

Aggravation de la douleur en soins de longue durée

Nom	Aggravation de la douleur en soins de longue durée
Nom abrégé ou autre nom	Pourcentage des résidents dont la douleur s'est intensifiée
Description	Cet indicateur rend compte du nombre de résidents en soins de longue durée dont la douleur s'est intensifiée. L'intensification de la douleur peut être liée à plusieurs problèmes, y compris des complications médicamenteuses et une mauvaise gestion des médicaments. Un suivi attentif des variations de la douleur peut aider à déterminer le traitement approprié. L'intensification de la douleur soulève des inquiétudes quant à l'état de santé du résident et à la qualité des soins reçus.
Interprétation	Un faible résultat est souhaitable, puisqu'il signifie que la douleur s'est intensifiée seulement chez un faible pourcentage de résidents.
Dimension du cadre de PSS	Résultats du système de santé : Améliorer l'état de santé des Canadiens
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, Saskatchewan, Alberta, 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	Accès aux résultats des indicateurs sur Votre système de santé : En détail
Identification de l'indicateur	
Nom	Aggravation de la douleur en soins de longue durée
Nom abrégé ou autre nom	Pourcentage des résidents dont la douleur s'est intensifiée
Description et calcul de l'indicateur	Cet indicateur rend compte du nombre de résidents en soins de longue durée dont la douleur s'est intensifiée. L'intensification de la douleur peut être liée à plusieurs problèmes, y compris des complications médicamenteuses et une mauvaise gestion des médicaments. Un suivi attentif des variations de la douleur peut aider à déterminer le traitement approprié. L'intensification de la douleur soulève des inquiétudes quant à l'état de santé du résident et à la qualité des soins reçus.
Description	Cet indicateur montre le pourcentage de résidents dont la douleur s'est intensifiée. On l'obtient en divisant le nombre de résidents dont la douleur s'est intensifiée par le nombre total de résidents dont l'évaluation est valide et pour lesquels les symptômes se sont aggravés pour la période visée.
Calcul : description	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 :
Calcul : ajustement	<ul style="list-style-type: none">résidents de moins de 65 ans Stratification à l'échelle de l'établissement : <ul style="list-style-type: none">indice des groupes clients (IGC)
Calcul : méthode d'ajustement	Stratification, normalisation directe et indirecte <ul style="list-style-type: none">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 et dont les symptômes de douleur pourraient s'intensifier

L'échelle de douleur est graduée de 0 à 3. Des notes élevées indiquent des douleurs plus fortes.

Éléments de données servant à déterminer l'échelle de douleur:

- Fréquence des symptômes de douleur (J2a)
- Intensité de la douleur (J2b)

Inclusions :

Dénominateur

1. Résidents dont les évaluations sont valides. L'évaluation cible est valide si
 - 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 ayant obtenu la note maximale à l'échelle de douleur (3) à leur dernière évaluation

Description :

Résidents dont l'évaluation cible indiquait une note plus élevée à l'échelle de douleur par rapport à l'évaluation précédente

Inclusions :

Numérateur

1. Résidents dont les évaluations sont valides. L'évaluation cible est valide si
 - 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 ayant obtenu la note maximale à l'échelle de douleur (3) à leur dernière évaluation

Contexte, interprétation et points de référence

Justification 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.

Interprétation Un faible résultat est souhaitable, puisqu'il signifie que la douleur s'est intensifiée seulement chez un faible pourcentage de résidents.

Dimension du cadre de PSS Résultats du système de santé : Améliorer l'état de santé des Canadiens

Nature des besoins Vivre avec une maladie, une incapacité ou une capacité réduite

Objets et points de référence ICIS : aucun

Qualité des services de santé Ontario (externe) : 6 % pour les soins de longue durée

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

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.

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

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

2010

Dernière année de données disponibles :

2019

Couverture géographique

Terre-Neuve-et-Labrador, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Alberta, 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

Outil Web :

Votre système de santé : En détail

Résultats de l'indicateur

URL :

[Accès aux résultats des indicateurs sur Votre système de santé : En détail](#)

Mises à jour

Sans objet

Énoncé de qualité

Cette mesure repose sur les données recueillies dans les établissements de soins de longue durée à l'aide de l'instrument d'évaluation des résidents — fichier minimal 2.0 (RAI-MDS 2.0) et soumises au Système d'information sur les soins de longue durée (SISLD). Les utilisateurs doivent interpréter avec prudence les résultats du SISLD, car 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. Par conséquent, 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.

Certaines autorités compétentes ont mis en œuvre ou mettent actuellement en œuvre l'instrument d'évaluation pour soins de longue durée en établissement (SLD) interRAI, l'instrument d'évaluation clinique pour les soins de longue durée de prochaine génération. Les données recueillies à l'aide de cet instrument seront soumises au Système d'information intégré interRAI (SIIR). Les résultats de ces autorités compétentes en date de l'exercice financier de mise en œuvre de l'instrument d'évaluation SLD interRAI ne sont pas disponibles pour le moment. Les résultats antérieurs fondés sur le RAI-MDS 2.0 sont toutefois disponibles.

Mises en garde et limites

La couverture est incomplète pour certains exercices dans les provinces suivantes :

- Saskatchewan (mise en œuvre de l'instrument d'évaluation SLD interRAI et début de la collecte de données en 2019-2020)
- Manitoba (seuls les établissements de l'Office régional de la santé de Winnipeg sont inclus)
- Nouveau-Brunswick (mise en œuvre de l'instrument d'évaluation SLD interRAI et début de la collecte de données en 2017-2018)
- Nouvelle-Écosse

Les indicateurs sont ajustés selon les risques afin de contrôler les facteurs de confusion possibles.

Problèmes relatifs à l'établissement des tendances

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'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 al., 2013).

Commentaires

On calcule les indicateurs de la qualité du SISLD à l'aide des données de 4 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 4 fois dans l'indicateur.

Les données associées à cet indicateur sont également accessibles dans les Statistiques éclair, qui comprennent les résultats pour les soins de longue durée en hébergement et en milieu hospitalier : <https://www.cihi.ca/fr/statistiques-eclair>.