

Pourcentage des résidents qui avaient un nouvel ulcère de décubitus de stade 2, 3 ou 4

Nom	Pourcentage des résidents qui avaient un nouvel ulcère de décubitus de stade 2, 3 ou 4
Nom abrégé ou autre nom	PRU09
Description	Pourcentage des résidents qui avaient un nouvel ulcère de décubitus de stade 2, 3 ou 4
Interprétation	Un nombre élevé signifie qu'il y a un grand pourcentage de résidents dont l'évaluation cible indique un nouvel ulcère de décubitus de stade 2, 3 ou 4; par conséquent, un faible pourcentage est souhaitable.
Dimension du cadre de PSS	Extrants du système de santé : Services sécuritaires
Nature des besoins	Vivre avec une maladie, une incapacité ou une capacité réduite
Couverture géographique	Terre-Neuve-et-Labrador, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Ontario, Manitoba, Colombie-Britannique, Yukon
Niveau de déclaration et désagrégation	Provincial et territorial, Régional, Établissement, Organisation, Secteur (soins de longue durée en hébergement et en milieu hospitalier)
Résultats de l'indicateur	https://www.cih.ca/sites/default/files/document/ccrs-quick-stats-2017-2018-fr-web.xlsx

Identification de l'indicateur

Nom Pourcentage des résidents qui avaient un nouvel ulcère de décubitus de stade 2, 3 ou 4

Nom abrégé ou autre nom PRU09

Description et calcul de l'indicateur

Description Pourcentage des résidents qui avaient un nouvel ulcère de décubitus de stade 2, 3 ou 4

Calcul : description Résidents qui avaient un ulcère de décubitus de stade 2, 3 ou 4 à leur évaluation cible, mais qui n'en avaient pas à leur évaluation précédente

Unité d'analyse : résident

Calcul : affectation géographique Endroit où les services sont offerts

Calcul : type de mesure Pourcentage ou proportion

Covariables utilisées pour l'ajustement selon les risques:

Covariables individuelles :

– résidents de moins de 65 ans

Calcul : ajustement – indice de sévérité personnel : sous-ensemble 1 (diagnostics)

– besoin accru d'aide pour l'utilisation des toilettes

– groupe d'utilisation des ressources (RUG) : Déficience cognitive

Stratification à l'échelle de l'établissement :

– indice des groupes clients (IGC)

Calcul : méthode d'ajustement Stratification, normalisation directe et indirecte

• Population de référence : 3 000 établissements dans six États américains et 92 établissements de soins en hébergement et hôpitaux de soins de longue durée en Ontario et en Nouvelle-Écosse

Description :

Résidents dont les évaluations sont valides

Inclusions :

1. Résidents dont les évaluations sont valides. L'évaluation est valide si

a. elle est la dernière évaluation du résident pour le trimestre;

Dénominateur b. elle a été effectuée plus de 92 jours après la date d'admission;

c. elle n'est pas une évaluation complète à l'admission.

Étant donné qu'il s'agit d'un indicateur de l'incidence, le résident doit également avoir été soumis à une évaluation lors du trimestre précédent, effectuée de 45 à 165 jours avant l'évaluation cible. Si plusieurs évaluations précédentes répondent à ce critère, on choisit la plus récente.

Exclusions :

1. Résidents dont l'évaluation précédente indiquait un ulcère de décubitus de stade supérieur ou égal à 2 (M2a = 2, 3 ou 4)

Description :

Résidents qui avaient un ulcère de décubitus de stade 2, 3 ou 4 à leur évaluation cible, mais qui n'en avaient pas à leur évaluation précédente

Inclusions :

1. Résidents qui avaient un ulcère de décubitus (M2a = 2, 3 ou 4) à leur évaluation cible

2. Résidents dont les évaluations sont valides. L'évaluation est valide si

Numérateur

a. elle est la dernière évaluation du résident pour le trimestre;

b. elle a été effectuée plus de 92 jours après la date d'admission;

c. elle n'est pas une évaluation complète à l'admission.

Étant donné qu'il s'agit d'un indicateur de l'incidence, le résident doit également avoir été soumis à une évaluation lors du trimestre précédent, effectuée de 45 à 165 jours avant l'évaluation cible. Si plusieurs évaluations précédentes répondent à ce critère, on choisit la plus récente.

Exclusions :

1. Résidents dont l'évaluation précédente indiquait un ulcère de décubitus de stade supérieur ou égal à 2 (M2a = 2, 3 ou 4)

Contexte, interprétation et points de référence

Les indicateurs de la qualité du SISLD élaborés par interRAI (www.interrai.org), un réseau international de recherche, fournissent aux organisations des mesures de la qualité dans des domaines clés, comme les fonctions physiques et cognitives, la sécurité et la qualité de vie. Chaque indicateur est ajusté en fonction des caractéristiques du résident qui ne relèvent pas de la qualité des soins, mais peuvent influencer sur le résultat. Les indicateurs peuvent être utilisés par les responsables de la qualité dans le cadre des activités d'amélioration continue. Ils sont également utilisés pour communiquer avec des intervenants clés par l'intermédiaire de bilans et d'ententes de responsabilité.

Justification

Interprétation

Un nombre élevé signifie qu'il y a un grand pourcentage de résidents dont l'évaluation cible indique un nouvel ulcère de décubitus de stade 2, 3 ou 4; par conséquent, un faible pourcentage est souhaitable.

Dimension

du cadre de PSS

Extrants du système de santé : Services sécuritaires

Nature des besoins

Vivre avec une maladie, une incapacité ou une capacité réduite

Objectifs et points de référence

Sans objet

Hirdes JP, Mitchell L, Maxwell CJ, White N. Beyond the "iron lungs of gerontology": Using evidence to shape the future of nursing homes in Canada. *La revue canadienne du vieillissement*. 2011.

Hirdes JP, Poss JW, Caldarelli H, et al. An evaluation of data quality in Canada's Continuing Care Reporting System (CCRS): Secondary analyses of Ontario data submitted between 1996 and 2011. *BMC Medical Informatics and Decision Making*. 2013.

Institut canadien d'information sur la santé. *Indicateurs de la qualité du SISLD : méthodologie d'ajustement selon les risques*. 2013.

Références

Institut canadien d'information sur la santé. *Vivre dans un centre de soins infirmiers : évaluation de la qualité des centres de soins infirmiers au Canada*. 2013.

Jones RN, Hirdes JP, Poss JW, et al. Adjustment of nursing home quality indicators. *BMC Health Services Research*. 2010.

Qualité des services de santé Ontario. Bibliothèque des indicateurs de Qualité des services de santé Ontario. Consulté le 4 octobre 2017.

Qualité des services de santé Ontario. *Guide d'analyse comparative des soins de longue durée*. 2013.

Qualité des services de santé Ontario. *Results From Health Quality Ontario's Benchmark Setting for Long-Term Care Indicators*. 2017.

Disponibilité des sources de données et résultats

Sources des données

SISLD

Type d'année :

Exercice

Années de données disponibles

Première année de données disponibles :

2003

Dernière année de données disponibles :

2017

Couverture géographique

Terre-Neuve-et-Labrador, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Ontario, Manitoba, Colombie-Britannique, Yukon

Niveau de déclaration et désagrégation

Provincial et territorial, Régional, Établissement, Organisation, Secteur (soins de longue durée en hébergement et en milieu hospitalier)

Mise à jour des résultats

Fréquence de mise à jour Chaque année

Résultats de l'indicateur	<p>Outil Web : Statistiques éclair URL : https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/ccrs-quick-stats-2017-2018-fr-web.xlsx</p>
Mises à jour	Sans objet
Énoncé de qualité	<p>À l'heure actuelle, la base de sondage du SISLD ne comprend pas tous les établissements de chaque province et territoire qui composent la population cible du SISLD. Les utilisateurs doivent donc interpréter avec prudence les résultats du SISLD, car il se peut que la population de référence ne donne pas une image représentative de tous les établissements de soins de longue durée du Canada.</p>
Mises en garde et limites	<ul style="list-style-type: none"> – Manitoba (seuls les établissements de l'Office régional de la santé de Winnipeg sont inclus) – Nouveau-Brunswick – Nouvelle-Écosse <p>Les indicateurs sont ajustés selon les risques afin de contrôler les facteurs de confusion possibles.</p>
Problèmes relatifs à des tendances	<p>Depuis 2003, le nombre d'établissements, de provinces et de territoires qui participent au SISLD ne cesse d'augmenter. En raison de l'ajout de nouvelles provinces et de nouveaux territoires, il est possible que les différences dans les pratiques liées aux soins influent sur les taux des indicateurs; cependant, les changements à la population sous-jacente seraient contrôlés au moyen de l'établissement l'ajustement selon les risques. De plus, des données probantes indiquent que l'établissement de tendances et l'utilisation des données de toute la série chronologique ne posent pas problème et que la qualité des données est constante au fil du temps (Hirdes et coll., 2013).</p> <p>On calcule les indicateurs de la qualité du SISLD à l'aide des données de quatre trimestres consécutifs afin de disposer d'un nombre suffisant d'évaluations aux fins de l'ajustement selon les risques. Étant donné que les résidents sont évalués chaque trimestre, un résident peut être compté jusqu'à quatre fois dans l'indicateur.</p>
Commentaires	<p>Si le public peut seulement accéder aux résultats des indicateurs de la qualité du SISLD à l'échelle provinciale et territoriale, les fournisseurs de données peuvent quant à eux les consulter à d'autres échelles (établissement, organisation, région) au moyen de l'application des rapports électroniques du SISLD. Les données des rapports électroniques du SISLD sont mises à jour chaque trimestre.</p>