

SIIR



Soins de longue durée  
en établissement (SLD) interRAI  
Guide de référence de  
l'ICIS sur la codification  
de l'instrument d'évaluation

---

2025



Institut canadien  
d'information sur la santé  
Canadian Institute  
for Health Information

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada ou celles des gouvernements provinciaux et territoriaux.

À moins d'indication contraire, les données utilisées proviennent des provinces et territoires du Canada.

Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication peut être reproduit tel quel, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, uniquement à des fins non commerciales pourvu que l'Institut canadien d'information sur la santé soit clairement identifié comme le titulaire du droit d'auteur. Toute reproduction ou utilisation de cette publication et de son contenu à des fins commerciales requiert l'autorisation écrite préalable de l'Institut canadien d'information sur la santé. La reproduction ou l'utilisation de cette publication ou de son contenu qui sous-entend le consentement de l'Institut canadien d'information sur la santé, ou toute affiliation avec celui-ci, est interdite.

Pour obtenir une autorisation ou des renseignements, veuillez contacter l'ICIS :

Institut canadien d'information sur la santé  
495, chemin Richmond, bureau 600  
Ottawa (Ontario) K2A 4H6  
Téléphone : 613-241-7860  
Télécopieur : 613-241-8120  
[icis.ca](http://icis.ca)  
[droitdauteur@icis.ca](mailto:droitdauteur@icis.ca)

SLD interRAI © interRAI Corporation, Washington (D.C.), 1990-2022. Modifié avec permission pour utilisation au Canada en vertu d'une licence accordée à l'Institut canadien d'information sur la santé. Les éléments propres au Canada et leur description © Institut canadien d'information sur la santé, 2025.

© 2025 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Guide de référence de l'ICIS sur la codification de l'instrument d'évaluation Soins de longue durée en établissement (SLD) interRAI, 2025*. Ottawa, ON : ICIS; 2025.

This publication is also available in English under the title *CIHI Coding Reference Guide for the interRAI Long-Term Care Facilities, 2025*.

# Table des matières

Introduction	4
Objectif	4
Autres ressources	4
Précisions de l'ICIS selon la section de l'évaluation	5
Section A Renseignements d'identification	5
Section B Admission et antécédents	5
Section C Cognition	6
Section D Communication et vision	6
Section E Humeur et comportements	7
Section F Bien-être psychosocial	7
Section G Capacités fonctionnelles	8
Section H Continence	9
Section I Diagnostics médicaux	9
Section J États de santé	10
Section K État buccal et nutritionnel	11
Section L État de la peau	12
Section M Activités	12
Section N Médicaments	12
Section O Traitements et interventions	13
Section P Responsabilité et directives	15
Section Q Possibilité de congé	15
Section R Congé	16
Section S Renseignements sur l'évaluation	16

# Introduction

Le *Guide de référence de l'ICIS sur la codification de l'instrument d'évaluation Soins de longue durée en établissement (SLD) interRAI* a été créé par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Il met en évidence les points de l'instrument Soins de longue durée en établissement (SLD) interRAI © (version 9.1.4) pouvant nécessiter des clarifications afin d'aider les évaluateurs à remplir les éléments les plus complexes de l'évaluation.

## Objectif

Ce document a pour objectif d'aider les évaluateurs à réaliser des évaluations SLD interRAI en faisant ressortir des éléments pouvant compliquer la codification. Les évaluateurs peuvent s'appuyer sur le présent guide d'accompagnement ainsi que sur leur jugement clinique, leur expertise et les lignes directrices sur les pratiques exemplaires pertinentes pour remplir l'instrument d'évaluation SLD interRAI.

## Autres ressources

Le document *Soins de longue durée en établissement (SLD) interRAI, manuel de l'utilisateur et formulaire d'évaluation* demeure la ressource exhaustive pour orienter la compréhension et la consignation des résultats des évaluations. Les ressources suivantes peuvent également aider les évaluateurs à bien codifier les résultats des évaluations :

**Outil d'interrogation en ligne** : L'[outil d'interrogation en ligne](#) est une application Web qui fournit aux intervenants des réponses à leurs questions sur les évaluations. Ils peuvent chercher parmi les questions déjà soumises ou envoyer de nouvelles questions s'ils ne trouvent pas la réponse souhaitée à leur question de codification.

**Aide-mémoires** : Plusieurs aide-mémoires sur l'instrument SLD interRAI fournissent des informations complémentaires aux évaluateurs. Vous pouvez les consulter au moyen de l'outil d'interrogation en ligne.

# Précisions de l'ICIS selon la section de l'évaluation

## Section A Renseignements d'identification

Élément	Précisions de l'ICIS
<b>A8 — Raison de l'évaluation</b>	Les évaluations comportant le code 7 (Autre) ne sont pas soumises au Système d'information intégré interRAI (SIIR).
<b>A9 — Date de référence de l'évaluation</b>	<p>La date de référence de l'évaluation établit une période commune d'observation comme point de référence pour chaque évaluation terminée. Tous les renseignements sur la personne se rapportent à la période d'observation de 3 jours, précédant et incluant la date de référence de l'évaluation.</p> <p>La première évaluation, déterminée par le code 1 à l'élément A8 — Raison de l'évaluation, est requise dans un délai de 4 jours après l'arrivée de la personne. Les autorités compétentes peuvent fixer une autre date de référence pour la réalisation de cette évaluation, mais cette date doit se situer dans les 7 jours suivant la date d'admission.</p>

## Section B Admission et antécédents

Élément	Précisions de l'ICIS
<b>B7 — Conditions d'habitation avant l'admission</b>	<p>Lorsqu'une autorité compétente effectue une transition vers l'instrument d'évaluation SLD interRAI, tous les résidents doivent faire l'objet d'une première évaluation, même s'ils habitent dans l'établissement depuis des années (ce qui inclut les résidents qui ont déjà été évalués avec l'instrument RAI-MDS 2.0). Vous devez inscrire à l'élément B7 l'information qui avait été consignée au moment de l'admission initiale de la personne.</p> <p>Dans des circonstances exceptionnelles seulement, si aucune information n'a été consignée ou que personne ne peut confirmer les conditions d'habitation de la personne avant son admission initiale, le code 7 (Avec un autre membre de la famille) peut être utilisé.</p> <p>Le code 1 (Seul) ne comprend pas les personnes qui vivaient dans un établissement de soins en hébergement ou une maison de retraite avec ou sans services avant leur admission. Vous devez plutôt consigner le code 8 (Avec une personne ne faisant pas partie de la famille).</p>

## Section C Cognition

Élément	Précisions de l'ICIS
<b>C1 — Habileté cognitive concernant les décisions de la vie de tous les jours</b>	Le code 5 (Aucune conscience perceptible, coma) est un état d'inconscience profonde non réversible par des stimulations. Une personne comateuse est dans un état d'inconscience profonde et généralement prolongée, incapable de répondre aux stimulus externes, comme la douleur. Une personne comateuse ne peut ouvrir les yeux, parler ou bouger ses membres sur commande. Un état végétatif persistant, caractérisé par un état de veille sans signe de conscience, peut suivre un coma.
<b>C2a — Mémoire à court terme OK</b>	La personne doit se souvenir de l'ensemble des 3 éléments après 5 minutes pour que vous puissiez inscrire le code 0 (Oui, mémoire OK). Si elle ne peut se souvenir que de 1 ou de 2 éléments, inscrivez le code 1 (Problèmes de mémoire).

## Section D Communication et vision

Élément	Précisions de l'ICIS
<b>D1 — Habileté à se faire comprendre</b>	Cet élément comprend l'habileté de la personne à exprimer ou à communiquer ses demandes, ses besoins, ses opinions, ses problèmes urgents et à participer à des conversations sociales, que ce soit par la parole, l'écriture, le langage des signes ou une combinaison de ceux-ci (inclut l'utilisation d'un tableau de mots ou d'un clavier). Il n'a pas pour but d'évaluer les différences de compréhension linguistique (p. ex. un russophone dans un établissement francophone) ou les difficultés d'élocution (p. ex. une mauvaise articulation entraînant un manque de clarté dans l'expression orale).
<b>D2 — Habileté à comprendre les autres</b>	Cet élément fait référence à l'aptitude de la personne à comprendre les autres, quelle que soit la méthode de communication. Il comprend l'utilisation d'un appareil auditif, au besoin. Il ne concerne pas la compréhension d'une langue en particulier, notamment lorsque la langue maternelle d'une personne diffère de celle normalement utilisée par les autres.
<b>D3 — Ouïe</b>	Si la personne utilise régulièrement un appareil auditif ou tout autre appareil de suppléance à l'audition et qu'elle affirme entendre correctement, inscrivez le code 0 (Adéquate).
<b>D4 — Vision</b>	Si la personne utilise régulièrement un appareil d'aide visuelle (p. ex. lunettes) et qu'elle affirme voir correctement, inscrivez le code 0 (Adéquate).

## Section E Humeur et comportements

Élément	Précisions de l'ICIS
<b>E1 — Indicateurs possibles d'une humeur dépressive, anxieuse ou triste</b>	Pour le code 1 (Existant, mais pas observé au cours des 3 derniers jours), il n'y a pas de période d'évaluation précise. L'évaluateur doit faire appel à son jugement clinique afin de déterminer si le symptôme constitue une préoccupation clinique constante ou importante pour la personne évaluée.
<b>E1i — Retrait des activités présentant un intérêt</b>	Si la personne est incapable de participer aux activités présentant un intérêt en raison de son état de santé, mais qu'elle manifeste toujours de l'intérêt pour les activités avec famille et amis, inscrivez 0 (Non présent).
<b>E1j — Réduction des interactions sociales</b>	Si la personne a toujours préféré rester seule ou n'a habituellement pas de contacts sociaux, indiquez 0 (Non présent). Cet élément dénote uniquement la réduction des interactions sociales.
<b>E2 — Humeur auto-déclarée par la personne</b>	Cet élément devrait être traité strictement comme une mesure d'auto-évaluation. N'inscrivez pas un code en fonction de vos propres conclusions ou des réponses transmises par la famille, les amis ou d'autres informateurs.  Si la personne est incapable ou refuse de répondre, inscrivez le code 8 (Ne peut pas [ou ne veut pas] répondre).
<b>E3 — Symptômes comportementaux</b>	Pour le code 1 (Existant, mais non observé au cours des 3 derniers jours), il n'y a pas de période d'évaluation précise. L'évaluateur doit faire appel à son jugement clinique afin de déterminer si le symptôme constitue une préoccupation clinique constante ou importante pour la personne évaluée.
<b>E3a — Errance</b>	Il existe une différence entre l'errance, la recherche de fuite et la tentative de fugue. Par exemple, le comportement d'une personne qui tente de fuir pour une raison rationnelle ne correspond pas nécessairement à la définition d'errance.
<b>E3c — Abus physique</b>	Si la personne s'élance vers quelqu'un avec l'intention d'entrer en contact physiquement avec cette personne, mais que le contact n'a pas lieu (p. ex. parce que la personne visée l'esquive), la tentative est tout de même considérée comme de l'abus physique.

## Section F Bien-être psychosocial

Élément	Précisions de l'ICIS
<b>F1 — Relations sociales</b>	Si la personne a déjà participé à des activités sociales présentant un intérêt de longue date, mais pas dans les 2 dernières années, attribuez le code 1 (Il y a plus de 30 jours). Si la personne n'a jamais participé à de telles activités, attribuez le code 0 (Jamais) aux éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"> <li>• F1a — Participation à des activités sociales présentant un intérêt de longue date</li> <li>• F1b — Visite ou reçoit la visite d'un(e) ami(e) ou d'une connaissance de longue date ou d'un membre de la famille</li> <li>• F1c — Autre interaction avec un(e) ami(e) ou une connaissance de longue date ou un membre de la famille</li> </ul>

Élément	Précisions de l'ICIS
<b>F4 — Facteurs de stress majeurs au cours des 90 derniers jours</b>	Si la personne a une déficience cognitive, vous ne devez inscrire le code 1 (Oui) que si elle est capable de fournir suffisamment d'information pour indiquer que l'expérience a perturbé ou menacé de perturber ses activités quotidiennes. Si la personne est incapable d'expliquer (y compris de façon non verbale) les répercussions de cet événement stressant pour elle, inscrivez le code 0 (Non). L'évaluateur est responsable de déterminer le code à inscrire pour cet élément si la personne a avec une déficience cognitive avancée.

## Section G Capacités fonctionnelles

Élément	Précisions de l'ICIS
<b>G1 — Performance dans les activités de la vie quotidienne (AVQ) de la personne</b>	<p>Vous ne devez inscrire le code 6 (Dépendance totale) que si la personne a été totalement dépendante pour <b>toutes</b> les occurrences de l'activité au cours de la période d'observation de 3 jours. Si la personne a participé à l'activité ou a fait un quelconque effort en compagnie de quelqu'un (p. ex. physiothérapeute, ergothérapeute, membre de la famille ou du personnel) au cours de la période d'observation, elle n'est pas considérée comme étant totalement dépendante.</p> <p>Le code 5 (Aide maximale) comprend une aide requise par 2 aidants ou plus pour soutenir le poids (y compris les membres), ou une aide requise par un aidant pour soutenir le poids dans plus de 50 % des sous-tâches.</p> <p>Les codes 4, 5 et 6 s'appliquent si de l'aide est requise pour soutenir le poids.</p>
<b>G1a — Bain</b>	Si la personne fait sa toilette complète à l'éponge ou avec un bassin, l'évaluateur doit déterminer si elle atteint un degré de propreté semblable à la prise d'un bain ou d'une douche. Si la toilette complète à l'éponge ou avec un bassin répond à ce critère, elle peut être incluse.
<b>G1b — Hygiène personnelle</b>	Les soins associés à une prothèse oculaire peuvent être consignés à l'élément G1b.
<b>G1c — Habillage de la partie supérieure du corps</b>	Cet élément comprend la capacité de la personne à mettre et à enlever ses vêtements de nuit et de ville.
<b>G1d — Habillage de la partie inférieure du corps</b>	Cet élément comprend la capacité de la personne à mettre et à enlever ses vêtements de nuit et de ville.
<b>G1e — Déambulation</b>	L'élément G1e comprend les déplacements entre une chambre à coucher et une chambre communicante ou une salle de bain. Il rend compte de toute forme de marche, sans égard à la distance parcourue ou à la durée de l'activité.
<b>G1g — Mobilité sur la toilette</b>	Cet élément n'inclut pas la capacité à se rendre aux toilettes et à en revenir.
<b>G1h — Utilisation des toilettes</b>	<p>Cet élément n'inclut pas la capacité à se rendre aux toilettes et à en revenir ni la capacité à s'asseoir sur la toilette et à se relever.</p> <p>Le vidage d'une chaise d'aisance, d'un bassin de lit ou d'un urinoir n'est pas considéré comme une sous-tâche de G1h.</p>



Élément	Précisions de l'ICIS
<b>G1i — Mobilité au lit</b>	Cet élément englobe également les situations où un fauteuil inclinable est utilisé plutôt qu'un lit. L'élément G1i n'inclut pas le fait de soulever les jambes vers le lit ou de les sortir du lit durant le transfert.
<b>G1j — Alimentation</b>	La déglutition et la mastication de la nourriture ne sont pas des sous-tâches de G1j. Cet élément évalue la capacité de la personne à s'alimenter. Par exemple, comment la personne verse-t-elle ses boissons, déballe-t-elle sa nourriture, la coupe-t-elle, la ramasse-t-elle avec une cuillère et la pique-t-elle avec une fourchette? Comment utilise-t-elle les ustensiles ou ses doigts au besoin? La personne prépare-t-elle sa sonde d'alimentation ou sa nutrition parentérale totale (NPT)?
<b>G2a — Principal mode de locomotion à l'intérieur</b>	Si la personne passe au moins 22 heures par jour dans un lit ou dans un fauteuil inclinable, inscrivez le code 3 (Confinement au lit). Cette définition vise également les résidents qui sont généralement alités, mais qui sont autorisés à utiliser les toilettes.

## Section H Continence

Élément	Précisions de l'ICIS
<b>H1 — Continence urinaire et H3 — Continence fécale</b>	S'il y a eu des fuites au niveau du cathéter ou de la stomie dans les 3 derniers jours, un code de 2 (Incontinence non fréquente) à 5 (Incontinence) doit être inscrit en fonction de la fréquence des fuites.
<b>H2 — Appareil collecteur d'urine</b>	Cet élément exclut les cathétérismes intermittents.

## Section I Diagnostics médicaux

Élément	Précisions de l'ICIS
<b>I1 — Maladies diagnostiquées</b>	Le code 3 (Diagnostiquée; surveillance de la maladie, sans aucun traitement actif) inclut toute maladie diagnostiquée entraînant des symptômes intermittents qui ne font pas l'objet d'une prise en charge par médicaments (p. ex. migraines, cataractes).
<b>I1e — Hémiplégie</b>	L'hémi-parésie n'est pas consignée à l'élément I1e.
<b>I1s — Infection urinaire au cours des 30 derniers jours</b>	Cet élément n'est pas nécessairement consigné si la personne reçoit des antibiotiques prophylactiques pour contrer une infection chronique des voies urinaires. Utilisez I1s uniquement si un résultat positif à un test de dépistage d'infection réalisé en laboratoire a été signalé dans les 30 derniers jours.
<b>I2 — Autres diagnostics médicaux</b>	Cet élément peut être utilisé <b>à la fois</b> pour consigner les diagnostics non énumérés dans la liste de l'élément I1 — Maladies diagnostiquées <b>et</b> pour préciser un diagnostic déjà codifié à l'élément I1. Par exemple, si un diabète a été codifié à l'élément I1 et que l'évaluateur souhaite préciser le type de diabète, il peut le faire sous forme de code de la CIM-10-CA à l'élément I2. L'évaluateur doit faire preuve de jugement quant aux diagnostics qui nécessitent d'être précisés à l'élément I2.

## Section J États de santé

Élément	Précisions de l'ICIS
<b>J1 — Chutes</b>	Une chute interceptée — c'est-à-dire lorsque la personne est rattrapée avant qu'elle ne tombe — n'est pas considérée comme une chute. Pour qu'il y ait chute, la personne doit se retrouver involontairement à un niveau inférieur ou au sol.
<b>J2 — Fréquence des problèmes</b>	Pour le code 1 (Présent, mais non observé au cours des 3 derniers jours), il n'y a pas de période d'évaluation précise. L'évaluateur doit faire appel à son jugement clinique afin de déterminer si le symptôme constitue une préoccupation clinique constante ou importante pour la personne évaluée.
<b>J2a — Difficulté ou incapacité à se mettre en position debout sans assistance</b>	Si la personne a utilisé d'elle-même une aide technique pour se lever au cours des 3 derniers jours, indiquez 0 (Aucun indicateur). Si elle a eu besoin de l'aide d'une autre personne pour se mettre en position debout chacun des 3 derniers jours, inscrivez le code 4 (Observé chaque jour au cours des 3 derniers jours). Dans le cas d'une personne qui ne peut pas se mettre en position debout et être évaluée au moyen de l'élément J2a, inscrivez le code 4 (Observé chaque jour au cours des 3 derniers jours).
<b>J2d — Démarche instable</b>	Dans le cas d'une personne qui ne peut pas supporter son poids et être évaluée au moyen de l'élément J2d, inscrivez le code 0 (Aucun indicateur).
<b>J2h — Délire</b>	Le délire, quelle qu'en soit la cause, est consigné à l'élément J2h.  Il ne doit pas être consigné si la personne n'a eu aucun épisode de délire au cours de la période d'observation parce qu'elle prend un antipsychotique efficace.
<b>J2i — Hallucinations</b>	Les hallucinations, quelle qu'en soit la cause, sont consignées à l'élément J2i.  Elles ne doivent pas être consignées si la personne n'en a pas eu au cours de la période d'observation parce qu'elle prend un antipsychotique efficace.
<b>J4 — Fatigue</b>	Observez la personne ou discutez avec elle ou d'autres personnes pour savoir comment son niveau d'énergie influe sur son horaire. Informez-vous autant sur la fatigue physique que mentale. La fatigue physique entraîne une baisse d'énergie, tandis que la fatigue mentale ou cognitive peut engendrer de l'agitation et une diminution de la concentration.
<b>J5a — Fréquence à laquelle la personne se plaint ou démontre des signes de douleur</b>	Si la personne n'éprouve aucune douleur en raison d'un traitement médicamenteux, inscrivez le code 0 (Aucune douleur).  Pour le code 1 (Indicateur présent, mais non observé au cours des 3 derniers jours), il n'y a pas de période d'évaluation précise. L'évaluateur doit faire appel à son jugement clinique afin de déterminer si le symptôme constitue une préoccupation clinique constante ou importante pour la personne évaluée.
<b>J8a — La personne fume du tabac quotidiennement</b>	Cet élément exclut le vapotage de nicotine, la consommation de tabac à mâcher et le tabagisme occasionnel.

## Section K État buccal et nutritionnel

Élément	Précisions de l'ICIS
<b>K1a — Taille</b>	<p>Si la personne refuse d'être mesurée, inscrivez le code 001.</p> <p>Si la personne reçoit des soins palliatifs et ne peut pas être mesurée, inscrivez le code 248.</p>
<b>K1b — Poids</b>	<p>Si la personne refuse d'être pesée, inscrivez le code 0001.</p> <p>Si la personne reçoit des soins palliatifs et ne peut pas être pesée, inscrivez le code 9999.</p>
<b>K2 — Problèmes nutritionnels</b>	<p>Si la personne utilise une sonde d'alimentation et ne consomme rien par voie orale, ou si le médecin a prescrit une restriction liquidienne (en raison d'un état préexistant), inscrivez le code 0 (Non) aux éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• K2b — Déshydratation ou ratio azote uréique du sang et de créatinine sérique supérieur à 20</li> <li>• K2c — Apport en liquides inférieur à 1 000 ml (4 verres de 250 ml) par jour</li> <li>• K2d — Perte de liquides supérieure à l'apport en liquides</li> <li>• K2e — Diminution de la quantité de nourriture ou de liquides habituellement consommée</li> <li>• K2f — A mangé un repas ou moins par jour au cours d'au moins 2 des 3 derniers jours</li> </ul>
<b>K3 — Mode d'alimentation</b>	<p>Si la personne avale tous les types de nourriture sans montrer de signes de difficulté de déglutition, inscrivez le code 0 (Normal).</p> <p>Si la personne montre des signes de difficulté de déglutition (p. ex. prend de petites gorgées de liquide, prend de petites bouchées de nourriture, met beaucoup de temps pour mâcher la nourriture solide), il faut envisager le code 1 (Indépendance modifiée). Observez la personne ou discutez avec elle ou d'autres personnes.</p> <p>Les fluides administrés par voie sous-cutanée et le dextrose ne sont pas inclus dans l'alimentation parentérale.</p> <p>S'il faut modifier la diète de la personne pour qu'elle puisse avaler les aliments solides (p. ex. nourriture solide hachée) et liquides (p. ex. liquides épaissis), inscrivez le code 3 (Modification requise pour avaler des liquides). On suppose que si une personne rencontre des difficultés avec la nourriture liquide, elle en aura aussi avec la nourriture solide.</p>
<b>K4 — Alimentation parentérale ou entérale</b>	<p>Si la personne reçoit une hypodermoclyse, attribuez le code 1 (Alimentation parentérale ou entérale par sonde, mais sans apport calorique).</p>

## Section L État de la peau

Élément	Précisions de l'ICIS
<b>L1 — Ulcères de pression (évaluer la plaie la plus grave)</b>	Les lésions de pression des tissus profonds sont saisies à l'élément L1, à l'aide de l'option de code la plus appropriée entre le code 1 (Zone de rougeur persistante) et le code 5 (Ne peut être évalué). Seules les lésions des tissus profonds causées par une pression sont saisies à l'élément L1.
<b>L6 — Autres problèmes de peau ou changement à l'état de la peau</b>	Les lésions des tissus profonds qui se manifestent par des changements à l'état de la peau (p. ex. ecchymoses) sont consignées à l'élément L6.
<b>L7 — Problèmes de pieds</b>	Une amputation partielle ou complète du pied doit être considérée comme un problème de structure et être consignée à l'élément L7.

## Section M Activités

Élément	Précisions de l'ICIS
<b>M2m — Activités spirituelles ou religieuses</b>	Comprend la prière solitaire.

## Section N Médicaments

Élément	Précisions de l'ICIS
<b>N1 — Liste de tous les médicaments (facultatif) et N3 — Nombre total de médicaments</b>	<p>Les médicaments à action prolongée administrés en dehors de la période d'observation de 3 jours sont inclus aux éléments N1 et N3 (p. ex. Haldol LA, agents chimiothérapeutiques).</p> <p>Les vaccins sont inclus seulement s'ils sont administrés au cours de la période d'observation de 3 jours.</p> <p>Les produits légaux du cannabis, quelle qu'en soit la forme, sont inclus aux éléments N1 et N3. Ne tenez pas compte des cannabinoïdes illicites ou synthétiques illégaux (comme les sels de bain).</p> <p>Les vitamines injectables comme la vitamine B1, la vitamine B6, la vitamine B12 et la vitamine C sont incluses.</p> <p>Les vitamines par voie orale nécessitant une ordonnance, comme la vitamine D2, la vitamine D3, le calcitriol et une combinaison de vitamine A et de vitamine E sont incluses.</p>

<b>N4 — Nombre total de suppléments nutritifs ou à base de plantes</b>	<p>Les minéraux, les vitamines, les produits à base de plantes, les suppléments de repas, les produits de nutrition pour sportifs et les suppléments alimentaires naturels sont inclus à l'élément N4.</p> <p>L'élément N4 inclut les vitamines par voie orale en vente libre non prescrites. L'élément N3 inclut les vitamines par voie orale nécessitant une ordonnance.</p> <p>Les produits du cannabis sont exclus de l'élément N4.</p> <p>Les additifs (comme les vitamines et les lipides) qui font partie de la nutrition parentérale totale (NPT) sont exclus de l'élément N4.</p>
<b>N7 — Prise de médicaments psychotropes</b>	<p>Les médicaments sont codifiés en fonction de leur catégorie pharmaceutique et non de leur utilisation. Si le résident reçoit des médicaments à action prolongée administrés moins d'une fois par semaine, inscrivez le code 1 (Oui).</p>

## Section O Traitements et interventions

Élément	Précisions de l'ICIS
<b>O1h — Vaccin Pneumovax au cours des 5 DERNIÈRES ANNÉES ou après 65 ANS</b>	<p>Cet élément ne se limite pas au vaccin Pneumovax. Il comprend tous les vaccins antipneumococques approuvés au Canada qui ont été administrés à la personne au cours des 5 dernières années.</p>
<b>O2a — Chimiothérapie</b>	<p>L'élément O2a vise uniquement à identifier les personnes qui reçoivent de la chimiothérapie pour traiter un cancer. Les traitements adjuvants comme le tamoxifène et d'autres traitements hormonaux comme l'Herceptin sont inclus. L'élément O2a exclut les agents de chimiothérapie utilisés pour traiter toute autre maladie (p. ex. Megace pour stimuler l'appétit ou le méthotrexate pour traiter la polyarthrite rhumatoïde).</p>
<b>O2d — Médicament par IV</b>	<p>Les médicaments administrés par voie intraveineuse avant l'admission ou uniquement au cours d'une intervention chirurgicale et de la période postopératoire (p. ex. dans la salle de réveil) ne sont pas consignés à l'élément O2d.</p> <p>Les médicaments administrés par perfusion sous-cutanée, par voie péridurale ou intrathécale ou par distributeur de médicaments électronique portatif (CADD) ou pompe à baclofène sont inclus et consignés à l'élément O2d.</p>
<b>O2e — Oxygénothérapie</b>	<p>Les traitements au nébuliseur avec oxygène sont exclus de l'oxygénothérapie.</p>
<b>O2j — Ventilateur ou respirateur</b>	<p>L'utilisation d'un système de ventilation spontanée en pression positive continue (VSPPC ou CPAP) ou de ventilation avec pression expiratoire bidirectionnelle (VPEB ou BiPAP) n'est pas consignée ici. L'élément O2j vise à rendre compte des besoins des personnes qui dépendent d'un ventilateur ou d'un respirateur ou, plus précisément, des personnes qui ont fait l'objet d'une intubation trachéale ou d'une trachéostomie (c.-à-d. qui sont sous ventilation invasive).</p>

Élément	Précisions de l'ICIS
<b>O2I — Programme d'élimination planifiée</b>	<p>Un programme d'élimination planifiée vise à améliorer la continence urinaire ou fécale de la personne.</p> <p>Les éléments suivants ne font pas partie d'un programme d'élimination planifiée :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Prestation de soins de maîtrise de l'incontinence</li> <li>• Changement régulier de serviettes ou de draps</li> <li>• Cathétérismes intermittents</li> <li>• Fragmentation digitale des fécalomes</li> </ul>
<b>O3 — Services thérapeutiques et infirmiers au cours des 7 derniers jours</b>	<p>Le temps inscrit doit avoir été consacré directement à la personne. La rédaction de rapports et l'évaluation initiale sont exclues.</p> <p>Le temps que passe un membre de la famille ou un bénévole à aider un thérapeute ou un aide-thérapeute dans le contexte de la prestation de services thérapeutiques ou infirmiers à la personne n'est pas compté.</p> <p>Le temps consacré à l'enseignement de certaines tâches ou interventions afin que les aidants ou les membres de la famille puissent aider la personne dans le contexte d'une sortie ou d'un congé autorisé peut être inclus dans la mesure où la personne est présente durant la séance de formation.</p>
<b>O3d — Inhalothérapie</b>	<p>Le temps directement consacré à l'installation et à la surveillance périodique d'une personne sous VSPPC ou VPEB peut être consigné à l'élément O3d, dans la mesure où ces services sont fournis par un inhalothérapeute ou une infirmière formée à cet effet. La durée du traitement n'est pas prise en compte.</p> <p>Si la personne reçoit un traitement par nébulisation de Ventolin, le temps que consacre l'inhalothérapeute ou l'infirmière à l'installation de l'équipement, à l'administration du traitement et à la surveillance de la personne peut être inclus. Si le thérapeute ou l'infirmière installe l'équipement en vue du traitement, quitte la personne puis revient pour retirer l'équipement, seul le temps consacré à l'installation de l'équipement est compté.</p>
<b>O3f — Psychothérapie</b>	<p>Exclut le temps que consacre un travailleur social à la prestation de services de counseling aux membres de la famille ou aux autres proches de la personne (p. ex. qui présente peut-être une déficience cognitive). Ne comptez que le temps consacré à la prestation de services de counseling directement à la personne.</p> <p>Si l'aumônier a acquis un titre de compétence en counseling auprès d'un organisme reconnu, comme l'Association canadienne de soins spirituels, le counseling pastoral peut être inclus comme forme de psychothérapie.</p>
<b>O4a — Hospitalisation de courte durée avec séjour de nuit</b>	<p>Cet élément n'inclut pas les admissions en chirurgie d'un jour ou dans d'autres services de consultation externe.</p>

Élément	Précisions de l'ICIS
<b>O4b — Visite à l'urgence</b>	Exclut toute visite au service d'urgence ayant entraîné une admission à l'hôpital et qui était planifiée ou prévue.
<b>O5 — Visites du médecin</b>	Les dispensateurs de soins suivants sont inclus dans cet élément : ostéopathe, podiatre, optométriste, ophtalmologiste, infirmière praticienne, auxiliaire médical, dentiste, chirurgien-dentiste, tout consultant (p. ex. un cardiologue) et naturopathe ou docteur en naturopathie.  Les dispensateurs suivants sont exclus : podologue, orthésiste ou podo-orthésiste, chiropraticien, opticien, denturologiste, psychologue et infirmière clinicienne spécialisée.
<b>O6 — Ordonnances du médecin</b>	Si les lois provinciales ou territoriales autorisent les pharmaciens à prescrire des médicaments et que le pharmacien est agréé auprès de son organisme de réglementation, la prescription de nouveaux médicaments d'ordonnance par ce pharmacien peut être consignée.
<b>O7b — Appareil de contention du tronc</b>	Un plateau fixé à une chaise (p. ex. un fauteuil roulant) que la personne ne peut pas retirer facilement est inclus dans l'élément O7b.
<b>O7c — Chaise de maintien en position assise ou couchée</b>	Un plateau intégré à la chaise (p. ex. un fauteuil gériatrique muni d'un plateau qui se déplie et se verrouille) que la personne ne peut pas retirer et qui l'empêche de se lever est inclus dans l'élément O7c.

## Section P Responsabilité et directives

Élément	Précisions de l'ICIS
<b>Sans objet</b>	Il n'y a actuellement pas de précisions concernant cette section.

## Section Q Possibilité de congé

Élément	Précisions de l'ICIS
<b>Sans objet</b>	Il n'y a actuellement pas de précisions concernant cette section.

## Section R Congé

Élément	Précisions de l'ICIS
Sans objet	Il n'y a actuellement pas de précisions concernant cette section.

## Section S Renseignements sur l'évaluation

Élément	Précisions de l'ICIS
<b>S1 — Signature de la personne qui coordonne ou effectue l'évaluation</b>	<p>interRAI n'a pas établi d'exigences officielles concernant le titre professionnel et la formation que doit détenir la personne qui coordonne ou effectue l'évaluation. Cependant, il est important de songer à la formation supplémentaire dont cette personne pourrait avoir besoin pour acquérir les compétences nécessaires à la réalisation de l'évaluation clinique.</p> <p>L'ICIS recommande que toute évaluation ou coordination liée à l'évaluation soit effectuée par un professionnel de la santé réglementé formé pour utiliser l'instrument d'évaluation et qui aurait, autrement, entrepris un processus équivalent (évaluation, identification ou vérification du problème, établissement d'objectifs collaboratifs, intervention et évaluation) en fonction de sa formation et de son expérience.</p> <p>Chaque province et territoire peut établir les exigences professionnelles et de formation requises pour la réalisation d'une évaluation interRAI.</p>





**ICIS Ottawa**

495, chemin Richmond  
Bureau 600  
Ottawa (Ont.)  
K2A 4H6  
**613-241-7860**

**ICIS Toronto**

4110, rue Yonge  
Bureau 300  
Toronto (Ont.)  
M2P 2B7  
**416-481-2002**

**ICIS Victoria**

880, rue Douglas  
Bureau 600  
Victoria (C.-B.)  
V8W 2B7  
**250-220-4100**

**ICIS Montréal**

1010, rue Sherbrooke Ouest  
Bureau 511  
Montréal (Qc)  
H3A 2R7  
**514-842-2226**

---

**icis.ca**

64286-0125

