



SIIR

Accueil interRAI (SIIR)
Guide de référence de
l'ICIS sur la codification
de l'instrument d'évaluation

2024



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

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

droitdauteur@icis.ca

© 2024 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 à l'accueil interRAI (SIIR)*.

Ottawa, ON : ICIS; 2024.

This publication is also available in English under the title *CIHI Coding Reference Guide for the interRAI Contact Assessment (IRRS)*.

Table des matières

| | |
|---|---|
| Introduction | 4 |
| Objectif | 4 |
| Autres ressources | 4 |
| Précisions de l'ICIS selon la section de l'évaluation | 5 |

Introduction

Le *Guide de référence de l'ICIS sur la codification de l'instrument d'évaluation à l'accueil interRAI (SIIR)* a été créé par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Il met en évidence les points de l'instrument d'évaluation à l'accueil interRAI (version 10) pouvant nécessiter des clarifications afin d'aider les codificateurs dans leurs évaluations.

Objectif

Ce document a pour objectif d'aider les évaluateurs à réaliser des évaluations à l'aide de l'instrument d'évaluation à l'accueil (EA) interRAI en faisant ressortir des éléments pouvant compliquer la codification. Les codificateurs 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 EA interRAI.

Autres ressources

Le document *Évaluation à l'accueil (EA) 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 :

Aide-mémoires : Plusieurs aide-mémoires sur l'instrument EA interRAI fournissent des renseignements complémentaires aux évaluateurs. Vous les trouverez sur le [site Web de l'ICIS](#).

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.

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

Section A Renseignements démographiques

| Élément | Précisions de l'ICIS |
|-----------------------------------|--|
| A12 — Lieu de l'évaluation | <p>Si une évaluation en personne est effectuée dans le cadre d'un programme pour patients en consultation externe situé dans un hôpital (p. ex. une clinique de prévention des AVC), attribuez le code 4 (Autre).</p> <p>Si la personne qui fait l'objet de l'évaluation a été admise à l'hôpital, attribuez le code 2 (Hôpital [à l'exclusion du service d'urgence]).</p> <p>Si la personne est hospitalisée et le personnel effectue l'évaluation dans un bureau de services communautaires ou à domicile, attribuez le code 2 (Hôpital [à l'exclusion du service d'urgence]). Le code désigne le lieu où se trouve la personne, non l'évaluateur.</p> |

Section B Admission et antécédents

| Élément | Précisions de l'ICIS |
|---|---|
| B2ab — Détails de la demande : sonde à demeure | <p>Si le retrait de la sonde a été prescrit ou si la sonde a été retirée au cours des 3 derniers jours, un code peut être attribué. Codifiez la période appropriée.</p> |
| B2ae — Détails de la demande : autre | <p>La dialyse peut être saisie à la section B2 — Détails de la demande, sous l'élément B2ae (Autre), qui sert à consigner les traitements ayant été prescrits. Cette catégorie comprend notamment l'inhalothérapie, les soins de stomie, les soins avec sonde de néphrostomie, les soins avec sonde d'alimentation (sonde naso-gastrique, gastrique ou jéjunostomie) et la dialyse.</p> <p>L'insuffisance rénale peut être consignée à la section D5 — Diagnostics médicaux au moyen des codes appropriés de la CIM-10-CA si la présence de maladies ou d'infections peut influencer sur le niveau de performance dans les activités de la vie quotidienne (AVQ), l'état cognitif, l'humeur, le comportement, les traitements médicaux, les soins ou le risque de décès actuels de la personne.</p> |
| B4 — Résidence prévue pendant la prestation des services | <p>Attribuez le code 2 (Pension avec services) si la personne vit dans un environnement de vie partagé tel qu'une maison privée offrant un certain soutien.</p> <p>Attribuez le code 3 (Résidence avec services ou résidence pour personnes semi-autonomes) si la personne se trouve dans un environnement de vie partagé plus grand, par exemple dans une maison de retraite.</p> <p>Veuillez prendre note qu'aux fins d'analyse, les codes 2 et 3 sont combinés.</p> |

Section C Dépistage préliminaire

| Élément | Précisions de l'ICIS |
|---|--|
| C2 — Performance dans les activités de la vie quotidienne (AVQ) | Pour chaque élément à la section C2 — Performance dans les activités de la vie quotidienne (AVQ), codifiez l'épisode durant lequel la personne a été la plus dépendante durant les 24 dernières heures. Si la personne n'a pas accompli l'AVQ durant les 24 dernières heures, codifiez le niveau d'assistance requis la dernière fois que l'activité a été accomplie. |
| C2a — Performance dans les activités de la vie quotidienne (AVQ) : bain | 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'une douche ou d'un bain. Si la toilette complète à l'éponge ou avec un bassin répond à ce critère, elle peut être prise en compte à l'élément C2a (Bain). |
| C2e — Performance dans les activités de la vie quotidienne (AVQ) : locomotion | Cet élément sert à évaluer la façon dont la personne se déplace d'un endroit à un autre, à l'intérieur seulement. Il ne tient pas compte de la façon dont la personne se déplace à l'extérieur. |
| C3 — Dyspnée (essoufflement) | S'il n'y a pas eu d'essoufflement au cours des 24 dernières heures, mais qu'il y en aurait eu si la personne avait entrepris une activité, codifiez selon le niveau d'activité qui aurait normalement causé un essoufflement. |
| C7 — Nécessite des services à domicile ou d'autres services de soutien communautaire | Même lorsque l'indice d'autonomie permet de conclure que la personne est autonome, cet élément permet à l'évaluateur de s'appuyer sur son jugement clinique pour déterminer si l'évaluation doit se poursuivre au-delà de la section C. Passez en revue toute l'information déjà recueillie à propos de la personne dans les sections A, B et C afin de porter un jugement clinique sur le besoin de continuer l'évaluation. |

Section D Évaluation clinique

| Élément | Précisions de l'ICIS |
|--|--|
| D2 — Habileté à comprendre les autres (compréhension) | <p>Cet élément ne concerne pas la compréhension d'une langue en particulier.</p> <p>Si la personne ne porte habituellement pas d'appareil auditif (même si elle en possède un) et ne comprend pas en raison de problèmes d'audition, codifiez D2 selon ce qu'elle comprend. Évaluez la personne sans son appareil auditif, si elle ne le porte habituellement pas.</p> |
| D5 — Diagnostics médicaux | <p>Ne tenez pas compte des problèmes de santé qui ont été résolus ou qui n'ont plus d'influence sur le fonctionnement ou sur les besoins de la personne en matière de soins. Par exemple, les cataractes sont une maladie diagnostiquée qui ne requiert pas de traitement actif. Elles font l'objet d'un suivi lors des examens annuels de la vue, mais aucun traitement n'est prescrit (médicament, gouttes, etc.).</p> <p>Plus d'un diagnostic principal peut être codifié pour la demande actuelle.</p> |
| D8a — Symptômes de douleur : fréquence à laquelle la personne se plaint ou démontre des signes de douleur | <p>Si la personne n'éprouve aucune douleur en raison d'un traitement médicamenteux, attribuez le code 0 (Aucune douleur).</p> |
| D9 — Fume du tabac quotidiennement | <p>Ne codifiez pas la cigarette électronique, le vapotage ni la gomme ou les timbres de nicotine à la section D9, car elle concerne uniquement les produits du tabac inhalés.</p> |
| D11 — Présence d'un ulcère de décubitus | <p>Si la personne présente plus d'un ulcère, vérifiez lequel est au stade le plus avancé (le plus sévère) et codifiez selon cet ulcère.</p> |
| D14b — Traitements : perfusion intraveineuse | <p>La dialyse n'est pas considérée comme un traitement par voie intraveineuse et ne doit pas être codifiée à cette section. La dialyse peut être saisie à la section B2 — Détails de la demande, sous l'élément B2ae (Autre), qui sert à consigner les traitements ayant été prescrits.</p> |
| D15 — Période écoulée depuis le dernier séjour à l'hôpital | <p>Le code 5 (Séjour à l'hôpital en cours) ne s'applique qu'aux personnes formellement admises à l'hôpital; il ne s'applique pas aux personnes examinées au service d'urgence, à moins qu'on ne considère qu'elles aient été admises à l'hôpital.</p> |
| D16 — Visites à l'urgence | <p>Cet élément ne comprend pas les visites qui ont donné lieu à une hospitalisation ni les visites pour des interventions ou des traitements prévus pouvant se dérouler au service d'urgence.</p> |

Section E Sommaire

| Élément | Précisions de l'ICIS |
|--|---|
| E2 — Durée prévue des services | L'objectif est de consigner la période durant laquelle la personne devrait recevoir des services à domicile. Cette période peut aussi comprendre le temps d'attente pour des services particuliers dont l'organisation demande du temps (p. ex. des services d'ergothérapie). Appuyez-vous sur votre jugement clinique pour déterminer la durée prévue des services à domicile. |
| E3 — Urgence de l'évaluation | L'urgence de la nécessité d'effectuer une évaluation complète à domicile doit être déterminée à l'aide des résultats de l'algorithme d'urgence des services, des autres renseignements importants obtenus au cours de l'évaluation et du jugement professionnel. |
| E4 — Urgence des services nécessaires | <p>L'urgence des services nécessaires doit être déterminée à l'aide des résultats de l'algorithme d'urgence des services, des autres renseignements importants obtenus au cours de l'évaluation et du jugement professionnel de l'évaluateur.</p> <p>Remarque : Il est important que la décision soit fondée sur les besoins de la personne et non sur le niveau d'urgence ni sur les services que peut offrir l'agence de services à domicile.</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 602
Montréal (Qc)
H3A 2R7
514-842-2226

icis.ca

46886-0224

