



Nouveaux résidents en soins de longue durée qui auraient pu recevoir des soins à domicile

Annexes



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
droitdauteur@icis.ca

© 2021 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Nouveaux résidents en soins de longue durée qui auraient pu recevoir des soins à domicile : annexes.* Ottawa, ON : ICIS; 2021.

This publication is also available in English under the title *New Long-Term Care Residents Who Potentially Could Have Been Cared for at Home — Appendices.*

Table des matières

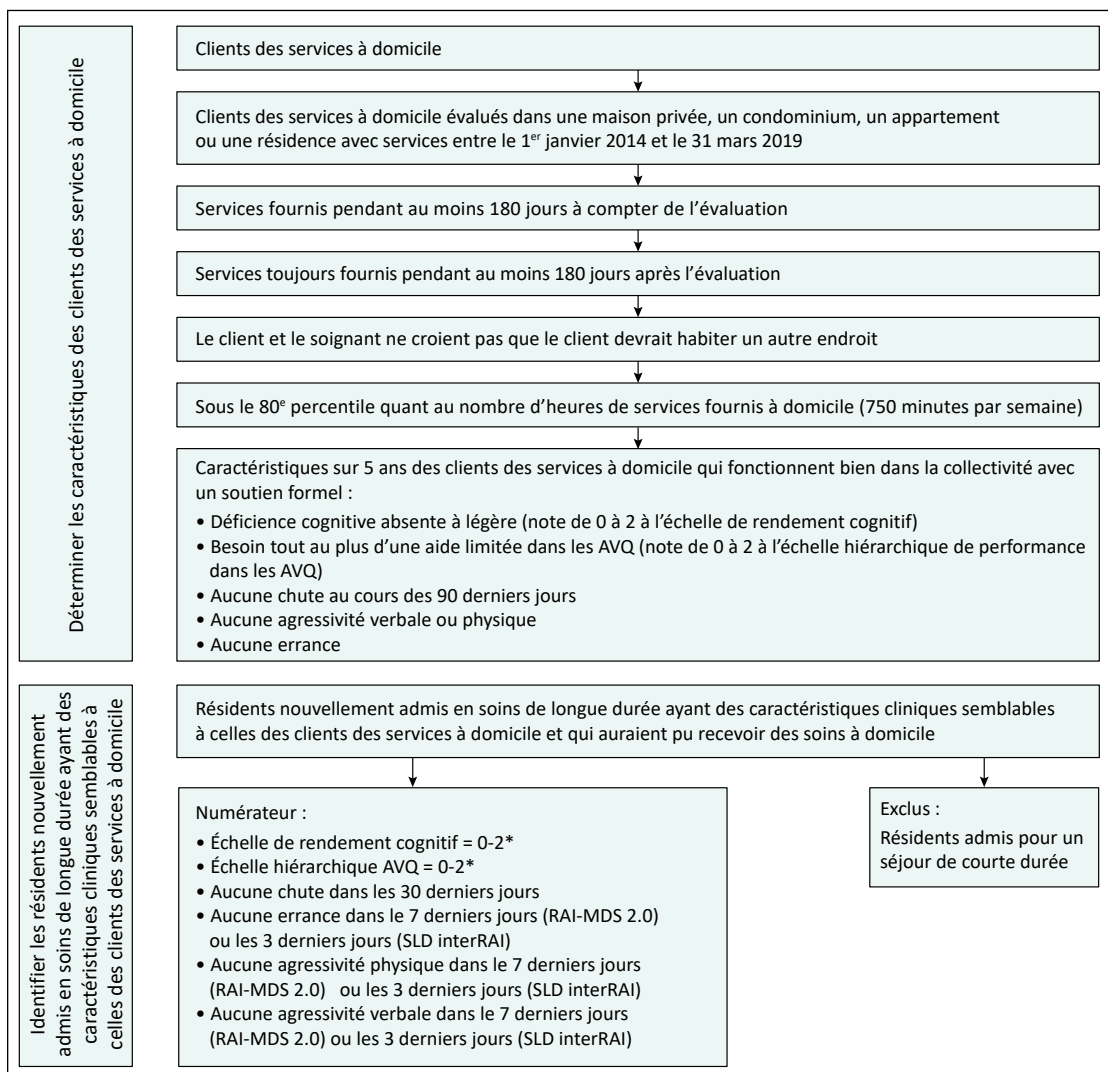
| | |
|---|---|
| Annexe A : Description des clients des services à domicile — Définition du numérateur | 4 |
| Annexe B : Échelles de résultats du RAI-MDS 2.0 et du SLD interRAI | 5 |
| Annexe C : Texte de remplacement du diagramme | 6 |

Annexe A : Description des clients des services à domicile — Définition du numérateur

Approche méthodologique : Déterminer les caractéristiques des clients des services à domicile fonctionnant bien à domicile dans le cadre de programmes de services à domicile.

Cet indicateur permet d'identifier les résidents nouvellement admis en soins de longue durée qui présentent un profil clinique semblable à celui des clients recevant des soins à domicile avec le soutien formel approprié. Le soutien formel approprié peut comprendre, par exemple, une aide dans les activités de la vie quotidienne (AVQ), comme se laver, s'habiller, se nourrir ou utiliser les toilettes.

Les caractéristiques cliniques présentées dans le diagramme ci-dessous représentent le **numérateur** pour cet indicateur.



Remarque

* Voir l'[annexe B : Échelles de résultats du RAI-MDS 2.0 et du SLD interRAI](#).

Annexe B : Échelles de résultats du RAI-MDS 2.0 et du SLD interRAI

| Échelles de résultats | Description | Éléments de l'évaluation RAI-MDS 2.0 | Éléments de l'évaluation SLD interRAI | Notes |
|---|---|---|---|--|
| Échelle hiérarchique de performance dans les activités de la vie quotidienne (AVQ) | Cette échelle permet d'évaluer l'évolution de l'invalidité en regroupant les niveaux d'exécution des AVQ en catégories distinctes (perte précoce : hygiène personnelle; perte intermédiaire : utilisation des toilettes et locomotion; perte tardive : alimentation). | Les 4 éléments de l'échelle hiérarchique de performance dans les AVQ : <ul style="list-style-type: none"> • Hygiène personnelle (G1jA) • Utilisation des toilettes (G1iA) • Déplacement (G1eA) • Alimentation (G1hA) | <ul style="list-style-type: none"> • Hygiène personnelle (G1b) • Locomotion (G1f) • Utilisation des toilettes (G1h) • Alimentation (G1j) | 0 à 6 Une note élevée indique un déclin plus marqué (perte progressive) dans l'exécution des AVQ. |
| Échelle de rendement cognitif (CPS) | Cette échelle permet de décrire l'état cognitif d'un résident. | Les 5 éléments de l'échelle CPS : <ul style="list-style-type: none"> • État comateux (B1) • Mémoire à court terme (B2a) • Habiletés cognitives dans la prise de décisions quotidiennes (B4) • Capacité d'expression (C4) • Alimentation (G1hA) | <ul style="list-style-type: none"> • Habileté cognitive concernant les décisions de la vie de tous les jours (C1) • Mémoire à court terme OK (C2a) • Habileté à se faire comprendre (D1) • Alimentation (G1j) | 0 à 6 Une note élevée indique des déficiences cognitives plus graves. |

Remarques

RAI-MDS 2.0 : instrument d'évaluation des résidents — fichier minimal 2.0.

SLD : soins de longue durée en établissement.

Annexe C : Texte de remplacement du diagramme

Pour déterminer les caractéristiques des clients des services à domicile fonctionnant bien à domicile grâce aux programmes de services à domicile, nous prenons d'abord en considération les clients des services à domicile qui ont été évalués dans une maison privée, un condominium, un appartement ou une résidence avec services entre le 1^{er} janvier 2014 et le 31 mars 2019. À partir de ce groupe, nous ciblons les clients des services à domicile qui ont reçu des services pendant au moins 180 jours à compter de l'évaluation, et qui en ont reçu pendant au moins 180 jours après l'évaluation. Le client et le soignant doivent indiquer qu'ils ne croient pas que le client devrait habiter un autre endroit. Nous déterminons ensuite quels clients parmi ce groupe se situent sous le 80^e percentile pour ce qui est du nombre d'heures de services fournis à domicile (c.-à-d. moins de 750 minutes par semaine).

Nous examinons ensuite les caractéristiques des clients des services à domicile qui, sur une période de 5 ans, fonctionnent bien dans la collectivité avec un soutien formel : déficience cognitive absente à légère (note de 0 à 2 à l'échelle de rendement cognitif); besoin tout au plus d'une aide limitée dans les AVQ (note de 0 à 2 à l'échelle hiérarchique de performance dans les AVQ); aucune chute au cours des 90 derniers jours; aucune agressivité verbale ou physique; aucune errance.

Pour identifier les résidents nouvellement admis en soins de longue durée qui auraient pu recevoir des soins chez eux, nous examinons les résidents nouvellement admis présentant des caractéristiques cliniques semblables à celles des clients qui fonctionnent bien dans la collectivité avec un soutien formel. Ces caractéristiques cliniques, qui représentent le numérateur de cet indicateur, sont les suivantes : une note de 0 à 2 à l'échelle de rendement cognitif, une note de 0 à 2 à l'échelle hiérarchique de performance dans les AVQ, aucune chute dans les 30 derniers jours, et aucune errance ou agressivité physique ou verbale dans les 7 derniers jours (RAI-MDS 2.0) ou les 3 derniers jours (SLD interRAI). Les résidents admis pour un séjour de courte durée sont exclus de cet indicateur. Voir l'[annexe B](#) pour en savoir plus sur les échelles de résultats du RAI-MDS 2.0 et du SLD interRAI.



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 602
Montréal (Qc)
H3A 2R7
514-842-2226

icis.ca

23851-0221

