

# Pourcentage des résidents dont les symptômes comportementaux se sont améliorés

Nom	Pourcentage des résidents dont les symptômes comportementaux se sont améliorés
Nom abrégé ou autre nom	BEHI4
Description	Pourcentage des résidents dont les symptômes comportementaux se sont améliorés
Interprétation	Un nombre élevé signifie qu'il y a un grand pourcentage de résidents dont les symptômes comportementaux se sont améliorés. Par conséquent, un pourcentage élevé est souhaitable.
Dimension du cadre de PSS	Extrants du système de santé : Services pertinents et efficaces
Nature des besoins	Vivre avec une maladie, une incapacité ou une capacité réduite
Couverture géographique	Terre-Neuve-et-Labrador, Nouveau-Brunswick, Nouvelle-Écosse, Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Alberta, Colombie-Britannique, Yukon
Niveau de déclaration et désagrégation	Provincial et territorial, Régional, Établissement, Organisation, Secteur (soins de longue durée en hébergement et en milieu hospitalier)
Résultats de l'indicateur	<a href="https://www.cihi.ca/fr/statistiques-eclair">https://www.cihi.ca/fr/statistiques-eclair</a>
Identification de l'indicateur	
Nom	Pourcentage des résidents dont les symptômes comportementaux se sont améliorés
Nom abrégé ou autre nom	BEHI4
Description et calcul de l'indicateur	
Description	Pourcentage des résidents dont les symptômes comportementaux se sont améliorés
Calcul : description	Résidents qui présentaient moins de symptômes comportementaux à leur évaluation cible qu'à leur évaluation précédente Unité d'analyse : résident
Calcul : affectation géographique	Endroit où les services sont offerts
Calcul : type de mesure	Pourcentage ou proportion Covariables utilisées pour l'ajustement selon les risques: Covariables individuelles
Calcul : ajustement	<ul style="list-style-type: none"><li>• Difficulté modérée à prendre des décisions</li><li>• Agitation motrice</li><li>• Résidents de moins de 65 ans</li></ul> Stratification à l'échelle de l'établissement <ul style="list-style-type: none"><li>• Échelle de rendement cognitif (CPS)</li></ul> Stratification, normalisation directe et indirecte
Calcul : méthode d'ajustement	<ul style="list-style-type: none"><li>• Population de référence : 3 000 établissements dans six États américains et 92 établissements de soins en hébergement et hôpitaux de soins de longue durée en Ontario et en Nouvelle-Écosse</li></ul>
<b>Description :</b> Résidents dont les évaluations sont valides	
<b>Inclusions :</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Résidents dont les évaluations sont valides. L'évaluation cible est valide si<ol style="list-style-type: none"><li>a. elle est la dernière évaluation du résident pour le trimestre;</li><li>b. elle a été effectuée plus de 92 jours après la date d'admission;</li><li>c. elle n'est pas une évaluation complète à l'admission.</li></ol></li></ol>	
Dénominateur	Étant donné qu'il s'agit d'un indicateur de l'incidence, le résident doit également avoir été soumis à une évaluation lors du trimestre précédent, effectuée de 45 à 165 jours avant l'évaluation cible. Si plusieurs évaluations précédentes répondent à ce critère, on choisit la plus récente.
<b>Exclusions :</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Résidents en état comateux (B1 = 1)</li></ol>	

**Description :**

Résidents qui présentaient moins de symptômes comportementaux à leur évaluation cible qu'à leur évaluation précédente.

**Inclusions :**

Les variables comprennent les suivantes :

- Errance (E4aA)
- Agressivité verbale (E4bA)
- Agressivité physique (E4cA)
- Comportement socialement inapproprié (E4dA)

## 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.

Étant donné qu'il s'agit d'un indicateur de l'incidence, le résident doit également avoir été soumis à une évaluation lors du trimestre précédent, effectuée de 45 à 165 jours avant l'évaluation cible. Si plusieurs évaluations précédentes répondent à ce critère, on choisit la plus récente.

**Exclusions :**

1. Résidents en état comateux (B1 = 1)

## Contexte, interprétation et points de référence

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

Interprétation Un nombre élevé signifie qu'il y a un grand pourcentage de résidents dont les symptômes comportementaux se sont améliorés. Par conséquent, un pourcentage élevé est souhaitable.

## 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

## Objets et points de référence

Aucun

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	Chaque année
Fréquence de mise à jour	<b>Outil Web :</b>
Résultats de l'indicateur	Statistiques éclair <b>URL :</b> <a href="https://www.cih.ca/fr/statistiques-eclair">https://www.cih.ca/fr/statistiques-eclair</a>
Mises à jour	Sans objet

#### Énoncé de qualité

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.

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.

Mises en garde et limites

La couverture est incomplète pour certains exercices dans les provinces suivantes :

- 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

Les indicateurs sont ajustés selon les risques afin de contrôler les facteurs de confusion possibles.

Problèmes relatifs à l'établissement des tendances

Depuis 2003, le nombre d'établissements, de provinces et de territoires qui participent au SISLD ne cesse d'augmenter. En raison de l'ajout de nouvelles provinces et de nouveaux territoires, il est possible que les différences dans les pratiques liées aux soins influent sur les taux des indicateurs; cependant, les changements à la population sous-jacente seraient contrôlés au moyen de l'ajustement selon les risques. De plus, des données probantes indiquent que l'établissement de tendances et l'utilisation des données de toute la série chronologique ne posent pas problème et que la qualité des données est constante au fil du temps (Hirdes et al., 2013).

Commentaires

On calcule les indicateurs de la qualité du SISLD à l'aide des données de quatre 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 quatre fois dans l'indicateur.

Si le public peut seulement accéder aux résultats des indicateurs de la qualité du SISLD à l'échelle provinciale et territoriale, les fournisseurs de données peuvent quant à eux les consulter à d'autres échelles (établissement, organisation, région) au moyen de l'application des rapports électroniques du SISLD. Les données des rapports électroniques du SISLD sont mises à jour chaque trimestre.