

# Aggravation d'une plaie de pression en soins de longue durée

Nom	Aggravation d'une plaie de pression en soins de longue durée
Nom abrégé ou autre nom	Pourcentage des résidents dont la plaie de pression de stade 2, 3 ou 4 s'est aggravée
Description	Cet indicateur rend compte du nombre de résidents en soins de longue durée dont la plaie de pression de stade 2, 3 ou 4 s'est aggravée par rapport à l'évaluation précédente. Les plaies de pression, aussi connues sous le nom d'ulcères de décubitus, se produisent lorsqu'un résident reste assis ou couché dans la même position pendant de longues périodes. L'immobilité peut être due à plusieurs facteurs physiques et psychologiques, ainsi qu'à des maladies neurologiques comme l'Alzheimer, ou à une mauvaise nutrition ou hydratation. Une surveillance de près est nécessaire pour une bonne qualité des soins.
Interprétation	Un faible résultat est souhaitable, puisqu'il signifie qu'un faible pourcentage de résidents avaient une plaie de pression de stade 2, 3 ou 4 qui s'est aggravée.
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, 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	Aggravation d'une plaie de pression en soins de longue durée
Nom abrégé ou autre nom	Pourcentage des résidents dont la plaie de pression de stade 2, 3 ou 4 s'est aggravée
Description et calcul de l'indicateur	Cet indicateur rend compte du nombre de résidents en soins de longue durée dont la plaie de pression de stade 2, 3 ou 4 s'est aggravée par rapport à l'évaluation précédente. Les plaies de pression, aussi connues sous le nom d'ulcères de décubitus, se produisent lorsqu'un résident reste assis ou couché dans la même position pendant de longues périodes. L'immobilité peut être due à plusieurs facteurs physiques et psychologiques, ainsi qu'à des maladies neurologiques comme l'Alzheimer, ou à une mauvaise nutrition ou hydratation. Une surveillance de près est nécessaire pour une bonne qualité des soins.
Description	Cet indicateur montre le pourcentage des résidents dont la plaie de pression de stade 2, 3 ou 4 s'est aggravée par rapport à l'évaluation précédente. On l'obtient en divisant le nombre de résidents dont la plaie de pression de stade 2, 3 ou 4 s'est aggravée par le nombre total de résidents dont l'évaluation est valide (à l'exception de ceux qui avaient une plaie de pression de stade 4 à leur évaluation précédente) 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 : groupe d'utilisation des ressources (RUG) Activités de la vie quotidienne (AVQ) associées à une perte d'autonomie tardive; résidents de moins de 65 ans
Calcul : méthode d'ajustement	Stratification à l'échelle de l'établissement : indice des groupes clients (IGC) 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> <b>Description :</b> Résidents dont les évaluations sont valides <b>Inclusions :</b> <ol style="list-style-type: none"><li>Résidents dont les évaluations sont valides. L'évaluation est valide si<ol style="list-style-type: none"><li>elle est la dernière évaluation du résident pour le trimestre;</li><li>elle a été effectuée plus de 92 jours après la date d'admission;</li></ol></li></ol>
Dénominateur	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 une plaie de pression de stade 4 (M2a = 4) (leur état ne peut se détériorer davantage)

**Description :**

Résidents dont l'évaluation cible indiquait une plaie de pression de stade 2, 3 ou 4 et dont le stade était plus avancé par rapport à l'évaluation précédente

**Inclusions :**

1. Résidents qui avaient une plaie de pression de stade 2, 3 ou 4 (M2a = 2, 3 ou 4)

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 une plaie de pression de stade 4 (M2a = 4) (leur état ne peut se détériorer davantage)

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

Un faible résultat est souhaitable, puisqu'il signifie qu'un faible pourcentage de résidents avaient une plaie de pression de stade 2, 3 ou 4 qui s'est aggravée.

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

ICIS : aucun

Qualité des services de santé Ontario (externe) : 1 % 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.

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.

Références

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
Résultats de l'indicateur	<p><b>Outil Web :</b>  Votre système de santé : En détail</p> <p><b>URL :</b>  <a href="#">Accès aux résultats des indicateurs sur Votre système de santé : En détail</a></p>
Mises à jour	Sans objet
Énoncé de qualité	<p>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.</p>
Mises en garde et limites	<p>La couverture est incomplète dans les provinces suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Manitoba (seuls les établissements de l'Office régional de la santé de Winnipeg sont inclus)</li> <li>– Nouveau-Brunswick</li> <li>– Nouvelle-Écosse</li> </ul> <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 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.</p>
Commentaires	<p>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 : <a href="https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/ccrs-quick-stats-2016-2017-fr.xlsx">https://www.cihi.ca/sites/default/files/document/ccrs-quick-stats-2016-2017-fr.xlsx</a>.</p>