

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	Accès aux résultats des indicateurs sur Votre système de santé : En détail (PDF)
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.
Description	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 description période visée.
Calcul :	Unité d'analyse : résident
Calcul : affectation géographique	Endroit où les services sont offerts
Calcul : type de mesure	Pourcentage ou proportion
Calcul : ajustement	Covariables utilisées pour l'ajustement selon les risques: Covariables individuelles : 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 : méthode d'ajustement	Stratification à l'échelle de l'établissement : indice des groupes clients (IGC) Stratification, normalisation directe et indirecte <ul style="list-style-type: none">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

Description :

Résidents dont les évaluations sont valides

Inclusions :

- Dénominateur
1. Résidents dont les évaluations sont valides. L'évaluation cible est valide si
 - a. elle est la dernière évaluation du résident pour le trimestre;
 - b. elle a été effectuée plus de 92 jours après la date d'admission;
 - c. elle n'est pas une évaluation complète à l'admission.

Exclusions :

1. Résidents qui sont en phase terminale d'une maladie (J5c = 1) ou qui reçoivent des soins palliatifs (P1ao = 1)
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)

Description :

Résidents dont l'évaluation cible indique la prise d'antipsychotiques

Inclusions :

- Numérateur
1. Résidents dont les évaluations sont valides. L'évaluation cible est valide si
 - a. elle est la dernière évaluation du résident pour le trimestre;
 - b. elle a été effectuée plus de 92 jours après la date d'admission;
 - c. elle n'est pas une évaluation complète à l'admission.
 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)

Exclusions :

1. Résidents qui sont en phase terminale d'une maladie (J5c = 1) ou qui reçoivent des soins palliatifs (P1ao = 1)
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)

Contexte, interprétation et points de référence

Justification Les indicateurs de la qualité du SISLD élaborés par interRAI (www.interrai.org), un réseau international de recherche, fournissent aux organisations des mesures de la qualité dans des domaines clés, comme les fonctions physiques et cognitives, la sécurité et la qualité de vie. Chaque indicateur est ajusté en fonction des caractéristiques du résident qui ne relèvent pas de la qualité des soins, mais peuvent influencer sur le résultat. Les indicateurs peuvent être utilisés par les responsables de la qualité dans le cadre des activités d'amélioration continue. Ils sont également utilisés pour communiquer avec des intervenants clés par l'intermédiaire de bilans et d'ententes de responsabilité.

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

de PSS

Nature des besoins

Vivre avec une maladie, une incapacité ou une capacité réduite

Objets et points de référence

ICIS : Aucun

Qualité des services de santé Ontario (externe) : 19 % pour les soins de longue durée.

Source

Qualité des services de santé Ontario (externe) : 19 % pour les soins de longue durée.

Institut canadien d'information sur la santé. *Indicateurs de la qualité du SISLD : méthodologie d'ajustement selon les risques (PDF)*. 2013.

Hirdes JP, Mitchell L, Maxwell CJ, White N. *Beyond the "iron lungs of gerontology": Using evidence to shape the future of nursing homes in Canada. La revue canadienne du vieillissement*. 2011.

Hirdes JP, Poss JW, Caldarelli H, et al. *An evaluation of data quality in Canada's Continuing Care Reporting System (CCRS): Secondary analyses of Ontario data submitted between 1996 and 2011. BMC Medical Informatics and Decision Making*. 2013.

Références Institut canadien d'information sur la santé. *Vivre dans un centre de soins infirmiers : évaluation de la qualité des centres de soins infirmiers au Canada (PDF)* 2013.

Jones RN, Hirdes JP, Poss JW, et al. *Adjustment of nursing home quality indicators. BMC Health Services Research*. 2010.

Qualité des services de santé Ontario. *Bibliothèque des indicateurs de Qualité des services de santé Ontario*. Consulté le 4 octobre 2017.

Qualité des services de santé Ontario. *Guide d'analyse comparative des soins de longue durée (PDF)*. 2013.

Qualité des services de santé Ontario. *Results From Health Quality Ontario's Benchmark Setting for Long-Term Care Indicators (PDF)*. 2017.

Disponibilité des sources de données et résultats

Sources des données SISLD

	Type d'année : Exercice
Années de données disponibles	Première année de données disponibles : 2010 Dernière année de données disponibles : 2019
Couverture géographique	Terre-Neuve-et-Labrador, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Alberta, Colombie-Britannique, Yukon
Niveau de déclaration et désagrégation	Provincial et territorial, Régional, Établissement, Organisation, Secteur (soins de longue durée en hébergement et en milieu hospitalier)
Mise à jour des résultats	
Fréquence de mise à jour	Chaque année
Résultats de l'indicateur	Outil Web : Votre système de santé : En détail URL : Accès aux résultats des indicateurs sur Votre système de santé : En détail (PDF)
Mises à jour	Les résidents dont l'évaluation contenait un code associé aux délires ont été exclus du calcul du numérateur et du dénominateur pour cet indicateur.
Énoncé de qualité	<p>Cette mesure repose sur les données recueillies dans les établissements de soins de longue durée à l'aide de l'instrument d'évaluation des résidents — fichier minimal 2.0 (RAI-MDS 2.0) et soumises au Système d'information sur les soins de longue durée (SISLD). Les utilisateurs doivent interpréter avec prudence les résultats du 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>Certaines autorités compétentes ont mis en œuvre ou mettent actuellement en œuvre l'instrument d'évaluation pour soins de longue durée en établissement (SLD) interRAI, l'instrument d'évaluation clinique pour les soins de longue durée de prochaine génération. Les données recueillies à l'aide de cet instrument seront soumises au Système d'information intégré interRAI (SIIR). Les résultats de ces autorités compétentes en date de l'exercice financier de mise en œuvre de l'instrument d'évaluation SLD interRAI ne sont pas disponibles pour le moment. Les résultats antérieurs fondés sur le RAI-MDS 2.0 sont toutefois disponibles.</p> <p>La couverture est incomplète pour certains exercices dans les provinces suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Saskatchewan (mise en œuvre de l'instrument d'évaluation SLD interRAI et début de la collecte de données en 2019-2020) • Manitoba (seuls les établissements de l'Office régional de la santé de Winnipeg sont inclus) • Nouveau-Brunswick (mise en œuvre de l'instrument d'évaluation SLD interRAI et début de la collecte de données en 2017-2018) • Nouvelle-Écosse <p>Les indicateurs sont ajustés selon les risques afin de contrôler les facteurs de confusion possibles.</p>
Problèmes relatifs à l'établissement des tendances	<p>Depuis 2003, le nombre d'établissements, de provinces et de territoires qui participent au SISLD ne cesse d'augmenter. En raison de l'ajout de nouvelles provinces et de nouveaux territoires, il est possible que les différences dans les pratiques liées aux soins influent sur les taux des indicateurs; cependant, les changements à la population sous-jacente seraient contrôlés au moyen de l'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>On calcule les indicateurs de la qualité du SISLD à l'aide des données de 4 trimestres consécutifs afin de disposer d'un nombre suffisant d'évaluations aux fins de l'ajustement selon les risques. Étant donné que les résidents sont évalués chaque trimestre, un résident peut être compté jusqu'à 4 fois dans l'indicateur.</p>
Commentaires	<p>Les données associées à cet indicateur sont également accessibles dans les Statistiques éclair, qui comprennent les résultats pour les soins de longue durée en hébergement et en milieu hospitalier : https://www.cihi.ca/fr/statistiques-eclair.</p> <p>Les résultats des indicateurs sont aussi disponibles dans</p> <ul style="list-style-type: none"> • le site Votre système de santé : En bref (http://votresystemedesante.icis.ca/hsp/inbrief/?lang=fr#!/indicateurs/008/utilisation-potentiellement-inappropriée-d-antipsychotiques-en-soins-de-longue-durée)