

Comité scientifique du Conseil sur la mesure du rendement et la présentation de rapports concernant les soins de longue durée

**Rapport intégral et indicateurs choisis en fonction d'une analyse de contexte et
d'une série de réunions du processus de consultation de novembre 2008 à
mars 2009**

Le 5 juin 2009

Table des matières

Préambule	3
Contexte	Error! Bookmark not defined.
Recommandations sur les indicateurs pour les rapports destinés au public de l’automne 2009 en fonction des attributs du COQSS	9
Efficacité	Error! Bookmark not defined.
Sûreté	11
Système axé sur les résidants (la dernière liste du rapport de novembre 2009 doit être confirmée)	13
Système accessible	13
Système adéquatement outillé	13
Annexe A : Indicateurs REMIS à l’année prochaine aux fins de discussion	15
Annexe B : Listes des médicaments à ne pas utiliser chez les personnes âgées – Liste Beers/ICIS; liste IRSS list; listes AHRQ	23
Annexe C : Éléments des catégories de qualité de vie de Kane	26

Préambule

À la demande du Ministère de la Santé et des Soins de longue durée, le Conseil ontarien de la qualité des services de santé [COQSS] a entrepris, à l'automne 2008, l'élaboration d'un ensemble d'indicateurs qui permettraient de mettre en place un système de production de rapports publics et une initiative portant sur la mesure du rendement et de l'amélioration de la qualité dans le secteur des soins de longue durée en Ontario. Le présent rapport vise à décrire le processus complet des consultations et de l'élaboration des indicateurs et à énumérer les indicateurs de soins de longue durée recommandés par un comité scientifique de renom international dans une série d'enquêtes et de discussions consultatives qui ont eu lieu de novembre 2008 à mars 2009.

En bref, les indicateurs qui feront l'objet d'un rapport public pour la province en novembre 2009 font partie des attributs du système de mesure du COQSS pour un rendement favorable à la santé et des thèmes décrits ci-dessous. Les trois thèmes marqués d'un astérisque* feront l'objet d'un rapport préparé par l'établissement pour les foyers qui se sont portés volontaires en novembre 2009.

Système accessible

- 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.

Soins efficaces

- Maintenir ou améliorer les fonctions vésicale ou intestinale*
- Dispenser des soins de santé mentale adéquats
- Maintenir le fonctionnement cognitif
- Maintenir un poids adéquat
- Préserver les activités de vie quotidienne
- Assurer une maîtrise de la douleur adéquate

Soins sûrs

- Prévenir l'infection
- Prévenir les plaies de pression*
- Prévenir les chutes *
- Éviter d'utiliser des moyens de contention
- Éviter de prescrire des médicaments potentiellement contre-indiqués
- Prévenir l'abus
- Éviter les visites à la salle d'urgence

Système axé sur le résident

- Réceptivité du personnel aux préoccupations
- Encouragement à participer à la prise de décision mettant en cause les soins (autant que voulu)
- Activités suffisantes et enrichissantes
- Liberté d'expression sans crainte de représailles de la part du personnel
- Qualité globale des soins/services dans l'établissement
- Résidents se sentent à l'aise
- *Ajouts possibles provenant des résultats de l'enquête*

Système adéquatement outillé

- Mesures en matière de satisfaction du personnel
- Analyse de contexte sur les milieux de travail sains
- Taux de blessures des travailleurs

L'élaboration des critères se poursuivra pour les attributs du COQSS, notamment équitable, efficient, adéquatement outillé, intégré et centré sur la santé de la population pour les rapports à venir (*automne 2010*).

Contexte

Un examen indépendant, dirigé par Shirlee Sharkey [St. Elizabeth Healthcare], a été réalisé en septembre 2007 à la demande du Ministère de la Santé et des Soins de longue durée (MSSLD) en vue d'éclairer la prise de règlement en application de la *Loi sur les foyers de soins de longue durée, 2007* qui confère au gouvernement le pouvoir de réglementer les normes de dotation en personnel dans les foyers de soins de longue durée en Ontario.

Le rapport final, *Des femmes et des hommes au service des autres : leur retentissement sur la qualité de la vie et des soins dans les foyers de soins de longue durée* [un rapport sur l'Examen indépendant des normes en matière de soins et de dotation en personnel pour les foyers de soins de longue durée en Ontario, mai 2008] formule des recommandations globales qui portent sur la qualité de vie et les soins prodigués et les milieux de travail positifs qui vont bien au-delà du système de présentation de rapports exigé par le gouvernement qui était surtout axé sur les niveaux de dotation. En fait, le rapport recommande que les niveaux de dotation ne soient pas du tout l'aspect central de la *Loi sur les foyers de soins de longue durée, 2007* actuellement en vigueur.

Les recommandations comprennent expressément :

- I. Renforcer la capacité du personnel pour des soins de meilleure qualité
 - A. Accroître la capacité du personnel
 - B. Concevoir des plans locaux de dotation en personnel et d'évaluation

II. Renforcer la responsabilité à l'égard des résultats

- A. Établir un lien entre la responsabilité et des résultats de qualité
- B. Évaluer la qualité
- C. Recueillir des données comparables dans l'ensemble du secteur

En juin 2008, le Ministère de la Santé et des Soins de longue durée a chargé le Conseil ontarien de la qualité des soins de santé d'approuver un processus visant à élaborer des indicateurs de rendement pour le secteur des soins de longue durée qui préconisent la mesure dans l'amélioration de la qualité formulée dans les recommandations du rapport Sharkee ci-haut mentionné.

À l'automne 2008, le COQSS adopte une approche d'amélioration de la qualité afin d'élaborer des indicateurs de rendement et de préparation de rapports qui seraient mis en œuvre sur un minimum de trois cycles. Les principales composantes du cycle sont les suivantes :

1. Analyse de contexte sur les activités actuelles d'amélioration de la qualité dans le monde entier
2. Réunir un comité scientifique de consultation en vue de déterminer et d'élaborer les indicateurs à utiliser en Ontario
3. Consultation auprès du groupe de Sharkee
4. Tests auprès des utilisateurs du site Web utilisé pour la préparation des rapports
5. Analyse des données et identification des pratiques exemplaires de référence
6. Séances de publication anticipée avec le RLISS et les centres de soins de longue durée
7. Lancement officiel du site (pour chacun des trois cycles, p. ex. automne 2009, automne 2010, printemps 2011)
8. Rétroaction et commentaires permettant d'améliorer le site Web au cours du cycle suivant
 - a. Nouveaux éléments probants (rapport personnel/résultats)
 - b. Nouvelles sources de données (enquête sur la satisfaction du personnel, du résident et de la famille)

Les deux premières activités représentent l'aspect central du présent rapport.

Analyse de contexte

La première étape du processus visait à examiner la façon dont l'amélioration de la qualité est amorcée et signalée dans les autres administrations. À cette fin, une analyse de contexte a été élaborée afin de favoriser la discussion sur des thèmes pertinents qui faisaient l'objet de rapport dans d'autres administrations, comment ces thèmes étaient répartis et comment les indicateurs étaient mesurés. Les thèmes et les lacunes ont été répartis en fonction des attributs d'un système de haute qualité, tel que défini par le COQSS :

- Accessible
- Efficace
- Sûr

- Axé sur le résidant
- Équitable
- Efficient
- Intégré
- Adéquatement outillé
- Centré sur la santé de la population

Une étape importante de cet exercice était de mettre en évidence les lacunes pertinentes qui existent à l'heure actuelle dans les rapports portant sur la qualité des soins de longue durée et les lacunes statistiques propres à l'Ontario dans l'élaboration d'indicateurs utiles. Le rapport sur l'analyse du contexte était exhaustif et a été remis au comité scientifique en octobre 2008.

Processus de consultation du comité scientifique

L'étape suivante du processus visait à réunir un comité de renom international pour obtenir son opinion et bien comprendre quelles mesures de rendement seraient utiles en Ontario, à la lumière de l'expérience des autres administrations. Par la suite, trois séances de discussion avaient été prévues, soit la première en novembre 2008, la deuxième et la troisième en janvier et en mars 2009.

Le comité scientifique était présidé par Ben Chan et réunissait les personnes suivantes à différentes étapes :

Membres du comité

<p>Geoffrey Anderson – Université de Toronto; IRSS Andrea Bauman – Université McMaster Chaim Bell – IRSS; St. Michaels Hospital Arlene Bierman – IRSS; St. Michaels Hospital Katherine Berg – Université de Toronto Ben Chan, COQSS, président des réunions Larry Chambers – Institut de recherche Élisabeth-Bruyère Brent Diverty - ICIS John Hirdes – Université de Waterloo Vincent Mor – Brown University John Morris – Harvard University Gary Naglie – University Health Network; Université de Toronto Jeff Poss – Université de Waterloo Dorothy Pringle – Université de Toronto; Chef exécutive, Résultats dans le domaine de la santé pour l'amélioration de l'information et des soins Paula Rochon – IRSS; Womens College Hospital Gary Teare – Saskatchewan Health Quality Council Walter Wodchis – IRSS; Université de Toronto</p>
--

Objectifs du comité

- Finaliser les indicateurs pour les thèmes qui pourraient faire l'objet de rapports destinés au public à l'automne 2009, à l'échelle provinciale pour la plupart des indicateurs et à l'échelle locale ou par établissement pour certains indicateurs
- Choisir les indicateurs les plus valables et fiables pour les prochains rapports
- Prévoir une collecte et/ou analyse des données en vue de finir la liste des indicateurs pour tous les thèmes dégagés
- Considérer des mécanismes de préparation de rapport qui peuvent servir à informer la population à court et à long terme

Les éléments de discussion suivants ont été considérés pour déterminer les indicateurs :

- Si l'indicateur doit être élaboré lorsqu'il est facilement identifiable (dérivable) (par ICIS ou IRSS, par exemple) et facilement utilisé à court terme dans la préparation des rapports
- Compromis entre l'incidence (cohérence) et la prévalence (stabilité)
- Compromis entre l'indicateur du palier provincial ou local (RLISS) ou l'indicateur de l'établissement
- Si un indicateur doit être élaboré et si les données sont disponibles
- Si un indicateur doit être élaboré et si d'autres données sont nécessaires et doivent être recueillies
- Si les données doivent être recueillies pour que l'indicateur soit identifié (dérivé)

Le comité a convenu que :

- l'élaboration des indicateurs et des activités de préparation des rapports doivent être synchronisées entre les organismes à des fins de comparabilité et de facilité d'interprétation par la population et les foyers
- la définition des indicateurs de rapports destinés au public doit être la même pour tous les organismes
- les indicateurs doivent servir à la reconnaissance ou à la responsabilisation des foyers
- le fardeau de la collecte des données doit être réduit. Les données recueillies systématiquement doivent être utilisées autant que possible
- les foyers qui utilisent MDS sont compris à l'heure actuelle; tous les foyers devraient être compris d'ici 2010

Ces discussions avaient pour objet de parvenir à un consensus entre les membres du comité sur les thèmes et les indicateurs de rendement qui conviennent le mieux à la préparation de rapports destinés au public et à l'amélioration de la qualité dans les foyers de soins de longue durée, et de proposer les méthodes d'élaboration des indicateurs en se fondant sur les expériences passées et les données disponibles en Ontario. Les discussions étaient fondées sur les réponses à une enquête menée auprès des membres du comité au début du mois de novembre 2008, une enquête qui reposait sur une analyse de contexte effectuée par le COQSS. Dans l'ensemble, les indicateurs choisis qui ont fait l'objet des discussions étaient les suivants :

- Pertinents et utilisables par les foyers de soins de longue durée en vue d'améliorer la qualité

- Utilisés par les Centres for Medicare et Medicaid [É.-U.] et/ou l'Institut canadien d'information sur la santé [ICIS]
- Rajustés à l'aide de la méthodologie de l'instrument d'évaluation des résidents (RAI)
- Facilité d'élaboration possible par ICIS ou IRSS

Les décisions prises pour tous les indicateurs sont décrites dans la partie qui suit. **Certains thèmes/indicateurs n'ont pas fait l'objet de discussion en raison des priorités établies pour le rapport de l'automne 2009 et d'un manque de temps pour les réunions [Annexe A]. Le processus pour discuter de la façon d'aborder les autres indicateurs est à venir.**

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)	Numérateur : Nombre de résidents dont l'incontinence urinaire s'est aggravée au cours des 90 derniers jours comparativement à l'évaluation antérieure. Dénominateur : 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)	Numérateur : Nombre de résidents affichant au moins trois symptômes de dépression dans la plus récente évaluation et qui ne suivent pas de thérapie aux antidépresseurs. Dénominateur : 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)	Numérateur : Nombre de résidents à qui l'on a prescrit des anxiolytiques ou des hypnotiques dans la plus récente évaluation. Dénominateur : 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)	Numérateur : Nombre de résidents dont l'échelle de la dépression a augmenté au cours des 30 derniers jours en fonction de la plus récente l'évaluation et du score enregistré avant l'évaluation. Dénominateur : Tous les résidents dans la plus récente l'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	Numérateur : Nombre de résidents dont le fonctionnement cognitif a fait l'objet d'une amélioration depuis la dernière évaluation. Dénominateur : 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
	Incidence des résidents dont le fonctionnement cognitif a décliné depuis	Numérateur : Nombre de résidents dont le fonctionnement cognitif a décliné depuis la	Modèle tenant compte de toutes les variables	MDS		Novembre 2009 : préparation de rapport à l'échelle provinciale;

Thème	Indicateur à développer	Nomérateur/dénominateur	Rajustement	Source des données	Développement futur	Niveau de responsabilité
	la dernière évaluation	dernière évaluation Dénominateur : Nombre de résidents dans l'établissement dans la plus récente évaluation.	variables; algorithme du ICIS			examen aux fins d'utilisation ultérieure dans l'établissement
Maintenir un poids adéquat	Prévalence d'amaigrissement (fondée sur les dix derniers jours et six mois)	Nomérateur : Nombre de résidents qui ont subi un amaigrissement de 5 % ou plus au cours des 30 derniers jours ou de 10 % ou plus au cours des six derniers mois dans la plus récente évaluation. Dénominateur : 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
Préserver les AVQ	Incidence de l'affaiblissement des fonctions dans les activités quotidiennes, fondée sur la version longue (mesure globale qui comprend l'alimentation, le déplacement au lit, la locomotion, l'habillement et l'hygiène personnelle, etc.) (fondée sur les sept derniers jours)	Nomérateur : Nombre de résidents présentant un affaiblissement des fonctions dans les activités quotidiennes (l'alimentation, le déplacement au lit, la locomotion, l'habillement et l'hygiène personnelle) fondé sur la version longue (mesure globale) dans la plus récente évaluation. Dénominateur : 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)	Nomérateur : Nombre de résidents affichant un affaiblissement des capacités pour ce qui a trait à la locomotion, au transfert et à la marche dans les corridors (perte moyenne des AVQ) dans la plus récente évaluation. Dénominateur : Tous les résidents en résidence dans la plus récente évaluation.	Aucun rajustement	MDS		
Assurer une maîtrise de la douleur adéquate	Prévalence de la douleur modérée ou grave (fondée sur les sept derniers jours)	Nomérateur : Nombre de résidents présentant une douleur modérée ou grave dans la plus récente évaluation. Dénominateur : Tous les résidents ayant fait l'objet d'une évaluation récente, sauf ceux qui ne peuvent faire l'objet d'un rapport dans la plus récente évaluation.	Variation d'un point dans l'échelle de la douleur de MDS 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
	Incidence d'aggravation de la douleur (fondée sur les sept derniers jours)	Nomérateur : Nombre de résidents présentant une augmentation de la douleur dans la plus récente évaluation comparativement à l'évaluation précédente. Dénominateur : Tous les résidents dans la plus récente évaluation et l'évaluation	Variation d'un point dans l'échelle de la douleur de MDS 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
		antérieure.	ICIS			

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
Prévenir l'infection	Prévalence des cathéters à demeure (fondée sur les 14 derniers jours)	Numérateur : Nombre de résidents affichant des cathéters à demeure dans la plus récente évaluation. Dénominateur : 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 conviendrait que ces deux mesures soient importantes et doivent être mises 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 (fondée sur les 30 derniers jours)	Numérateur : Nombre de résidents souffrant d'infection des voies urinaires dans la plus récente évaluation. Dénominateur : 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
Prévenir les plaies de pression	Prévalence d'aggravation des plaies de pression (stades de 2 à 4)	Numérateur : Nombre de résidents affichant des plaies de pression (stades de 2 à 4) qui ne guérissent pas durant le trimestre Dénominateur : 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	En novembre 2009, préparation de rapport dans l'établissement pour les premiers utilisateurs de MDS qui se sont portés bénévoles.
Prévenir les chutes	Incidence des chutes au cours des 30 derniers jours avant l'évaluation	Numérateur : Nombre de résidents qui ont fait des chutes au cours des 30 derniers jours dans la plus récente évaluation. Dénominateur : Tous les résidents dans la plus récente évaluation (sauf dans l'évaluation de l'admission et ceux qui se sont rendus à l'hôpital)	Modèle tenant compte de toutes les variables; sauf l'évaluation initiale	MDS		En novembre 2009, préparation de rapport dans l'établissement pour les premiers utilisateurs de MDS qui se sont portés bénévoles.
	Visites à la salle d'urgence pour chutes par 100 résident/année par RLISS	Numérateur : Nombre de résidents qui se sont rendus à la salle d'urgence pour cause de chute. Dénominateur : Nombre de résidents en établissement de soins de longue durée par année.	Rajusté en fonction de l'âge et du sexe	NACRS / ICES		
Éviter d'utiliser des moyens de	Prévalence quotidienne de l'utilisation de moyens de contention (fondée sur les sept derniers jours)	Numérateur : Nombre de résidents qui ont été immobilisés par des moyens de contention quotidiennement dans la	Aucun rajustement	MDS		Novembre 2009 : préparation de rapport à l'échelle

Thème	Indicateur à développer	Numérateur/Dénominateur	Rajustement	Source des données	Développement futur	Rapports
contention		plus récente évaluation (notamment le tronc, les membres, restraints dans une chaise pur les empêcher de se lever) Dénominateur : Nombre de résidents en établissement dans la plus récente évaluation.				provinciale; examen aux fins d'utilisation ultérieure dans l'établissement
	Prévalence de l'utilisation de moyens de contention au moins une fois au cours des sept derniers jours	Numérateur : 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. Dénominateur : Nombre de résidents en établissement au cours des sept derniers jours dans la plus récente évaluation.	Aucun rajustement	MDS		
Éviter la prescription de médicaments potentiellement contre-indiqués		Numérateur : 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 (sur les sept derniers jours) Dénominateur : Tous les résidents dans la plus récente évaluation, sauf ceux qui souffraient de psychoses ou d'affections apparentées	Modèle tenant compte de toutes les variables	MDS à présent et passant au PMO	Utiliser l'indicateur élaboré par IRSS 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 l'utilisation de médicaments neuroleptiques en l'absence de troubles psychotiques et d'affections apparentées (schizophrénie ou autres psychoses) (fondée sur les sept derniers jours)	La liste des médicaments de Beers reposera sur les plus récents articles des ICIS et sur la liste des médicaments à ne jamais utiliser de l'AHRC.	A déterminer	MDS à présent et passant au PMO	Profils de prescription la liste de Beers par établissement; information PMO; Permet de comparer avec les autres provinces	
Prévenir l'abus		Numérateur : Nombre de résidents affichant des comportements troublant les autres dans la plus récente évaluation. Dénominateur : 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
	Prévalence de symptômes au niveau du comportement troublant pour les autres (verbal, physique, anormal ou perturbateur)	Numérateur : Nombre de résidents dont le comportement s'est détérioré depuis la dernière évaluation. Dénominateur : Tous les résidents dans la plus récente évaluation et une évaluation antérieure.	Entièrement rajusté en fonction des risques	MDS		
Éviter les visites à la salle d'urgence		Selon la méthode de Gary Teare	Aucun rajustement	NACRS		Novembre 2009 ; préparation de rapport à l'échelle provinciale; examen aux fins d'utilisation ultérieure dans l'établissement
	Visites à la salle d'urgence potentiellement évitables par établissement. Visites à la salle d'urgence (non	Selon la méthode Mike Schull (ICIS)	Aucun rajustement	NACRS		

Thème	Indicateur à développer	Numérateur/Dénominateur	Rajustement	Source des données	Développement futur	Rapports
	nécessaires) pour cause de faible vision par RLISS	utilise cette dernière)				d'utilisation ultérieure dans l'établissement
Adhérer aux normes de la réglementation	Nombre de règlements auxquels on ne se conforme pas annuellement Nombre de plaintes vérifiées par foyer	Lien menant au site Web MSSLD Lien menant au site Web MSSLD				

Systeme 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
Réceptivité du personnel aux préoccupations	Réponses des résidents et des familles qui ont rempli l'enquête sur les soins de longue durée de l'Ontario	<i>Est-ce que le personnel répond rapidement lorsque vous appelez?</i>	Public	Novembre 2009 : préparation de rapport à l'échelle provinciale;
Encouragement à participer à la prise de décision mettant en cause les soins (autant que voulu)		<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.
Activités suffisantes et enrichissantes		<i>Avez-vous suffisamment d'activités durant la semaine et la fin de semaine?</i>		
Liberté d'expression sans crainte de représailles de la part du personnel		<i>Êtes-vous libre de vous exprimer lorsque vous n'êtes pas satisfait?</i>		
Qualité globale des soins/services dans l'établissement SLD		<i>Recommanderiez-vous cet établissement à d'autres personnes?</i>		
Résidents se sentent à l'aise		<i>Vous sentez-vous à l'aise ici?</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)	À déterminer à partir de l'étude de W. Woodchis	Novembre 2009 par province -- Besoin de mettre en œuvre d'une enquête normalisée dans tous les établissements afin de pouvoir le signaler à l'établissement à l'avenir.
Milieux de travail sains	À confirmer				À déterminer à partir de l'étude de G. Lowe	
Taux de blessures des travailleurs	À confirmer			CSPAAT	Besoin de déterminer les indicateurs actuels	

Annexe A : Indicateurs REMIS à l'année prochaine aux fins de discussion

Sûr

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

Thème	Indicateurs choisis en fonction de l'analyse de contexte et des discussions du comité	CMS	ICIS	Sélection d'enquête 1 ^{er} choix (%) [recommandé par le comité scientifique]	Sélection d'enquête 2 ^e choix (%) [recommandé par le comité scientifique]	Source et disponibilité des données	Rapport recommandé pour novembre 2009 à l'échelle provinciale (à moins d'avis contraire)	Développements futurs/ autres commentaires
Erreurs de médicaments	À venir							Chaim Bell [IRSS/hôpital St-Michael] travaille sur le bilan comparatif des médicaments dans les soins de longue durée
Infections	Prévalence d'infection des plaies Prévalence de pneumonie Indicateurs associés aux infections causées par des « super bactéries » (C. difficile, SARM, ERV)							
Éviter de prescrire médicaments potentiellement contre-indiqués	Incidence d'antipsychotiques nouvellement prescrits associés au décès en l'absence de schizophrénie ou de psychose Incidence de benzodiazépine nouvellement prescrit en l'absence d'un état pathologique associé aux chutes			IRSS	IRSS	MDS à présent et passant au PMO	Indicateur provincial seulement; le rapport doit commencer à l'automne 2010	À être déterminés au cours des discussions du comité scientifique qui seront organisées par l'IRSS à partir de l'été 2009
				IRSS	IRSS	MDS à présent et passant au PMO	Indicateur provincial seulement; le rapport doit commencer à l'automne 2010	À être déterminés au cours des discussions du comité scientifique qui seront organisées par l'IRSS à partir de l'été 2009

Équitable

On devrait tous bénéficier de la même qualité de soins, peu importe qui on est et où on habite

Commentaires sur le choix de l'indicateur à partir de l'enquête :
Pourcentage de faibles revenus par rapport à la population générale des résidents (subvention) ?

Thème	Indicateurs choisis en fonction de l'analyse de contexte et des discussions du comité	CMS	ICIS	Sélection d'enquête 1 ^{er} choix (%)	Sélection d'enquête 2 ^e choix (%)	Source et disponibilité des données	Rapport recommandé pour novembre 2009 à l'échelle provinciale (à moins d'avis contraire)	Développements futurs/ autres commentaires
Stratification urbaine/rurale de toutes les mesures pertinentes	Quelle mesure doit-on prendre? Recensement des seuils de faible revenu? OIR? Autre?			x – discussion du comité scientifique				Où aller chercher les données? Stratification par jeunes-vieux et vieux-vieux? D'autres discussions sont nécessaires

Efficient

On devrait constamment être à l'affût de moyens de diminuer le gaspillage, notamment de fournitures, de matériel, de temps, d'idées et d'information, à l'intérieur du système de soins de santé.

Thème	Indicateurs choisis en fonction de l'analyse de contexte et des discussions du comité	CMS	ICIS	Sélection d'enquête 1 ^{er} choix (%)	Sélection d'enquête 2 ^e choix (%)	Source et disponibilité des données	Rapport recommandé pour novembre 2009 à l'échelle provinciale (à moins d'avis contraire)	Développements futurs/ autres commentaires
Hospitalisations évitables				Proposée dans l'enquête auprès du comité scientifique				À l'échelle du système

Axé sur le résident

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

Remarques issues des discussions du comité scientifique [mars 6 2009]

Dans les discussions portant sur les indicateurs décrivant la perspective des résidents et de leur famille, le comité scientifique a recouru au savoir-faire de Walter Wodchis et d'autres personnes qui dirigent les activités de enquête auprès des résidents en Ontario. En évaluant les options en matière d'échelle et de mesure utilisées pour décrire la façon dont les résidents se sentent dans leur environnement de vie, le comité scientifique a convenu que les échelles doivent :

- être comparable à l'échelle provinciale, nationale et internationale

- refléter les pratiques exemplaires
- articuler la perspective du résident et de sa *famille de façon autonome*

Walter Wodchis a diffusé un document comparatif sur les questions de l'enquête que son équipe met en œuvre dans les foyers de l'Ontario (l'Enquête sur les soins de longue durée en Ontario) et les questions sont élaborées par NH CAHPS et interRAI [Annexe B]. Le groupe a décidé d'examiner les résultats de l'analyse de l'enquête sur les soins de longue durée en l'Ontario et sur la façon de préparer des rapports destinés au public sur le système axé sur le résident à ce moment-là.

Le comité scientifique recommande que les analyses examinent l'établissement d'indices composites fondés sur :

1. le degré de variation entre les résidents et entre les foyers
2. les attributs [ou les ensembles d'attributs] qui peuvent prédire le mieux une faible ou haute cote pour les foyers.

Voici les thèmes de l'enquête qui correspondent aux questions que l'analyse de contexte avait relevées et le rapport Sharkee. À l'heure actuelle, les 30 foyers qui ont participé à l'enquête sur les soins de longue durée en Ontario ont répondu. Il existe d'autres enquêtes supplémentaires qui s'adressent aux résidents et à leur famille dans le domaine, mais il n'y a guère de corrélation entre les réponses aux deux.

<p>Réceptivité du personnel aux préoccupations</p>	<p>Attribut de la dignité dans l'enquête sur les soins de longue durée en Ontario</p>	<p>Attribut de la dignité :</p> <ul style="list-style-type: none"> *Est-ce que le personnel vous appelle par votre nom? *Est-ce que votre intimité physique et personnelle est respectée? *Avez-vous l'occasion d'aider ou d'appuyer les autres? *Les activités quotidiennes auxquelles vous vous livrez vous donnent-elles satisfaction? *Est-il déjà arrivé que le personnel fasse en sorte que vous vous sentiez comme un fardeau? *Est-ce que le personnel a déjà profité de vous? *Vous êtes-vous déjà senti ignoré par le personnel? *Êtes-vous traité de la façon dont vous voulez être traité?
<p>Encouragement à participer à la prise de décision mettant en cause les soins (autant que voulu)</p>	<p>Questions sur l'attribut de l'autonomie posées dans l'enquête</p>	<ul style="list-style-type: none"> *Vous encourage-t-on à participer aux décisions relatives à vos soins? *Pouvez-vous choisir quand prendre votre bain ou votre douche? *Avez-vous suffisamment de liberté pour faire vos propres choix? *Est-ce que le personnel respecte vos désirs? *Est-ce que le personnel vous implique dans les décisions relatives à vos soins?
<p>Activités suffisantes et enrichissantes</p>	<p>Attribut des activités enrichissantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> *Vous dit-on quelles activités ou sorties sont disponibles? *Participez-vous aux activités offertes ici? *Y a-t-il suffisamment de voyages et de sorties? *Y a-t-il suffisamment de divertissements? *Y a-t-il suffisamment d'activités pour vous qui stimulent votre esprit? *Avez-vous l'aide dont vous avez besoin pour les activités? *Êtes-vous satisfait de la façon dont vous passez le temps ici?
<p>Liberté d'expression sans crainte de représailles de la part du personnel</p>	<p>Attribut de l'autonomie</p>	<ul style="list-style-type: none"> *Avez-vous l'impression que vous pouvez exprimer vos sentiments et vos opinions ici? *Êtes-vous libre d'aller et venir comme il vous plaît? *Arrive-t-il que l'on vous force à faire des choses que vous ne voulez pas

			faire? *Est-ce que le personnel se vengera contre vous si vous dites ou faites des choses qu'il n'aime pas ?
Qualité globale des soins/services dans l'établissement SLD	Attribut de l'ensemble de la qualité		*Recommanderiez-vous cet établissement à d'autres personnes? *Dans l'ensemble, comment évaluez-vous la qualité des soins et services dispensés dans cet établissement? *Êtes-vous insatisfait des soins que vous recevez dans cet établissement? *Recevez-vous les soins dont vous avez besoin dans cet établissement? * Êtes-vous libre de vous exprimer lorsque vous n'êtes pas satisfait?
Résidents se sentent à l'aise	Attributs du confort et du milieu		Confort : *Est-ce un endroit confortable pour vivre? *Est-ce que votre chambre est comme vous aimeriez qu'elle soit? *Est-ce que le bruit ambiant vous dérange? *Est-ce que l'endroit a besoin de réparations (p. ex réparations, décoration ou peinture)? *Est-ce que l'odeur alentour d'ici vous dérange? *Vous sentez-vous à l'aise ici? Satisfaction : *Y a-t-il une variété suffisante d'aliments parmi lesquels vous pouvez choisir? *Pouvez-vous obtenir le type de nourriture que vous aimez manger? [autres questions liées aux aliments]

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.

Commentaires sur la proposition d'indicateurs issus de l'enquête :

Groupements de cas, niveaux de dotation très utiles

Personnel adéquat possédant l'expertise voulue et disponible 24 heures sur 24 et 7 jours par semaine

Thème	Indicateurs choisis en fonction de l'analyse de contexte et des discussions du comité	CMS	ICIS	Sélection d'enquête 1 ^{er} choix (%)	Sélection d'enquête 2 ^e choix (%)	Source et disponibilité des données	Rapport recommandé pour novembre 2009 à l'échelle provinciale (a moins d'avis contraire)	Développements futurs/ autres commentaires
Y a-t-il suffisamment de personnel pour prodiguer des soins aux résidents et maintenir leur dignité?	Nombre d'infirmiers (infirmières) par heure/résident/jour	x						
	Nombre d'infirmiers auxiliaires autorisés (infirmières auxiliaires autorisées) par heure/résident/jour	x						

Thème	Indicateurs choisis en fonction de l'analyse de contexte et des discussions du comité	CMS	ICIS	Sélection d'enquête 1 ^{er} choix (%)	Sélection d'enquête 2 ^e choix (%)	Source et disponibilité des données	Rapport recommandé pour novembre 2009 à l'échelle provinciale (à moins d'avis contraire)	Développements futurs/ autres commentaires
	Total du personnel ETP direct /groupement de cas rajusté par jour résidant			Proposé dans l'enquête				
Absentéisme/ accident du travail				x – discussion du comité scientifique			WSIB	
Qualité de vie du personnel *	<p>Idées préliminaires pour les discussions:</p> <ul style="list-style-type: none"> * Fin d'emploi (intention de quitter, roulement, absentéisme, taux de vacance) * Satisfaction globale du personnel (satisfaisant dans l'ensemble, recommandé aux autres) * Charge de travail, niveaux de dotation, stress, épuisement * Rémunération, avantages sociaux (congé, congé de maladie, sécurité d'emploi) * Reconnaissance du travail, se sentir écouté, prix * Relations patronales set syndicales (respect, équité, bonne communication, se sentir valorisé, utilisation des compétences de l'employé, rétroaction) * Formation, perfectionnement professionnel * Avancement professionnel * Milieu de travail sécuritaire, blessures * Équipement adéquat, fournitures, milieu physique * Culture organisationnelle, vision, mission, valeurs (discernable, inspirant, crédible) * Travail d'équipe, communication, clarté des rôles, bons collègues * Autonomie, contrôle sur l'environnement 			x – discussion du comité scientifique			Enquête sur le terrain? Groupe Sharkey	
Force du leadership	Éducation institutionnelle de l'administrateur /du directeur des soins			x – discussion du comité scientifique; proposé dans l'enquête auprès du comité scientifique				

Accessible

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

Commentaires sur la proposition d'indicateurs issus de l'enquête :

Capacité qui correspond aux besoins

Soutien offert à la famille durant les heures d'attente (fournisseur de soins/ littérature sur le stress)

Thème	Indicateurs choisis en fonction de l'analyse de contexte et des discussions du comité	CMS	ICIS	Sélection d'enquête 1 ^{er} choix (%)	Sélection d'enquête 2 ^e choix (%)	Source et disponibilité des données	Rapport recommandé pour novembre 2009 à l'échelle provinciale (à moins d'avis contraire)	Développements futurs/ autres commentaires
Temps d'attente pour la catégorie des personnes en grand besoin	Listes de temps d'attente du CASC (soins de courte durée et de la communauté)			x – discussion du comité scientifique		CPRO - IRSS		Points techniques : nous avons commencé à utiliser les données de CPRO. Plusieurs personnes figurant sur les listes d'attente sont décédées, près du quart des personnes sont acheminées au CASC Central par des CASC différents du CASC du foyer.
	Attente correspondant au niveau approprié de soins dans l'emplacement souhaité, soit < 3 mois			Proposé par les répondants à l'enquête				D'accord avec cette idée, mais il n'existe aucune définition claire du terme « approprié ». Est-ce que « souhaité » s'applique aux soins de longue durée? Les gens peuvent ne pas savoir ou croire qu'ils ont le choix?
Accès à l'ergothérapie et/ou la physiothérapie	Disponibilité 7 jours/semaine			x – discussion du comité scientifique				La plupart du temps, les services d'ergothérapie et de physiothérapie sont commandés du CASC? La disponibilité dépend du CASC.

Intégré

Tous les éléments du système de santé devraient être organisés, reliés et complémentaires afin d'assurer des soins de grande qualité.

Thème	Indicateurs choisis en fonction de l'analyse de contexte et des discussions du comité	CMS	ICIS	Sélection d'enquête 1 ^{er} choix (%)	Sélection d'enquête 2 ^e choix (%)	Source et disponibilité des données	Rapport recommandé pour novembre 2009 à l'échelle provinciale (à moins d'avis contraire)	Développements futurs/ autres commentaires
Transfert des renseignements personnels des résidents d'un établissement à un autre	Transfert d'un établissement à un autre			x – comité scientifique discussion				Ceci fait partie du mandat du RLISS. Ils devraient financer une étude sur la meilleure façon de mesurer cet aspect régulièrement.
Communication entre les établissements, soins primaires et spécialistes	Ajout du conseil du COQSS							

Centré sur la santé de la population

Le système de santé doit viser à prévenir la maladie et à améliorer la santé des Ontariens.

Commentaires sur la proposition d'indicateurs issus de l'enquête :

Taux de vaccination antigrippale chez le personnel s'élève à plus de 85 %
Épidémie de maladies à déclaration obligatoire – MSSLD a cette information (grippe, C. difficile, etc.)

Thème	Indicateurs choisis en fonction de l'analyse de contexte et des discussions du comité	CMS	ICIS	Sélection d'enquête 1 ^{er} choix (%)	Sélection d'enquête 2 ^e choix (%)	Source et disponibilité des données	Rapport recommandé pour novembre 2009 à l'échelle provinciale (à moins d'avis contraire)	Développements futurs/ autres commentaires
Prévention des maladies transmissibles	Pourcentage donné de vaccin antigrippal au cours de la saison de la grippe d'octobre à mars	x		x – comité scientifique discussion				
	Pourcentage donné de vaccin antipneumococcique au cours des cinq dernières années	x						
	Pourcentage du personnel qui a reçu un vaccin antigrippal durant la saison de la grippe d'octobre à mars							

PLUS : noté pour la prochaine itération

Thème	Indicateurs choisis en fonction de l'analyse de contexte	CMS	ICIS	Indicateur de rapport du COQSS 2009	Source et disponibilité des données	A utiliser dans les rapports 2009 en Ontario
Quelles sont les caractéristiques du résidant?	Age, sexe, maladies					
Quelles sont les caractéristiques du foyer?	Nombre de lits approuvés	x			MSSLD	Une recommandation d'ajouter au rapport bientôt
	Configuration des chambres	x				
	Type de droit de propriété Le foyer est-il agréé?	x			MSSLD	Recommandation d'ajouter au rapport bientôt
	Conseils de famille et de résidents					Ont-ils des réunions? Avec quelles efficacité répondent-ils aux besoins des résidents?

Annexe B : Listes des médicaments à ne pas utiliser chez les personnes âgées – liste Beers/ICIS; liste IRSS; liste AHRQ

LISTE DE MÉDICAMENTS À NE PAS UTILISER CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

Directives : Veuillez choisir la liste est la plus importante pour la préparation de rapports sur les médicaments à ne pas prescrire aux personnes âgées en Ontario.

a. Beers/ICIS 2003; b. IRSS; c. AHRQ - Jamais; d. AHRQ - Jamais + Rarement; e. AHRQ - Jamais + Rarement + Rarement + certaines directives

Liste de Beers 2003 / ICIS – Médicaments à ne pas utiliser	Liste de médicaments à ne pas utiliser de l'IRSS	AHRQ [†] - Jamais	AHRQ [†] - Rarement approprié	AHRQ [†] - Approprié pour certaines indications
Antihistamines: chlorphéniramine, diphénhydramine (Benadryl), hydroxyzine (Atarax), cyproheptadine*	√	x	x	√
Laxatifs stimulants à long terme, sauf en présence de douleur chronique nécessitant des opioïdes (bisacodyl (Dulcolax), cascara)	√	x	x	x
amiodarone (Cordarone)	x	x	x	x
amitriptyline (Elavil)	Éviter si >25 mg/d	x	x	√
amphétamines et anorexiantes	√	x	x	x
barbituriques sauf phénobarbital (pentobarbital, sécobarbital)	√	√	x	x
alcaloïdes apparentés à la belladonne (Donnatal)	√	√	x	x
Benzodiazépines – action brève : alprazolam (Xanax), flurazépam (Dalmane), lorazépam (Ativan), oxazépam (Serax), temazépam (Restoril), triazolam (Halcion) supérieures aux doses maximales pour personne âgée (généralement la moitié de la dose chez les jeunes adultes)	Comprend seulement flurazépam	x	x	x
Benzodiazépines, action prolongée: chlordiazépoxide (Librium), diazépam (Valium)	√	x	√	x
carisoprodoïl (Soma) *	√	x	√	x
chlorpropamide (Diabinese)	√	√	x	x
cimétidine (Tagamet)	√	x	x	x
clonidine (Catapres)	√	x	x	x
clorazépate (Tranxene)	√	x	x	x
cyclobenzaprine (Flexeril)	x	x	√	x

thyroïde desséchée	✓				x			x			x
dicyclomine (Bentyl)	✓				✓			x			x
digoxine (Lanoxin) – éviter les doses > 125 mg/d	x				x			x			x
dipyridamole (Persantine) – éviter la forme à action brève seulement	x				x			x			✓
disopyramide (Norpace, Norpace CR)	✓				x			x			✓
doxazosine (Cardura)	x				x			x			x
doxépine (Sinequan)	✓				x			x			x
cylandélate (ergotamine)	✓				x			x			✓
œstrogènes, oraux	x				x			x			x
acide éthacrynique (Edecrin) *	x				x			x			x
sulfate de fer (fer) – éviter seulement si la posologie est >325 mg	x				x			x			x
fluoxétine (Prozac) dose quotidienne	✓				x			x			x
guanéthidine (Ismelin) *	x				x			x			x
indométhacine (Indocin, Indocin SR)	✓				x			x			✓
Kétorolac (Toradol)	x				x			x			x
mépidrine (Demerol)	✓				✓			x			x
méthocarbamol (Robaxin) *	✓				x			✓			x
méthildopa (Aldomet)	✓				x			x			✓
méthyltestostérone (Android, Virilon, Testrad)	x				x			x			x
huile minérale	x				x			x			x
nifédipine (Procardia, Adalat) - éviter la forme à action brève seulement	✓				x			x			x
nitrofurantoin (Microdantin)	x				x			x			x
AINS non sélectifs de la COX (naproxène (Naprosyn), oxaprozine, piroxicam) à long terme	x				x			x			x
orphénadrine (Norflex)	✓				x			x			x
oxybutynin (Ditropan) - éviter la forme à libération immédiate seulement	x				x			x			✓
pentazocine (Talwin)	✓				✓			x			x
perphénazine-amitriptyline (Triavil) *	✓				x			x			x
prométhazine (Phénergan)	✓				x			x			x
propranathéline (Pro-Banthine)	✓				✓			x			x
propoxyphène (Darvon) et produits mixtes	✓				x			✓			x
réserpine (Serpalan, Serpasil) – éviter la posologie >.25mg/d *	x				x			x			✓
thioridazine (Mellaril)	✓				x			x			x
ticlopidine (Ticlid)	✓				x			x			✓
tripénnamine *	✓				x			x			x

* = disponible au Canada, mais on sur les formulaires PMO (p. ex. non payé par le régime gouvernemental d'assurance-médicaments pour personnes âgées)

Médicaments non disponibles au Canada

clidinium-chloridiazépoxyde (Librax)	√			X		X			X
cyclandélate (Cyclospasmol)	√			X		X			X
chlorzoxazone (Paraflex)	√			X		√			X
dexchlorphéniramine (Polaramine)	√			X		X			X
guanadrel (Hylorel)	√			X		X			X
hyoscyamine	√			X		X			X
halazépam (Paxipam)	√			X		X			X
isoxsuprine (Vasodilan)	√			X		X			X
méprobamate (Miltown, Equanil)	√			X		X			X
mésoridazine (Serintil)	√			X		X			X
métaxalone (Skelaxin)	√			X		√			X
Neoloid	√			X		X			X
quazépam (Doral)	√			X		X			X
triméthobenzamide (Tigan)	√			X		X			X

† selon Zahn et coll. JAMA 2001; 286(22):2823-9.

Annexe C – Éléments des catégories de qualité de vie de Kane

Distribuée par Waither Wodchis aux fins de discussion du comité scientifique pour déterminer les indicateurs axés sur les résidents (voir page xx ci-haut)

* Ajoutée à l'enquête sur les soins de longue durée en Ontario (Wodchis, Murray, le 3 mars 2009)

SWC

NH CAHPS

interRAI

Confort

Est-ce un endroit confortable pour vivre?

Est-ce que votre chambre est comme vous aimeriez qu'elle soit?

Est-ce que le bruit ambiant vous dérange?

Est-ce que l'endroit a besoin de rénovations (p. ex. réparations, décoration ou peinture)?

Est-ce que la senteur dans la résidence vous dérange?

* Est-ce un endroit confortable pour vivre?

* Vous sentez-vous à l'aise ici?

Est-ce que le bruit ambiant vous dérange durant la nuit?

Est-ce que le bruit ambiant vous dérange durant le jour?

Quel chiffre utiliseriez-vous pour évaluer le confort de la température dans l'établissement?

Quel chiffre utiliseriez-vous pour évaluer la propreté de l'établissement?

* Est-ce un endroit confortable pour vivre?

* Vous sentez-vous à l'aise ici?

Le bruit me dérange ici.

Je me sens chez moi ici.

Je reçois les services dont j'ai besoin ici.

Je recommanderais _____ (cet endroit/cet organisme) aux autres.

Je peux facilement me rendre à l'extérieur si je le souhaite.

J'ai tendance à me sentir plus heureux que les autres.

Respect de la vie privée

Avez-vous assez d'intimité?

Lorsqu'un membre du personnel vient dans votre chambre, est-ce qu'il vous dit pourquoi il y est venu?

Si vous avez un visiteur, vous est-il possible de trouver un endroit où vous êtes à l'aise durant la visite?

Le personnel fait-il en sorte que vous ayez suffisamment d'intimité lorsque vous vous habillez, prenez une douche ou un bain?

Il m'est possible d'être seul lorsque je le souhaite.

J'ai suffisamment d'intimité pour recevoir des visiteurs.

Mon intimité est respectée lorsque le personnel dispense des soins.

La confidentialité de mes renseignements personnels est maintenue.

Bien-être spirituel

L'établissement répond-il à vos besoins spirituels et religieux?

Sécurité

Est-ce que vos effets personnels sont en sécurité ici?

- * Avez-vous l'impression que vos biens sont en sécurité ici?
- * Vos vêtements sont-ils perdus ou endommagés dans la buanderie?
- * Vous sentez-vous en sécurité ici?

Est-ce que le personnel répond rapidement lorsque vous appelez?

Quel chiffre utiliseriez-vous pour décrire l'aspect de la sécurité ici?

- * Avez-vous l'impression que vos possessions sont en sécurité ici?
- * Vos vêtements sont-ils perdus ou endommagés dans la buanderie?
- * Vous sentez-vous en sécurité ici?

Quel chiffre utiliseriez-vous pour évaluer la rapidité avec laquelle le personnel répond lorsque vous appelez?

J'ai l'impression que mes biens sont en sécurité.

Je me sens en sécurité lorsque je suis seul.

J'obtiens de l'aide à l'instant où j'en ai besoin.

Les gens me demandent la permission avant d'utiliser mes choses. Je me sens en sécurité autour des personnes qui m'offrent du soutien et qui dispensent des soins.

Autonomie fonctionnelle

Le personnel vous aide-t-il à bien paraître?

Le personnel vous aide-t-il à vous habiller, à vous baigner, à prendre une douche OU à aller aux toilettes? EXAMINATEUR

Le personnel vous aide-t-il à vous habiller, à vous baigner, à prendre une douche? EXAMINATEUR

Êtes-vous capable de vous mouvoir seul – sans l'aide d'un fauteuil roulant?

Lorsque vous le souhaitez, pouvez-vous vous tourner dans le lit sans l'aide d'une autre personne?

Vous laissez-t-on en position assise ou couchée si longtemps que vous en avez mal?

Êtes-vous capable de mouvoir vos bras pour atteindre des objets hors de votre portée?

Nous voulons savoir s'il vous est possible d'atteindre des objets dont vous avez besoin dans votre chambre. Êtes-vous capable d'atteindre le bouton d'appel par vos propres moyens?

Y a-t-il un pot à eau ou quelque chose à boire qu'il vous est possible d'atteindre par vos propres moyens?

Satisfaction [aliments]

Le résident est-il alimenté par sonde?

Y a-t-il une variété suffisante d'aliments parmi lesquels vous pouvez choisir?

Pouvez-vous obtenir le type de nourriture que vous aimez manger?

J'aime la nourriture ici.

J'aime l'heure des repas.

Je peux manger mes aliments préférés.

Est-ce que le goût de la nourriture est correct?
Est-ce que la température de la nourriture est correcte?
Est-ce qu'on vous donne la bonne quantité de nourriture?
Quant vous avez faim, y a-t-il de la nourriture disponible?

Activités enrichissantes

Vous dit-on quelles activités sont disponibles?
Participez-vous aux activités offertes ici?
Y a-t-il suffisamment de voyages et de sorties?
Y a-t-il suffisamment de divertissements?
Y a-t-il suffisamment d'activités pour vous qui stimulent votre esprit?
Y a-t-il suffisamment d'activités pour vous dans votre unité de soins?
Les activités sont-elles offertes au bon moment pour vous?
Avez-vous l'aide dont vous avez besoin pour les activités?
* Êtes-vous satisfait de la façon dont vous passez le temps ici?

Il y a suffisamment de variété dans mes repas.

Je peux manger quand je le veux.

Avez-vous suffisamment d'activités organisées pour la fin de semaine??
Avez-vous suffisamment d'activités organisées pour la semaine?

Je participe à des activités plaisantes durant la fin de semaine.

Je participe à des activités qui stimulent mon esprit.

* Êtes-vous satisfait de la façon dont vous passez le temps ici?

Je peux participer à des activités à l'extérieur de mon unité.
J'ai participé à des activités enrichissantes durant la semaine dernière.

Lorsque je le souhaite, je peux participer à des activités religieuses qui ont une signification pour moi.

Catégorie non Kane - personnel

Est-ce que le personnel est qualifié et s'y connaît?
* Le personnel qui s'occupe de vous change-t-il trop souvent?
* Vous rappelez-vous si le personnel vous a accueilli chaleureusement lorsque vous êtes arrivé ici?

Dans l'ensemble, quel chiffre utiliseriez-vous pour évaluer les soins que le personnel vous prodigue?

* * Le personnel qui s'occupe de vous change-t-il trop souvent?
* Vous rappelez-vous si le personnel vous a accueilli chaleureusement lorsque vous êtes arrivé ici?

Quel chiffre utiliseriez-vous pour évaluer si le personnel explique les choses d'une façon qui vous est facile de comprendre?

Le personnel répond rapidement lorsque j'ai besoin d'aide.

Je reçois des services lorsque je les veux.

Les soins et le soutien que le personnel dispense me permettent de vivre ma vie comme je l'entends.

Le personnel donne suite à mes suggestions.
Je reçois des services lorsque je les veux.

Dignité

Est-ce que le personnel vous appelle par votre nom?
Est-ce votre intimité physique et personnelle est respectée?

Quel chiffre utiliseriez-vous pour évaluer le degré de respect dont le personnel fait preuve envers vous?

Avez-vous des occasions d'aider ou d'offrir votre soutien aux autres?
Est-ce que les choses que vous faites au quotidien font que vous vous sentez valorisé?
Est-il déjà arrivé que le personnel fasse en sorte que vous vous sentiez comme un fardeau?
Est-ce que le personnel a déjà profité de vous?

Vous êtes-vous déjà senti ignoré par le personnel?
Êtes-vous traité de la façon dont vous voulez être traité?

Autonomie

Vous encourage-t-on à participer aux décisions relatives à vos soins?

Est-ce vous qui décidez ce que vous allez faire chaque jour?

Avez-vous l'impression que vous pouvez exprimer vos sentiments et vos opinions ici?
Êtes-vous libre d'aller et venir comme il vous plaît?

Arrive-t-il que l'on vous force à faire des choses que vous ne voulez pas faire?

Est-ce que le personnel va se venger contre vous si vous dites ou faites des choses qu'il n'aime pas?

Pouvez-vous choisir quand prendre votre bain ou votre douche?

Êtes-vous libre de faire vos propres choix?

Est-ce que le personnel respecte vos désirs?

Est-ce que le personnel vous implique dans les décisions relatives à vos soins?

Relations

Est-ce que le personnel vous démontre qu'il se préoccupe de vous?

Est-ce que le personnel essaie de comprendre ce que vous ressentez?

* Le personnel est-il intéressé aux choses que vous avez réalisées au cours de votre vie?

* Le personnel vous connaît-il en tant que personne?

Quel chiffre utiliseriez-vous pour évaluer le degré d'écoute de la part du personnel?

Quel chiffre utiliseriez-vous pour évaluer la gentillesse avec laquelle le personnel vous aide?

Le personnel m'écoute.

Les personnes qui s'occupent du soutien et des soins me traitent avec respect pour maintenir ma dignité.

Je peux exprimer mon opinion sans crainte de représailles.

Je fais attention à ce que je dis en compagnie du personnel.

Pouvez-vous choisir à quelle heure vous vous couchez?

Je décide de l'heure à laquelle je me couche et je me lève.

Je peux aller où il me plaît « sur le coup d'une impulsion ».

Le personnel respecte ce que j'aime ou n'aime pas.

Je peux prendre un bain ou une douche aussi souvent que ça me plaît.

Je décide de la façon dont je passe mon temps.

Pouvez-vous choisir les vêtements que vous souhaitez porter?

Je décide de la façon dont je dépense mon argent.

Je contrôle qui entre dans ma chambre.

Le personnel prend le temps de converser gentiment avec moi.

* Le personnel est-il intéressé aux choses que vous avez réalisées au cours de votre vie?

* Le personnel vous connaît-il en tant que personne?

Certains membres du personnel connaissent l'histoire de ma vie.

Le personnel me parle de la façon de répondre à mes besoins.

Je considère un membre du personnel comme un ami.

Le personnel fait preuve d'ouverture d'esprit et d'honnêteté avec moi.

Un résidant est mon ami proche.

Il y a des gens ici qui veulent faire des choses avec moi.

Les gens demandent mon aide et des conseils.

Je joue un rôle important dans la vie des gens.

J'ai des occasions de démontrer de l'affection ou d'intrigue amoureuse.

Catégorie non Kane– soins médicaux et traitement

Vous aide-t-on lorsque vous ressentez de la douleur ou que vous êtes mal à l'aise?

Vous est-il possible de parler à un médecin lorsque vous en avez besoin?

Obtenez-vous les traitements et les médicaments dont vous avez besoin?

Lorsque vous ne vous sentez pas bien, recevez-vous l'assistance médicale dont vous avez besoin?

Pouvez-vous suivre une thérapie si vous avez besoin?

Recevez-vous des soins d'un médecin à l'extérieur de l'établissement?

Recevez-vous des soins d'un médecin ici?

Y a-t-il un médecin lorsque vous en avez besoin?

Prenez-vous des médicaments pour la douleur?

Quel chiffre utiliseriez-vous pour évaluer à quel point les médicaments vous aident à contrôler la douleur?

Quel chiffre utiliseriez-vous pour évaluer le degré d'aide que vous obtenez du personnel lorsque vous ressentez de la douleur?

Recommanderiez-vous cet établissement de soins de longue durée à d'autres personnes?

Globalement, comment évaluez-vous la qualité des soins et services dispensés ici?

* Êtes-vous parfois insatisfait des soins que vous recevez ici?

* Recevez-vous les soins dont vous avez besoin dans cet établissement?

* Vous sentez-vous libre d'exprimer votre insatisfaction au personnel quant aux soins que vous recevez?

* Recommanderiez-vous cet établissement de soins de longue durée à d'autres personnes?

* Globalement, comment évaluez-vous la qualité des soins et services dispensés ici?

* Êtes-vous parfois insatisfait des soins que vous recevez ici?

* Recevez-vous les soins dont vous avez besoin dans cet établissement?

* Vous sentez-vous libre d'exprimer votre insatisfaction au personnel quant aux soins que vous recevez?

Dans l'ensemble, quel chiffre utiliseriez-vous pour évaluer cet établissement?