

# Amélioration des fonctions physiques en soins de longue durée

Nom	Amélioration des fonctions physiques en soins de longue durée
Nom abrégé ou autre nom	Pourcentage des résidents dont la performance dans les activités de la vie quotidienne (AVQ) associées à une perte d'autonomie intermédiaire (transfert et déplacement) s'est améliorée ou dont l'autonomie à cet égard est demeurée complète.
Description	Cet indicateur rend compte du nombre de résidents en soins de longue durée dont la performance dans les transferts et les déplacements s'est améliorée ou dont l'autonomie à cet égard est demeurée complète. L'autonomie ou l'amélioration de la performance dans ces 2 AVQ peut indiquer une amélioration générale de l'état de santé et donner un sentiment d'autonomie au résident.
Interprétation	Un résultat élevé est souhaitable, puisqu'il signifie que chez un pourcentage élevé de résidents, la performance dans les AVQ associées à une perte d'autonomie intermédiaire (transfert et déplacement) s'est améliorée ou l'autonomie à cet égard est demeurée complète.
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	<a href="#">Accès aux résultats des indicateurs sur Votre système de santé : En détail</a>

## Identification de l'indicateur

Nom	Amélioration des fonctions physiques en soins de longue durée
Nom abrégé ou autre nom	Pourcentage des résidents dont la performance dans les activités de la vie quotidienne (AVQ) associées à une perte d'autonomie intermédiaire (transfert et déplacement) s'est améliorée ou dont l'autonomie à cet égard est demeurée complète.
Description et calcul de l'indicateur	Cet indicateur rend compte du nombre de résidents en soins de longue durée dont la performance dans les transferts et les déplacements s'est améliorée ou dont l'autonomie à cet égard est demeurée complète. L'autonomie ou l'amélioration de la performance dans ces 2 AVQ peut indiquer une amélioration générale de l'état de santé et donner un sentiment d'autonomie au résident.
Description	Cet indicateur montre le pourcentage de résidents dont la performance dans les AVQ associées à une perte d'autonomie intermédiaire (transfert et déplacement) s'est améliorée ou dont l'autonomie à cet égard est demeurée complète. On l'obtient en divisant le nombre de résidents dont la performance dans les AVQ associées à une perte d'autonomie intermédiaire s'est améliorée ou dont l'autonomie à cet égard est demeurée complète par le nombre de tous les résidents (à l'exception des résidents en état comateux et en fin de vie) dont l'évaluation est valide 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 : résidents de moins de 65 ans; échelle de rendement cognitif (CPS)
Calcul : méthode d'ajustement	Stratification à l'échelle de l'établissement : échelle des AVQ, version longue Stratification, normalisation directe et indirecte
Dénominateur	<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></p> <ol style="list-style-type: none"><li>Résidents dont les évaluations sont valides. L'évaluation cible 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><li>elle n'est pas une évaluation complète à l'admission.</li></ol></li></ol>

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 en état comateux (B1 = 1), en phase terminale d'une maladie (J5c = 1) ou qui reçoivent des soins palliatifs (P1ao = 1)

**Description :**

Résidents dont la note relative à la performance dans les AVQ associées à une perte d'autonomie intermédiaire s'est améliorée à leur évaluation cible (note moins élevée) par rapport à leur évaluation précédente, ou ayant obtenu une note de 0 aux deux évaluations

Les variables comprennent les suivantes :

- Transfert — performance (G1bA)
- Marcher dans le corridor — performance (G1dA)
- Déplacement au sein de l'unité — performance (G1eA)

Numérateur

**Inclusions :**

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 en état comateux (B1 = 1), en phase terminale d'une maladie (J5c = 1) ou qui reçoivent des soins palliatifs (P1ao = 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

Un résultat élevé est souhaitable, puisqu'il signifie que chez un pourcentage élevé de résidents, la performance dans les AVQ associées à une perte d'autonomie intermédiaire (transfert et déplacement) s'est améliorée ou l'autonomie à cet égard est demeurée complète.

Interprétation

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

Objectifs et points de référence

Aucun

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 :

Années de données disponibles	Exercice <b>Première année de données disponibles :</b> 2010 <b>Dernière année de données disponibles :</b> 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	<b>Outil Web :</b> Votre système de santé : En détail <b>URL :</b> <a href="#">Accès aux résultats des indicateurs sur Votre système de santé : En détail</a>
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 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'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).
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 milieu de soins 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> .