



SLD

Données de l'ICIS sur les soins  
de longue durée  
Guide de l'utilisateur

---

2022-2023



Institut canadien  
d'information sur la santé  
Canadian Institute  
for Health Information

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada ou celles des gouvernements provinciaux et territoriaux.

À moins d'indication contraire, les données utilisées proviennent des provinces et territoires du Canada.

Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication peut être reproduit tel quel, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, uniquement à des fins non commerciales pourvu que l'Institut canadien d'information sur la santé soit clairement identifié comme le titulaire du droit d'auteur. Toute reproduction ou utilisation de cette publication et de son contenu à des fins commerciales requiert l'autorisation écrite préalable de l'Institut canadien d'information sur la santé. La reproduction ou l'utilisation de cette publication ou de son contenu qui sous-entend le consentement de l'Institut canadien d'information sur la santé, ou toute affiliation avec celui-ci, est interdite.

Pour obtenir une autorisation ou des renseignements, veuillez contacter l'ICIS :

Institut canadien d'information sur la santé  
495, chemin Richmond, bureau 600  
Ottawa (Ontario) K2A 4H6  
Téléphone : 613-241-7860  
Télécopieur : 613-241-8120  
[icis.ca](http://icis.ca)  
[droitdauteur@icis.ca](mailto:droitdauteur@icis.ca)

© 2024 Institut canadien d'information sur la santé

RAI-MDS 2.0 © interRAI Corporation, Washington (D.C.), 1995, 1997, 1999.  
Modifié avec permission pour utilisation au Canada en vertu d'une licence accordée à l'Institut canadien d'information sur la santé. Les éléments propres au Canada et leur description © Institut canadien d'information sur la santé, 2024.

SLD interRAI © interRAI Corporation, Washington (D.C.), 1990-2022. Modifié avec permission pour utilisation au Canada en vertu d'une licence accordée à l'Institut canadien d'information sur la santé. Les éléments propres au Canada et leur description © Institut canadien d'information sur la santé, 2024.

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Données de l'ICIS sur les soins de longue durée, 2022-2023 — guide de l'utilisateur*. Ottawa, ON : ICIS; 2024.

This publication is also available in English under the title *CIHI Long-Term Care Data, 2022–2023 — User Guide*.

# Table des matières

Sommaire .....	4
Introduction .....	7
Qualité des données et de l'information à l'ICIS .....	7
Tour d'horizon des soins de longue durée .....	7
Survol des soins de longue durée .....	7
Présentation du SISLD et du SIIR-SLD .....	9
Aperçu .....	9
Définition des organismes .....	15
Aperçu des tableaux de données de l'ICIS .....	16
Étendue des données et participation .....	17
Mesures de la qualité pour le SISLD et le SIIR-SLD tout au long du cycle de vie de l'information .....	18
Saisie .....	18
Soumission .....	19
Traitement .....	23
Analyse .....	24
Diffusion .....	27
Données du SISLD et du SIIR-SLD .....	29
Participation .....	29
Nombre de résidents .....	33
Indicateurs de la qualité des données .....	34
Référence .....	39

# Sommaire

Le présent guide fournit des renseignements contextuels et de l'information, notamment une évaluation de la qualité des données telle que définie dans le Cadre de mesure de la qualité de l'information de l'ICIS. Le tout permet de mieux comprendre et utiliser les données sur les soins de longue durée en hébergement et en milieu hospitalier soumises à l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS).

Ces données sont recueillies au moyen du Système d'information sur les soins de longue durée (SISLD) de l'ICIS et du module du Système d'information intégré interRAI (SIIR) de l'ICIS propre à l'instrument d'évaluation Soins de longue durée interRAI (SLD interRAI) ©, lequel est une version plus récente de la norme relative aux données sur les soins de longue durée utilisée aux fins du SISLD. Le module SIIR-SLD a été créé pour remplacer le SISLD, si bien que plusieurs autorités compétentes du Canada ont entrepris de faire une transition vers le SIIR.

Le SISLD et le SIIR-SLD contiennent des données longitudinales sur les caractéristiques démographiques, cliniques et fonctionnelles des résidents qui reçoivent des services de soins de longue durée dans les foyers et les hôpitaux de soins de longue durée canadiens offrant des soins infirmiers 24 heures sur 24. Ils comprennent des données administratives sur les résidents et leurs séjours, ainsi que des données tirées des évaluations cliniques.

La norme sur les données cliniques du SISLD provient de l'instrument d'évaluation des résidents — fichier minimal 2.0 (RAI-MDS 2.0) ©, un outil d'évaluation clinique validé conçu par interRAI, un réseau collaboratif regroupant des chercheurs de plus de 30 pays dont l'objectif est d'améliorer les soins aux personnes dont les fonctions sont diminuées ou dont les besoins médicaux sont complexes. Le SIIR-SLD utilise une version plus récente de l'outil d'évaluation clinique, qui s'appelle SLD interRAI. Les instruments d'évaluation RAI-MDS 2.0 et SLD interRAI ont tous deux été modifiés par l'ICIS, avec la permission d'interRAI, à des fins d'utilisation au Canada.

L'information recueillie conformément à ces normes sur les données cliniques soutient la planification et le suivi au point de service. De plus, les données, une fois soumises à l'ICIS, sont accessibles à l'échelle du Canada pour appuyer les intervenants dans la planification des programmes, l'amélioration de la qualité des soins, l'allocation des ressources et la compréhension des besoins de la population.

Les utilisateurs doivent tenir compte des points suivants lors de l'utilisation des données du SISLD et du SIIR-SLD :

- Les critères d'admission en soins de longue durée et les services fournis varient à l'échelle du pays. Les provinces et territoires adaptent les critères d'admission en soins de longue durée et les services qui y sont dispensés selon les besoins de la population locale, en s'appuyant sur divers facteurs, notamment la disponibilité des autres services offerts pour favoriser la vie au sein de la collectivité, comme les services à domicile et les résidences avec services.
- La population cible<sup>i</sup> du SISLD et du SIIR-SLD correspond à l'ensemble des résidents de tous les établissements de soins de longue durée du Canada qui sont financés ou subventionnés par le secteur public et qui offrent des soins infirmiers 24 heures sur 24. Le SISLD recueille également des données provenant de certaines unités de soins continus complexes en milieu hospitalier.
- En 2021-2022, le Canada (Québec exclu) comptait 1 630 foyers de soins de longue durée dont les services étaient entièrement ou partiellement financés par le gouvernement provincial ou territorial. De ces établissements, 1 401 ont soumis des données au SISLD ou au SIIR-SLD en 2022-2023.
- À l'heure actuelle, les populations de référence<sup>ii</sup> du SISLD et du SIIR-SLD ne comprennent pas l'ensemble des provinces et territoires (ou tous les fournisseurs de chaque province et territoire déclarants) qui composent la population cible. Les résultats doivent donc être interprétés avec prudence, car il se peut que les données ne soient pas représentatives de tous les établissements de soins de longue durée du Canada.
- La participation au SISLD, qui a été lancée en 2003-2004, varie selon la province ou le territoire et selon l'année. Le SIIR-SLD a quant à lui été lancé en 2019-2020, mais a reçu des données rétrospectives recueillies avant cet exercice. Au moment de la rédaction du présent document, le SIIR intégrait les données des évaluations SLD interRAI de 3 autorités compétentes, à savoir la Nouvelle-Écosse, le Nouveau-Brunswick et la Saskatchewan qui, auparavant, soumettaient des données au SISLD. Par conséquent, tout changement dans les séries chronologiques doit être interprété avec prudence.
  - Pour connaître les recommandations relatives à la mise en correspondance et à la comparaison des données recueillies au moyen des instruments RAI-MDS 2.0 et SLD interRAI, consultez le document de mise en correspondance des instruments d'évaluation en soins de longue durée, accessible à la section des [documents de référence sur le Système d'information intégré interRAI \(SIIR\)](#) dans la [Boutique en ligne](#) de l'ICIS. Ce document peut guider les utilisateurs de données dans l'établissement de tendances ou de comparaisons à partir des données recueillies grâce au SISLD et au SIIR-SLD.

---

i. La population cible représente le groupe d'unités sur lesquelles on veut obtenir de l'information.

ii. La population de référence représente le groupe d'unités sur lesquelles on détient de l'information.

- Le SISLD et le SIIR-SLD contiennent des données longitudinales tirées des évaluations RAI-MDS 2.0 et SLD interRAI, respectivement. Ces évaluations doivent être effectuées tout au long du séjour du résident à l'établissement de soins de longue durée, à un intervalle de 3 mois environ.
  - Les évaluations RAI-MDS 2.0 complètes sont réalisées dans les 14 jours suivant l'admission, puis une fois l'an pour le reste du séjour associé à ce même épisode de soins (ou après un changement important de l'état clinique du résident). Plus brèves, les évaluations trimestrielles sont effectuées tous les 3 mois, entre les évaluations complètes.
    - Au moment d'utiliser ces données, les utilisateurs doivent prendre note que les éléments de données ne sont pas tous recueillis pour tous les types d'évaluations et qu'ils varient selon la raison de l'évaluation.
  - En ce qui concerne l'instrument SLD interRAI, il est recommandé d'effectuer une première évaluation ou une évaluation de retour dans les 4 jours suivant l'admission. Puis, une évaluation de routine est effectuée tous les trimestres. Tous les éléments cliniques font l'objet d'une évaluation complète chaque trimestre.
- Les données du SISLD et du SIIR-SLD provenant des évaluations ne portent pas sur tous les résidents, puisque l'évaluation RAI-MDS 2.0 est facultative pour les séjours de moins de 14 jours et l'évaluation SLD interRAI, pour les séjours de moins de 4 jours. Il arrive donc que seules des données démographiques et administratives soient disponibles pour les résidents dont le séjour en soins de longue durée est plus court.
- La structure des données longitudinales du SISLD et du SIIR-SLD est complexe. Le SISLD comporte plus de 400 éléments d'évaluation tirés du RAI-MDS 2.0 et le SIIR-SLD, plus de 300 éléments tirés du SLD interRAI. Les 2 systèmes intègrent également des éléments dérivés additionnels calculés par l'ICIS. Des documents d'accompagnement visant à faciliter la compréhension et l'interprétation des données sont accessibles dans la [Boutique en ligne](#) de l'ICIS.

Si vous avez des questions ou des commentaires, écrivez à [soinsspecialises@icis.ca](mailto:soinsspecialises@icis.ca).

# Introduction

## Qualité des données et de l'information à l'ICIS

La qualité est au cœur de toutes les activités de l'ICIS. Elle fait partie intégrante de notre mandat et de notre vision qui prône « De meilleures données pour de meilleures décisions : des Canadiens en meilleure santé ».

### Cadre de la qualité de l'information

Le Cadre de la qualité de l'information de l'ICIS structure l'ensemble des pratiques de gestion de la qualité de l'ICIS relatives à la saisie et au traitement des données ainsi qu'à leur transformation en produits d'information.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur ce Cadre, y compris sur le cycle de vie de l'information, les dimensions de la qualité et les principes en matière de qualité de l'ICIS, consultez la [section de notre site Web consacrée à la qualité des données et de l'information](#).

### Rapports sur la qualité des données provinciales et territoriales

L'ICIS produit des rapports sur la qualité des données pour évaluer la participation de chaque province et territoire à plusieurs de ses bases de données (dont le SISLD et le SIIR) et pour faire état de l'avancement des données dans des domaines clés. Ces rapports sont envoyés aux sous-ministres de la Santé et aux principaux représentants de l'ensemble des autorités compétentes au pays.

## Tour d'horizon des soins de longue durée

### Survol des soins de longue durée

Les soins de longue durée renvoient aux établissements de soins de longue durée (p. ex. centres de soins infirmiers ou foyers de soins personnels) et aux hôpitaux offrant des soins de longue durée aux personnes ayant besoin de soins supervisés sur place, notamment des soins infirmiers 24 heures sur 24.

## Soins de longue durée

Les soins de longue durée sont régis par les lois provinciales et territoriales. Les critères d'admission en soins de longue durée et les services fournis varient à l'échelle du pays. Les provinces et territoires adaptent les critères d'admission en soins de longue durée et les services qui y sont dispensés selon les besoins de la population locale, en s'appuyant sur divers facteurs, notamment la disponibilité des autres services offerts pour favoriser la vie au sein de la collectivité, comme les services à domicile et les résidences avec services. Dans les provinces et territoires qui dispensent des services à domicile et d'autres services de soutien communautaire, bon nombre de personnes qui auraient autrement été admises dans un foyer de soins de longue durée reçoivent maintenant des services à domicile ou dans d'autres milieux.

On observe également des différences dans l'administration des foyers de soins de longue durée et leurs propriétaires. Des 2 076 foyers de soins de longue durée au Canada au 31 mars 2021, 54 % sont privés et 46 % sont publics<sup>1</sup>.

Les foyers de soins de longue durée qui fournissent des soins infirmiers 24 heures sur 24 et qui ont mis en œuvre la norme sur les données cliniques provenant du RAI-MDS 2.0 (SISLD) ou du SLD interRAI (SIIR) peuvent soumettre des données au SISLD ou au SIIR-SLD.

## Soins de longue durée en milieu hospitalier

Les soins de longue durée en milieu hospitalier sont destinés aux personnes qui ne sont pas nécessairement prêtes à obtenir leur congé de l'hôpital, mais qui n'ont plus besoin de soins de courte durée. Ils sont aussi appelés soins prolongés, soins pour maladies chroniques ou soins continus complexes, et constituent des services professionnels continus à une population diversifiée qui présente des besoins complexes en matière de santé.

Les établissements de soins de longue durée et les unités de soins de longue durée en milieu hospitalier soumettent des données au SISLD seulement s'ils ont mis en œuvre la norme sur les données cliniques du SISLD (RAI-MDS 2.0), ce qui est actuellement le cas des établissements de soins continus complexes de l'Ontario et de 2 hôpitaux de l'Office régional de la santé de Winnipeg. D'autres hôpitaux et unités de soins de longue durée soumettent des données à la Base de données sur les congés des patients de l'ICIS. Pour sa part, le SIIR-SLD ne recueille pas de données sur les soins de longue durée en milieu hospitalier.



# Présentation du SISLD et du SIIR-SLD

## Aperçu

Lancé en 2003-2004, le SISLD est une base de données qui contient des renseignements longitudinaux recueillis au moyen de l'instrument d'évaluation RAI-MDS 2.0 et portant sur les caractéristiques démographiques, cliniques et fonctionnelles des résidents qui reçoivent des services de soins de longue durée dans les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée canadiens financés par le secteur public et offrant des soins infirmiers 24 heures sur 24. Les organismes participants soumettent aussi des données administratives recueillies lorsque les patients sont admis à l'hôpital ou au foyer fournissant les soins de longue durée ainsi qu'au moment de leur sortie. Ils soumettent également des données sur les caractéristiques des hôpitaux et des foyers de soins de longue durée, lesquelles servent à la production de rapports comparatifs.

Le SIIR-SLD a été lancé en 2019-2020. Les renseignements qu'il contient sont semblables à ceux du SISLD, mais ils ont été recueillis au moyen d'un instrument d'évaluation clinique plus récent, à savoir le SLD interRAI. Plusieurs autorités compétentes canadiennes ont entrepris de passer du SISLD au SIIR.

## Normes sur les données cliniques

Le SISLD reçoit des données recueillies au moyen de l'instrument d'évaluation RAI-MDS 2.0, tandis que le SIIR-SLD reçoit des données recueillies au moyen de l'instrument d'évaluation SLD interRAI, une version simplifiée et actualisée du RAI-MDS 2.0. Ces 2 outils d'évaluation clinique validés ont été conçus par interRAI, un réseau collaboratif regroupant des chercheurs de plus de 30 pays dont l'objectif est d'améliorer les soins aux personnes dont les fonctions sont diminuées ou les besoins médicaux sont complexes. Ils ont tous deux été modifiés par l'ICIS, avec la permission d'interRAI, à des fins d'utilisation au Canada.

Le RAI-MDS 2.0 et le SLD interRAI sont des outils d'évaluation exhaustifs qui servent à cerner les préférences, les besoins et les forces des résidents des foyers de soins de longue durée (et dans le cas du RAI-MDS 2.0, des patients recevant des soins de longue durée en milieu hospitalier), et qui permettent de dresser le tableau des services que reçoivent ces résidents. Ils comprennent des mesures concernant les fonctions cognitives, la communication, la vision, l'humeur et le comportement, le bien-être psychosocial, le fonctionnement physique, la continence, les diagnostics médicaux, l'état nutritionnel, l'état de la peau, les médicaments et les interventions et traitements spéciaux.

Les renseignements, qui sont compilés par voie électronique au point de service, facilitent la prise de décisions en temps réel pour la planification et le suivi des soins de première ligne. Les données sur chacun des résidents peuvent être agrégées et utilisées par les défenseurs de la qualité clinique, les gestionnaires et les décideurs à des fins de planification, d'amélioration de la qualité et de responsabilisation.

Les données recueillies au moyen de ces 2 normes cliniques ne se prêtent pas toutes à des comparaisons directes. Pour connaître les recommandations relatives à la mise en correspondance et à la comparaison des données recueillies au moyen des instruments RAI-MDS 2.0 et SLD interRAI, consultez le document *Mise en correspondance des instruments d'évaluation en soins de longue durée : document de comparaison entre le RAI-MDS 2.0 et le SLD interRAI*, accessible à la section des documents de référence sur le Système d'information intégré interRAI (SIIR) de la [Boutique en ligne](#) de l'ICIS. Ce document peut guider les utilisateurs de données dans l'établissement de tendances ou de comparaisons à partir des données recueillies grâce au SISLD et au SIIR.

## Applications

Le RAI-MDS 2.0 et le SLD interRAI comprennent des algorithmes d'aide à la prise de décisions qui résument l'information provenant des évaluations et peuvent appuyer la prise de décisions sur le plan clinique et organisationnel. Ces algorithmes intègrent les échelles de résultats, les guides d'analyse par domaine d'intervention (GAD), les indicateurs de la qualité et les systèmes de groupes clients.

Les échelles de résultats regroupent les éléments des évaluations RAI-MDS 2.0 ou SLD interRAI de manière à résumer un domaine clinique précis pour un résident, comme le rendement cognitif, le fonctionnement physique, les symptômes de dépression et la douleur.

Les GAD à l'échelle de la personne fournissent des conseils fondés sur des éléments probants en vue de poursuivre l'évaluation et d'intervenir dans les domaines où il y a un risque de déclin ou un potentiel d'amélioration (p. ex. les activités de la vie quotidienne).

Les indicateurs de la qualité sont des mesures sommaires organisationnelles qui rendent compte de la qualité des soins dans des domaines clés, y compris la sécurité, l'état de santé, la pertinence et l'efficacité.

Les systèmes de groupes clients permettent de classer les résidents dans des groupes cliniques semblables correspondant au coût relatif des services et des mesures de soutien qu'ils sont susceptibles d'utiliser. Ces renseignements sont mis à la disposition des cliniciens, des gestionnaires et des décideurs. Ils peuvent être utilisés au point de service et à l'échelle de l'organisme ou du système à des fins de planification et de suivi des soins, de compréhension des populations, d'amélioration de la qualité et d'allocation des ressources.

Prenant appui sur son analyse préliminaire de la comparabilité des échelles de résultats et des indicateurs de la qualité associés aux instruments RAI-MDS 2.0 et SLD interRAI, l'ICIS estime que les intervenants peuvent établir des tendances au fil du temps relativement à la majorité des échelles de résultats et des indicateurs de la qualité durant leur transition vers le SLD interRAI, ainsi qu'effectuer des comparaisons entre organismes ou autorités compétentes sans égard à l'instrument utilisé. Au besoin, l'ICIS réévaluera et ajustera ses recommandations et analyses lorsqu'il disposera d'un plus grand nombre de données issues du SLD interRAI.

Pour obtenir un complément d'information, consultez le *Manuel des spécifications pour les résultats de l'instrument d'évaluation des résidents (RAI-MDS 2.0)*, *SISLD* (en anglais seulement), le *Manuel de spécifications pour les applications de l'instrument d'évaluation Soins de longue durée en établissement interRAI*, *SIIR*, le *Guide de référence des échelles de résultats de l'instrument d'évaluation des résidents — fichier minimal version 2.0 (RAI-MDS 2.0)* et le *Guide de référence des échelles de résultats de l'instrument SLD interRAI*, accessibles dans la [Boutique en ligne](#) de l'ICIS.

Pour en savoir plus sur la comparaison des éléments de données utilisés pour les algorithmes de calcul des applications du SISLD et du SIIR-SLD, consultez le document *Mise en correspondance des instruments d'évaluation en soins de longue durée : document de comparaison entre le RAI-MDS 2.0 et le SLD interRAI*, accessible à la section des documents de référence sur le Système d'information intégré interRAI (SIIR) de la [Boutique en ligne](#) de l'ICIS.

## Types d'enregistrements

### SISLD

9 types d'enregistrements peuvent être soumis au SISLD, soit 7 enregistrements pour la soumission de données propres aux résidents<sup>iii</sup> et 2 enregistrements non liés aux résidents qui sont nécessaires pour le traitement adéquat des enregistrements propres aux résidents<sup>iv</sup>. Les éléments de données recueillis varient selon le type d'évaluation (les types d'évaluations sont décrits dans la prochaine section). Les enregistrements propres aux résidents peuvent être soumis au SISLD en tant que nouveaux enregistrements, enregistrements de correction ou enregistrements de suppression.

Le *Manuel de l'utilisateur pour la soumission de données au SISLD*, accessible dans la [Boutique en ligne](#) de l'ICIS, contient de plus amples renseignements à ce sujet.

---

iii. Les 7 types d'enregistrements pour la soumission de données propres aux résidents sont : Admission ou réadmission (AD), Mise à jour (UP), Évaluation RAI-MDS 2.0 complète (FA), Évaluation RAI-MDS 2.0 trimestrielle (QA), Médicaments (MD), Sortie (DC) et Projet spécial (SP).

iv. Les 2 types d'enregistrements non liés aux résidents nécessaires pour le traitement adéquat des enregistrements propres aux résidents sont : Fiche de contrôle (CR) et Personne-ressource (CI).

## SIIR-SLD

Le SIIR divise les données d'évaluation en 3 composantes distinctes (ressources), qui peuvent être soumises en temps réel, en lot ou séparément, dès leur saisie :

- Patient
  - Caractéristiques démographiques et renseignements d'identification qui en principe ne changent pas au fil du temps (p. ex. numéro de dossier, numéro de carte d'assurance maladie, date de naissance, sexe, langue)
- Épisode administratif
  - Renseignements administratifs sur l'épisode de soins du résident (p. ex. date d'admission, date de sortie, sources de paiement actuelles, type de programme)
- Évaluation
  - Renseignements cliniques propres à une évaluation ponctuelle (p. ex. traitements, diagnostics, fonctions cognitives, fonctions physiques)

Comme c'est le cas pour le SISLD, les éléments de données requis aux fins de soumission varient légèrement selon le type d'évaluation, lequel est déterminé en fonction de la raison de l'évaluation. Par exemple, la section Admission et antécédents n'est remplie que dans le cadre d'une première évaluation. 6 types d'évaluations<sup>v</sup> peuvent être soumis au SIIR-SLD. Tous recueillent des données propres au résident.

Pour obtenir un complément d'information, consultez les documents *Matrice des éléments obligatoires du Système d'information intégré interRAI (SIIR)* et *Manuel de référence sur le système d'information intégré interRAI (SIIR)*, accessibles dans la [Boutique en ligne](#) de l'ICIS.

## Épisode administratif ou épisode de soins

L'épisode administratif ou épisode de soins correspond à la période qui s'écoule entre l'admission du résident à un établissement (hôpital ou foyer de soins de longue durée) et sa sortie.

---

v. Les 6 types d'évaluations soumis au SIIR-SLD sont les suivants : première évaluation, évaluation de routine, évaluation de retour, réévaluation suivant un changement d'état important, évaluation régulière pour congé et suivi régulier pour congé seulement.

## SISLD

L'enregistrement Admission ou réadmission (AD) sert à recueillir des renseignements démographiques et administratifs essentiels sur chaque résident au moment de l'admission. Il permet d'ouvrir l'épisode du résident nouvellement admis et d'établir l'identificateur unique d'inscription (IUI) qui sera associé à toutes les évaluations menées dans le cadre de cet épisode de soins.

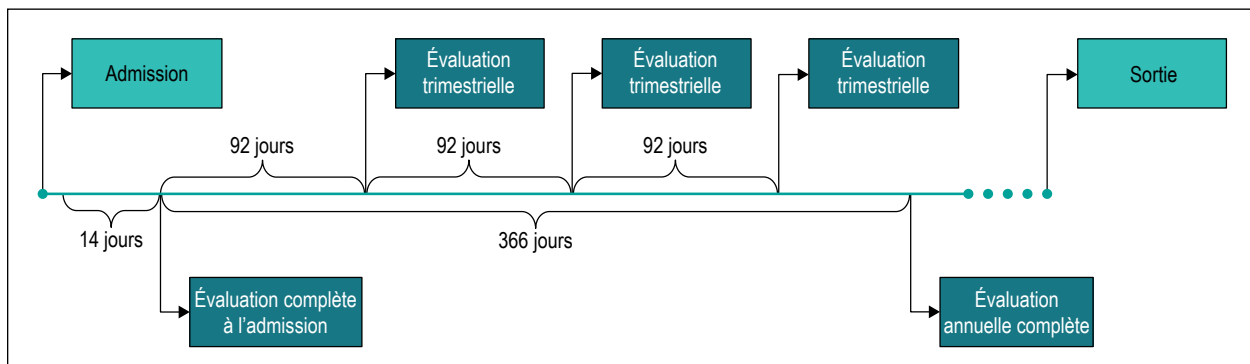
Pour que les normes du SISLD soient respectées, il faut qu'une évaluation RAI-MDS 2.0 complète (type d'enregistrement FA) soit réalisée pour les résidents en soins de longue durée dans les 14 jours suivant leur admission, puis une fois l'an pour le reste du séjour associé au même épisode de soins. Une évaluation complète doit aussi être effectuée si l'état clinique du résident change de façon significative. L'évaluation n'est pas obligatoire dans le cas des séjours de moins de 14 jours.

Une brève évaluation RAI-MDS 2.0 (type d'enregistrement QA) doit être réalisée chaque trimestre (après 3, 6 et 9 mois) entre les évaluations complètes. Au moment d'utiliser les données tirées des évaluations RAI-MDS 2.0, les utilisateurs doivent prendre note que les éléments de données ne sont pas tous disponibles pour les évaluations trimestrielles.

Un enregistrement de sortie est créé lorsque le résident quitte l'établissement ou l'hôpital de soins de longue durée (comprend les décès). Un enregistrement de sortie peut également être créé lors d'une sortie temporaire (c.-à-d. lorsqu'on prévoit le retour du résident).

Lorsque le résident a obtenu son congé, mais revient au même établissement ou hôpital de soins de longue durée avant la prochaine évaluation prévue, le cycle d'évaluation précédent peut se poursuivre sous le même IUI. Si, après sa sortie de l'établissement ou de l'hôpital de soins de longue durée, le résident ne s'est pas présenté à l'évaluation planifiée, un nouvel épisode de soins doit être amorcé sous un nouvel IUI.

**Figure 1** Épisode typique pour le SISLD



## SIIR-SLD

Dans le SIIR-SLD, les données administratives qui signalent le début et la fin d'un épisode de soins (p. ex. date d'ouverture du dossier, dernier jour du séjour) sont soumises dans le cadre d'une ressource Épisode administratif. Chaque ressource Épisode administratif peut être associée à plusieurs ressources Évaluation (c.-à-d. première évaluation, évaluations de routine).

Il est recommandé de réaliser la première évaluation dans les 4 jours suivant l'arrivée de la personne à l'établissement de soins de longue durée, mais les autorités compétentes peuvent fixer leur propre délai dans la mesure où il ne va pas au-delà de 7 jours après l'arrivée.

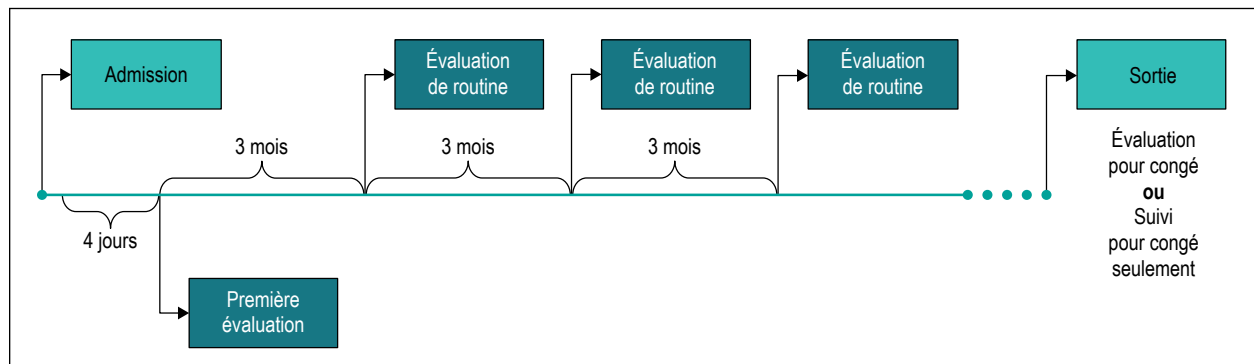
Il est recommandé de procéder ensuite à une évaluation de routine tous les 3 mois. Une réévaluation suivant un changement d'état important doit également être effectuée chaque fois que l'état clinique de la personne change de façon significative.

Dans le SIIR-SLD, toutes les évaluations sauf une en particulier sont considérées comme étant des évaluations complètes puisqu'elles contiennent essentiellement les mêmes éléments de données exception faite de ce qui suit :

- la section Admission et antécédents n'est remplie que dans le cadre de la première évaluation;
- la section Congé n'est remplie que dans le cadre d'une évaluation pour congé.

Le suivi pour congé seulement n'est pas considéré comme une évaluation complète. Il contient un nombre minime de données administratives dont les établissements peuvent se servir pour fermer un épisode de soins au lieu d'utiliser une évaluation pour congé complète.

**Figure 2** Épisode typique pour le SIIR-SLD



# Définition des organismes

## Étendue des données de l'organisme et des données sur la population

Le SISLD et le SIIR-SLD servent à saisir les données sur l'ensemble des résidents de tous les établissements de soins de longue durée du Canada qui sont financés ou subventionnés par le secteur public et qui offrent des soins infirmiers 24 heures sur 24. La grande majorité des données provient des foyers de soins de longue durée, quoique le SISLD reçoive également quelques données provenant d'hôpitaux de soins de longue durée. Il arrive que dans certains foyers de soins de longue durée financés par le secteur public, le coût du séjour d'un résident soit uniquement couvert par ce dernier ou par une assurance privée. Ces foyers peuvent choisir de soumettre des données au SISLD ou au SIIR-SLD pour ces résidents. Un indicateur de soins payés par le résident ou une assurance privée est alors utilisé pour les distinguer de ceux qui reçoivent des services payés, en tout ou en partie, par des fonds publics.

## Organismes sources

Les organismes sources (foyers et hôpitaux de soins de longue durée) sont ceux qui dispensent les services et ceux qui sont chargés de la collecte des données sur les résidents qui ont reçu ces services.

## Organismes déclarants

Les organismes déclarants soumettent les données à l'ICIS. Dans certaines autorités compétentes, les organismes sources soumettent leurs propres données à l'ICIS et agissent donc à la fois comme organismes sources et organismes déclarants. Dans d'autres autorités compétentes, les organismes sources envoient leurs données à un autre organisme (p. ex. le ministère de la Santé de la province ou du territoire), qui les soumet ensuite à l'ICIS.

# Aperçu des tableaux de données de l'ICIS

Les données du SISLD sont organisées en 4 principaux tableaux de données : Organisme, Épisode, Évaluation et Médicaments. Les données du SIIR-SLD sont quant à elles organisées en 5 principaux tableaux de données : Organisme, Épisode administratif, Évaluation, Médicaments et Diagnostics médicaux. Des tableaux supplémentaires fournissent des données sur l'utilisation des ressources et les indicateurs de la qualité pour les 2 bases de données.

## **Tableau de données sur l'organisme (SISLD et SIIR-SLD)**

Les données sur l'organisme offrant les soins de longue durée comprennent des renseignements généraux, notamment le type d'établissement (foyer ou hôpital de soins de longue durée) ainsi que les éléments de données de base comme le nom et l'adresse. Les données sont soumises à l'échelle de l'établissement (foyer ou hôpital). Elles peuvent être regroupées à l'échelle de la région sanitaire ou de la zone, à l'échelle de la province ou du territoire et à l'échelle nationale.

## **Tableau de données sur l'épisode de soins (SISLD) ou l'épisode administratif (SIIR-SLD)**

Les données sur l'épisode de soins ou l'épisode administratif comprennent les identificateurs, les renseignements démographiques et les données administratives comme celles portant sur l'orientation et la sortie. Ces données peuvent être recueillies pour tous les résidents en soins de longue durée, qu'ils aient ou non fait l'objet d'une évaluation.

## **Tableau de données sur l'évaluation (SISLD et SIIR-SLD)**

Les données sur l'évaluation sont saisies tout au long du séjour, habituellement à l'admission, puis à une fréquence trimestrielle jusqu'au moment de la sortie. Elles portent sur les capacités fonctionnelles, les besoins, les forces et les préférences du résident.

## **Tableau de données sur les médicaments (SISLD et SIIR-SLD)**

Les enregistrements sur les médicaments, qui sont associés à une évaluation en particulier, comprennent des données précises sur chaque médicament d'ordonnance, y compris le dosage et la fréquence d'administration. Il n'est pas obligatoire de soumettre les enregistrements sur les médicaments.

## **Tableau sur les diagnostics médicaux (SIIR-SLD)**

Les données sur les diagnostics médicaux comprennent les codes de la CIM-10-CA qui rendent compte des caractéristiques des résidents. Dans le cas du SISLD, ces données figurent dans le tableau de données sur l'évaluation.



# Étendue des données et participation

L'étendue des données correspond à la mesure dans laquelle chaque autorité compétente participe à la base de données et, par conséquent, y est représentée. La participation de l'autorité compétente peut être complète, partielle ou nulle.

La population cible du SISLD et du SIIR-SLD — c'est-à-dire le groupe d'unités sur lesquelles on veut obtenir de l'information — correspond à l'ensemble des résidents de tous les établissements de soins de longue durée financés par le secteur public (principalement les foyers de soins de longue durée, mais également des hôpitaux de soins de longue durée en ce qui concerne le SISLD) au Canada qui offrent des soins infirmiers 24 heures sur 24.

La population de référence du SISLD et du SIIR-SLD — c'est-à-dire le groupe d'unités sur lesquelles on devrait avoir de l'information — correspond à tous les établissements de soins de longue durée financés par le secteur public au Canada qui offrent des soins infirmiers 24 heures sur 24 et qui sont susceptibles de soumettre des données au SISLD ou au SIIR-SLD.

La population de référence a changé au fil du temps du fait que la participation varie selon la province ou le territoire et selon l'année. De plus, comme le SIIR-SLD a été créé pour remplacer le SISLD, plusieurs autorités compétentes ont entrepris de passer du SISLD au SIIR-SLD. Par conséquent, tout changement dans les séries chronologiques doit être interprété avec prudence, car il peut découler de changements dans la population sous-jacente plutôt que de réels changements dans l'utilisation des ressources et les caractéristiques des résidents ayant reçu les services.

À l'heure actuelle, la population de référence du SISLD et du SIIR-SLD ne comprend pas l'ensemble des provinces et territoires (ou l'ensemble des fournisseurs de chaque province et territoire déclarants) qui composent la population cible. Les résultats doivent donc être interprétés avec prudence, car il se peut que les données ne soient pas représentatives de tous les établissements de soins de longue durée du Canada.

Pour obtenir un complément d'information sur la participation par province ou territoire et sur le nombre de foyers et d'hôpitaux de soins de longue durée qui soumettent des données au SISLD ou au SIIR-SLD par province et territoire et par année, consultez les tableaux 3, 4 et 5 présentés à la section [Données du SISLD et du SIIR-SLD](#).

# Mesures de la qualité pour le SISLD et le SIIR-SLD tout au long du cycle de vie de l'information

La présente section fournit de l'information sur les processus et les normes que l'ICIS suit pour assurer la qualité des données et de l'information tout au long de leur cycle de vie pour le SISLD et le SIIR-SLD : saisie, soumission, traitement, analyse et diffusion.

## Saisie

### Saisie des données

Le processus commence au moment où les données (d'évaluation, démographiques et administratives) sont recueillies électroniquement par les cliniciens de première ligne, puis stockées dans le logiciel du fournisseur. Le RAI-MDS 2.0 ou le SLD interRAI est mis en œuvre dans les provinces et territoires principalement à titre d'outil d'évaluation exhaustif visant à aider les cliniciens de première ligne à planifier les soins prodigués aux résidents et à en faire un suivi. Les données soumises au SISLD ou au SIIR-SLD représentent donc un produit dérivé des processus continus de soins.

Les fichiers de données du SISLD et du SIIR-SLD intègrent les éléments de données tirés des évaluations cliniques ainsi que les éléments de données dont l'ICIS a besoin à des fins administratives, ce qui représente plus de 400 éléments pour le RAI-MDS 2.0 et plus de 300 pour le SLD interRAI. Dans les 2 cas, la grande majorité des éléments de données sont obligatoires, notamment tous les éléments servant à calculer les principales applications (échelles des résultats, GAD, indicateurs de la qualité et systèmes de groupes clients).

En soins de longue durée, la plupart des évaluations sont réalisées par des infirmières, mais il peut arriver que des ergothérapeutes, des physiothérapeutes ou des travailleurs sociaux les effectuent. Certains organismes ont des superutilisateurs dont la seule responsabilité est de réaliser les évaluations d'interRAI, tandis que d'autres sites font appel à une équipe interdisciplinaire.

## Mesures de la qualité

L'ICIS prend des mesures de contrôle de la qualité à l'étape de la saisie des données du cycle de vie de l'information du SISLD et du SIIR-SLD. Ces mesures visent à uniformiser la collecte des données et à prévenir les problèmes touchant leur qualité. Elles consistent à

- définir les éléments de données et les normes régissant la collecte des données, notamment dans des manuels de l'utilisateur et des aide-mémoires;
- encourager les fournisseurs de données à utiliser des outils électroniques pour saisir les données des évaluations et exiger qu'ils fassent appel à des fournisseurs autorisés, de préférence ceux qui ont mis en place des processus de contrôle et de vérification au moment de la saisie des données pour permettre une correction immédiate des données, s'il y a lieu;
- offrir des cours portant sur la codification des données des évaluations RAI-MDS 2.0 et SLD interRAI;
- répondre aux questions sur la codification, y compris poser les questions pertinentes aux chercheurs d'interRAI et obtenir leur approbation, afin que les réponses communiquées aux fournisseurs de données soient uniformes et cohérentes.

## Ressources à l'intention des évaluateurs

Des ressources, des aide-mémoires et d'autres produits visant à appuyer les évaluateurs RAI-MDS 2.0 et SLD interRAI dans leur travail sont accessibles sur le site Web de l'ICIS. Ils sont divisés en 3 catégories :

- [Manuels de l'utilisateur et formulaires](#)
- [Ressources](#)
- [Formation](#)

## Soumission

### Soumission de données au SISLD et au SIIR-SLD

Les systèmes de plusieurs fournisseurs sont utilisés pour la saisie de données dans les établissements de soins de longue durée. Les données ainsi recueillies sont soumises de façon sécuritaire à l'ICIS en temps réel (dans le cas du SIIR-SLD) ou compilées dans des fichiers de soumission qui feront l'objet d'une soumission à une date ultérieure (dans le cas du SISLD). La plupart des établissements transmettent leurs données directement à l'ICIS, mais certains envoient plutôt leurs données à leur autorité sanitaire régionale ou à leur ministère de la Santé qui les compile et les soumet à l'ICIS en leur nom.

L'ICIS traite les données reçues, puis transmet des messages d'acceptation ou d'erreur directement au système logiciel de l'établissement en temps réel (dans le cas du SIIR-SLD) ou par l'intermédiaire de rapports de soumission (dans le cas du SISLD). Si des erreurs sont relevées, les données corrigées doivent être soumises de nouveau à l'ICIS. Les enregistrements acceptés avant la date limite de soumission de chaque trimestre sont inclus dans des rapports analytiques qui peuvent alors être utilisés pour appuyer les décisions cliniques et les décisions relatives à la gestion de la qualité.

## Mesures de la qualité

L'ICIS prend des mesures de contrôle de la qualité à l'étape de la soumission des données du cycle de vie de l'information du SISLD et du SIIR-SLD. Ces mesures visent à surveiller et à contrôler la qualité des données ainsi qu'à prévenir les problèmes en ce sens. Elles consistent notamment à

- produire des manuels de l'utilisateur et des documents de spécifications qui présentent les modalités de soumission des données, notamment les spécifications relatives aux éléments de données, les valeurs de code valides, la disposition des enregistrements, les règles de validation des données et la description des messages d'erreur. Ces documents sont révisés chaque année, et les nouvelles versions sont mises à la disposition des clients avant le début de chaque exercice;
- exiger des fournisseurs de données qu'ils fassent appel à des fournisseurs de logiciels autorisés qui intègrent les spécifications de soumission de l'ICIS à leurs propres systèmes logiciels;
- exiger de tous les fournisseurs de logiciels qu'ils satisfassent aux exigences d'essai de l'ICIS et respectent ainsi les spécifications les plus récentes de l'ICIS;
- vérifier tous les éléments de données à l'étape de la soumission afin d'en confirmer l'intégralité et de valider les valeurs soumises. Si les données ne répondent pas aux spécifications, elles sont soit rejetées (vérification avec rejet), soit acceptées et associées à un message d'avertissement (vérification avec avertissement). De l'information sur les causes du rejet est alors transmise au fournisseur de données. Il incombe ensuite aux organismes qui recueillent et soumettent les données de corriger les enregistrements rejetés et de les soumettre de nouveau;
- produire des rapports trimestriels de vérification de la qualité des données qui signalent les enregistrements possiblement manquants et les valeurs illogiques ou douteuses dans les données soumises avec succès;
- fournir du soutien direct aux clients par courriel ([soinsspecialises@icis.ca](mailto:soinsspecialises@icis.ca)) pour les aider à soumettre des données, à interpréter les rapports de soumission et à corriger les enregistrements rejetés.

## Ressources à l'intention des fournisseurs de données

L'ICIS a créé les manuels suivants pour faciliter la soumission des données. Pour consulter ces ressources, il suffit d'ouvrir une session sur le site Web de l'ICIS et de visiter la [Boutique en ligne](#).

### SISLD

- *Manuel de l'utilisateur pour la soumission de données au Système d'information sur les soins de longue durée (SISLD)*

### SIIR-SLD

- *Documents de référence sur le Système d'information intégré interRAI (SIIR)*
- *Matrice des éléments obligatoires du Système d'information intégré interRAI (SIIR)*

En plus des manuels ci-dessus, le programme de formation de l'ICIS comprend une série de cours liés aux soins de longue durée qui abordent notamment la soumission de données. Il est possible d'explorer le catalogue de cours et les cours en ouvrant une session dans le [Centre d'apprentissage de l'ICIS](#).

## Vérifications du système

Les processus de vérification intégrés au SISLD et au SIIR sont logiques et cohérents. Ils sont approuvés par les équipes des soins de longue durée et des technologies de l'information de l'ICIS avant leur mise en œuvre. Plusieurs vérifications de l'uniformité à l'échelle d'un même élément de données, entre les éléments de données et entre les enregistrements assurent l'intégrité longitudinale des renseignements sur les résidents. Par exemple, la date de sortie indiquée dans l'enregistrement de sortie doit correspondre à la date d'admission indiquée dans l'enregistrement d'admission ou être postérieure à celle-ci.

## Enregistrements en double

De nombreuses vérifications sont en place dans le SISLD et le SIIR en vue d'éviter la soumission d'enregistrements en double. Des enregistrements peuvent toutefois être soumis en double si l'organisme source modifie les renseignements servant à établir le caractère unique de l'enregistrement (p. ex. les renseignements identifiant le résident ou les dates). Ces enregistrements en double ne peuvent pas être détectés durant les vérifications de la qualité, mais leur incidence est jugée minime.

## Rapports de soumission et communications de système à système

Les rapports de soumission du SISLD sont produits une fois le fichier de soumission traité à l'ICIS, en général dans les 48 heures suivant la réception des données. Ces rapports, qui figurent dans l'environnement sécurisé de production de rapports opérationnels de l'ICIS, renseignent les fournisseurs de données sur le nombre d'enregistrements soumis, le nombre d'enregistrements rejetés et les causes de chaque rejet. Les organismes déclarants et sources peuvent les consulter en ligne en ouvrant une session à la page des [Services à la clientèle de l'ICIS](#).

Le SIIR intègre quant à lui une fonction permettant de transmettre les messages d'acceptation et de rejet directement au système logiciel de l'organisme déclarant, ce qui permet à ce dernier de corriger ses données en temps presque réel, s'il le souhaite. Ainsi, contrairement au SISLD et à d'autres bases de données semblables, aucun rapport de soumission n'est généré pour les soumissions de données au SIIR.

## Rapports de vérification de la qualité des données

Des rapports de vérification de la qualité des données du SISLD sont générés 45 jours après la fin d'un trimestre. Ces rapports signalent les enregistrements possiblement manquants et les valeurs illogiques ou douteuses dans les données soumises avec succès. Les fournisseurs de données disposent ensuite de 15 jours pour soumettre les données corrigées ou manquantes.

En ce qui concerne le SIIR, l'objectif est d'utiliser des solutions logicielles qui offrent des fonctions semblables puisque les évaluations sont saisies en temps presque réel.

## Fréquence des soumissions

Les données sont soumises trimestriellement au SISLD et au SIIR-SLD, mais les organismes peuvent faire autant de soumissions qu'ils le souhaitent pendant le trimestre. Les dates limites de soumission trimestrielles sont diffusées annuellement, avant le début de l'année de soumission.

Pour que les données figurent dans les rapports comparatifs trimestriels de l'ICIS, les fournisseurs de données du SISLD disposent de 45 jours après la clôture du trimestre pour soumettre leurs données, et de 15 autres jours pour soumettre des corrections ou des données manquantes.

Comme le SIIR vise à donner accès à des données plus actuelles, les fournisseurs de données disposent d'un mois après la clôture du trimestre pour soumettre leurs données, y compris celles ayant fait l'objet d'une correction, s'ils veulent les voir figurer dans la série de rapports pour le trimestre.

Des données tardives peuvent être soumises en tout temps au SISLD et au SIIR-SLD, mais elles pourraient ne pas figurer dans le rapport trimestriel ou annuel en question.

# Traitement

## Traitement des données du SISLD et du SIIR-SLD

Les données du SISLD et du SIIR-SLD sont soumises à un rigoureux traitement automatisé de la qualité des données dans l'environnement de TI de l'ICIS. Pour préparer les données aux fins d'analyse, diverses activités de préparation sont nécessaires, comme le chiffrement des numéros d'assurance maladie, le calcul des éléments de données dérivés additionnels et la détection des problèmes de qualité. Une fois traitées, les données peuvent être utilisées à des fins d'analyse, de production de rapports et de diffusion d'information.

## Dépersonnalisation des données

L'ICIS reçoit les numéros d'assurance maladie (NAM) complets dans presque tous les enregistrements du SISLD et du SIIR-SLD. Il les chiffre au moyen d'un algorithme standard, même si l'organisme déclarant les a déjà chiffrés. Cette méthodologie de chiffrement standard est appliquée à toutes les banques de données de l'ICIS, de sorte que les données du SISLD et du SIIR-SLD peuvent être couplées avec d'autres données de l'ICIS (p. ex. données sur les évaluations cliniques des services à domicile et les admissions à l'hôpital).

## Extraction de données

Un fichier d'extraction des données transformées du SISLD est créé 60 jours après la clôture d'un trimestre en vue de la production des fichiers de données et des produits analytiques. Dans le cas du SIIR-SLD, ce fichier d'extraction est créé un mois après la clôture du trimestre. Bien que les données reçues après la date d'échéance de soumission continuent d'être acceptées dans le SISLD et le SIIR-SLD, elles ne sont pas prises en compte dans les rapports du trimestre en question. Les soumissions tardives sont incorporées aux rapports subséquents.

Le rapport des Statistiques éclair accessible au grand public est produit chaque exercice à partir des données du quatrième trimestre. En conséquence, les données soumises après la date limite de soumission du quatrième trimestre ne figurent pas dans le rapport de l'exercice en question. Les données soumises après l'échéance de soumission du quatrième trimestre peuvent quand même figurer dans les rapports de Votre système de santé (VSS) accessibles au grand public si elles sont soumises avant la date limite de soumission du premier trimestre de l'exercice suivant.

## Indicateurs de la qualité des données

Les fichiers de données analytiques du SISLD et du SIIR-SLD contiennent plusieurs indicateurs de la qualité des données qui servent à déceler les enregistrements présentant des problèmes liés aux variables démographiques, comme l'âge d'un résident hors des limites prévues (moins de 16 ans ou plus de 115 ans).

# Analyse

## Ressources à l'intention des analystes

L'ICIS a créé plusieurs manuels et aide-mémoires pour faciliter l'utilisation, l'analyse et l'interprétation des résultats du SISLD et du SIIR-SLD. Ces ressources sont accessibles dans la [Boutique en ligne](#) de l'ICIS ainsi qu'à la section des liens connexes de l'application de rapports électroniques (à laquelle les utilisateurs autorisés peuvent accéder en [ouvrant une session sur le site Web de l'ICIS](#)).

Le programme de formation de l'ICIS comprend une série de cours liés aux soins de longue durée. Il est possible d'explorer le catalogue de cours et de choisir un parcours d'apprentissage en ouvrant une session dans le [Centre d'apprentissage de l'ICIS](#).

## Produits analytiques

La section [Diffusion](#) du présent guide donne un aperçu des produits analytiques du SISLD et du SIIR-SLD, dont les principaux comprennent les Statistiques éclair, les rapports électroniques, VSS : En bref et VSS : En détail.

## Échelle géographique

Les données du SISLD et du SIIR-SLD pour chaque province et territoire déclarants peuvent être analysées à l'échelle de l'organisme, de la région (ou zone) et de la province ou du territoire.

Les utilisateurs qui effectuent une analyse des tendances à l'échelle de l'organisme doivent prendre note que tout changement organisationnel (fermeture, fusion ou scission) est susceptible d'influer sur l'intégrité longitudinale des données sur les résidents et l'établissement.

L'une ou l'autre des situations suivantes peut se produire à la suite d'un changement organisationnel selon les systèmes utilisés par les clients :

- Les organismes codifient la sortie de tous les résidents actifs sous l'ancien numéro d'organisme, puis leur admission sous le nouveau numéro d'organisme. La continuité longitudinale des données est alors interrompue (puisque les résidents actifs commencent tous de nouveaux épisodes de soins), ce qui a aussi une incidence sur les volumes d'admissions et de sorties, ainsi que sur le calcul de la durée des séjours.
- Les organismes transfèrent tous leurs résidents actifs sous un nouveau numéro d'organisme, préservant ainsi l'intégrité longitudinale des enregistrements de chaque résident. Toutefois, les anciens enregistrements sont transférés sous le nouveau numéro d'organisme, ce qui influe sur l'analyse des données rétrospectives liées à l'ancien numéro d'organisme.

Pour obtenir de plus amples renseignements à cet égard, écrivez à [soinsspecialises@icis.ca](mailto:soinsspecialises@icis.ca).



## Non-réponse aux éléments de données

Les utilisateurs doivent tenir compte de la non-réponse aux éléments (ou non-réponse partielle) lorsqu'ils analysent les données du SISLD et du SIIR-SLD. On parle de non-réponse lorsqu'un enregistrement reçu est incomplet, c'est-à-dire que des données sont manquantes ou non valides. Le taux de non-réponse aux éléments du SISLD et du SIIR-SLD dépend en grande partie de la nature facultative ou obligatoire des éléments de données.

La grande majorité des éléments de données sont obligatoires et doivent donc contenir des valeurs valides pour que le système accepte l'enregistrement. Cela englobe tous les éléments utilisés pour calculer les principales applications (échelles des résultats, GAD, indicateurs de la qualité et systèmes de groupes clients) à des fins d'analyse. Certains éléments de données peuvent être laissés vides lorsqu'ils ne s'appliquent pas à la situation.

Le numéro d'assurance maladie (NAM) permet de distinguer les enregistrements propres à chaque résident et de les coupler à l'échelle du SISLD ou du SIIR-SLD, ou encore avec des enregistrements d'autres bases de données, aux fins d'analyse longitudinale. Depuis quelques années, le NAM figure dans plus de 98 % des enregistrements du SISLD et du SIIR-SLD de chaque province et territoire.

Les taux de non-réponse aux autres éléments sont disponibles sur demande.

## Nombre de résidents

Les utilisateurs de données doivent prendre note que différentes variables sont utilisées pour établir le nombre de résidents dans le SISLD et le SIIR-SLD. Les principales variables sont présentées dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 1** Variables du nombre de résidents du SISLD et du SIIR-SLD

Variable du nombre de résidents	Variables	Commentaires
Type d'identificateur	<b>SISLD</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificateur unique d'inscription (IUI)</li> <li>• NAM chiffré</li> <li>• Code de résident</li> </ul>	En raison des différentes relations entre les variables au sein des autorités compétentes, chaque type d'identificateur donnera un résultat différent durant le dénombrement des enregistrements uniques de clients.
	<b>SIIR-SLD</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Code de client</li> <li>• NAM chiffré</li> </ul>	

<b>Variable du nombre de résidents</b>	<b>Variabes</b>	<b>Commentaires</b>
<b>Type de résidents</b>	Nombre total de résidents	Le nombre de résidents peut reposer sur les événements; les résidents admis, évalués ou ayant obtenu leur congé pendant une période donnée sont inclus.  Le nombre de résidents peut aussi désigner tous les résidents actifs pendant une période donnée, peu importe l'année de leur admission en soins de longue durée et qu'ils aient connu un événement ou non pendant la période. Les résidents n'ayant pas obtenu leur congé sont considérés comme étant actifs.
	Résidents évalués	Résidents évalués à l'aide du RAI-MDS 2.0 ou du SLD interRAI au cours d'une période donnée.
	Résidents admis	Résidents admis dans un foyer ou un hôpital de soins de longue durée offrant des soins infirmiers 24 heures sur 24 au cours d'une période donnée.
	Résidents ayant obtenu leur congé	Résidents ayant obtenu leur congé d'un foyer ou d'un hôpital de soins de longue durée offrant des soins infirmiers 24 heures sur 24 au cours d'une période donnée.
<b>Type d'événement</b>	Tous les événements (évaluation, admission, sortie)  Dernier événement au cours de la période	Le nombre d'événements pris en compte dans l'analyse peut varier selon la période et le type d'analyse. Par exemple, il se peut que tous les événements survenus au cours de la période soient inclus. Si plusieurs événements visent un même résident, celui-ci est alors compté plus d'une fois.  Il se peut aussi que le dénombrement ne porte que sur un seul événement (p. ex. une évaluation) par période ou par épisode de soins. Si plusieurs événements visent un même résident pendant la période ou l'épisode de soins, seul le dernier événement est alors pris en compte.
<b>Type de milieu de soins (SISLD seulement)</b>	Hôpital  Foyer de soins de longue durée	Hôpitaux offrant des soins de longue durée, notamment les hôpitaux comptant des lits de soins prolongés, complexes ou pour malades chroniques. Présentement, seuls l'Ontario et le Manitoba ont des établissements ainsi désignés qui doivent soumettre des données au SISLD.  Établissements tels que les centres de soins infirmiers, les foyers de soins personnels et les foyers de soins de longue durée qui fournissent des soins infirmiers 24 heures sur 24.

# Diffusion

## Diffusion des données du SISLD et du SIIR-SLD

Le tableau ci-dessous résume les moyens par lesquels l'ICIS diffuse les données du SISLD et du SIIR-SLD.

**Tableau 2** Produits du SISLD et du SIIR-SLD publiés

Nom	Description	Accès	Fréquence
<b>Statistiques éclair</b>	Tableaux standards de données agrégées à l'échelle de la province ou du territoire pour un exercice donné, qui brossent un portrait ponctuel. Ils contiennent des données administratives et cliniques ainsi que des données sur l'utilisation des ressources et les indicateurs de la qualité. Les données portent seulement sur les provinces et territoires ayant soumis des données pour l'exercice en question. Depuis la publication de <i>Profil des résidents des établissements de soins en hébergement et hôpitaux de soins de longue durée, 2022-2023</i> , les tableaux englobent les données du SISLD et du SIIR-SLD.	<a href="#">Diffusion publique</a>	Tous les ans
<b>Rapports électroniques</b>	Accès Web sécurisé à des données comparables tirées du RAI-MDS 2.0 et du SLD interRAI et à des données connexes dans un environnement convivial et interactif, présentant notamment <ul style="list-style-type: none"> <li>des rapports comparatifs (entre organismes, régions ou provinces et territoires, ou dans toute la base de données);</li> <li>les tendances au fil du temps (4 ans ou 8 trimestres);</li> <li>des rapports personnalisables pouvant être enregistrés;</li> <li>des graphiques et des tableaux téléchargeables en format Excel ou PDF.</li> </ul>	Utilisateurs autorisés seulement; accès réservé aux utilisateurs qui satisfont des critères précis, comme les organismes soumettant des données au SISLD ou au SIIR-SLD, ainsi que leurs autorités sanitaires et ministères de la Santé. L'accès se fait grâce à l'application des Services à la clientèle de l'ICIS.	Tous les trimestres

Nom	Description	Accès	Fréquence
<b>Votre système de santé (VSS) : En bref et VSS : En détail</b>	Outil interactif de production de rapports publics comprenant 9 indicateurs de la qualité des soins de longue durée et 7 mesures contextuelles. Il permet d'effectuer des comparaisons entre organismes, régions, et provinces et territoires. La section VSS : En détail comprend une matrice qui brosse un portrait des résultats des indicateurs par rapport à la moyenne et dans le temps. L'outil permet d'exporter des graphiques et des données. Il présente des résultats comparatifs des indicateurs qui peuvent faciliter l'échange de pratiques exemplaires et inspirer de nouvelles stratégies d'amélioration.	Diffusion publique : <ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">En bref</a></li> <li>• <a href="#">En détail</a></li> </ul>	Tous les ans
<b>Demandes de données</b>	Les chercheurs, les décideurs et les gestionnaires du domaine de la santé peuvent demander à l'ICIS des données précises du SISLD et du SIIR-SLD, agrégées ou au niveau de l'enregistrement, selon leurs besoins particuliers en information. La diffusion des données se fait conformément à la politique sur le respect de la vie privée de l'ICIS.	Au moyen du <a href="#">formulaire Demande de renseignements relatifs aux données</a>	Sur demande
<b>Sujets particuliers</b>	Produits analytiques ciblés qui étudient un volet particulier des soins de santé à partir de données de diverses banques de données de l'ICIS. Les rapports <i>Aînés en transition : cheminements dans le continuum des soins</i> (2017) et <i>La démence au Canada</i> (2018) en sont des exemples.	<a href="#">Site Web de l'ICIS</a>	Variable

Les produits analytiques sont assujettis à des processus internes de vérification et d'approbation avant leur diffusion par l'ICIS. Ces processus permettent notamment de vérifier l'exactitude des produits et leur conformité à la [politique sur le respect de la vie privée de l'ICIS](#).

# Données du SISLD et du SIIR-SLD

La présente section fournit des données liées à la participation au SISLD et au SIIR-SLD, au nombre de résidents et aux indicateurs de la qualité des données. Les résultats reposent sur l'extraction de données du quatrième trimestre de l'exercice, laquelle s'effectue habituellement au début de mai pour le SIIR-SLD et en juin pour le SISLD.

## Participation

### Participation actuelle et rétrospective

Le tableau 3 présente le nombre de foyers et d'hôpitaux de soins de longue durée qui ont soumis des données au SISLD et au SIIR-SLD selon la province ou le territoire et selon l'année, par rapport au nombre total d'établissements répondant aux critères de participation.

Dans ce tableau, le numérateur indique le nombre de foyers et d'hôpitaux ayant soumis des données pour l'année en question, et non le nombre d'établissements pour lesquels des données du SISLD ou du SIIR-SLD sont actuellement disponibles. Par opposition, le tableau 4 montre les années pour lesquelles une quantité substantielle de données sont disponibles dans le SISLD et le SIIR-SLD pour la province ou le territoire, ce qui peut comprendre des données soumises rétroactivement.

En outre, dans le tableau 3, le dénominateur indique le nombre de foyers et d'hôpitaux de soins de longue durée qui étaient considérés comme étant admissibles à la participation au SISLD ou au SIIR-SLD au cours de l'exercice en question.

**Tableau 3** Nombre de foyers et d'hôpitaux de soins de longue durée qui soumettent des données au SISLD et au SIIR-SLD par rapport au nombre d'établissements de soins de longue durée qui répondent aux critères de participation\*, par province ou territoire et par année

Province ou territoire	Base de données	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023 <sup>†</sup>
Soins de longue durée en établissement						
T.-N.-L.	SISLD	35/36	35/36	36/38	36/38	38/38
Î.-P.-É.	—	—	—	0/19	0/19	0/19
N.-É.	SISLD	0/93	1/93	1/84	1/84	1/84
	SIIR-SLD	0/93	0/93	0/84	0/84	56/84
N.-B.	SISLD	0/68	0/69	0/70	0/71	0/71
	SIIR-SLD	1/68	52/69	70/70	69/71	71/71
Qc	—	—	—	—	—	—
Ont.	SISLD	626/626	623/624	620/627	622/629	628/629
Man. <sup>‡</sup>	SISLD	39/125	39/125	38/125	38/124	38/124
Sask.	SISLD	140/156	137/156 <sup>§</sup>	1/161	0/161	0/161
	SIIR-SLD	0/156	0/156	156/161	156/161	157/161
Alb.	SISLD	177/177	180/180	181/186	179/179	174/179
C.-B.	SISLD	297/309	299/313	299/299	300/309	295/309
Yn	SISLD	5/5	5/5	4/4	4/4	4/4
T.N.-O.	—	—	—	0/9	0/9	0/9
Nun.	—	—	—	0/3	0/3	0/3
Soins de longue durée en milieu hospitalier						
Ont.**	SISLD	103/115	100/116	100/116	99/117	96/117
Man. <sup>‡</sup>	SISLD	2/2	2/2	2/2	2/2	2/2

#### Remarques

\* Le nombre d'établissements qui répondent aux critères de participation correspond au nombre total de foyers et d'hôpitaux de soins de longue durée qui étaient admissibles à la participation au SISLD ou au SIIR-SLD au cours de l'exercice.

Ces renseignements sont fournis directement par les ministères de la Santé respectifs ou figurent sur le site Web de ces derniers. Dans le cas du SISLD, s'il n'est pas possible d'obtenir l'information directement du ministère, il faut utiliser le nombre d'établissements qui ont déjà soumis des données et qui n'ont pas indiqué que les soumissions cesseront.

† Le nombre d'établissements qui répondent aux critères de participation n'est pas disponible pour 2022-2023. Par conséquent, les dénominateurs pour 2022-2023 sont fondés sur les données de 2021-2022.

‡ À l'heure actuelle, les données du Manitoba proviennent uniquement des établissements participants de l'Office régional de la santé de Winnipeg.

§ La Saskatchewan a commencé la mise en œuvre échelonnée de l'instrument SLD interRAI en 2019-2020, de sorte que la plupart des établissements de la Saskatchewan ne disposent pas d'une couverture complète pour cet exercice en ce qui concerne le RAI-MDS 2.0, et que bon nombre des établissements ont soumis des données au SISLD et au SIIR-SLD.

\*\* Il arrive que des petits foyers de soins continus complexes de l'Ontario ne soumettent pas de données au SISLD pour une année donnée, car aucun résident n'a occupé leurs lits réservés aux soins de longue durée cette année-là.

— Aucun établissement de cette autorité compétente n'a déclaré de données au SISLD ou au SIIR-SLD au cours de la période indiquée, et le nombre d'établissements répondant aux critères de participation n'était pas disponible ou n'a pu être établi avec une certitude raisonnable pour les besoins du présent rapport.

#### Sources

Système d'information sur les soins de longue durée, juin 2023, et Système d'information intégré interRAI, mai 2023, Institut canadien d'information sur la santé.

**Tableau 4** Étendue et disponibilité rétrospectives des données du SISLD et du SIIR-SLD\*, par province ou territoire

Province ou territoire	SISLD	SIIR-SLD	Commentaires
Soins de longue durée en établissement			
<b>T.-N.-L.</b>	2008-2009 à l'exercice en cours	—	—
<b>Î.-P.-É.</b>	—	—	Aucun engagement à participer
<b>N.-É.</b>	2004-2005 à 2022-2023	2022-2023 à l'exercice en cours	La Nouvelle-Écosse a entrepris la transition vers le SIIR-SLD et commencera à soumettre des données au SIIR-SLD en juin 2022.
<b>N.-B.</b>	2013-2014 à 2016-2017	2017-2018 à l'exercice en cours	Le Nouveau-Brunswick a déployé l'instrument SLD interRAI entre 2016 et 2017 et a commencé à soumettre des données au SIIR-SLD en 2019.  Auparavant, la participation à la collecte et à la soumission de données était partielle au Nouveau-Brunswick, puisqu'un seul établissement soumettait des données au SISLD.
<b>Qc</b>	—	—	Aucun engagement à participer
<b>Ont.</b>	2005-2006 à l'exercice en cours	—	—
<b>Man.</b>	2007-2008 à l'exercice en cours	—	La participation est partielle au Manitoba, car elle ne comprend que la participation complète des établissements de l'Office régional de la santé de Winnipeg.
<b>Sask.</b>	2013-2014 à 2020-2021	2019-2020 à l'exercice en cours	La Saskatchewan a commencé la mise en œuvre échelonnée de l'instrument SLD interRAI en juillet 2019, et la soumission de données au SIIR-SLD en avril 2021, de sorte que la plupart des établissements de la Saskatchewan ne disposent pas d'une couverture complète pour les exercices 2019-2020 ou 2020-2021 en ce qui concerne l'instrument RAI-MDS 2.0.
<b>Alb.</b>	2009-2010 à l'exercice en cours	—	La transition au SIIR-SLD amorcée en Alberta en 2021-2022 est toujours en cours. Pour l'instant, seules les données de l'instrument RAI-MDS 2.0 (SISLD) sont soumises à l'ICIS et incluses dans les rapports.
<b>C.-B.</b>	2003-2004 à l'exercice en cours	—	La Colombie-Britannique a entrepris la transition vers le SIIR-SLD.
<b>Yn</b>	2008-2009 à l'exercice en cours	—	Le Yukon est à mettre en œuvre le SIIR-SLD et devrait commencer à soumettre des données en 2024-2025.
<b>T.N.-O.</b>	—	—	Les Territoires du Nord-Ouest sont à mettre en œuvre le SIIR-SLD et devraient commencer à soumettre des données en 2024-2025.
<b>Nun.</b>	—	—	Aucun engagement à participer

Province ou territoire	SISLD	SIIR-SLD	Commentaires
<b>Soins de longue durée en milieu hospitalier</b>			
<b>Ont.</b>	1996-1997 à l'exercice en cours	—	Les foyers de soins continus complexes de l'Ontario ont commencé à effectuer des évaluations RAI-MDS 2.0 en 1996-1997 et à soumettre des données au SISLD lors de sa création en 2003-2004.  Il arrive que des petits foyers de soins continus complexes de l'Ontario ne soumettent pas de données au SISLD pour une année donnée, car aucun résident n'a occupé leurs lits réservés aux soins de longue durée cette année-là.
<b>Man.</b>	2008-2009 à l'exercice en cours	—	La participation est partielle au Manitoba, car elle ne comprend que la participation complète des établissements de l'Office régional de la santé de Winnipeg.

**Remarques**

\* Les années de l'étendue des données correspondent aux années pour lesquelles un nombre considérable d'enregistrements (50 et plus) sont disponibles, d'après la date de référence de l'évaluation qui figure sur l'enregistrement. Elles n'indiquent pas nécessairement que la participation est complète dans la province ou le territoire.

— Sans objet.

**Sources**

Système d'information sur les soins de longue durée, juin 2023, et Système d'information intégré interRAI, mai 2023, Institut canadien d'information sur la santé.



# Nombre de résidents

## Nombre de résidents par année

Le tableau ci-dessous présente le nombre de résidents pris en compte dans le SISLD et le SIIR-SLD par province ou territoire et par année. Les valeurs représentent le nombre de résidents d'après les données soumises pour une année donnée par opposition aux données disponibles à l'heure actuelle, qui peuvent inclure des données soumises rétroactivement. Pour obtenir de l'information sur le nombre de résidents évalués, admis et ayant obtenu leur congé, consultez les Statistiques éclair ou les rapports électroniques.

**Tableau 5** Nombre de résidents du SISLD et du SIIR-SLD, par province ou territoire et par année

Province ou territoire	Base de données	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
<b>Soins en établissement</b>						
<b>T.-N.-L.</b>	SISLD	3 733	3 773	3 786	3 769	3 970
<b>N.-É.</b>	SISLD	—	114	111	69	73
	SIIR-SLD	—	—	—	—	3 973
<b>N.-B.</b>	SISLD	—	—	—	—	—
	SIIR-SLD	300	3 509	6 335	6 264	6 494
<b>Ont.</b>	SISLD	110 161	109 410	91 265	92 427	98 494
<b>Man.</b>	SISLD	7 632	7 854	7 233	7 199	7 524
<b>Sask.</b>	SISLD	11 069	8 457*	—	—	—
	SIIR-SLD	—	—	11 546	11 750	12 509
<b>Alb.</b>	SISLD	22 095	22 799	20 857	21 299	21 627
<b>C.-B.</b>	SISLD	36 829	36 950	35 757	36 664	36 878
<b>Yn</b>	SISLD	316	419	386	433	494
<b>Soins en milieu hospitalier</b>						
<b>Ont.</b>	SISLD	26 523	26 760	25 134	28 920	29 720
<b>Man.</b>	SISLD	231	214	206	204	208

### Remarques

\* La Saskatchewan a commencé la mise en œuvre échelonnée de l'instrument SLD interRAI en 2019-2020, de sorte que la plupart des établissements de la Saskatchewan ne disposent pas d'une couverture complète pour cet exercice en ce qui concerne le RAI-MDS 2.0. Les données de la Saskatchewan pour 2019-2020 tiennent compte de 70 % des résidents pour lesquels on déclare des données pour un exercice financier typique.

— Données non disponibles.

### Sources

Système d'information sur les soins de longue durée, juin 2023, et Système d'information intégré interRAI, mai 2023, Institut canadien d'information sur la santé.

# Indicateurs de la qualité des données

La présente section du guide fournit les résultats de 3 indicateurs de la qualité des données. Les résultats sont basés sur les données soumises pour un exercice donné par opposition aux données disponibles à l'heure actuelle, qui peuvent inclure des données soumises rétroactivement. Pour en savoir plus sur la méthodologie des indicateurs, consultez le document [Rapport sur la qualité des données provinciales et territoriales : indicateurs et mesures contextuelles — guide de référence](#).

## Enregistrement longitudinal manquant

L'indicateur Enregistrement longitudinal manquant mesure le pourcentage des résidents du SISLD et du SIIR-SLD pour lesquels il y a eu une activité (enregistrement AD ou d'évaluation) au premier, deuxième ou troisième trimestre de l'exercice de déclaration, dont les données attendues (enregistrement d'évaluation ou de sortie) n'ont pas été soumises pour au moins un des trimestres à la fin du quatrième trimestre de l'exercice de déclaration.

Cet indicateur permet de mesurer les enregistrements qui pourraient ne pas se trouver dans le SISLD ou le SIIR-SLD. Les organismes doivent soumettre une évaluation chaque trimestre durant toute la durée du séjour du résident au foyer ou à l'hôpital de soins de longue durée, jusqu'à sa sortie. L'arrêt de la soumission des évaluations d'un résident sans qu'un enregistrement de sortie ait été soumis indique qu'il manque au moins un enregistrement (p. ex. enregistrement de sortie ou évaluation).

La valeur optimale est de 0 %. On présume pour les besoins de cet indicateur que les enregistrements d'évaluation ou de sortie attendus ne sont pas inclus dans la base de données pour une des 3 raisons suivantes : ils n'ont jamais été remplis; ils ont été remplis, mais non soumis à l'ICIS; ils ont été rejetés, mais jamais soumis de nouveau.

Cet indicateur correspond aux étapes de la saisie et de la soumission dans le cycle de vie des données et à la dimension de la qualité Exactitude et fiabilité.

**Tableau 6** Résidents du SISLD/SIIR-SLD pour lesquels des enregistrements longitudinaux sont manquants, par province ou territoire et par année (%)

Province ou territoire	Base de données	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Soins en établissement						
<b>T.-N.-L.</b>	SISLD	1,0	1,6	1,6	0,9	0,8
<b>N.-É.</b>	SISLD	—	71,1	13,5	82,6	67,1
	SIIR-SLD	—	—	—	—	*
<b>N.-B.</b>	SISLD	—	—	—	—	—
	SIIR-SLD	†	†	6,0	8,8	6,5
<b>Ont.</b>	SISLD	0,6	2,9	1,3	1,2	1,0
<b>Man.</b>	SISLD	4,2	2,6	3,4	6,3	3,2
<b>Sask.</b>	SISLD	2,8	‡	—	—	—
	SIIR-SLD	—	‡	1,6	3,1	1,7
<b>Alb.</b>	SISLD	0,6	0,7	1,2	1,2	4,6
<b>C.-B.</b>	SISLD	7,2	11,3	10,0	9,9	9,3
<b>Yn</b>	SISLD	2,2	1,7	1,8	17,1	0,7
Soins en milieu hospitalier						
<b>Ont.</b>	SISLD	0,4	0,5	0,7	0,9	0,3
<b>Man.</b>	SISLD	3,0	0,9	2,4	2,9	3,4

**Remarques**

\* La Nouvelle-Écosse a commencé à soumettre des données au SLD interRAI de manière graduelle en 2022-2023. Cet indicateur n'est pas calculé pendant la mise en œuvre du SLD interRAI.

† En 2017-2018, l'instrument SLD interRAI a été mis en œuvre au Nouveau-Brunswick.

‡ La Saskatchewan a commencé la mise en œuvre échelonnée de l'instrument SLD interRAI en 2019-2020, de sorte que la plupart des établissements de la Saskatchewan ne disposent pas d'une couverture complète pour cet exercice en ce qui concerne le RAI-MDS 2.0. Cet indicateur n'a pas été calculé pendant la mise en œuvre du SLD interRAI.

— Données non disponibles.

**Sources**

Système d'information sur les soins de longue durée, juin 2023, et Système d'information intégré interRAI, mai 2023, Institut canadien d'information sur la santé.

## **Pourcentage de résidents n'ayant pas fait l'objet d'une évaluation complète**

L'indicateur Pourcentage de résidents n'ayant pas fait l'objet d'une évaluation complète mesure le pourcentage des résidents (selon l'IUI) pour lesquels des données de l'exercice de déclaration ont été soumises, qui auraient dû être accompagnés d'au moins une évaluation complète, mais pour lesquels aucune évaluation complète n'a été reçue. Cet indicateur exclut les résidents qui ont reçu leur congé avant que l'organisme ait commencé à soumettre des données au SISLD, qui ont reçu leur congé dans les 14 jours suivant leur admission, ou qui ont été admis dans les 14 jours suivant le 31 mars de l'année de déclaration, étant donné que ces résidents n'étaient pas censés faire l'objet d'une évaluation.

La valeur optimale est de 0 %. On présume pour les besoins de cet indicateur que les enregistrements d'évaluation complète attendus ne sont pas inclus dans la base de données pour une des 3 raisons suivantes : ils n'ont jamais été remplis; ils ont été remplis, mais non soumis à l'ICIS; ils ont été rejetés, mais jamais soumis de nouveau.

Cet indicateur correspond aux étapes de la saisie et de la soumission dans le cycle de vie des données et à la dimension de la qualité Exactitude et fiabilité.

Il ne s'applique qu'aux évaluations RAI-MDS 2.0 soumises au SISLD — les résidents sont évalués chaque trimestre à l'aide d'un nombre limité d'éléments, mais ils sont également censés faire l'objet d'une évaluation complète une fois l'an. Toutes les évaluations effectuées à l'aide de l'instrument SLD interRAI et soumises au SIIR contiennent les mêmes éléments (c.-à-d. que ce sont toutes des évaluations complètes) sauf les suivis pour congé seulement.

**Tableau 7** Résidents du SISLD n'ayant pas fait l'objet d'une évaluation complète, par province ou territoire et par année (%)

Province ou territoire	Base de données	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Soins en établissement					
<b>T.-N.-L.</b>	SISLD	0,8	0,8	0,9	0,3
<b>N.-É.</b>	SISLD	17,1	13,6	10,1	18,2
	SIIR-SLD	—	—	—	*
<b>N.-B.</b>	SISLD	—	—	—	—
	SIIR-SLD	*	*	*	*
<b>Ont.</b>	SISLD	0,1	0,0	0,1	0,0
<b>Man.</b>	SISLD	1,5	1,2	1,2	0,3
<b>Sask.</b>	SISLD	2,5 <sup>†</sup>	6,0	—	—
	SIIR-SLD	*	*	*	*
<b>Alb.</b>	SISLD	0,6	0,3	0,4	0,3
<b>C.-B.</b>	SISLD	1,9	1,7	2,1	1,0
<b>Yn</b>	SISLD	20,5	22,6	32,3	8,0
Soins en milieu hospitalier					
<b>Ont.</b>	SISLD	0,2	0,4	0,4	0,2
<b>Man.</b>	SISLD	0,5	1,5	2,1	0,0

**Remarques**

\* Cet indicateur ne s'applique qu'aux évaluations RAI-MDS 2.0 soumises au SISLD — les résidents sont évalués chaque trimestre à l'aide d'un nombre limité d'éléments, mais ils sont également censés faire l'objet d'une évaluation complète une fois l'an. Toutes les évaluations effectuées à l'aide de l'instrument SLD interRAI et soumises au SIIR contiennent les mêmes éléments (c.-à-d. que ce sont toutes des évaluations complètes) sauf les suivis pour congé seulement.

† La Saskatchewan a commencé la mise en œuvre échelonnée de l'instrument SLD interRAI en 2019-2020, de sorte que la plupart des établissements de la Saskatchewan ne disposent pas d'une couverture complète pour cet exercice en ce qui concerne le RAI-MDS 2.0.

— Données non disponibles.

En raison d'un changement à la méthodologie, les chiffres indiqués dans ce tableau risquent de ne pas correspondre à ceux indiqués dans les versions précédentes de ce rapport, et les résultats historiques antérieurs à 2019-2020 ne peuvent être reproduits.

**Sources**

Système d'information sur les soins de longue durée, juin 2023, et Système d'information intégré interRAI, mai 2023, Institut canadien d'information sur la santé.

## Soumissions tardives : niveau de l'enregistrement

L'indicateur Soumissions tardives : niveau de l'enregistrement mesure l'actualité des données soumises au SISLD et au SIIR-SLD par la province ou le territoire. Il calcule le pourcentage des enregistrements d'une année donnée qui sont soumis après la date limite de soumission trimestrielle, mais avant la date limite du premier trimestre de l'exercice suivant<sup>vi</sup>. La valeur optimale est de 0 %.

Cet indicateur correspond aux étapes de la saisie et de la soumission dans le cycle de vie des données et à la dimension de la qualité Actualité et ponctualité.

**Tableau 8** Soumissions tardives d'enregistrements du SISLD/SIIR-SLD, par province ou territoire et par année (%)

Province ou territoire	Base de données	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Soins en établissement						
<b>T.-N.-L.</b>	SISLD	1,1	0,3	0,8	1	0,3
<b>N.-É.</b>	SISLD	1,0	4,1	22,6	—	15,2
	SIIR-SLD	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	*
<b>N.-B.</b>	SISLD	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
	SIIR-SLD	—	—	*	1,3	3,3
<b>Ont.</b>	SISLD	0,4	1,7	1,7	1,4	1,5
<b>Man.</b>	SISLD	1,1	1,7	1,3	2,3	1,8
<b>Sask.</b>	SISLD	4,8	0,5 <sup>†</sup>	1,6	s.o.	s.o.
	SIIR-SLD	s.o.	s.o.	*	*	0,7
<b>Alb.</b>	SISLD	0,6	0,9	26,2	1,5	1,5
<b>C.-B.</b>	SISLD	1,5	6,3	6,1	4,8	7,0
<b>Yn</b>	SISLD	0,1	1,5	5,4	8,4	3,2
Soins en milieu hospitalier						
<b>Ont.</b>	SISLD	0,6	2,2	2,9	2,7	4,8
<b>Man.</b>	SISLD	1,5	5,0	2,2	3,8	4,2

### Remarques

\* Les soumissions tardives ne peuvent pas être calculées durant la mise en œuvre des données dans le SIIR-SLD, de sorte que cet indicateur ne peut pas être calculé pour 2020-2021 pour le Nouveau-Brunswick et la Saskatchewan, pour 2021-2022 pour la Saskatchewan, ainsi que pour 2022-2023 pour la Nouvelle-Écosse.

† La Saskatchewan a commencé la mise en œuvre échelonnée de l'instrument SLD interRAI en 2019-2020, de sorte que la plupart des établissements de la Saskatchewan ne disposent pas d'une couverture complète pour cet exercice en ce qui concerne le RAI-MDS 2.0.

— Données non disponibles.

s.o. : sans objet.

### Sources

Système d'information sur les soins de longue durée, juin 2023, et Système d'information intégré interRAI, mai 2023, Institut canadien d'information sur la santé.

vi. La méthodologie de cet indicateur diffère de celle présentée dans le *Rapport sur la qualité des données provinciales et territoriales : indicateurs et mesures contextuelles — guide de référence*, puisque les soumissions tardives sont calculées pour l'exercice financier plutôt que pour le trimestre.

# Référence

1. Institut canadien d'information sur la santé. [Les foyers de soins de longue durée au Canada : combien y en a-t-il et qui en sont les propriétaires?](#). Consulté le 26 juillet 2023.



**ICIS Ottawa**

495, chemin Richmond  
Bureau 600  
Ottawa (Ont.)  
K2A 4H6  
**613-241-7860**

**ICIS Toronto**

4110, rue Yonge  
Bureau 300  
Toronto (Ont.)  
M2P 2B7  
**416-481-2002**

**ICIS Victoria**

880, rue Douglas  
Bureau 600  
Victoria (C.-B.)  
V8W 2B7  
**250-220-4100**

**ICIS Montréal**

1010, rue Sherbrooke Ouest  
Bureau 511  
Montréal (Qc)  
H3A 2R7  
**514-842-2226**

icis.ca

50160-0424

