

# Utilisation potentiellement inappropriée d'antipsychotiques en soins de longue durée

Nom	Utilisation potentiellement inappropriée d'antipsychotiques en soins de longue durée
Nom abrégé ou autre nom	Pourcentage des résidents qui prenaient des antipsychotiques sans avoir reçu de diagnostic de psychose
Description	Cet indicateur rend compte du nombre de résidents en soins de longue durée qui prennent des antipsychotiques sans avoir reçu un diagnostic de psychose. Ces médicaments sont parfois utilisés pour gérer le comportement des résidents atteints de démence. L'usage de ce type de médicament soulève des inquiétudes quant à la sécurité et à la qualité des soins, et doit être surveillé de près.
Interprétation	Une faible valeur est souhaitable, puisqu'elle signifie qu'un pourcentage moins élevé de résidents en soins de longue durée prenaient des antipsychotiques sans avoir reçu de diagnostic de psychose.
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	Utilisation potentiellement inappropriée d'antipsychotiques en soins de longue durée
Nom abrégé ou autre nom	Pourcentage des résidents qui prenaient des antipsychotiques sans avoir reçu de diagnostic de psychose
Description et calcul de l'indicateur	Cet indicateur rend compte du nombre de résidents en soins de longue durée qui prennent des antipsychotiques sans avoir reçu un diagnostic de psychose. Ces médicaments sont parfois utilisés pour gérer le comportement des résidents atteints de démence. L'usage de ce type de médicament soulève des inquiétudes quant à la sécurité et à la qualité des soins, et doit être surveillé de près. Cet indicateur montre le pourcentage des résidents qui prenaient des antipsychotiques sans avoir reçu de diagnostic de psychose. On le calcule en divisant le nombre de résidents qui prenaient des antipsychotiques par le nombre total de résidents dont l'évaluation est valide (à l'exception des résidents atteints de schizophrénie, de la maladie de Huntington ou d'hallucinations et des résidents en fin de vie) pour la période visée.
Description	
Calcul : description	Unité d'analyse : résident Endroit où les services sont offerts Pourcentage ou proportion Covariables utilisées pour l'ajustement selon les risques: Covariables individuelles : agitation motrice; difficulté modérée à prendre des décisions; problème de mémoire à long terme; échelle de rendement cognitif (CPS); maladie d'Alzheimer et autres démences; résidents de moins de 65 ans
Calcul : affectation géographique	
Calcul : type de mesure	
Calcul : ajustement	Stratification à l'échelle de l'établissement : indice des groupes clients (IGC) Stratification, normalisation directe et indirecte
Calcul : méthode d'ajustement	<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	<p>a. elle est la dernière évaluation du résident pour le trimestre;</p> <p>b. elle a été effectuée plus de 92 jours après la date d'admission;</p> <p>c. elle n'est pas une évaluation complète à l'admission.</p> <p><b>Exclusions :</b></p> <p>1. Résidents qui sont en phase terminale d'une maladie (J5c = 1) ou qui reçoivent des soins palliatifs (P1ao = 1)</p> <p>2. Résidents qui ont reçu un diagnostic de schizophrénie (I1ii = 1) ou de la maladie de Huntington (I1x = 1), ou résidents qui ont des hallucinations (J1i = 1) ou des délires (J1e = 1)</p> <p><b>Description :</b> Résidents dont l'évaluation cible indique la prise d'antipsychotiques</p> <p><b>Inclusions :</b></p> <p>1. Résidents dont les évaluations sont valides. L'évaluation cible est valide si</p> <p>a. elle est la dernière évaluation du résident pour le trimestre;</p> <p>b. elle a été effectuée plus de 92 jours après la date d'admission;</p> <p>c. elle n'est pas une évaluation complète à l'admission.</p>
Numérateur	<p>2. Résidents qui ont reçu des antipsychotiques au moins une journée pendant la semaine précédant leur évaluation cible (O4a = 1, 2, 3, 4, 5, 6 ou 7)</p> <p><b>Exclusions :</b></p> <p>1. Résidents qui sont en phase terminale d'une maladie (J5c = 1) ou qui reçoivent des soins palliatifs (P1ao = 1)</p> <p>2. Résidents qui ont reçu un diagnostic de schizophrénie (I1ii = 1) ou de la maladie de Huntington (I1x = 1), ou résidents qui ont des hallucinations (J1i = 1) ou des délires (J1e = 1)</p>
Contexte, interprétation et points de référence	<p>Les indicateurs de la qualité du SISLD élaborés par interRAI (<a href="http://www.interrai.org">www.interrai.org</a>), 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.</p>
Justification	<p>Une faible valeur est souhaitable, puisqu'elle signifie qu'un pourcentage moins élevé de résidents en soins de longue durée prenaient des antipsychotiques sans avoir reçu de diagnostic de psychose.</p>
Interprétation	<p>Extrants du système de santé : Services pertinents et efficaces</p> <p>Vivre avec une maladie, une incapacité ou une capacité réduite</p> <p>ICIS : Aucun</p>
Dimension du cadre de PSS	
Nature des besoins	
Objectifs et points de référence	<p>Qualité des services de santé Ontario (externe) : 19 % pour les soins de longue durée.</p> <p>Hirdes JP, Mitchell L, Maxwell CJ, White N. <i>Beyond the "iron lungs of gerontology": Using evidence to shape the future of nursing homes in Canada. La revue canadienne du vieillissement.</i> 2011.</p> <p>Hirdes JP, Poss JW, Caldarelli H, et al. <i>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.</i> 2013.</p> <p>Institut canadien d'information sur la santé. <i>Indicateurs de la qualité du SISLD : méthodologie d'ajustement selon les risques.</i> 2013.</p> <p>Institut canadien d'information sur la santé. <i>Vivre dans un centre de soins infirmiers : évaluation de la qualité des centres de soins infirmiers au Canada</i> 2013.</p>
Références	

	<p>Jones RN, Hirdes JP, Poss JW, et al. <i>Adjustment of nursing home quality indicators</i>. <i>BMC Health Services Research</i>. 2010.</p>
	<p>Qualité des services de santé Ontario. <i>Bibliothèque des indicateurs de Qualité des services de santé Ontario</i>. Consulté le 4 octobre 2017.</p>
	<p>Qualité des services de santé Ontario. <i>Guide d'analyse comparative des soins de longue durée</i>. 2013.</p>
<p>Disponibilité des sources de données et résultats Sources des données</p>	<p>Qualité des services de santé Ontario. <i>Results From Health Quality Ontario's Benchmark Setting for Long-Term Care Indicators</i>. 2017.</p>
<p>Années de données disponibles</p>	<p>SISLD <b>Type d'année :</b> Exercice <b>Première année de données disponibles :</b> 2010 <b>Dernière année de données disponibles :</b> 2017</p>
<p>Couverture géographique</p>	<p>Terre-Neuve-et-Labrador, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Alberta, Colombie-Britannique, Yukon</p>
<p>Niveau de déclaration et désagrégation</p>	<p>Provincial et territorial, Régional, Établissement, Organisation, Secteur (soins de longue durée en hébergement et en milieu hospitalier)</p>
<p>Mise à jour des résultats Fréquence de mise à jour</p>	<p>Chaque année <b>Outil Web :</b> Votre système de santé : En détail</p>
<p>Résultats de l'indicateur</p>	<p><b>URL :</b> <a href="#">Accès aux résultats des indicateurs sur Votre système de santé : En détail</a></p>
<p>Mises à jour</p>	<p>Les résidents dont l'évaluation contenait un code associé aux délires ont été exclus du calcul du numérateur et du dénominateur pour cet indicateur.</p>
<p>Énoncé de qualité</p>	<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>
<p>Mises en garde et limites</p>	<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> <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 locales 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).</p>
<p>Problèmes relatifs à l'établissement des tendances</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> <p>Les données associées à cet indicateur sont également accessibles dans les Statistiques éclair, qui comprennent les résultats pour les</p>

## Commentaires

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>.

Les résultats des indicateurs sont aussi disponibles dans

- le site Votre système de santé : En bref (<http://votresystemedesante.ics.ca/hsp/inbrief/?lang=fr#!/indicateurs/008/utilisation-potentiellement-inappropriee-d-antipsychotiques-en-soins-de-longue-duree>)