



Guide d'analyse comparative des soins de longue durée

Contents

À propos du présent guide	3
1 Rapports sur les soins de longue durée et points de référence de Qualité des services de santé Ontario	
En quoi consistent les points de référence?	4
Quels indicateurs de la qualité ont été sélectionnés pour l'analyse comparative?	4
Pourquoi les points de référence sont-ils nécessaires?	5
Points de référence et amélioration de la qualité	5
2 Valeurs de référence	
Tableau 1. Valeurs de référence pour les indicateurs faisant l'objet de rapports publics à l'échelle des foyers, et distribution des résultats des foyers de soins de longue durée de l'Ontario en 2011-2012 en ce qui touche les indicateurs de qualité ajustés selon les risques	6
Tableau 2. Valeurs de référence supplémentaires pour les indicateurs qui ne font pas actuellement l'objet de rapports publics à l'échelle des foyers, et distribution des résultats des foyers de soins de longue durée de l'Ontario en 2011-2012 en ce qui touche les indicateurs de qualité ajustés selon les risques	7
Thèmes ayant guidé la sélection des valeurs de référence	7
3 Utilisation des points de référence pour l'établissement d'objectifs à court terme	
Analyse effectuée	8
Quel est le pourcentage des foyers ayant connu une amélioration?	8
Quelle a été l'amélioration moyenne des foyers qui ont connu une amélioration?	9
Tableau 3. Pourcentage de foyers de soins de longue durée (SLD) de l'Ontario dont les résultats relatifs aux indicateurs de la qualité se sont améliorés entre les exercices 2010-2011 et 2011-2012	9
Tableau 4. Pourcentage médian d'amélioration relative dans les résultats sur les indicateurs obtenus par les foyers de soins de longue durée de l'Ontario entre les exercices 2010-2011 et 2011-2012	9
Exemples d'utilisation des points de référence et des pourcentages médians d'amélioration relative pour établir des objectifs annuels à l'échelle des foyers	10
Conclusion	11
Remerciements	12
Annexe A : Méthodologie employée pour établir des points de référence pour l'Ontario en ce qui touche les indicateurs de la qualité des soins de longue durée	
Sélection des indicateurs	13
Aperçu du processus	13
Schéma A 1. Aperçu du processus Delphi modifié	13
Tableau A1. Objectifs ou points de référence d'autres États concernant le pourcentage de résidents mis chaque jour sous contention physique	15
Tableau A2. Objectifs ou points de référence d'autres États concernant le pourcentage de résidents ayant fait une chute au cours des 30 jours précédents	16
Tableau A3. Membres du comité d'experts appelés à produire des points de référence pour les indicateurs relatifs aux soins de longue durée, et organismes qu'ils représentent	17



À propos du présent guide

En 2012, Qualité des services de santé Ontario (QSSO) a mis sur pied un comité d'experts pour définir des points de référence à l'égard de neuf indicateurs de la qualité des soins de longue durée (SLD). Le présent guide a pour objectif de présenter des valeurs de référence pour ces neuf indicateurs, dont quatre font l'objet de rapports publics de QSSO à l'échelle des foyers. Les cinq autres sont des indicateurs supplémentaires pour faciliter la mise en œuvre, dans les foyers, des initiatives visant à améliorer la qualité des SLD.

Le document est divisé en trois grandes sections. La première définit ce que sont les points de référence et explique les raisons de leur élaboration. On y décrit aussi comment les points de référence peuvent être utilisés dans les initiatives d'amélioration de la qualité des foyers de SLD. La deuxième section présente les valeurs de référence ainsi que certains des principaux thèmes qui ont été pris en considération au moment de leur élaboration. Enfin, la troisième section porte sur les améliorations moyennes apportées dans les foyers en une année et sur la façon dont les foyers peuvent utiliser à la fois ces renseignements et les valeurs de référence pour établir des objectifs à court terme.

1 : Rapports sur les soins de longue durée et points de référence de Qualité des services de santé Ontario

Qualité des services de santé Ontario (QSSO) informe le public sur la qualité des soins de longue durée (SLD) en Ontario sur son site Web pour les rapports destinés au public ainsi que dans Observateur de la qualité, un rapport annuel sur la qualité du système de santé de l'Ontario. Ces deux sources d'information sont disponibles à l'adresse <http://www.hqontario.ca/rapports>.

Si le rapport Observateur de la qualité vise tous les secteurs, y compris les SLD, il porte cependant principalement sur les résultats à l'échelle du système. Par contre, le site Web sur les SLD de QSSO, qui est propre au secteur, fournit les résultats par foyer en ce qui touche les indicateurs de la qualité, en plus des résultats à l'échelle du système. Les indicateurs de la qualité publiés sur ce site Web constituent une ressource pour les résidents actuels et éventuels des foyers de SLD et leur famille ainsi que pour les personnes qui travaillent ou font du bénévolat dans les foyers de SLD.

À l'heure actuelle, quatre indicateurs du Système d'information sur les soins de longue durée (SISLD) font l'objet de rapports, publiés sur le site Web, à l'échelle des foyers.

1. Pourcentage de résidents mis chaque jour sous contention physique
2. Pourcentage de résidents ayant fait une chute au cours des 30 jours précédents
3. Pourcentage de résidents dont la fonction vésicale s'est détériorée
4. Pourcentage de résidents souffrant d'une plaie de pression de stade 2 à 4 qui s'est aggravée

Afin d'améliorer les rapports destinés au public et de mieux soutenir les initiatives d'amélioration de la qualité dans le secteur des SLD de l'Ontario, QSSO apportera certaines modifications au site Web, notamment en publiant des points de référence pour les quatre indicateurs à l'échelle des foyers et en mettant les données à jour trimestriellement plutôt qu'annuellement.

En quoi consistent les points de référence?

Les points de référence sont des marqueurs de l'excellence à laquelle les établissements peuvent aspirer. QSSO a eu recours à un processus fondé sur des données probantes et à un comité d'experts, composé d'exploitants de foyers de SLD, de cliniciens et de chercheurs ontariens, pour définir des points de référence pour l'Ontario qui représentent de **bons résultats pour les résidents et des soins de grande qualité** (voir la méthode d'élaboration des points de référence à [l'annexe A](#)).

Quels indicateurs de la qualité ont été sélectionnés pour l'analyse comparative?

QSSO a élaboré des points de référence pour neuf indicateurs de la qualité du SISLD. Les neuf indicateurs du SISLD ont été sélectionnés à partir des discussions avec le comité consultatif sur l'analyse comparative des SLD de QSSO. Quatre indicateurs ont été sélectionnés parce qu'ils font l'objet de rapports publics à l'échelle des foyers (voir plus haut), et les cinq autres, parce qu'ils représentent des résultats cliniques importants (diminution de la capacité de vaquer aux activités de la vie quotidienne, aggravation des troubles du comportement, intensification de la douleur, aggravation des symptômes de dépression et nombre de cas de plaies de pression). Le présent document porte sur les quatre indicateurs qui font l'objet de rapports publics à l'échelle des foyers.

Pourquoi les points de référence sont-ils nécessaires?

Les renseignements publiés périodiquement sur le site Web permettent aux foyers de comparer leurs résultats, en ce qui touche les indicateurs de la qualité, avec ceux des autres foyers et avec la moyenne provinciale. Bien que cette comparaison puisse être utile, la plupart des foyers se limitent à comparer leur rendement à la qualité moyenne de soins, sans apprendre s'ils fournissent des soins de grande qualité. Les points de référence fournissent une norme à laquelle les foyers peuvent se mesurer et qu'ils peuvent utiliser à des fins d'amélioration de la qualité. Les points de référence permettent aussi aux foyers de communiquer leurs réussites et les leçons retenues. Les foyers qui ont d'excellents résultats dans certains secteurs peuvent partager leurs pratiques et processus novateurs avec d'autres foyers qui s'efforcent de s'améliorer dans ces secteurs.

Points de référence et amélioration de la qualité

L'initiative d'amélioration de la qualité de QSSO appelée Priorité aux résidents vise à faire en sorte que chaque résident d'un foyer de SLD bénéficie de soins sûrs, efficaces et adaptés qui l'aident à jouir de la meilleure qualité de vie possible. L'initiative Priorité aux résidents offre divers programmes (p. ex. : leadership, techniques d'amélioration du processus LEAN) pour renforcer la capacité d'amélioration de la qualité dans le secteur des SLD de l'Ontario. Les plans d'amélioration de la qualité (PAQ), éléments moteurs de la qualité, présentent les priorités établies en matière d'amélioration de la qualité ainsi que des idées de changement pour aider les foyers à atteindre leurs cibles et objectifs. **Les points de référence peuvent guider l'élaboration des PAQ par l'établissement de priorités en matière d'amélioration de la qualité et par l'établissement de cibles et d'objectifs.**

Établissement de priorités – En comparant leur rendement à des valeurs de référence, les foyers peuvent vérifier où se situent leurs résultats par rapport aux valeurs associées à des soins de grande qualité. À la lumière de cette information, les foyers peuvent cibler les secteurs à prioriser pour leurs initiatives d'amélioration de la qualité. Par exemple, un écart important entre le rendement actuel d'un foyer et l'une des valeurs de référence devrait inciter le foyer à chercher les causes de cet écart et, éventuellement, à axer ses initiatives d'amélioration de la qualité sur ce secteur particulier. Dans l'établissement des priorités pour les initiatives d'amélioration de la qualité, les foyers doivent aussi tenir compte d'autres éléments. Se reporter à la liste des questions à examiner présentées dans l'Outil d'amélioration de la qualité (<http://www.hqontario.ca/pour-équipes-daq/soins-de-longue-durée/outils-et-ressources>).

Établissement de cibles et d'objectifs – S'il existe de multiples façons d'établir des cibles et des objectifs (par exemple, en se fondant sur les meilleurs résultats théoriques ou sur les résultats obtenus par les pairs), les données laissent penser que les foyers qui se fixent des objectifs difficiles à atteindre réussissent à apporter des améliorations plus importantes que ceux qui se fixent des objectifs d'amélioration peu élevés¹. D'ailleurs, l'établissement de cibles et d'objectifs difficiles à atteindre est l'une des principales recommandations de l'initiative Priorité aux résidents². Les valeurs de référence peuvent servir à guider l'établissement de ces objectifs.

Bien que l'établissement de priorités, de cibles et d'objectifs constitue un aspect important des PAQ, ces éléments ne sont que des composants de base. La réussite d'un projet d'amélioration de la qualité dépend également de nombreux autres facteurs. Ainsi, les foyers doivent avoir adopté des processus adéquats, établi des idées de changement et mis sur pied des équipes d'amélioration de la qualité. Le site Web de Priorité aux résidents (<http://www.hqontario.ca/pour-équipes-daq/soins-de-longue-durée>) offre aux foyers une multitude de ressources et d'outils sur l'amélioration de la qualité, notamment des idées de changement fondées sur des données probantes, des modèles de PAQ, des outils d'analyse des causes profondes de situations (p. ex. : le diagramme en arête de poisson et le graphique de Pareto) et des outils LEAN. Toute demande de renseignements généraux concernant l'initiative Priorité aux résidents doit être acheminée à info@residentsfirst.ca.

-
1. R. BAIER, K. BUTTERFIELD, G. PATRY, Y. HARRIS, S. GRAVENSTEIN. « Identifying Star Performers: The Relationship Between Ambitious Targets and Nursing Home Quality Improvement », *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 57, no 8 (août 2009), p. 1498-1503.
 2. Qualité des services de santé Ontario, 2012. *Plans d'amélioration de la qualité des soins de longue durée : Leçons retenues*. 36 pages. Accessible en ligne : <http://www.hqontario.ca/Portals/0/Documents/qi/rf-qip-lessons-learned-fr.pdf>.

2 Valeurs de référence

L'annexe A présente une description détaillée du processus Delphi modifié utilisé pour définir des points de référence représentant des soins de grande qualité et de bons résultats pour les résidents vers lesquels il convient d'aspirer au regard des neuf indicateurs de la qualité des SLD. Les tableaux suivants résumant les valeurs de référence fondées sur les indicateurs de qualité ajustés selon les risques. L'ajustement selon les risques tient compte des différences, dans les caractéristiques des résidents, qui échappent au contrôle des foyers et qui ont une incidence avérée sur les résultats relatifs aux indicateurs de la qualité. Pour de plus amples renseignements sur cette méthode d'ajustement, consulter le document de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) intitulé [Indicateurs de la qualité du SISLD : méthodologie d'ajustement selon les risques](#)³. Les tableaux qui suivent présentent aussi la distribution à l'échelle des établissements en Ontario en 2011-2012 (décrite au moyen de centiles) pour préciser le contexte.

Comprendre les centiles

Les centiles représentent le pourcentage de foyers dont le résultat est égal ou inférieur à la valeur indiquée. Par exemple, le 10^e centile pour le pourcentage de résidents mis chaque jour sous contention physique est de 2,3 %, ce qui signifie que 10 % des foyers ont un résultat égal ou inférieur à 2,3 % en ce qui touche cet indicateur.

Le tableau 1 montre les points de référence pour les quatre indicateurs qui font l'objet de rapports publics à l'échelle des foyers, et le tableau 2 montre les points de référence des indicateurs supplémentaires qui visent à compléter les initiatives d'amélioration de la qualité des foyers.

Tableau 1. Valeurs de référence pour les indicateurs faisant l'objet de rapports publics à l'échelle des foyers, et distribution des résultats des foyers de soins de longue durée de l'Ontario en 2011-2012 en ce qui touche les indicateurs de qualité ajustés selon les risques

Indicateur	Point de référence	Taux pour l'Ontario	Distribution à l'échelle des établissements en Ontario (centiles)				
			10 ^e	25 ^e	Médiane	75 ^e	90 ^e
1. Pourcentage de résidents mis chaque jour sous contention physique	3 %	13,9 %	2,3 %	6,1 %	12,5 %	20,9 %	27,1 %
2. Pourcentage de résidents ayant fait une chute au cours des 30 jours précédents	9 %	13,9 %	8,5 %	10,8 %	13,7 %	16,5 %	18,8 %
3. Pourcentage de résidents dont la fonction vésicale s'est détériorée	12 %	19,4 %	9,3 %	13,6 %	19,6 %	26,7 %	31,9 %
4. Pourcentage de résidents souffrant d'une plaie de pression de stade 2 à 4 qui s'est aggravée	1 %	2,8 %	1,2 %	1,9 %	2,8 %	4 %	5,2 %

3. *Indicateurs de la qualité du SISLD : méthodologie d'ajustement selon les risques*. Institut canadien d'information sur la santé, Ottawa (Ontario), 2013. 16 pages. Accessible en ligne : http://www.cihi.ca/CIHI-ext-portal/pdf/internet/CCRS_QI_RISK_ADJ_METH_2013_FR.

Tableau 2. Valeurs de référence supplémentaires pour les indicateurs qui ne font pas actuellement l'objet de rapports publics à l'échelle des foyers, et distribution des résultats des foyers de soins de longue durée de l'Ontario en 2011-2012 en ce qui touche les indicateurs de qualité ajustés selon les risques

Indicateur	Point de référence	Taux pour l'Ontario	Distribution à l'échelle des établissements en Ontario (centiles)				
			10 ^e	25 ^e	Médiane	75 ^e	90 ^e
5. Pourcentage de résidents dont la capacité de vaquer aux AVQ a diminué	25 %	33,4 %	23,4 %	29,2 %	35,3 %	40 %	43,3 %
6. Pourcentage de résidents souffrant d'une nouvelle plaie de pression de stade 2 à 4	1 %	2,6 %	1 %	1,7 %	2,6 %	3,8 %	4,9 %
7. Pourcentage de résidents dont les troubles de comportement se sont aggravés	8 %	13,6 %	7,5 %	10,4 %	13,4 %	16,7 %	19,9 %
8. Pourcentage de résidents dont les symptômes de dépression se sont aggravés	13 %	25,9 %	12,6 %	19,3 %	27,3 %	34 %	39,5 %
9. Pourcentage de résidents chez qui la douleur s'est intensifiée	6 %	11,1 %	6 %	8,1 %	11,6 %	14,9 %	18,6 %

Abréviation : AVQ signifie « activités de la vie quotidienne ».

Thèmes ayant guidé la sélection des valeurs de référence

Les thèmes suivants ont guidé la sélection des valeurs de référence.

- **Les points de référence ont été choisis d'après les résultats sur les indicateurs de la qualité ajustés selon les risques.** Pour déterminer la mesure dans laquelle les taux actuels des établissements affichant le meilleur rendement sont réalisables pour la plupart des foyers en Ontario, la stratégie d'ajustement selon les risques a été prise en considération à l'égard de chacun des indicateurs dans l'analyse de la comparabilité des taux entre les provinces et entre les différents foyers de SLD.
- **Le comité d'experts a utilisé les distributions des résultats relatifs aux indicateurs en Ontario et dans d'autres régions du Canada pour préciser le contexte dans lequel s'est inscrite la sélection de valeurs à la fois ambitieuses et réalisables.** Selon le comité, les points de référence fixés au 25^e centile ne constituent pas des objectifs difficiles à atteindre, mais les points de référence en deçà du 10^e centile ne sont peut-être pas réalisables. Par conséquent, les 10^e et 25^e centiles ont été retenus comme limites pour l'établissement des points de référence.
- **Il a été décidé d'un commun accord que « 0 % » ne devait être sélectionné comme point de référence pour aucun indicateur, car peu importe les pratiques exemplaires adoptées, il y aura toujours des cas qui se manifesteront.** Par exemple, le comité a rejeté l'établissement d'un point de référence à 0 % pour l'indicateur portant sur l'aggravation des plaies de pression, car certaines plaies de pression s'aggraveront, peu importe la qualité des soins prodigués.
- **Le comité a tenu compte de l'existence de lignes directrices fondées sur des données probantes qui, lorsqu'elles sont mises en pratique, contribuent à l'amélioration des résultats.** Dans les cas où des lignes directrices existaient, le comité a eu tendance à choisir des points de référence plus élevés auxquels aspirer.
- **Le comité a tenu compte de l'incidence possible de l'amélioration constante des aptitudes d'évaluation dans l'outil RAI-MDS 2.0 sur les résultats.**

3 • Utilisation des points de référence pour l'établissement d'objectifs à court terme

En plus de définir des valeurs de référence, QSSO a aussi étudié l'ampleur des améliorations observées en une année pour chacun des quatre indicateurs du SISLD faisant l'objet de rapports publics à l'échelle des foyers. Le calcul du pourcentage médian d'amélioration relative des foyers de SLD en l'Ontario, entre 2010-2011 (année de référence) et 2011-2012 (année cible), donne une estimation de l'amélioration annuelle moyenne. Les foyers peuvent utiliser à la fois les résultats de cette analyse et les valeurs de référence pour établir leurs objectifs à court terme. Il ressort également de l'analyse que les foyers peuvent réaliser des améliorations, quel que soit leur rendement actuel. Au moment d'établir des objectifs, les foyers doivent garder à l'esprit que l'on associe des objectifs ambitieux à des améliorations plus importantes⁴.

Analyse effectuée

En premier lieu, QSSO a étudié la proportion des foyers ayant connu une amélioration entre les exercices 2010-2011 et 2011-2012 pour chacun des quatre indicateurs faisant l'objet de rapports publics à l'échelle des foyers. Puis, seuls les foyers s'étant améliorés ont été inclus dans l'analyse, et le pourcentage médian d'amélioration relative a ensuite été calculé. Le pourcentage médian d'amélioration relative est le pourcentage d'amélioration que la moitié des foyers ont été en mesure de réaliser. En d'autres mots, la moitié des foyers a connu une amélioration supérieure au pourcentage médian, tandis que l'autre moitié a connu une amélioration inférieure à la médiane.

Pour le foyer X,

résultat en 2010-2011 : 12 %

résultat en 2011-2012 : 8 %

Pourcentage

$$\begin{aligned} \text{d'amélioration relative} &= [\text{résultat en 2010-2011} - \text{résultat en 2011-2012}] \div \text{résultat en 2010-2011} = 2010/11 \text{ indicator result} \\ &= [12 \% - 8 \%] \div 12 \% \\ &= 33 \% \end{aligned}$$

Le résultat relatif à cet indicateur pour le foyer X a diminué de 33 %; le foyer X a donc connu une amélioration de 33 %.

Quel est le pourcentage des foyers ayant connu une amélioration?

Le tableau 3 montre le pourcentage de foyers qui ont affiché un meilleur rendement en 2011-2012 par rapport à 2010-2011. Une majorité de foyers, ou presque, ont connu une amélioration pendant cette période de un an (résultats variant entre 47 % et 68 %). Les foyers qui se situaient sous la moyenne provinciale en 2010-2011 sont plus susceptibles d'avoir connu une amélioration pendant l'année que les foyers qui affichaient initialement un rendement supérieur à la moyenne provinciale. Une proportion appréciable de foyers (de 14 % à 47 %) qui affichaient un rendement supérieur à 90 % de l'ensemble des foyers ont tout de même été en mesure de s'améliorer. Autrement dit, des améliorations sont possibles, quel que soit le rendement des foyers.

4. R. BAIER, K. BUTTERFIELD, G. PATRY, Y. HARRIS, S. GRAVENSTEIN, « Identifying Star Performers: The Relationship Between Ambitious Targets and Nursing Home Quality Improvement », *Journal of the American Geriatrics Society*, vol. 57, no 8 (août 2009), p. 1498-1503.

Tableau 3. Pourcentage de foyers de soins de longue durée (SLD) de l'Ontario dont les résultats relatifs aux indicateurs de la qualité se sont améliorés entre les exercices 2010–2011 et 2011–2012

Indicateur	Pourcentage de foyers de SLD de l'Ontario ayant connu une amélioration*
1. Pourcentage de résidents mis chaque jour sous contention physique	68 %
2. Pourcentage de résidents ayant fait une chute au cours des 30 jours précédents	47 %
3. Pourcentage de résidents dont la fonction vésicale s'est détériorée	57 %
4. Pourcentage de résidents souffrant d'une plaie de pression de stade 2 à 4 qui s'est aggravée	56 %

*On considère qu'un foyer a connu une amélioration si son résultat, en ce qui touche les indicateurs de qualité du SISLD ajustés selon les risques, est moindre en 2011-2012 qu'il ne l'était en 2010-2011.

Quelle a été l'amélioration moyenne des foyers qui ont connu une amélioration?

Le tableau 4, fondé uniquement sur les foyers ayant connu une amélioration, présente le pourcentage médian d'amélioration relative entre les exercices 2010–2011 et 2011–2012 pour chacun des quatre indicateurs faisant l'objet de rapports publics à l'échelle des foyers. Le pourcentage médian d'amélioration relative est le niveau d'amélioration que la moitié des foyers ont réussi à réaliser. Par exemple, le pourcentage médian d'amélioration relative pour l'indicateur portant sur l'aggravation des plaies de pression est de 31 %, ce qui signifie que parmi tous les foyers qui se sont améliorés, la moitié a connu une amélioration d'au moins 31 %.

Il convient de signaler que les pourcentages médians d'amélioration relative ne se substituent pas aux points de référence. Les points de référence sont des marqueurs de soins de grande qualité, tandis que le pourcentage médian d'amélioration relative ne représente que des améliorations indicatives, lesquelles peuvent changer d'une année à l'autre. Ces dernières servent à préciser le contexte au moment de l'établissement des objectifs dans les foyers, mais elles ne constituent pas des objectifs à atteindre et ne devraient pas être utilisées à ce titre. Des exemples d'utilisation possibles des pourcentages médians d'amélioration relative figurent ci-dessous.

Tableau 4. Pourcentage médian d'amélioration relative dans les résultats sur les indicateurs obtenus par les foyers de soins de longue durée de l'Ontario entre les exercices 2010–2011 et 2011–2012

Indicateur	Pourcentage médian d'amélioration relative*
1. Pourcentage de résidents mis chaque jour sous contention physique	30 %
2. Pourcentage de résidents ayant fait une chute au cours des 30 jours précédents	17 %
3. Pourcentage des résidents dont la fonction vésicale s'est détériorée	23 %
4. Pourcentage de résidents souffrant d'une plaie de pression de stade 2 à 4 qui s'est aggravée	31 %

*Données fondées sur les foyers ayant connu une amélioration entre les exercices 2010–2011 et 2011–2012. On considère qu'un foyer a connu une amélioration si son résultat, en ce qui touche les indicateurs de qualité du SISLD ajustés selon les risques, est moindre en 2011-2012 qu'il ne l'était en 2010-2011.

Exemples d'utilisation des points de référence et des pourcentages médians d'amélioration relative pour établir des objectifs annuels à l'échelle des foyers

Exemple 1. Le résultat relatif aux indicateurs ajustés selon les risques, pour ce qui est du pourcentage de résidents mis chaque jour sous contention physique dans le foyer X, est de 10 %. Si le foyer X faisait passer son taux de contention de 10 % à la valeur de référence de 3 % en une année, cela représenterait une amélioration relative de 70 %. Bien qu'une telle amélioration ne soit pas impossible, le foyer X devrait peut-être établir un objectif annuel dans le cadre d'un plan pluriannuel dont la valeur de référence constituera l'objectif. Sachant que de nombreux foyers ont connu une amélioration de 30 % (le pourcentage médian d'amélioration relative) en une année et que des objectifs plus ambitieux sont associés à des améliorations plus importantes, le foyer X s'est fixé comme but de faire passer le résultat, pour cet indicateur, de 10 % durant l'an 1 à 5 % durant l'an 2 (c.-à-d. une amélioration relative de 50 % en une année). L'année suivante, le foyer X révisera son objectif à la valeur de référence de 3 %, ou à une valeur inférieure.

Exemple 2. Le foyer Y a un résultat de 1 % en ce qui touche l'indicateur de détérioration des plaies de pression, ce qui correspond à la valeur de référence. Les administrateurs du foyer Y savent que même s'ils ont atteint le point de référence visé, une amélioration est toujours possible. Comme de nombreux foyers ont réussi à atteindre un pourcentage d'amélioration relative de 31 % par rapport à cet indicateur, le foyer Y établit comme objectif de faire passer son résultat de 1 % à 0,7 % en une année (soit un pourcentage d'amélioration relative de 30 %).



Conclusion

QSSO a mis sur pied un comité d'experts constitué d'exploitants de foyers de SLD, de cliniciens et de chercheurs ontariens, afin de définir des points de référence pour neuf indicateurs du SISLD concernant la qualité des SLD, dont quatre font l'objet de rapports publics à l'échelle des foyers. En ayant recours à un processus fondé sur des données probantes, le comité d'experts a établi des points de référence qui représentent de bons résultats pour les résidents et des soins de grande qualité.

Avant la publication de ces valeurs de référence, les foyers pouvaient seulement comparer leurs résultats à la moyenne provinciale ou à ceux d'autres foyers. Les foyers de SLD ne disposaient pas d'une méthode simple pour déterminer si leurs résultats, en ce qui touche les indicateurs, indiquaient un rendement de grande qualité. Les nouveaux points de référence permettent cette comparaison. Les foyers peuvent appliquer ces points de référence à leurs initiatives d'amélioration de la qualité de deux façons :

- Afin d'établir des priorités en matière d'amélioration de la qualité
- Afin d'établir des objectifs clairs pour leur foyer

L'établissement des priorités et des objectifs ne sont que deux des nombreux éléments nécessaires à la réussite des initiatives d'amélioration de la qualité. Pour aider les foyers à atteindre leurs objectifs en matière d'amélioration de la qualité, QSSO encourage ceux-ci à se servir des ressources publiées sur le site Web de Priorité aux résidents (<http://www.hqontario.ca/pour-équipes-daq/soins-de-longue-durée>), lesquelles contiennent une abondance d'information, depuis les outils d'analyse des causes profondes de situations aux modèles pour mettre sur pied une équipe d'amélioration de la qualité.

À l'avenir, QSSO évaluera périodiquement le besoin de mettre à jour les valeurs de référence établies et examinera la possibilité d'établir des points de référence pour d'autres indicateurs. QSSO espère que ces mesures aideront les foyers de SLD ontariens à continuer de renforcer la qualité des soins fournis à leurs résidents.

Remerciements

Qualité des services de santé Ontario souhaite remercier les membres du sous-comité consultatif d'analyse comparative en matière de SLD pour leur participation, leur contribution et leurs commentaires sur le processus d'établissement des points de référence (la liste des membres suit).

QSSO souhaite également remercier l'ICIS pour ses données et son analyse ainsi que le comité d'experts pour sa participation et le partage de son expertise (consulter le tableau A3 de [l'annexe A](#) pour connaître les membres du comité d'experts).

- Dan Buchanan, Ontario Association of Non-Profit Homes and Seniors Services
- Tim Burns, Qualité des services de santé Ontario
- Natalie Damiano, Institut canadien d'information sur la santé
- Robert Drage, Initiative d'analyse comparative des services municipaux de l'Ontario
- Dr John Hirdes, Université de Waterloo
- Daile Moffat, Specialty Care Inc. /Ontario Long-Term Care Association
- Paula Neves, Ontario Long-Term Care Association
- Dr Jeff Poss, Qualité des services de santé Ontario
- Gayle Stuart, Qualité des services de santé Ontario
- Karen Yatabe, Belmont House
- Soins aux personnes âgées et soins de longue durée, Direction de l'élaboration des politiques et des normes en matière de soins, ministère de la Santé et des Soins de longue durée
- Direction de l'amélioration de la performance et de la conformité, ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Annexe A : Méthodologie employée pour établir des points de référence pour l'Ontario en ce qui touche les indicateurs de la qualité des soins de longue durée

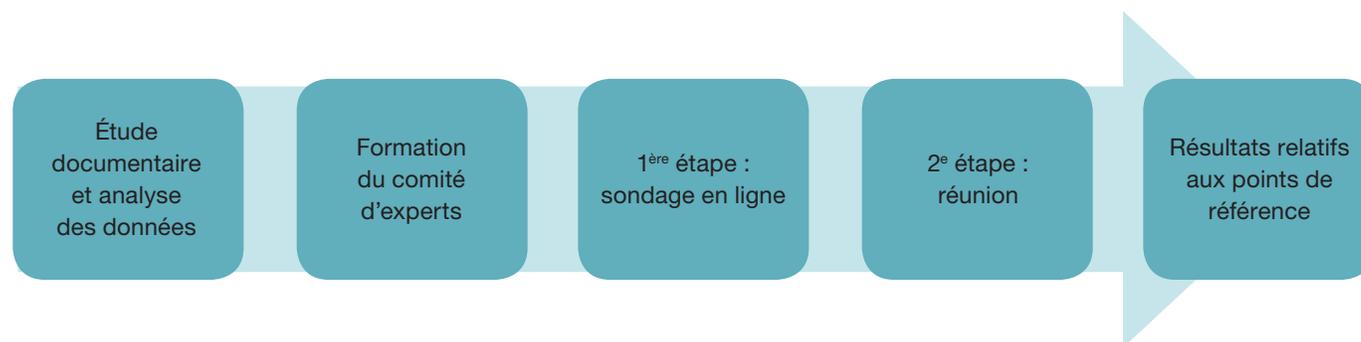
Sélection des indicateurs

Les quatre indicateurs de la qualité des SLD publiés à l'échelle des foyers sur le site Web de OQSS sur les SLD ont été inclus dans l'exercice d'analyse comparative. Ces indicateurs ont été calculés à partir des données du SISLD, fournies à QSSO par l'ICIS. Par souci d'équité et afin d'assurer la comparabilité des résultats relatifs aux indicateurs entre les différents foyers, les indicateurs calculés ont été ajustés selon le risque, c'est-à-dire que l'on a tenu compte des différences entre les foyers en ce qui a trait à la composition de la clientèle et aux caractéristiques des résidents. Outre les points de référence établis pour les quatre indicateurs à l'échelle des foyers, des valeurs de référence ont été créées pour cinq autres indicateurs du SISLD.

Aperçu du processus

L'analyse comparative des indicateurs sélectionnés a été réalisée au moyen d'un processus Delphi modifié, guidé par des données probantes. Ce processus, qui s'inspire d'études antérieures^{5,6,7}, a été examiné par le sous-comité consultatif d'analyse comparative en matière de SLD, constitué de membres de QSSO, de l'ICIS, du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, de l'Ontario Association of Non-Profit Homes and Services for Seniors (OANHSS), de l'Ontario Long Term Care Association (OLTCA), de l'Initiative d'analyse comparative des services municipaux de l'Ontario (IACSM), d'un foyer de SLD et du milieu de la recherche. Le schéma A1 (ci-dessous) donne un aperçu du processus Delphi modifié.

Schéma A 1. Aperçu du processus Delphi modifié



Étude documentaire et analyse des données. La première étape du processus Delphi modifié a consisté en l'étude documentaire d'articles évalués par des pairs et de documentation parallèle pertinente, afin de relever les taux idéaux ou les meilleurs taux théoriques, des points de référence existants ainsi que du nombre de cas et du taux de prévalence établis ailleurs dans le monde et publiés au cours des cinq dernières années. Les résultats relatifs aux indicateurs du SISLD provenant de l'Ontario et d'autres régions du Canada ont été calculés par l'ICIS. Toutes ces données ont été fournies au comité d'experts en vue de la détermination des valeurs de référence.

Les résultats relatifs aux indicateurs du SISLD en Ontario ont été jugés comme les renseignements les plus pertinents et les plus importants pour déterminer les valeurs de référence. Un résumé des résultats relatifs aux indicateurs du SISLD en Ontario est inclus dans la section [Valeurs de référence](#) du présent document. Les points de référence et les objectifs déjà établis (le cas échéant) ont également été jugés importants. L'étude documentaire a permis de relever des points de référence et des objectifs déjà établis pour deux indicateurs : le pourcentage de résidents mis chaque jour sous contention physique et le pourcentage de résidents ayant fait une chute au cours des 30 jours précédents. Les documents consultés sont résumés dans les tableaux A1 (recours à la contention) et A2 (résidents ayant fait une chute).

-
5. M. COURTNEY, M.T. O'REILLY, H. EDWARDS, S. HASSALL. « Benchmarking Clinical Indicators of Quality for Australian Residential Aged Care Facilities », *Australian Health Review*, vol. 34, no 1 (mars 2010), p. 93-100.
 6. RANTZ, MJ, G.F. PETROSKI, R.W. MADSEN, D.R. MEHR, L. POPEJOY, L.L. HICKS et autres. « Setting thresholds for quality indicators derived from MDS data for nursing home quality improvement reports: An update. », *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, vol. 26, no 2 (février 2000), p.101-110.
 7. HJALTADOTTIR, I., I.R. HALLBERG et A.K. EKWALL. « Thresholds for Minimum Data Set Quality Indicators Developed and Applied in Icelandic Nursing Homes. », *Journal of Nursing Care Quality*, vol. 27, no 3 (juillet 2012), p. 266-276.

Le comité a également tenu compte des taux afférents à des indicateurs similaires provenant d'autres États ainsi que des résultats relatifs aux indicateurs du SISLD provenant d'autres régions du Canada. Bien qu'utiles, ces renseignements ont joué un rôle moindre dans la détermination des valeurs de référence. Pour connaître d'autres renseignements dont a tenu compte le comité pour la sélection des points de référence, veuillez écrire à LTC.PublicReporting@hqontario.ca

Formation du comité d'experts. L'étape suivante a été la formation du comité d'experts. À cette fin, le sous-comité consultatif d'analyse comparative en matière de SLD a sélectionné les membres potentiels du comité d'experts sur la base des critères suivants : a) connaissance du RAI-MDS (recueil de données minimum de la méthode d'évaluation RAI); b) expertise clinique ou de recherche de première ligne; c) réputation à titre de guide d'opinion; d) engagement à l'égard de l'amélioration de la qualité et de la défense des intérêts des résidents.

QSSO a choisi les membres, parmi les personnes sélectionnées, de manière à garantir une bonne représentation des différents organismes et types de foyer. Les organismes représentés comprennent des associations de foyers de soins de longue durée (OLTCA et OANHSS), des partenaires en matière de données (ICIS et InterRAI), des associations prestataires (Ontario Long Term Care Physicians) ainsi que le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. Le comité d'experts a également assuré la représentation de foyers de différentes tailles et de différents emplacements géographiques ainsi que de foyers exploités selon différents types de propriété. Enfin, le comité d'experts réunit une grande diversité d'expertise, étant composé de chercheurs, de cliniciens de première ligne, de gestionnaires en informatique et en amélioration de la qualité, d'administrateurs de foyers ainsi que d'une personne représentant le ministère de la Santé et des Soins de longue durée. En tout, 11 membres et une présidente ont participé au processus d'analyse comparative. Consulter le tableau A3 pour connaître la composition du comité d'experts.

Sondage en ligne. Une fois le comité mis sur pied, un sondage en ligne a été envoyé à chacun des 11 membres. Pour chaque indicateur faisant l'objet d'une analyse comparative, on a demandé aux membres du comité de désigner une valeur correspondant à un score **réalisable** suggérant de **bons résultats pour les résidents et des soins de grande qualité** dans un foyer normal de SLD. Pour permettre au comité d'experts de suggérer des points de référence fondés sur des données probantes et actuelles, QSSO a fourni aux membres ce qui suit :

- Les définitions des indicateurs (dénominateur, numérateur, exclusions et variables d'ajustement selon les risques)
- Les résultats de l'étude documentaire :
 - Le rendement à l'échelle internationale
 - Des objectifs et des seuils établis ailleurs dans le monde
- Des données de l'ICIS (SISLD, 4^e trimestre de l'exercice 2011-2012) :
 - La distribution à l'échelle des établissements en Ontario
 - Un diagramme de la distribution des résultats relatifs aux indicateurs à l'échelle des établissements en Ontario
 - Des statistiques sommaires : minimum, 5^e, 10^e, 25^e, médiane, 75^e, 90^e et 95^e centiles ainsi que maximum
 - Des diagrammes à surfaces de la distribution à l'échelle des établissements régionaux ailleurs au Canada

Réunion. Dix des 11 membres du comité ont pu participer à une réunion en personne qui a eu lieu après la tenue du sondage en ligne. Au cours de cette réunion, les membres du comité ont discuté des résultats du sondage en ligne (c.-à-d. des réponses anonymes provenant de chaque participant et de la moyenne des points de référence suggérés pour chaque indicateur de la qualité), ont partagé leur expertise et ont fourni, de façon anonyme, des valeurs de référence révisées à la lumière des discussions tenues sur chaque indicateur. Au terme de la réunion, le comité a examiné les résultats révisés pour les points de référence suggérés. Le comité d'experts a recommandé à l'unanimité d'établir les points de référence selon la moyenne arrondie au plus proche point de pourcentage pour chaque indicateur.

Tableau A1. Objectifs ou points de référence d'autres États concernant le pourcentage de résidents mis chaque jour sous contention physique

Remarque : la bibliographie suit le tableau A2

État et taille de l'échantillon	Statistiques sommaires	Seuil ou cibles suggérés	Outil d'évaluation	Comparaison avec la définition de l'indicateur du SISLD
Médiane ontarienne (2011–2012) : 12,5 %				
Point de référence pour l'Ontario : 3 %				
Missouri, É.-U. • À l'échelle de l'État		1,5 % • fondé sur un processus Delphi guidé par des données (Rantz et autres, 2000)	MDS	*Mêmes numérateur et dénominateur *Aucun ajustement selon les risques; l'indicateur n'exclut pas les résidents comateux ou quadriplégiques
	Moyenne : 2,9 % (oct.–déc. 2009)	0,0 % • fondé sur des données : score du 20 ^e centile du Missouri à partir des données du MDS à l'échelle de l'État (oct. 2008 à mars 2009) (QIPMO, 2009)	MDS	*Mêmes numérateur et dénominateur *Aucun ajustement selon les risques; l'indicateur n'exclut pas les résidents comateux ou quadriplégiques
Queensland, Australie • 9 établissements de SLD • 498 résidents	Médiane : 13,3 % 25 ^e centile : 2,4 % 75 ^e centile : 36,7 %	1,0 % • fondé sur un processus Delphi guidé par des données (O'Reilly et autres, 2011)	ResCareQA	*La définition comprend les côtés de lit s'ils servent à la contention (les côtés de lit sont exclus de la définition du SISLD) *Aucune description des critères d'exclusion ni de l'ajustement selon les risques
Islande • À l'échelle du pays • 47 établissements de SLD • 2 247 résidents	Médiane : 9,9 % 25 ^e centile : 7,7 % 75 ^e centile : 15,9 %	3,1 % • fondé sur un processus Delphi guidé par des données (Hjaltadottir et autres, 2012)	MDS	*Aucune définition fournie (mais la définition du MDS est probablement employée) *Aucune description des critères d'exclusion ni de l'ajustement selon les risques
États-Unis • À l'échelle du pays	Moyenne : 2,6 % (juil.-sept. 2010)	Objectif de la campagne nationale : ≤ 2 % 10 ^e centile à l'échelle nationale : 0,0 % • fondé sur l'opinion d'experts et sur des données (Advancing Excellence Campaign, 2012)	MDS	*Mêmes numérateur et dénominateur *Aucun ajustement selon les risques; l'indicateur n'exclut pas les résidents comateux ou quadriplégiques

Tableau A2. Objectifs ou points de référence d'autres États concernant le pourcentage de résidents ayant fait une chute au cours des 30 jours précédents

Remarque : la bibliographie suit le tableau A2

État et taille de l'échantillon	Statistiques sommaires	Seuil ou cibles suggérés	Outil d'évaluation	Comparaison avec la définition de l'indicateur du SISLD
Médiane ontarienne (2011–2012) : 10,8 % Point de référence pour l'Ontario : 9 %				
Missouri, É.-U. • À l'échelle de l'État		5,8 % • fondé sur un processus Delphi guidé par des données (Rantz et autres, 1997, 2000)	MDS	*Mêmes numérateur et dénominateur *Mêmes critères d'exclusion *Aucun ajustement selon les risques
	Moyenne : 15,4 % (oct.–déc. 2009)	9,8 % • fondé sur des données : score du 20 ^e centile du Missouri à partir des données du MDS à l'échelle de l'État (oct. 2008 à mars 2009) (QIPMO, 2009)	MDS	*Mêmes numérateur et dénominateur *Mêmes critères d'exclusion *Aucun ajustement selon les risques
Queensland, Australie • 9 établissements de SLD • 498 résidents	Médiane : 13,4 % 25 ^e centile : 13,3 % 75 ^e centile : 15,6 %	4,3 % • fondé sur un processus Delphi guidé par des données (O'Reilly et autres, 2011)	ResCareQA	*Mêmes numérateur et dénominateur *Aucune description des critères d'exclusion ni de l'ajustement selon les risques
Islande • À l'échelle du pays • 47 établissements de SLD • 2 247 résidents	Médiane : 14,5 % 25 ^e centile : 9,1 % 75 ^e centile : 19,2 %	6,1 % • fondé sur un processus Delphi guidé par des données (Hjaltadottir et autres, 2012)	MDS	*Mêmes numérateur et dénominateur *Aucune description des critères d'exclusion ni de l'ajustement selon les risques

Bibliographie des tableaux A1 et A2

Advancing Excellence in America's Nursing Homes Campaign [en ligne]. Excellence in Long Term Care Collaborative, 2012 [consulté le 29 juin 2012]. Accessible en ligne : http://www.nhqualitycampaign.org/star_index.aspx?controls=welcome.

HJALTADOTTIR, I., I.R. HALLBERG et A.K. EKWALL. « Thresholds for Minimum Data Set Quality Indicators Developed and Applied in Icelandic Nursing Homes. », *Journal of Nursing Care Quality*, vol. 27, no 3 (juillet 2012), p. 266-276.

O'REILLY MT, COURTNEY M, EDWARDS H, HASSALL S. « Clinical outcomes in residential care: Setting benchmarks for quality. », *Australasian Journal on Ageing*, vol. 30, no 2 (juin 2011), p. 63-69.

RANTZ, MJ, G.F. PETROSKI, R.W. MADSEN, D.R. MEHR, L. POPEJOY, L.L. HICKS et autres. « Setting thresholds for quality indicators derived from MDS data for nursing home quality improvement reports: An update. », *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, vol. 26, no 2 (février 2000), p.101-110.

QIPMO. *Thresholds for Missouri to be used with CMS Reports for MDS QIs.*, University of Missouri Sinclair School of Nursing, 2009. 1 page. Accessible en ligne : <http://www.nursinghomehelp.org/moqithresholds.pdf>.

Tableau A3. Membres du comité d'experts appelés à produire des points de référence pour les indicateurs relatifs aux soins de longue durée, et organismes qu'ils représentent

Domaine d'expertise principal	Nom, ville et association (le cas échéant)
Données et recherche	Natalie Damiano , présidente (Ottawa) Gestionnaire, Normes et soutien, Services à domicile et Soins de longue durée, Institut canadien d'information sur la santé
	Dr John Hirdes (Waterloo) Professeur, School of Public Health and Health Systems, Université de Waterloo; Titulaire de la chaire de recherche Ontario Home Care Research and Knowledge Exchange; Directeur scientifique, Homewood Research Institute
	Dr Walter Wodchis (Toronto) Professeur agrégé, Institute of Health Policy, Management and Evaluation, Université de Toronto; Scientifique adjoint, Institute for Clinical Evaluative Sciences; Chercheur, Institut de réadaptation de Toronto
	Dre Diane Doran (Toronto) Professeure, Bloomberg Faculty of Nursing, Université de Toronto
Qualité et informatique	Shelby Poletti (Thunder Bay, OANHSS) Gestionnaire en amélioration de la qualité et aide à la décision, St. Joseph's Care Group, Bethammi Nursing Home et Hogarth Riverview Manor
	Debbie Johnston (Mississauga, OLTCa) Directrice du perfectionnement professionnel et de l'informatique, Chartwell
Administrateurs	Wendy Campbell (Stayner, OLTCa) Administratrice adjointe, Stayner Nursing Home
	Eric Hanna (Arnprior, OANHSS) Directeur général, Arnprior Hospital
Cliniciens de première ligne	Dre Andrea Moser (Toronto) Présidente, Ontario Long-Term Care Physicians
	Dr Paul Katz (Toronto, OLTCa) Vice-président des services médicaux et médecin-chef, Baycrest
	Angela Archer (Mississauga, OANHSS) Directrice des soins, Malton Village Long-Term Care
Ministère de la Santé et des Soins de longue durée	Kim White (London) Gestionnaire, bureau régional de services de London, ministère de la Santé et des Soins de longue durée

Qualité des services de santé Ontario
130, rue Bloor Ouest, 10^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1N5
Tél. : 416 323-6868 | 1 866 623-6868
Télec. : 416 323-9261
Courriel : info@hqontario.ca

© Imprimeur de la Reine pour l'Ontario, 2013

www.hqontario.ca

