

# Recours à la contention en soins de longue durée

Nom	Recours à la contention en soins de longue durée
Nom abrégé ou autre nom	Pourcentage des résidents qui étaient contraints physiquement sur une base quotidienne
Description	Cet indicateur rend compte du nombre de résidents en soins de longue durée qui sont contraints physiquement sur une base quotidienne. La contention est parfois utilisée pour gérer les comportements ou prévenir les chutes. Le recours à la contention physique peut entraîner de nombreux risques physiques et psychologiques pour les adultes, et représente une source de préoccupation quant à la sécurité et à la qualité des soins.
Interprétation	Une faible valeur est souhaitable, puisqu'elle signifie qu'un pourcentage moins élevé de résidents en soins de longue durée étaient sous contention physique quotidienne.
Dimension du cadre de PSS	Extrants du système de santé : Services pertinents et efficaces
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	<a href="#">Accès aux résultats des indicateurs sur Votre système de santé : En détail</a>

## Identification de l'indicateur

Nom	Recours à la contention en soins de longue durée
Nom abrégé ou autre nom	Pourcentage des résidents qui étaient contraints physiquement sur une base quotidienne
Description et calcul de l'indicateur	Cet indicateur rend compte du nombre de résidents en soins de longue durée qui sont contraints physiquement sur une base quotidienne. La contention est parfois utilisée pour gérer les comportements ou prévenir les chutes. Le recours à la contention physique peut entraîner de nombreux risques physiques et psychologiques pour les adultes, et représente une source de préoccupation quant à la sécurité et à la qualité des soins. Cet indicateur montre le pourcentage des résidents qui étaient contraints physiquement sur une base quotidienne. On l'obtient en divisant le nombre de résidents sous contention physique quotidienne par le nombre total de résidents dont l'évaluation est valide (à l'exception des résidents en état comateux et des résidents quadriplégiques) 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
Calcul : ajustement	Covariables utilisées pour l'ajustement selon les risques: Covariables individuelles : aucune Stratification à l'échelle de l'établissement : échelle sur les activités de la vie quotidienne (AVQ), version longue
Calcul : méthode d'ajustement	Stratification, normalisation directe et indirecte <ul style="list-style-type: none"><li>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</li></ul> <p><b>Description :</b> Résidents dont les évaluations sont valides</p> <p><b>Inclusions :</b> 1. Résidents dont les évaluations sont valides. L'évaluation cible est valide si</p>
Dénominateur	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.
	<p><b>Exclusions :</b> 1. Résidents en état comateux (B1 = 1) ou quadriplégiques (I1bb = 1)</p>

**Description :**

Résidents dont l'évaluation cible indique une contention physique quotidienne. Pour cet indicateur, la contention comprend

- la contention du tronc (P4c = 2)
- la contention d'un membre (P4d = 2)
- le confinement au fauteuil (P4e = 2)

Numérateur

**Inclusions :**

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

- elle est la dernière évaluation du résident pour le trimestre;
- elle a été effectuée plus de 92 jours après la date d'admission;
- elle n'est pas une évaluation complète à l'admission.

**Exclusions :**

1. Résidents en état comateux (B1 = 1) ou quadriplégiques (I1bb = 1)

Contexte, interprétation et points de référence

Les indicateurs de la qualité du SISLD élaborés par interRAI ([www.interrai.org](http://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

Une faible valeur est souhaitable, puisqu'elle signifie qu'un pourcentage moins élevé de résidents en soins de longue durée étaient sous contention physique quotidienne.

Dimension

du cadre de PSS

Extrants du système de santé : Services pertinents et efficaces

Nature des besoins

Vivre avec une maladie, une incapacité ou une capacité réduite

Objectifs et points de référence

ICIS : aucun

Qualité des services de santé Ontario (externe) : 3 % pour les soins de longue durée

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 :**

2010

**Dernière année de données disponibles :**

2017

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

Les utilisateurs doivent interpréter avec prudence les résultats du Système d'information sur les soins de longue durée (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.

Mises en  
garde et  
limites

La couverture est incomplète dans les provinces suivantes :

- Manitoba (seuls les établissements de l'Office régional de la santé de Winnipeg sont inclus)
- Nouveau-Brunswick
- Nouvelle-Écosse

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

Problèmes  
relatifs à

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 al., 2013).

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.

Commentaires

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/sites/default/files/document/ccrs-quick-stats-2016-2017-fr.xlsx>.