistance physique

1. **Aide à la préparation seulement** - Article procuré ou placé à proximité sans supervision ou assistance physique

2. **Supervision** - Surveillance ou indications

3. **Assistance limitée** - Aide pour la mobilisation des membres, OU guidance physique ne nécessitant pas de force

4. **Assistance importante** - Aide nécessitant de la force (y compris soulever les membres) par un seul aidant alors que la personne accomplit 50 % ou + des tâches.

5. **Assistance maximale** - Aide nécessitant de la force (y compris soulever les membres) par deux aidants OU aide nécessitant de la force physique pour plus de 50 % des tâches.

6. **Dépendance totale** - Activité entièrement accomplie par d'autres durant l'ensemble de la période

8. **L'activité n'a pas été accomplie** durant l'ensemble de la période

g. **Transfert vers et des toilettes**

h. **Utilisation des toilettes** - Comment la personne utilise les toilettes, (ou la chaise percée, la panne, l'urinal), s'essuie après leur utilisation ou après un épisode d'incontinence, change ses protections, s'occupe d'une sonde urinaire ou d'une stomie, ajuste ses vêtements -

SECTION H. CONTINENCE

1. CONTINENCE URINAIRE (codez pour les 3 derniers jours)

0. **Continent**: contrôle complet. N'UTILISE AUCUN type de sonde ou autre moyen auxiliaire pour collecter les urines

1. **Contrôle avec sonde ou stomie**

2. **Rarement incontinent** - Continent durant les 3 derniers jours mais a des épisodes d'incontinence

3. **Occasionnellement incontinent** - Moins que quotidiennement

4. **Fréquemment incontinent** - Quotidiennement avec cependant persistance d'un contrôle

5. **Incontinent** - Quotidiennement sans contrôle

8. **N'est pas survenue** - Aucune émission d'urine durant les 3 derniers jours

2. MOYEN AUXILIAIRE POUR RECUEILLIR LES URINES

(protection exclue - voir section N)

0. Aucun

1. Dispositif de recueil externe, étui pénien

2. Sonde urinaire à demeure

3. Cystostomie, néphrostomie, urétérostomie, etc.

SECTION L. ETAT DE LA PEAU ET DES PIEDS

1. STADE LE PLUS SEVERE D'ESCARRE (ULCERE DE PRESSION)

0. Pas d'ulcère de pression

1. Toute zone de rougeur permanente qui ne disparaît pas quand on soulève la pression

2. Perte partielle des couches de la peau, phlyctène

3. Cratère profond dans la peau

4. Lésions de la peau exposant le muscle ou l'os

5. Pas quantifiable, par ex. prédominance de grande(s) surface(s) d'escarre(s) nécrotique(s)

2. ANTECEDENTS D'ULCERE DE PRESSION

0. Non 1. Oui

3. ULCERE AUTRE QUE DE PRESSION - *par ex. d'origine veineuse, artérielle, mixte, ulcère diabétique au pied*

0. Non 1. Oui

SECTION N. TRAITEMENTS ET PROGRAMMES

2. TRAITEMENTS ET PROGRAMMES RECUS OU PREVUS DURANT LES 3 DERNIERS JOURS (OU DEPUIS LA DERNIERE EVALUATION SI MOINS DE 3 JOURS)

0. Non prescrit ET non pratiqué

1. Prescrit, non mis en oeuvre

2. 1-2 des 3 derniers jours

3. Quotidien durant les 3 derniers jours

2. Ontvangen of geplande behandelingen en programma's in de laatste 3 dagen

PROGRAMME (seulement à domicile)

k. Soins de plaie

4.3.2. LTCF

SECTION G. FONCTIONNEMENT DANS LA VIE QUOTIDIENNE

1. PERFORMANCE POUR LES AVQ

(Coder la performance pendant une période de 24 heures, en considérant tous les épisodes de pratique de l'activité durant les 3 DERNIERS JOURS). Si l'activité est faite moins de 3 fois, coder alors l'épisode de dépendance le plus élevé.

0. **Indépendant** - ni préparation, ni supervision, ni assistance physique

1. **Aide à la préparation seulement** - article procuré ou placé à proximité sans supervision ou assistance physique

2. **Supervision** - surveillance ou indications

3. **Assistance limitée** - aide pour la mobilisation des membres OU guidance physique ne nécessitant pas de force

4. **Assistante importante** - aide nécessitant de la force (y compris soulever les membres) par un seul aidant alors que la personne accomplit 50% ou + des tâches

5. **Assistance maximale** - aide nécessitant de la force (y compris soulever les membres) par deux aidants OU aide nécessitant de la force physique pour + de 50% des tâches

6. **Dépendance totale** - activité entièrement accomplie par d'autres durant l'ensemble de la période

8. **L'activité n'a pas été accomplie** - durant l'ensemble de la période

g. **Transfert vers et des toilettes**

i. **Mobilité dans le lit** - Comment la personne se redresse, s'étend, se tourne et s'installe en bonne position lorsqu'elle est au lit

SECTION H. CONTINENCE

1. CONTINENCE URINAIRE (Codez pour les 3 derniers jours)

0. *Continent*: contrôle complet. N'UTILISE AUCUN type de sonde ou autre moyen auxiliaire pour collecter les urines

1. *Contrôle avec sonde ou stomie*

2. *Rarement incontinent* - Continent durant les 3 derniers jours mais a des épisodes d'incontinence

3. *Occasionnellement incontinent* - Moins que quotidiennement

4. *Fréquemment incontinent* - Quotidiennement avec cependant persistance d'un contrôle

5. *Incontinent* - Quotidiennement sans contrôle

8. *N'est pas survenue* - Aucune émission d'urine durant les 3 derniers jours

2. MOYEN AUXILIAIRE POUR RECUEILLIR LES URINES

(PROTECTION EXCLUE) (voir section O)

0. Aucun

1. Dispositif de recueil externe, étui pénien

2. Sonde urinaire à demeure

3. Cystostomie, néphrostomie, urétérostomie...

SECTION L. ETAT DE LA PEAU

1. STADE LE PLUS SEVERE D'ESCARRE (ULCERE DE PRESSION)

0. Pas d'ulcère de pression

1. Toute zone de rougeur permanente qui ne disparaît pas quand on soulève la pression

2. Perte partielle des couches de la peau, phytène

3. Cratère profond dans la peau

4. Lésions de la peau exposant le muscle ou l'os

5. Pas quantifiable, par ex. prédominance de grandes surfaces d'escarre nécrotique

2. ANTECEDENT D'ULCERE DE PRESSION

0. Non 1. Oui

3. ULCERE AUTRE QUE DE PRESSION - *par ex. d'origine veineuse, artérielle, mixte, ulcère diabétique au pied*

0. Non 1. Oui

SECTION O. TRAITEMENTS ET PROGRAMMES

2. TRAITEMENTS ET PROGRAMMES RECUS OU PREVUS DURANT LES 3 DERNIERS JOURS (OU DEPUIS LA DERNIERE EVALUATION SI MOINS DE 3 JOURS)

0. Non prescrit ET non pratiqué

1. Prescrit, non mis en oeuvre

2. 1-2 des 3 derniers jours

3. Quotidien durant les 3 derniers jours

PROGRAMME

k. Soins de plaie

4.4. Cardio-respiratoire

Vous devez compléter les items MDS suivants pour pouvoir générer ce GAD dans BelRAI.

4.4.1. Home Care

SECTION J. PROBLEMES DE SANTE

3. FREQUENCE DES PROBLEMES DE SANTE

[Codez pour les 3 derniers jours]

- 0. Non présent
- 1. Présent mais non apparent durant les 3 derniers jours
- 2. Manifesté 1 des 3 derniers jours
- 3. Manifesté 2 des 3 derniers jours
- 4. Manifesté quotidiennement les 3 derniers jours

EQUILIBRE/CONTROLE DU CORPS

c. Etourdissement

CARDIAQUE OU RESPIRATOIRE

e. Douleur de poitrine (précordiale)

4. DYSPNEE

- 0. Absence de symptômes
- 1. Absence au repos mais présente lors d'activités modérées
- 2. Absence au repos mais présente lors des activités habituelles de la vie quotidienne
- 3. Présente au repos

4.4.2. LTCF

Idem Home Care

4.5. Nutrition

Vous devez compléter les items MDS suivants pour pouvoir générer ce GAD dans BelRAI.

4.5.1. Home Care

SECTION K. ETAT NUTRITIONNEL / BUCCO-DENTAIRE

1. POIDS ET TAILLE

Notez (a) la taille et (b) le poids. Appuyez-vous sur la mesure la plus récente au cours des 30 derniers jours

- a. Taille (cm)
- b. Poids (kg)

4.5.2. LTCF

4.6. Déshydratation

Vous devez compléter les items MDS suivants pour pouvoir générer ce GAD dans BelRAI.

4.6.1. Home Care

SECTION C. COGNITION

3. FLUCTUATIONS DE LA PENSEE OU DE L'ETAT DE CONSCIENCE

[Note: une évaluation précise demande un entretien avec le personnel, la famille, toute personne qui ont une connaissance directe du comportement du client pendant cette période]

0. Comportement non observé

1. Comportement observé ne diffère pas du comportement habituel

2. Comportement observé ET qui diffère de l'habituel (p. ex. comportement nouveau ou détérioration par rapport à il y a quelques semaines)

a. Facilement distrait - par ex. difficulté de concentration, dévie de son sujet

b. Episodes de discours incohérent - par ex. discours dénué de sens ou hors de propos, sautant d'un sujet à l'autre, sans suite logique

c. Fonction mentale variant en cours de journée - par ex. tantôt mieux, tantôt pire

4. BRUSQUE CHANGEMENT DANS L'ETAT MENTAL DE LA PERSONNE PAR RAPPORT A L'ETAT HABITUEL

Par ex. agitation motrice, léthargie, difficulté à rester éveillé, perception altérée de l'environnement

0. Non 1. Oui

SECTION J. PROBLEMES DE SANTE

3. FREQUENCE DES PROBLEMES DE SANTE

[Codez pour les 3 derniers jours]

0. Non présent

1. Présent mais non apparent durant les 3 derniers jours

2. Manifesté 1 des 3 derniers jours

3. Manifesté 2 des 3 derniers jours

4. Manifesté quotidiennement les 3 derniers jours

EQUILIBRE/CONTROLE DU CORPS

c. Étourdissement

GASTRO-INTESTINAL

l. **Constipation** - Pas d'émission de selles durant les 3 jours ou difficulté de passage de selles dures

m. Diarrhée

n. Vomissements

SECTION K. ETAT NUTRITIONNEL / BUCCO-DENTAIRE

2. PROBLEMES NUTRITIONNELS

- 0. Non 1. Oui
- a. Perte de poids de 5% ou plus dans les 30 derniers jours, ou de 10% ou plus dans les 180 jours
- b. Déshydraté ou CRE ratio > 25
- c. Apport de liquide de moins d'1 litre/jour (moins de 4 tasses de 250cc.)

4.6.2. LTCF

Idem Home Care

4.7. Nutrition par sonde

Vous devez compléter les items MDS suivants pour pouvoir générer ce GAD dans BelRAI.

4.7.1. Home Care

SECTION C. COGNITION

1. FACULTES COGNITIVES POUR PRENDRE LES DECISIONS COURANTES

Prendre les décisions concernant les tâches de la vie quotidienne- par ex. quand se lever ou prendre les repas, quels vêtements porter ou quelles activités faire

- 0. **Indépendant** - Décisions logiques raisonnables et sûres
- 1. **Indépendance relative** - Quelques difficultés seulement dans les situations nouvelles
- 2. **Déficience minimale** - Dans des situations particulières, décisions de mauvaise qualité ou dangereuses; a besoin d'indications / supervision à certains moments
- 3. **Déficience modérée** - Décisions constamment de mauvaise qualité ou dangereuses; a besoin d'indications / supervision en permanence
- 4. **Déficience sévère** - Ne prend rarement ou jamais de décisions
- 5. **Pas de conscience décelable, coma** [Sautez à la section G]

SECTION K. ETAT NUTRITIONNEL / BUCCO-DENTAIRE

3. MODE D'ALIMENTATION

- 0. **Normal** - Avale les aliments de toute consistance
- 1. **Indépendance modifiée** - par ex. uniquement petites gorgées de liquide, prend des quantités de nourriture limitées, les modifications nécessaires peuvent être inconnues
- 2. **Requiert des modifications pour avaler les aliments solides** par ex. régimes mixés (purée, hachis) ou ne peut ingérer que des aliments particuliers
- 3. **Requiert des modifications pour avaler les aliments liquides** - par ex. des liquides épaissis
- 4. **Ne peut avaler que des purées ET des liquides épaissis**
- 5. **Combinaison de nourriture orale et parentérale ou par sonde**
- 6. **Alimentation par sonde naso-gastrique seule**
- 7. **Alimentation par sonde abdominale** - par ex. PEG
- 8. **Alimentation parentérale seule** - comprend tous les types de nourriture parentérale, telle la nutrition parentérale totale (NPT)
- 9. **Activité non accomplie durant la période**

4.7.2. LTCF

Idem Home Care

4.8. Médicaments

Vous devez compléter les items MDS suivants pour pouvoir générer ce GAD dans BelRAI.

4.8.1. Home Care

SECTION J. PROBLEMES DE SANTE

3. FREQUENCE DES PROBLEMES DE SANTE

Codez pour les 3 derniers jours]

0. Non présent
1. Présent mais non apparent durant les 3 derniers jours
2. Manifesté 1 des 3 derniers jours
3. Manifesté 2 des 3 derniers jours
4. Manifesté quotidiennement les 3 derniers jours

EQUILIBRE/CONTROLE DU CORPS

c. **Étourdissement**

CARDIAQUE OU RESPIRATOIRE

e. **Douleur de poitrine (précordiale)**

AUTRE

u. **Oedème périphérique**

4. **DYSPNEE**

0. Absence de symptômes
1. Absence au repos mais présente lors d'activités modérées
2. Absence au repos mais présente lors des activités habituelles de la vie quotidienne
3. Présente au repos

8. **PERCEPTION DE LA SANTE**

Demandez: "En général, comment appréciez-vous votre santé?"

0. Excellente
1. Bonne
2. Passable
3. Mauvaise
8. Ne peut (ou ne veut) répondre

SECTION R. PERSPECTIVES DE SORTIE ET ETAT GENERAL

2. **CHANGEMENT SIGNIFICATIF DE L'INDEPENDANCE GENERALE PAR RAPPORT A IL Y A 90 JOURS (OU DEPUIS LA DERNIERE EVALUATION SI MOINS DE 90 JOURS**

0. Amélioration
1. Pas de changement
2. Détérioration

4.8.2. LTCF

SECTION J. PROBLEMES DE SANTE

3. FREQUENCE DE PROBLEMES DE SANTE

[Codez pour les 3 derniers jours]

0. Non présent
1. Présent mais non apparent durant les 3 derniers jours
2. Manifesté 1 des 3 derniers jours
3. Manifesté 2 des 3 derniers jours
4. Manifesté quotidiennement les 3 derniers jours

EQUILIBRE/CONTROLE DU CORPS

c. Etourdissement

CARDIAQUE OU RESPIRATOIRE

e. Douleur de poitrine (précordiale)

AUTRE

u. Oedème périphérique

4. DYSPNEE

0. Absence de symptômes
1. Absence au repos mais présente lors d'activités modérées
2. Absence au repos mais présente lors des activités habituelles de la vie quotidienne
3. Présente au repos

8. PERCEPTION DE LA SANTE

Demandez: "En général, comment appréciez-vous votre santé?"

0. Excellente
1. Bonne
2. Passable
3. Mauvaise
4. Ne peut (ou ne veut) répondre

4.9. Tabac et alcool

Vous devez compléter les items MDS suivants pour pouvoir générer ce GAD dans BelRAI.

4.9.1. Home Care

SECTION J. PROBLEMES DE SANTE

9. TABAC ET ALCOOL

a. Fume du tabac quotidiennement

0. Non
1. Pas dans les 3 derniers jours mais est un fumeur quotidien
2. Oui

b. Alcool Nombre de verres de boissons alcoolisées consommés en une fois durant les 14 DERNIERS JOURS

0. Pas d'alcool
1. 1 verre
2. 2 à 4

3. 5 ou plus

4.9.2. LTCF

Idem Home Care

4.10. Incontinence urinaire

Vous devez compléter les items MDS suivants pour pouvoir générer ce GAD dans BelRAI.

4.10.1. Home Care

SECTION C. COGNITION

1. FACULTES COGNITIVES POUR PRENDRE LES DECISIONS COURANTES

Prendre les décisions concernant les tâches de la vie quotidienne- par ex. quand se lever ou prendre les repas, quels vêtements porter ou quelles activités faire

0. **Indépendant** - Décisions logiques raisonnables et sûres

1. **Indépendance relative** - Quelques difficultés seulement dans les situations nouvelles

2. **Déficience minimale** - Dans des situations particulières, décisions de mauvaise qualité ou dangereuses; a besoin d'indications / supervision à certains moments

3. **Déficience modérée** - Décisions constamment de mauvaise qualité ou dangereuses; a besoin d'indications / supervision en permanence

4. **Déficience sévère** - Ne prend rarement ou jamais de décisions

5. **Pas de conscience décelable, coma** [Sautez à la section G]

SECTION G. FONCTIONNEMENT DANS LA VIE QUOTIDIENNE

2. PERFORMANCE POUR LES AVQ

Coder pour une période de 24h, prenez en compte tous les épisodes où chaque activité est accomplie durant les 3 DERNIERS JOURS. Si l'activité s'est faite moins de 3 fois, coder alors l'épisode de dépendance le plus élevé.

0. **Indépendant** - Ni préparation, ni supervision, ni assistance physique

1. **Aide à la préparation seulement** - Article procuré ou placé à proximité sans supervision ou assistance physique

2. **Supervision** - Surveillance ou indications

3. **Assistance limitée** - Aide pour la mobilisation des membres, OU guidance physique ne nécessitant pas de force

4. **Assistance importante** - Aide nécessitant de la force (y compris soulever les membres) par un seul aidant alors que la personne accomplit 50 % ou + des tâches.

5. **Assistance maximale** - Aide nécessitant de la force (y compris soulever les membres) par deux aidants OU aide nécessitant de la force physique pour plus de 50 % des tâches.

6. **Dépendance totale** - Activité entièrement accomplie par d'autres durant l'ensemble de la période

8. **L'activité n'a pas été accomplie** durant l'ensemble de la période

e. **Marcher** - Comment la personne marche entre deux points du même étage à l'intérieur

6. CHANGEMENTS DES PERFORMANCES DANS LES AVQ PAR RAPPORT A IL Y A 90 JOURS (ou depuis la dernière évaluation)

0. Améliorées

1. Pas de changement
2. Plus déficientes
8. Incertain

SECTION H. CONTINENCE

1. CONTINENCE URINAIRE (codez pour les 3 derniers jours)

0. *Continent*: contrôle complet. N'UTILISE AUCUN type de sonde ou autre moyen auxiliaire pour collecter les urines
1. *Contrôle avec sonde ou stomie*
2. *Rarement incontinent* - Continent durant les 3 derniers jours mais a des épisodes d'incontinence
3. *Occasionnellement incontinent* - Moins que quotidiennement
4. *Fréquemment incontinent* - Quotidiennement avec cependant persistance d'un contrôle
5. *Incontinent* - Quotidiennement sans contrôle
8. *N'est pas survenue* - Aucune émission d'urine durant les 3 derniers jours

2. MOYEN AUXILIAIRE POUR RECUEILLIR LES URINES (protection exclue - voir section N)

0. Aucun
1. Dispositif de recueil externe, étui pénien
2. Sonde urinaire à demeure
3. Cystostomie, néphrostomie, urétérostomie, etc.

SECTION I. DIAGNOSTICS MEDICAUX

Code des maladies

0. Absente
1. Diagnostic principal/diagnostic pour l'épisode de soins actuel
2. Diagnostic présent avec traitement actif
3. Diagnostic présent/suivi mais sans traitement actif
- a. Fracture de hanche durant les 30 DERNIERS JOURS (ou depuis la dernière évaluation si moins de 30 JOURS)
- r. Pneumonie

SECTION J. PROBLEMES DE SANTE

3. FREQUENCE DES PROBLEMES DE SANTE

[Codez pour les 3 derniers jours]

0. Non présent
1. Présent mais non apparent durant les 3 derniers jours
2. Manifesté 1 des 3 derniers jours
3. Manifesté 2 des 3 derniers jours
4. Manifesté quotidiennement les 3 derniers jours

SECTION N. TRAITEMENTS ET PROGRAMMES

2. TRAITEMENTS ET PROGRAMMES RECUS OU PREVUS DURANT LES 3 DERNIERS JOURS (OU DEPUIS LA DERNIERE EVALUATION SI MOINS DE 3 JOURS)

- 0. Non prescrit ET non pratiqué
- 1. Prescrit, non mis en oeuvre
- 2. 1-2 des 3 derniers jours
- 3. Quotidien durant les 3 derniers jours

PROGRAMME (seulement à domicile)

- 1. Programme mictionnel

4.10.2. LTCF

SECTION C. COGNITION

1. FACULTES COGNITIVES POUR PRENDRE LES DECISIONS COURANTES

Prendre les décisions concernant les tâches de la vie quotidienne -par ex. quand se lever ou prendre les repas, quels vêtements porter ou quelles activités faire

- 0. **Indépendant** - Décisions logiques raisonnables et sûres
- 1. **Indépendance relative** - Quelques difficultés seulement dans les situations nouvelles
- 2. **Déficience minime** - Dans des situations particulières, décisions de mauvaise qualité ou dangereuses; a besoin d'indications / supervision à certains moments
- 3. **Déficience modérée** - Décisions constamment de mauvaise qualité ou dangereuses; a besoin d'indications / supervision en permanence
- 4. **Déficience sévère** - Ne prend rarement ou jamais de décision
- 5. **Pas de conscience décelable, coma** [Sautez à la section G]

SECTION G. FONCTIONNEMENT DANS LA VIE QUOTIDIENNE

1. PERFORMANCE POUR LES AVQ

(Coder la performance pendant une période de 24 heures, en considérant tous les épisodes de pratique de l'activité durant les 3 DERNIERS JOURS). Si l'activité est faite moins de 3 fois, coder alors l'épisode de dépendance le plus élevé.

- 0. **Indépendant** - ni préparation, ni supervision, ni assistance physique
- 1. **Aide à la préparation seulement** - article procuré ou placé à proximité sans supervision ou assistance physique
- 2. **Supervision** - surveillance ou indications
- 3. **Assistance limitée** - aide pour la mobilisation des membres OU guidance physique ne nécessitant pas de force
- 4. **Assistance importante** - aide nécessitant de la force (y compris soulever les membres) par un seul aidant alors que la personne accomplit 50% ou + des tâches
- 5. **Assistance maximale** - aide nécessitant de la force (y compris soulever les membres) par deux aidants OU aide nécessitant de la force physique pour + de 50% des tâches
- 6. **Dépendance totale** - activité entièrement accomplie par d'autres durant l'ensemble de la période
- 8. **L'activité n'a pas été accomplie** - durant l'ensemble de la période

e. **Marcher** - Comment la personne marche entre deux points du même étage

5. CHANGEMENTS DES PERFORMANCES DANS LES AVQ PAR RAPPORT A IL Y A 90 JOURS (OU DEPUIS LA DERNIERE EVALUATION SI MOINS DE 90 JOURS)

- 0. Améliorées
- 1. Pas de changement

- 2. Plus déficientes
- 8. Incertaines

SECTION H. CONTINENCE

1. CONTINENCE URINAIRE (Codez pour les 3 derniers jours)

- 0. *Continent*: contrôle complet. N'UTILISE AUCUN type de sonde ou autre moyen auxiliaire pour collecter les urines
- 1. *Contrôle avec sonde ou stomie*
- 2. *Rarement incontinent* - Continent durant les 3 derniers jours mais a des épisodes d'incontinence
- 3. *Occasionnellement incontinent* - Moins que quotidiennement
- 4. *Fréquemment incontinent* - Quotidiennement avec cependant persistance d'un contrôle
- 5. *Incontinent* - Quotidiennement sans contrôle
- 8. *N'est pas survenue*

2. MOYEN AUXILIAIRE POUR RECUEILLIR LES URINES (PROTECTION EXCLUE) (voir section O)

- 0. Aucun
- 1. Dispositif de recueil externe, étui pénien
- 2. Sonde urinaire à demeure
- 3. Cystostomie, néphrostomie, urétérostomie...

SECTION I. DIAGNOSTICS MEDICAUX

1. SELECTION DE DIAGNOSTICS MEDICAUX

Code des maladies

- 0. Absente
 - 1. Diagnostic principal/diagnostic pour l'épisode de soins actuel
 - 2. Diagnostic présent avec traitement actif
 - 3. Diagnostic présent suivi mais sans traitement actif
- a. Fracture de hanche durant les 30 DERNIERS JOURS (ou depuis la dernière évaluation si moins de 30 JOURS)
- r. Pneumonie

SECTION J. PROBLEMES DE SANTE

3. FREQUENCE DE PROBLEMES DE SANTE

[Codez pour les 3 derniers jours]

- 0. Non présent
- 1. Présent mais non apparent durant les 3 derniers jours
- 2. Manifesté 1 des 3 derniers jours
- 3. Manifesté 2 des 3 derniers jours
- 4. Manifesté quotidiennement les 3 derniers jours

m. Diarrhée

SECTION O. TRAITEMENTS ET PROGRAMMES

2. TRAITEMENTS ET PROGRAMMES RECUS OU PREVUS DURANT LES 3 DERNIERS JOURS (OU DEPUIS LA DERNIERE EVALUATION SI MOINS DE 3 JOURS)

0. Non prescrit ET non pratiqué
1. Prescrit, non mis en oeuvre
2. 1-2 des 3 derniers jours
3. Quotidien durant les 3 derniers jours

PROGRAMME

(uniquement dans l'institution)

1. Programme mictionnel

4.11. Régulation intestinale

Vous devez compléter les items MDS suivants pour pouvoir générer ce GAD dans BelRAI.

4.11.1. Home Care

SECTION C. COGNITION

1. FACULTES COGNITIVES POUR PRENDRE LES DECISIONS COURANTES

Prendre les décisions concernant les tâches de la vie quotidienne - par ex. quand se lever ou prendre les repas, quels vêtements porter ou quelles activités faire

0. **Indépendant** - Décisions logiques raisonnables et sûres
1. **Indépendance relative** - Quelques difficultés seulement dans les situations nouvelles
2. **Déficience minimale** - Dans des situations particulières, décisions de mauvaise qualité ou dangereuses; a besoin d'indications / supervision à certains moments
3. **Déficience modérée** - Décisions constamment de mauvaise qualité ou dangereuses; a besoin d'indications / supervision en permanence
4. **Déficience sévère** - Ne prend rarement ou jamais de décisions
5. **Pas de conscience décelable, coma** [Sautez à la section G]

3. FLUCTUATIONS DE LA PENSEE OU DE L'ETAT DE CONSCIENCE

[Note: une évaluation précise demande un entretien avec le personnel, la famille, toute personne qui ont une connaissance directe du comportement du client pendant cette période]

0. Comportement non observé
1. Comportement observé ne diffère pas du comportement habituel
2. Comportement observé ET qui diffère de l'habituel (p. ex. comportement nouveau ou détérioration par rapport à il y a quelques semaines)

a. Facilement distrait - par ex. difficulté de concentration, dévie de son sujet

b. Episodes de discours incohérent - par ex. discours dénué de sens ou hors de propos, sautant d'un sujet à l'autre, sans suite logique

c. Fonction mentale variant en cours de journée - par ex. tantôt mieux, tantôt pire

4. BRUSQUE CHANGEMENT DANS L'ETAT MENTAL DE LA PERSONNE PAR

RAPPORT A L'ETAT HABITUEL

Par ex. agitation motrice, léthargie, difficulté à rester éveillé, perception altérée de l'environnement

0. Non 1. Oui

SECTION G. FONCTIONNEMENT DANS LA VIE QUOTIDIENNE

2. PERFORMANCE POUR LES AVQ

Coder pour une période de 24h, prenez en compte tous les épisodes où chaque activité est accomplie durant les 3 DERNIERS JOURS. Si l'activité s'est faite moins de 3 fois, coder alors l'épisode de dépendance le plus élevé.

0. **Indépendant** - Ni préparation, ni supervision, ni assistance physique

1. **Aide à la préparation seulement** - Article procuré ou placé à proximité sans supervision ou assistance physique

2. **Supervision** - Surveillance ou indications

3. **Assistance limitée** - Aide pour la mobilisation des membres, OU guidance physique ne nécessitant pas de force

4. **Assistance importante** - Aide nécessitant de la force (y compris soulever les membres) par un seul aidant alors que la personne accomplit 50 % ou + des tâches.

5. **Assistance maximale** - Aide nécessitant de la force (y compris soulever les membres) par deux aidants OU aide nécessitant de la force physique pour plus de 50 % des tâches.

6. **Dépendance totale** - Activité entièrement accomplie par d'autres durant l'ensemble de la période

8. **L'activité n'a pas été accomplie** durant l'ensemble de la période

h. **Utilisation des toilettes** - Comment la personne utilise les toilettes, (ou la chaise percée, la panne, l'urinal), s'essuie après leur utilisation ou après un épisode d'incontinence, change ses protections, s'occupe d'une sonde urinaire ou d'une stomie, ajuste ses vêtements - EXCLUT LE TRANSFERT SUR OU DES TOILETTES

i. **Mobilité dans le lit** - Comment la personne se redresse, s'étend, se retourne et s'installe en bonne position lorsqu'elle est au lit

j. **Alimentation** - Comment la personne mange et boit (indépendamment de son habileté). Comprend se nourrir par n'importe quel moyen (par exemple

5. POTENTIEL D'AMELIORATION DES PERFORMANCES PHYSIQUES

0. Non 1. Oui

b. Les soignants professionnels estiment que la personne peut améliorer ses performances fonctionnelles physiques

SECTION H. CONTINENCE

1. CONTINENCE URINAIRE

(codez pour les 3 derniers jours)

0. **Continent**: contrôle complet. N'UTILISE AUCUN type de sonde ou autre moyen auxiliaire pour collecter les urines

1. **Contrôle avec sonde ou stomie**

2. **Rarement incontinent** - Continent durant les 3 derniers jours mais a des épisodes d'incontinence

3. **Occasionnellement incontinent** - Moins que quotidiennement

- 4. **Fréquemment incontinent** - Quotidiennement avec cependant persistance d'un contrôle
- 5. **Incontinent** - Quotidiennement sans contrôle
- 8. **N'est pas survenue** - Aucune émission d'urine durant les 3 derniers jours

3. CONTINENCE FECALE (Codez pour les 3 derniers jours)

- 0. **Continent** - Contrôle complet (sans stomie)
- 1. **Contrôle avec stomie**
- 2. **Rarement incontinent** - Continent durant les 3 derniers jours mais a des épisodes d'incontinence
- 3. **Occasionnellement incontinent** - Moins que quotidiennement
- 4. **Fréquemment incontinent** - Quotidiennement avec cependant persistance d'un contrôle
- 5. **Incontinent** - Quotidiennement sans contrôle
- 8. **N'est pas survenue** - Aucune émission de selles durant les 3 derniers jours

SECTION I. DIAGNOSTICS MEDICAUX

1. SELECTION DE DIAGNOSTICS MEDICAUX

Code des maladies

- 0. Absente
 - 1. Diagnostic principal/diagnostic pour l'épisode de soins actuel
 - 2. Diagnostic présent avec traitement actif
 - 3. Diagnostic présent/suivi mais sans traitement actif
- a. Fracture de hanche durant les 30 DERNIERS JOURS (ou depuis la dernière évaluation si moins de 30 JOURS)
- r. Pneumonie

SECTION R. PERSPECTIVES DE SORTIE ET ETAT GENERAL

2. CHANGEMENT SIGNIFICATIF DE L'INDEPENDANCE GENERALE PAR RAPPORT A IL Y A 90 JOURS (OU DEPUIS LA DERNIERE EVALUATION SI MOINS DE 90 JOURS)

- 0. Amélioration
- 1. Pas de changement
- 2. Détérioration

4.11.2. LTCF

SECTION C. COGNITION

1. FACULTES COGNITIVES POUR PRENDRE LES DECISIONS COURANTES

Prendre les décisions concernant les tâches de la vie quotidienne -par ex. quand se lever ou prendre les repas, quels vêtements porter ou quelles activités faire

- 0. **Indépendant** - Décisions logiques raisonnables et sûres
- 1. **Indépendance relative** - Quelques difficultés seulement dans les situations nouvelles
- 2. **Déficience minimale** - Dans des situations particulières, décisions de mauvaise qualité ou dangereuses; a besoin d'indications / supervision à certains moments
- 3. **Déficience modérée** - Décisions constamment de mauvaise qualité ou dangereuses; a besoin d'indications / supervision en permanence
- 4. **Déficience sévère** - Ne prend rarement ou jamais de décision

5. *Pas de conscience décelable, coma* [Sautez à la section G]

3. FLUCTUATIONS DE LA PENSEE OU DE L'ETAT DE CONSCIENCE

[Note: une évaluation précise demande un entretien avec le personnel, la famille, toute personne qui ont une connaissance directe du comportement du client pendant cette période]

0. Comportement non observé

1. Comportement observé ne diffère pas du comportement habituel

2. Comportement observé ET qui diffère de l'habituel (par ex. comportement nouveau ou détérioration par rapport à il y a quelques semaines)

a. **Facilement distrait** - par ex. difficulté de concentration, dévie de son sujet

b. **Episodes de discours incohérent** - par ex. discours dénué de sens ou hors de propos, sautant d'un sujet à l'autre, sans suite logique

c. **Fonction mentale variant en cours de journée** - par ex. tantôt mieux, tantôt pire

] **4. BRUSQUE CHANGEMENT DANS L'ETAT MENTAL DE LA PERSONNE PAR RAPPORT A L'ETAT HABITUEL** par ex. agitation motrice, léthargie, difficulté à rester éveillé, perception altérée de l'environnement

0. Non 1. Oui

SECTION G. FONCTIONNEMENT DANS LA VIE QUOTIDIENNE

1. PERFORMANCE POUR LES AVQ

(Coder la performance pendant une période de 24 heures, en considérant tous les épisodes de pratique de l'activité durant les 3 DERNIERS JOURS). Si l'activité est faite moins de 3 fois, coder alors l'épisode de dépendance le plus élevé.

0. **Indépendant** - ni préparation, ni supervision, ni assistance physique

1. **Aide à la préparation seulement** - article procuré ou placé à proximité sans supervision ou assistance physique

2. **Supervision** - surveillance ou indications

3. **Assistance limitée** - aide pour la mobilisation des membres OU guidance physique ne nécessitant pas de force

4. **Assistance importante** - aide nécessitant de la force (y compris soulever les membres) par un seul aidant alors que la personne accomplit 50% ou + des tâches

5. **Assistance maximale** - aide nécessitant de la force (y compris soulever les membres) par deux aidants OU aide nécessitant de la force physique pour + de 50% des tâches

6. **Dépendance totale** - activité entièrement accomplie par d'autres durant l'ensemble de la période

8. **L'activité n'a pas été accomplie** - durant l'ensemble de la période

h. **Utilisation des toilettes** - Comment la personne utilise les toilettes (ou la chaise percée, la panne, l'urinal), s'essuie après leur utilisation ou après un épisode d'incontinence, change ses protections, s'occupe d'une sonde urinaire ou d'une poche de stomie, ajuste ses vêtements - EXCLUT LE TRANSFERT VERS OU DES TOILETTES

i. **Mobilité dans le lit** - Comment la personne se redresse, s'étend, se tourne et s'installe en bonne position lorsqu'elle est au lit

j. **Alimentation** - Comment la personne mange et boit (indépendamment de son habileté). Comprend se nourrir par n'importe quel moyen (par ex. nourriture par sonde, par voie parentérale en totalité)

4. POTENTIEL D'AMELIORATION DES PERFORMANCES PHYSIQUES

0. Non 1. Oui

b. Les soignants professionnels estiment que la personne peut améliorer ses performances fonctionnelles physiques

SECTION H. CONTINENCE

1. CONTINENCE URINAIRE (Codez pour les 3 derniers jours)

0. *Continent*: contrôle complet. N'UTILISE AUCUN type de sonde ou autre moyen auxiliaire pour collecter les urines

1. *Contrôle avec sonde ou stomie*

2. *Rarement incontinent* - Continent durant les 3 derniers jours mais a des épisodes d'incontinence

3. *Occasionnellement incontinent* - Moins que quotidiennement

4. *Fréquemment incontinent* - Quotidiennement avec cependant persistance d'un contrôle

5. *Incontinent* - Quotidiennement sans contrôle

8. *N'est pas survenue* - Aucune émission d'urine durant les 3 derniers jours

3. CONTINENCE FECALE (Codez pour les 3 derniers jours)

0. *Continent*: contrôle complet (sans stomie)

1. *Contrôle avec stomie*

2. *Rarement incontinent* - Continent durant les 3 derniers jours mais a des épisodes d'incontinence

3. *Occasionnellement incontinent* - Moins que quotidiennement

4. *Fréquemment incontinent* - Quotidiennement avec cependant persistance d'un contrôle

5. *Incontinent* - Quotidiennement sans contrôle

8. *N'est pas survenue* - Aucune émission de selles durant les 3 derniers jours

SECTION I. DIAGNOSTICS MEDICAUX

1. SELECTION DE DIAGNOSTICS MEDICAUX

Code des maladies

0. Absente

1. Diagnostic principal/diagnostic pour l'épisode de soins actuel

2. Diagnostic présent avec traitement actif

3. Diagnostic présent suivi mais sans traitement actif

a. Fracture de hanche durant les 30 DERNIERS JOURS (ou depuis la dernière évaluation si moins de 30 JOURS)

r. Pneumonie