

# Recommandations sur les indicateurs pour les rapports destinés au public de l'automne 2009 en fonction des attributs du COQSS

## Efficacité

On devrait nous prodiguer des soins qui donnent des résultats et qui sont fondés sur les meilleurs renseignements scientifiques disponibles.

| Thème  | Indicateur à développer   | Numérateur/dénominateur  | Rajustement   | Source des données | Développement futur | Niveau de responsabilité  |
|--|---|--|---|--------------------|---------------------|---|
| Maintenir ou améliorer les fonctions vésicale ou intestinale | Incidence d'aggravation d'incontinence urinaire (fondée sur les 14 derniers jours)                                      | <b>Numérateur:</b> Nombre de résidents dont l'incontinence urinaire s'est aggravée au cours des 90 derniers jours comparativement à l'évaluation antérieure.<br><b>Dénominateur:</b> Tous les résidents dans la plus récente évaluation et une évaluation antérieure.  | Modèle tenant compte de toutes les variables; algorithme de John Morris | MDS                |                     | En novembre 2009, préparation de rapport dans l'établissement pour les premiers utilisateurs de MDS qui se sont portés bénévoles. |
| Dispenser des soins de santé mentale adéquats                | Prévalence de la dépression sans thérapie aux antidépresseurs (fondée sur les sept derniers jours)                      | <b>Numérateur:</b> Nombre de résidents affichant au moins trois symptômes de dépression dans la plus récente évaluation et qui ne suivent pas de thérapie aux antidépresseurs.<br><b>Dénominateur:</b> Tous les résidents dans les plus récentes évaluations.  | Aucun   | MDS                |                     | Novembre 2009 ; préparation de rapport à l'échelle provinciale; examen aux fins d'utilisation ultérieure dans l'établissement     |
|  | Prévalence de l'utilisation d'anxiolytiques ou d'hypnotiques (fondée sur les sept derniers jours)                       | <b>Numérateur:</b> Nombre de résidents à qui l'on a prescrit des anxiolytiques ou des hypnotiques dans la plus récente évaluation.<br><b>Dénominateur:</b> Tous les résidents dans la plus récente évaluation, sauf ceux qui souffrent de troubles psychotiques ou d'affections apparentées                    | Aucun   | MDS                |                     | Novembre 2009 ; préparation de rapport à l'échelle provinciale; examen aux fins d'utilisation ultérieure dans l'établissement     |
|  | Incidence d'aggravation de dépression (fondée sur les 30 derniers jours)  | <b>Numérateur:</b> Nombre de résidents dont l'échelle de la dépression a augmenté au cours des 30 derniers jours en fonction de la plus récente évaluation et du score enregistré avant l'évaluation.<br><b>Dénominateur:</b> Tous les résidents dans la plus récente évaluation et une évaluation antérieure. | Aucun   | MDS                |                     | Novembre 2009 ; préparation de rapport à l'échelle provinciale; examen aux fins d'utilisation ultérieure dans l'établissement     |
| Maintenir le fonctionnement cognitif                         | Incidence des résidents dont le fonctionnement cognitif a fait l'objet d'une amélioration depuis la dernière évaluation | <b>Numérateur:</b> Nombre de résidents dont le fonctionnement cognitif a fait l'objet d'une amélioration depuis la dernière évaluation.<br><b>Dénominateur:</b> Nombre de résidents dans l'établissement dans la plus récente évaluation.  | Modèle tenant compte de toutes les variables; algorithme du ICIS        | MDS                |                     | Novembre 2009 ; préparation de rapport à l'échelle provinciale; examen aux fins d'utilisation ultérieure dans l'établissement     |

| Thème                                     | Indicateur à développer  | Numérateur/dénominateur   | Rajustement   | Source des données   | Développement futur | Niveau de responsabilité  |
|---|--|---|---|----------------------|---------------------|---|
|   | Incidence of résidents dont le fonctionnement cognitif a déperit depuis la dernière évaluation   | <b>Numérateur</b> : Nombre de résidents dont le fonctionnement cognitif a déperit depuis la dernière évaluation<br><b>Dénominateur</b> : Nombre de résidents dans l'établissement dans la plus récente évaluation.  | Modèle tenant compte de toutes les variables; algorithme du ICIS                                    | MDS                  |                     | Novembre 2009 ; préparation de rapport à l'échelle provinciale; examen aux fins d'utilisation ultérieure dans l'établissement |
| <b>Maintenir un poids adéquat</b>         | Prévalence d'amaigrissement (fondée sur les derniers dix jours et six mois)  | <b>Numérateur</b> : Nombre de résidents qui subi un amaigrissement de 5 % ou plus au cours des derniers 30 jours ou de 10 % ou plus au cours des derniers six mois dans la plus récente évaluation.<br><b>Dénominateur</b> : Tous les résidents en résidence dans la plus récente évaluation (sauf l'amaigrissement planifié, en phase terminale et maison de soins palliatifs)   | Aucun   | MDS                  |                     | Novembre 2009 ; préparation de rapport à l'échelle provinciale; examen aux fins d'utilisation ultérieure dans l'établissement |
| <b>Préserver les AVQ</b>                  | Incidence de l'affaiblissement des fonctions dans les activités quotidiennes, fondée sur la version longue (mesure globale comprend l'alimentation, le déplacement au lit, la locomotion, l'habillement et l'hygiène personnelle, etc.) (fondée sur les sept derniers jours) | <b>Numérateur</b> : Nombre de résidents présentant des fonctions dans les activités quotidiennes (l'alimentation, le déplacement au lit, la locomotion, l'habillement et l'hygiène personnelle) fondée sur la version longue (mesure globale) dans la plus récente évaluation.<br><b>Dénominateur</b> : Tous les résidents qui ont fait l'objet d'une plus récente évaluation et de l'évaluation antérieure (sauf ceux dont l'état ne peut s'aggraver puisqu'ils sont entièrement dépendants ou qui étaient comateux lors de la dernière évaluation) dans la plus récente évaluation et l'évaluation antérieure | Entièrement rajusté (RUG IGC)   | MDS (version longue) |                     | Novembre 2009 ; préparation de rapport à l'échelle provinciale; examen aux fins d'utilisation ultérieure dans l'établissement |
|   | Incidence des résidents présentant l'affaiblissement des fonctions dans les activités quotidiennes, fondée sur la perte moyenne (la locomotion, le transfert et la marche dans le corridor)  | <b>Numérateur</b> : Nombre de résidents affichant un affaiblissement des capacités pour ce qui a trait à la locomotion, le transfert et la marche dans les corridors (perte moyenne des AVQ) dans la plus récente évaluation.<br><b>Dénominateur</b> : Tous les résidents en résidence dans la plus récente évaluation.   | Aucun rajustement   | MDS                  |                     |   |
| <b>Assurer une maîtrise de la douleur</b> | Prévalence de la douleur modérée ou grave (fondée sur les sept derniers jours)   | <b>Numérateur</b> : Nombre de résidents présentant une douleur modérée ou grave dans la plus récente évaluation.<br><b>Dénominateur</b> : Tous les résidents ayant fait l'objet d'une évaluation  | Variation d'un point dans l'échelle de la douleur de MDS<br>Entièrement ajusté – vérifier auprès de | MDS                  |                     | Novembre 2009 ; préparation de rapport à l'échelle provinciale; examen aux fins d'utilisation ultérieure dans l'établissement |

| Thème | Indicateur à développer   | Numérateur/dénominateur  | Rajustement  | Source des données | Développement futur | Niveau de responsabilité  |
|-------|---|--|--|--------------------|---------------------|---|
|       |   | récente, sauf ceux qui ne peuvent faire l'objet d'un rapport dans la plus récente évaluation.  | ICIS   |                    |                     |   |
|       | Incidence d'aggravation de la douleur ( <i>fondée sur les sept derniers jours</i> ) | <b>Numérateur:</b> Nombre de résidents présentant une augmentation de la douleur dans la plus récente évaluation comparativement à l'évaluation précédente.<br><b>Dénominateur:</b> Tous les résidents dans la plus récente évaluation et l'évaluation antérieure. | Variation d'un point dans l'échelle de la douleur de MDS<br><br>Entièrement ajusté – vérifier auprès de ICIS | MDS                |                     | Novembre 2009 ; préparation de rapport à l'échelle provinciale; examen aux fins d'utilisation ultérieure dans l'établissement |

## Sûreté

On ne devrait pas subir de préjudices causés par des accidents ou des erreurs lorsqu'on se fait soigner.

| Thème                                  | Indicateur à développer   | Numérateur/Dénominateur   | Rajustement   | Source des données | Développement futur   | Rapports   |
|--|---|---|---|--------------------|---|--|
| <b>Prévenir l'infection</b>            | Prévalence des cathéters à demeure ( <i>fondée sur les 14 derniers jours</i> )            | <b>Numérateur:</b> Nombre de résidents affichant des cathéters à demeure dans la plus récente évaluation.<br><b>Dénominateur:</b> Tous les résidents en établissement dans la plus récente évaluation   | Rajustement en fonction des risques   | MDS                | Le groupe de travail n'a pas abordé ce thème en particulier, mais convient que ces deux mesures sont importantes et doivent être mis à l'étude comme la fonction vésicale | Novembre 2009 ; préparation de rapport à l'échelle provinciale; examen aux fins d'utilisation ultérieure dans l'établissement            |
|  | Prévalence des infections des voies urinaires ( <i>fondée sur les 30 derniers jours</i> ) | <b>Numérateur:</b> Nombre de résidents souffrant d'infection des voies urinaires dans la plus récente évaluation.<br><b>Dénominateur:</b> Tous les résidents dans la plus récente évaluation.   | Rajustement en fonction des risques   | MDS                |   | Novembre 2009 ; préparation de rapport à l'échelle provinciale; examen aux fins d'utilisation ultérieure dans l'établissement            |
| <b>Prévenir les plaies de pression</b> | Prévalence d'aggravation des plaies de pression (stades de 2 à 4)                         | <b>Numérateur:</b> Nombre de résidents affichant des plaies de pression (stades de 2 à 4) qui ne guérissent pas durant le trimestre<br><b>Dénominateur:</b> Tous les résidents dans la plus récente évaluation et une évaluation antérieure valide.                   | Utilisation de la stratification élevée/faible des ICIS. Transition au rajustement en fonction des risques du RAI-HC suivant la mise en œuvre en novembre 2010 par les ICIS | MDS                | Rajustement pour les transferts d'hôpitaux  | <b>En novembre 2009, préparation de rapport dans l'établissement pour les premiers utilisateurs de MDS qui se sont portés bénévoles.</b> |
| <b>Prévenir les chutes</b>             | Incidence des chutes au cours des 30 derniers jours avant l'évaluation                    | <b>Numérateur:</b> Nombre de résidents qui ont fait des chutes au cours des 30 derniers jours dans la plus récente évaluation.<br><b>Dénominateur:</b> Tous les résidents dans la plus récente évaluation (sauf dans l'évaluation de l'admission et ceux qui ses sont | Modèle tenant compte de toutes les variables; sauf l'évaluation initiale  | MDS                |   | <b>En novembre 2009, préparation de rapport dans l'établissement pour les premiers utilisateurs de MDS qui se sont portés bénévoles.</b> |

| Thème  | Indicateur à développer  | Numérateur/Dénominateur   | Rajustement                                  | Source des données                     | Développement futur   | Rapports   |
|--|--|---|--|--|---|--|
|  | Visites à la salle d'urgence pour chutes par 100 résident/année par RLISS  | rendus à l'hôpital)<br><b>Numérateur:</b> Nombre de résidents qui se sont rendus à la salle d'urgence pour cause de chute.<br><b>Dénominateur:</b> Nombre de résidents en établissement de soins de longue durée par année.   | Rajusté en fonction de l'âge et du sexe      | NACRS / ICES                           |   | <b>Présenter les résultats pour les chutes, utilisation de la contention et préservation des EVQ afin d'obtenir une vue d'ensemble complète de ce qui se passe dans l'établissement.</b> |
| <b>Éviter d'utiliser des moyens de contention</b>                            | Prévalence quotidienne de l'utilisation de moyens de contention ( <i>fondée sur les sept derniers jours</i> )<br><br>Prévalence de l'utilisation de moyens de contention au moins une fois au cours des sept derniers jours  | <b>Numérateur:</b> Nombre de résidents qui ont été immobilisés par des moyens de contention quotidiennement dans la plus récente évaluation (notamment le tronc, les membres, restraint dans une chaise pour les empêcher de se lever)<br><b>Dénominateur:</b> Nombre de résidents en établissement dans la plus récente évaluation.<br><b>Numérateur:</b> Nombre de résidents immobilisés au moins une fois au cours des sept derniers jours (fondé sur l'évaluation du trimestre) dans la plus récente évaluation.<br><b>Dénominateur:</b> Nombre de résidents en établissement au cours des sept derniers jours dans la plus récente évaluation. | Aucun rajustement                            | MDS                                    |   | Novembre 2009 : préparation de rapport à l'échelle provinciale; examen aux fins d'utilisation ultérieure dans l'établissement  |
| <b>Éviter la prescription de médicaments potentiellement contre-indiqués</b> | Prévalence de l'utilisation de médicaments neuroleptiques en l'absence de troubles psychotiques et d'affections apparentées (schizophrénie ou autres psychoses) ( <i>fondée sur les sept derniers jours</i> )<br><br>Prévalence de résidents à qui on a prescrit un médicament figurant sur la liste de Beers (à éviter chez les personnes âgées) au cours de l'année (à action prolongée) | <b>Numérateur:</b> Nombre de résidents à qui l'on a prescrit des médicaments neuroleptiques au moins une fois au cours des sept derniers jours en l'absence de troubles psychotiques ou autres psychoses.<br><b>Dénominateur:</b> Tous les résidents dans la plus récente évaluation, sauf ceux qui souffraient de psychoses ou d'affections apparentées<br>La liste des médicaments de Beers reposera sur les plus récents articles de l' ICIS   | Modèle tenant compte de toutes les variables | MDS à présent et passant au PMO        | Utiliser l'indicateur élaboré par IRSS<br>Indicateur qui comprend l'information sur les personnes atteintes de maladies à qui l'on a prescrit des médicaments contre-indiqués | Novembre 2009 : préparation de rapport à l'échelle provinciale; examen aux fins d'utilisation ultérieure dans l'établissement  |
|  | Prévalence de résidents à qui on a prescrit un médicament figurant sur la liste de Beers (à éviter chez les personnes âgées) au cours de l'année (à action prolongée)  | La liste des médicaments de Beers reposera sur les plus récents articles de l' ICIS   | A déterminer                                 | MDS à présent et passant au PMO : IRSS | Profils de prescription la liste de Beers par établissement; information PMO; Permet de comparer avec les autres provinces  | Novembre 2009 : préparation de rapport à l'échelle provinciale; examen aux fins d'utilisation ultérieure dans l'établissement  |
|  | Prévalence de résidents à qui on a prescrit un médicament figurant sur la liste de l'AHQ (à éviter chez les personnes âgées) au cours de l'année (à action prolongée)  | La liste des médicaments de l'AHQ reposera sur les plus récents articles de l'ICIS de médicaments à ne jamais utiliser  | A déterminer                                 | MDS à présent et passant au PMO : IRSS |   | Novembre 2009 : préparation de rapport à l'échelle provinciale; examen aux fins d'utilisation ultérieure dans l'établissement  |

| Thème  | Indicateur à développer   | Numérateur/Dénominateur  | Rajustement                                 | Source des données | Développement futur | Rapports   |
|--|---|--|---|--------------------|---------------------|--|
| <b>Prévenir l'abus</b>                         | Prévalence de symptômes au niveau du comportement troublant pour les autres (verbal, physique, anormal ou perturbateur)   | <b>Numérateur:</b> Nombre de résidents affichant des comportements troublant les autres dans la plus récente évaluation.<br><b>Dénominateur:</b> Nombre de résidents en établissement dans la plus récente évaluation. | Aucun rajustement                           | MDS                |                     | Novembre 2009 ; préparation de rapport à l'échelle provinciale – gestion des messages; examen aux fins d'utilisation ultérieure dans l'établissement |
|  | Incidence de comportement chez les résidents se détériorant ( <i>fondée sur les sept derniers jours</i> )   | <b>Numérateur:</b> Nombre de résidents dont le comportement s'est détérioré depuis la dernière évaluation.<br><b>Dénominateur:</b> Tous les résidents dans la plus récente évaluation et une évaluation antérieure.    | Entièrement rajusté en fonction des risques | MDS                |                     | Novembre 2009 ; préparation de rapport à l'échelle provinciale; examen aux fins d'utilisation ultérieure dans l'établissement                        |
| <b>Éviter les visites à la salle d'urgence</b> | Visites à la salle d'urgence potentiellement évitables par établissement.<br>Visites à la salle d'urgence (non nécessaires) pour cause de faible vision par RLISS | Selon la méthode de Gay Teare  | Aucun rajustement                           | NACRS              |                     | Novembre 2009 ; préparation de rapport à l'échelle provinciale; examen aux fins d'utilisation ultérieure dans l'établissement                        |
| <b>Adhérer aux normes de la réglementation</b> | Nombre de règlements auxquels on ne se conforme pas annuellement.<br>Nombre de plaintes vérifiées par foyer   | Lien menant au site Web MSSLD<br>Lien menant au site Web MSSLD   |   |                    |                     |  |

## Système axé sur le patient (la dernière liste du rapport de novembre 2009 doit être confirmée)

Les professionnels de soins de santé devraient adapter leurs services aux besoins et aux préférences du particulier.

| Thème  | Indicateur à développer  | Question de l'enquête des soins de longue durée de l'Ontario (étude de l'Université de Toronto, Annexe C)  | Rapports destinés | Rapports  |
|--|--|--|-------------------|---|
| <b>Réceptivité du personnel aux préoccupations</b>   | Réponses des résidents et des familles qui ont rempli l'enquête sur les soins de longue durée de l'Ontario | Question de l'enquête des soins de longue durée de l'Ontario (étude de l'Université de Toronto, Annexe C)  | Public            | Novembre 2009 ; préparation de rapport à l'échelle provinciale;   |
| <b>Encouragement à participer à la prise de décision mettant en cause les soins (autant que voulu)</b> |  | <i>Est-ce que le personnel répond rapidement lorsque vous appelez?</i><br><i>Vous encourage-t-on à participer aux décisions relatives à vos soins?</i> |                   | Besoin de mettre en œuvre une enquête normalisée dans tous les établissements afin de pouvoir le signaler à l'établissement à l'avenir. |
| <b>Activités suffisantes et enrichissantes</b>   |  | <i>Avez-vous suffisamment d'activités durant la semaine et la fin de semaine?</i>  |                   |   |
| <b>Libre de s'exprimer sans crainte de représailles de la part du personnel</b>                        |  | <i>Etes-vous libre de vous exprimer lorsque vous n'êtes pas satisfait?</i>   |                   |   |
| <b>Qualité globale des soins/services dans l'établissement SLD</b>                                     |  | <i>Recommanderiez-vous cet établissement à d'autres personnes?</i>   |                   |   |
| <b>Résidents se sentent à l'aise</b>   |  | <i>Vous sentez-vous à l'aise?</i>  |                   |   |

## Systeme accessible

On devrait pouvoir obtenir les bons soins de santé au bon moment et dans le bon contexte auprès du bon fournisseur.

| Thème   | Indicateur à développer  | Numérateur/Dénominateur | Rajustement | Source des données | Développement futur | Rapports                         |
|---|--|-------------------------|-------------|--------------------|---------------------|----------------------------------|
| Accès adéquat aux établissements de soins de longue durée | Nombre médian de jours pour être placé dans un établissement de soins actifs à un établissement de soins de longue durée, par localité et globalement en Ontario | Nombre médian de jours  | Aucun       | ICES               |                     | À l'échelle provinciale et RLISS |

## Systeme adéquatement outillé

Le système de soins de santé devrait compter suffisamment de professionnels compétents, de fonds, d'informations, d'équipements, de fournitures et d'installations pour répondre aux besoins des gens.

| Thème                              | Indicateur à développer     | Numérateur/Dénominateur | Rajustement | Source des données   | Développement futur                           | Rapports  |
|------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|-------------|--|---|---|
| Satisfaction du personnel          | À confirmer                 |                         |             | (Étude synchronique effectuée par l'Université de Toronto) | A déterminer à partir de l'étude de W.Wodchis | Novembre 2009 par province -- Besoin de mettre en œuvre une enquête normalisée dans tous les établissements afin de pouvoir le signaler à l'établissement à l'avenir. |
| Milieux de travail sains           | À confirmer (pas pour 2009) |                         |             |  | A déterminer à partir de l'étude de G.Lowe    | Pas pour 2009   |
| Taux de blessures des travailleurs | À confirmer                 |                         |             | WSIB   | Besoin de déterminer les indicateurs actuels  |   |