



LA PERFORMANCE DU SYSTÈME DE SOINS ET SERVICES AUX AINÉS EN CHSLD

Rapport
technique

Le Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE) contribue à la santé et au bien-être de la population en éclairant, avec transparence et impartialité, le débat public et la prise de décision gouvernementale pour un système de santé qui remplit durablement son rôle. L'approche du CSBE repose sur le dialogue et la collaboration de tous les acteurs de la société québécoise afin de déceler les problèmes qui nuisent à la bonne performance du système de santé et de services sociaux. Pour répondre aux besoins des citoyennes et citoyens, le CSBE favorise l'adaptabilité du système de santé et des services sociaux en contribuant à faire tomber les barrières systémiques à l'innovation, en encourageant la participation citoyenne, en considérant les enjeux éthiques et en soutenant le passage à l'action.

Commissaire à la santé et au bien-être

880, chemin Sainte-Foy, bureau 4.40

Québec (Québec) G1S 2L2

Courriel : csbe@csbe.gouv.qc.ca

Le présent document est disponible en version électronique dans la section Publications du site Internet du Commissaire à la santé et au bien-être :

www.csbe.gouv.qc.ca.

Rédaction

Ariane Dubé-Linteau, Isabelle Aumont, Marie-Ève Brouard

Révision linguistique

Jonathan Aubin

Édition

Équipe des communications

Graphisme

Pro-Actif

Dépôt légal

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES SIGLES 8

CONTEXTE 10

ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES 12

LE CADRE D'ÉVALUATION DE LA PERFORMANCE DU CSBE 12

L'ÉVALUATION DE LA PERFORMANCE EN CHSLD 18

SOURCE DE DONNÉES 18

SÉLECTION DES INDICATEURS 20

COLLECTE DE DONNÉES 20

VALIDATION DES DONNÉES ET DES INDICATEURS 20

TYPE D'INDICATEURS 21

SENS ATTENDU DE LA VARIATION DES INDICATEURS 21

COMMENT L'APPRÉCIATION DE LA PERFORMANCE EST-ELLE RÉALISÉE? 21

FORCES ET LIMITES 26

FICHES-INDICATEURS 31

LA PRÉSENTATION DES INFORMATIONS DISPONIBLES DANS
LES FICHES-INDICATEURS 31

LEXIQUE 33

| | | |
|---------|--|----|
| 121_21 | Coûts directs bruts pour le volet hébergement en CHSLD du programme SAPA par habitant de 75 ans et plus | 34 |
| 121_26 | Coûts directs bruts du volet hébergement en CHSLD du programme SAPA par lit dressé | 35 |
| 122_69 | Taux de personnel infirmier en équivalent temps complet (ETC) en CHSLD du programme SAPA par 1000 habitants de 75 ans et plus | 37 |
| 122_73 | Taux de préposés aux bénéficiaires en ETC en CHSLD du programme SAPA par 1 000 habitants de 75 ans et plus | 38 |
| 123_04 | Taux de places en CHSLD pour 1 000 habitants de 75 ans et plus | 39 |
| 131_23 | Proportion des heures consacrées à la formation et au perfectionnement des salariés en soins infirmiers en CHSLD | 41 |
| 131_24 | Proportion des heures consacrées à la formation et au perfectionnement des salariés en soins d'assistance en CHSLD | 42 |
| 131_35 | Pourcentage des heures travaillées en temps supplémentaire et par la MOI en soins infirmiers en CHSLD du programme SAPA | 44 |
| 131_36 | Pourcentage des heures travaillées en temps supplémentaire et par la MOI en soins d'assistance en CHSLD du programme SAPA | 45 |
| 132_09 | Coût des heures rémunérées en temps supplémentaire et en MOI pour le personnel soignant en CHSLD par lit | 47 |
| 133_12 | Taux d'absentéisme pour motif CNESST chez les salariés en soins infirmiers et soins d'assistance en CHSLD du programme SAPA | 49 |
| 133_15 | Taux d'absentéisme pour motif d'assurance salaire chez les salariés en soins infirmiers et soins d'assistance en CHSLD du programme SAPA | 51 |
| 213_7 | Nombre moyen d'heures travaillées en soins infirmiers par jour-présence en CHSLD | 53 |
| 213_8 | Nombre moyen d'heures travaillées en soins d'assistance par jour-présence en CHSLD | 54 |
| 215_48 | Taux de visites à l'urgence effectuées par les résidents en CHSLD de 75 ans et plus qui ne résultent pas en admission en centre hospitalier ou en décès pour 100 résidents en CHSLD de ce groupe d'âge | 56 |
| 215_8 | Taux d'hospitalisation en soins de courte durée des personnes âgées de 75 ans et plus résidant en CHSLD pour 100 lits dressés en CHSLD | 57 |
| 221_09a | Taux de personnes de 65 ans et plus en attente d'une première place en CHSLD par 1 000 habitants de 75 ans et plus | 59 |

| | | |
|----------------|---|----|
| 222_22a | Délai moyen d'attente des personnes de 65 ans et plus en destination d'un CHSLD | 60 |
| 230_01 | Taux d'occupation des lits en CHSLD | 62 |
| 241_08 | Taux de CHSLD qui s'engagent à favoriser l'expression du point de vue des résidents et de leurs proches sur la qualité du milieu de vie | 63 |
| 242_03 | Taux de CHSLD qui transmettent de l'information aux résidents et à leurs proches lors de l'accueil..... | 65 |
| 242_04 | Taux de CHSLD dont les espaces intérieurs sont adaptés et permettent au résident de se sentir chez lui | 67 |
| 242_06 | Taux de CHSLD qui ont favorisé l'intégration du résident et la collaboration des proches lors de l'accueil..... | 69 |
| 242_07 | Taux de CHSLD dont le personnel est respectueux, bienveillant et engagé auprès du résident et de ses proches | 70 |
| 242_08 | Taux de CHSLD dont l'activité de repas est offerte dans un environnement favorisant le plaisir de manger | 72 |
| 242_09 | Taux de CHSLD dont l'organisation des repas est structurée afin de répondre adéquatement aux besoins des usagers | 73 |
| 242_12 | Taux de CHSLD dont les proches, les bénévoles et la communauté sont soutenus et engagés dans le milieu de vie..... | 75 |
| 242_13 | Proportion de lits en CHSLD qui sont dans une chambre individuelle | 76 |
| 242_14 | Taux de CHSLD qui ont mis en place une communication efficace à l'aide de divers programmes ou politiques touchant le bien-être des résidents | 78 |
| 242_2a | Proportion de personnes de 65 ans et plus en attente d'hébergement en CHSLD qui sont admises de façon transitoire | 79 |
| 243_02 | Taux de CHSLD qui s'engagent à promouvoir les droits des résidents | 81 |
| 243_03 | Taux de CHSLD dont les activités sociales, occupationnelles et de loisirs sont adaptées aux caractéristiques des résidents | 83 |
| 254_01 | Taux de CHSLD qui assurent la stabilité, la continuité et la qualité des interventions de l'équipe soignante | 84 |
| 254_06 | Pourcentage des heures totales travaillées à temps plein par le personnel infirmier en CHSLD | 86 |
| 254_07 | Pourcentage des heures travaillées à temps plein par le personnel en soins d'assistance en CHSLD | 87 |
| 261_1 | Ratio d'infirmières affectées au programme de prévention des infections nosocomiales par 100 lits dressés en CHSLD | 89 |
| 261_11 | Taux global de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains en CHSLD du programme SAPA CHSLD – Global | 91 |

| | | |
|----------------|---|-----|
| 261_16 | Taux de CHSLD dont les espaces intérieurs sont sécuritaires, propres et bien entretenus | 93 |
| 271_01 | Proportion des personnes hébergées en CHSLD publics ayant une évaluation à jour et un plan d'intervention | 94 |
| 271_04 | Taux de CHSLD qui élaborent des procédures associées à diverses interventions cliniques | 96 |
| 271_05 | Taux de CHSLD qui mettent en place des pratiques cliniques adéquates et des activités de formation sur les soins et le bien-être des résidents | 97 |
| 271_11 | Taux de CHSLD dont le positionnement des résidents et du personnel est adéquat lors des repas..... | 99 |
| 271_12 | Taux de CHSLD dont les soins et l'assistance sont adaptés aux besoins des usagers..... | 100 |
| 280_00 | Taux de CHSLD qui ont intégré dans leur plan d'action des objectifs visant à offrir un milieu de vie de qualité aux résidents et un comité sur la qualité du milieu de vie | 102 |
| 280_01 | Taux de CHSLD présentant une évaluation adéquate ou très adéquate du milieu de vie à la dernière évaluation..... | 103 |
| 121_17 | Proportion des coûts directs bruts du programme SAPA alloués pour le volet hébergement en CHSLD | 105 |
| 121_23 | Proportion des coûts en soins infirmiers en CHSLD sur l'ensemble des coûts des CHSLD | 106 |
| 121_24 | Proportion des coûts en soins d'assistance en CHSLD sur l'ensemble des coûts des CHSLD | 107 |
| 215_49 | Nombre moyen de jours en longue durée dans un lit de courte durée pour les résidents du RTS âgés de 65 ans et plus en attente d'hébergement dont la destination est un CHSLD ou un autre hébergement..... | 109 |
| 222_23a | Délai moyen d'attente des personnes de 65 ans et plus provenant du domicile en destination d'un CHSLD | 110 |
| 280_02 | Taux de CHSLD présentant un potentiel d'amélioration dont la qualité du milieu de vie s'est améliorée à au moins adéquat entre les deux derniers cycles d'évaluation | 111 |
| 280_03 | Taux de CHSLD présentant un potentiel de détérioration dont la qualité du milieu de vie s'est détériorée entre les deux derniers cycles d'évaluation..... | 113 |
| 500_29a | Proportion des demandes d'hébergement en CHSLD réalisées à partir du domicile pour des personnes de 65 ans et plus | 114 |
| 500_29b | Proportion des demandes d'hébergement en CHSLD réalisées à partir d'un centre hospitalier pour des personnes de 65 ans et plus | 115 |
| 500_29c | Proportion des demandes d'hébergement en CHSLD réalisées à partir d'une RI-RTF pour des personnes de 65 ans et plus | 117 |
| 500_29d | Proportion des demandes d'hébergement en CHSLD réalisées à partir d'un CHSLD pour des personnes de 65 ans et plus | 118 |
| 500_29i | Proportion des demandes d'hébergement en CHSLD réalisées à partir d'un autre milieu pour des personnes de 65 ans et plus | 119 |

| | | |
|---------|---|-----|
| 500_31a | Proportion de résidents de 65 ans et plus en CHSLD avec atteinte motrice prédominante | 120 |
| 500_31b | Proportion de résidents de 65 ans et plus en CHSLD avec une atteinte mentale prédominante..... | 122 |
| 500_31c | Proportion de résidents de 65 ans et plus en CHSLD avec atteintes mixtes (motrice et mentale) | 123 |
| 500_31g | Proportion de résidents de 65 ans et plus en CHSLD ayant un profil ISO-SMAF lourd | 124 |
| 500_34a | Taux de nouvelles demandes d'hébergement pour des personnes de 65 ans et plus en CHSLD par 1 000 habitants de 75 ans et plus..... | 125 |
| 500_35a | Proportion des résidents en CHSLD qui sont âgés de moins de 65 ans | 126 |
| 500_35b | Proportion des résidents en CHSLD qui sont âgés de 65 à 74 ans..... | 127 |
| 500_35c | Proportion des résidents en CHSLD qui sont âgés de 75 à 84 ans | 128 |
| 500_35d | Proportion des résidents en CHSLD qui sont âgés de 85 ans et plus | 129 |
| 500_36 | Durée de séjour en CHSLD pour l'hébergement permanent et transitoire chez les résidents ayant quitté pendant l'année | 130 |
| 133_35a | Moyenne des absences associées à la COVID-19 par semaine en CHSLD dans les CISSS/CIUSSS par 1 000 lits en CHSLD publics (tous motifs) | 132 |
| 133_38a | Taux de travailleurs de la santé contaminés en CHSLD par 1 000 lits | 133 |
| 311_4a | Taux de létalité en CHSLD | 134 |
| 800_11 | Taux de décès associés à la COVID-19 par 100 000 habitants | 136 |

LA DESCRIPTION SOMMAIRE DES CENTRES D'ACTIVITÉS CONSIDÉRÉS DANS LES ANALYSES **138**

| | |
|------------------------------------|-----|
| Numéro du centre d'activités | 138 |
| Nom du centre d'activités..... | 138 |
| Numéro du centre d'activités | 138 |
| Nom du centre d'activités..... | 138 |

BIBLIOGRAPHIE **139**

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES SIGLES

| | |
|-----------------|--|
| CA | Centre d'activités |
| CH | Centre hospitalier |
| CHUS | Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke |
| CHSGS | Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés |
| CHSLD | Centre d'hébergement et de soins de longue durée |
| CINQ | Comité sur les infections nosocomiales du Québec |
| CISSS | Centre intégré de santé et de services sociaux |
| CIUSSS | Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux |
| CLSC | Centre local des services communautaires |
| COVID-19 | Maladie à coronavirus 2019 |
| CNESST | Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail |
| CSBE | Commissaire à la santé et au bien-être |
| CRDI | Centre de réadaptation en déficience intellectuelle |
| DGAIEP | Direction générale adjointe de l'information, de la performance et de l'évaluation |
| ETC | Équivalent temps complet |
| ICIS | Institut canadien d'information sur la santé |
| INSPQ | Institut national de santé publique du Québec |
| ISO-SMAF | Normes ISO – Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (Organisation internationale de normalisation) |
| ISQ | Institut de la statistique du Québec |
| IUPLSSS | Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux |
| LCSBE | <i>Loi sur le Commissaire à la santé et au bien-être</i> |
| LMRSSS | <i>Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales</i> |

| | |
|---------------|---|
| LSSS | <i>Loi sur les services de santé et les services sociaux</i> |
| MOI | Main-d'œuvre indépendante |
| MSSS | Ministère de la Santé et des Services sociaux |
| OCDE | Organisation de coopération et de développement économiques |
| OMS | Organisation mondiale de la santé |
| PAB | Préposé(e) aux bénéficiaires |
| PCI | Prévention et contrôle des infections |
| PRASAT | Progiciel d'assurance salaire et accident de travail |
| RAMQ | Régie de l'assurance maladie du Québec |
| RH | Ressources humaines |
| RI | Ressource intermédiaire |
| RPA | Résidence privée pour ainés |
| RPTEA | Retrait préventif et réaffectation de la travailleuse enceinte ou qui allaité |
| RSIPA | Réseau de services intégrés pour personnes âgées |
| RTF | Ressource de type familial |
| RTS | Réseaux territoriaux de services |
| SAPA | Soutien à l'autonomie des personnes âgées |
| SCPD | Symptômes comportementaux et psychologiques de la démence |
| SLD | Soins de longue durée |
| SMAF | Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle |
| URFI | Unité de réadaptation fonctionnelle intensive |

CONTEXTE

En août 2020, le Commissaire à la santé et au bien-être (CSBE) s'est vu confier par décret un mandat spécial (décret 861-2020, 19 août 2020) pour faire la lumière sur les enjeux soulevés par la gestion de la crise sanitaire liée à la COVID-19, notamment pour les personnes âgées hébergées en RPA, en RI, en RTF ou en CHSLD. Dans le cadre de ce mandat, le CSBE a publié, le 19 janvier 2022, le rapport *Le devoir de faire autrement* qui a mis en lumière plusieurs enjeux propres au secteur de l'hébergement et, plus largement, à la gouvernance du système de santé et de services sociaux. Le présent rapport d'appréciation de la performance du secteur des soins et services aux personnes âgées hébergées présente une analyse plus approfondie du secteur de l'hébergement ainsi que des variations observables entre les territoires du Québec. Étant donné la très faible quantité de données médico-administratives disponibles sur les RPA et les RI-RTF, précisions que ce projet porte exclusivement sur les soins de santé et services offerts aux ainés en CHSLD

Le CSBE, du fait de sa loi constitutive (LCSBE, chapitre C-32 t.1), est responsable d'apprécier les résultats atteints par le système de santé et de services sociaux en prenant en compte l'ensemble des éléments systémiques interactifs de ce dernier et de fournir à la population les éléments nécessaires à une compréhension globale des actions entreprises par le gouvernement à l'égard des grands enjeux dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Les objectifs généraux du projet sont les suivants :

1. Apprécier la performance du système des soins et services aux personnes âgées résidant en CHSLD en s'appuyant sur le cadre d'évaluation de la performance du CSBE.
2. Mesurer les dimensions proposées par ce cadre d'évaluation à l'échelle du Québec et de ses RTS quant aux soins de santé et services dispensés aux personnes âgées hébergées en CHSLD au moment d'entrer dans la pandémie (année financière 2019-2020) ;
3. Produire une analyse sur la valeur en santé qui met en relation certains résultats jugés importants pour les personnes et les coûts mobilisés pour les produire;
4. Documenter l'évolution de la performance en CHSLD entre 2015-2016 et la première année de la pandémie (année financière 2020-2021).

Dans le cadre de ce projet, un rapport provincial a été produit ainsi que des rapports individualisés pour chacun des RTS. Ce document décrit les aspects méthodologiques du projet et présente les fiches des indicateurs ayant été utilisés.

ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES

LE CADRE D'ÉVALUATION DE LA PERFORMANCE DU CSBE

Le CSBE a élaboré un cadre d'évaluation de la performance axé sur la valeur, qui a été utilisé pour apprécier la performance du secteur de l'hébergement au Québec et son évolution de 2015-2016 à 2020-2021.

Le cadre du CSBE propose d'évaluer la performance du système de santé et de services sociaux en fonction de cinq composantes en plus de tenir compte du contexte dans lequel ce système s'insère. La première composante du cadre concerne la population à l'étude et ses besoins; la deuxième, les structures et les ressources du système; la troisième, les services et les processus; la quatrième, les résultats du système; et la cinquième, la valeur. À l'exception de cette dernière, chacune des composantes englobe diverses dimensions et sous-dimensions ([Figure 1](#)).

Composante caractéristiques et besoins de la population

Il s'agit non seulement de les identifier, mais de tenir compte de l'ensemble des déterminants ou des facteurs sociodémographiques ayant un impact sur la santé. Dans le contexte d'une évaluation de la performance chez un groupe ayant les mêmes besoins, ceux-ci seraient caractérisés ici.

Composante structures et ressources

Elle caractérise les structures du système de santé et de services sociaux, c'est-à-dire la gouvernance, les ressources du système et la viabilité.

DIMENSION GOUVERNANCE

La gouvernance publique concerne l'ensemble des institutions, formelles et informelles, selon lesquelles les intérêts des membres de la société sont articulés, les ressources de celles-ci sont gérées et le pouvoir est exercé. Son rôle est de traduire la volonté de la société en objectifs, d'établir les politiques, les orientations et les stratégies pour y répondre, et de superviser et soutenir leur mise en œuvre.

Cette dimension renvoie également à la capacité du système de santé de diriger et de coordonner des stratégies intersectorielles pouvant contribuer de façon importante à la santé des personnes et des populations ([ICIS, 2013](#)).

RESSOURCES DU SYSTÈME

Elles correspondent aux ressources financières, humaines, matérielles et informationnelles disponibles. Elles sont essentielles pour fournir des soins et des services équitables et de qualité aux personnes en ayant besoin, mais ne sont pas suffisantes à elles seules. En effet, elles ne garantissent pas que des processus appropriés soient mis en œuvre ou que des résultats satisfaisants soient atteints par le système ([Kelley, E. et Hurst, J., 2006](#)).

VIABILITÉ

La viabilité rend compte de la capacité d'adaptation du système de santé et de services sociaux en fonction des besoins de la population et de son caractère durable. Parmi les conditions témoignant d'un système viable, ce dernier doit faire en sorte de bien organiser les ressources, d'avoir l'expertise nécessaire, d'avoir une bonne qualité de vie au travail, de maintenir une bonne santé financière et administrative, de favoriser l'innovation autant dans les politiques que dans les processus cliniques ou administratifs, de mettre en œuvre des processus d'appropriation de nouvelles connaissances, d'avoir une culture de qualité et d'avoir des politiques de développement durable ([Thiebaut, G.-C., Lavoie, C., Labrecque-Pégoraro, S. et Maillet, L., 2020](#)).

Composante services et processus

Elle regroupe les dimensions en lien avec la production des soins et services ainsi que celles qui renvoient à leur qualité. La production de soins et de services de qualité est déterminante pour obtenir des résultats importants pour la population et, par conséquent, créer de la valeur.

LES DIMENSIONS DE LA PRODUCTION EN SOINS ET SERVICES

Arrimage aux besoins de la population

Capacité du système à s'adapter et à répondre adéquatement aux besoins de la population en fonction du contexte, et ce, grâce à une planification et à une organisation de l'offre de soins et de services qui soit appropriée ([Thiebault, G-C., 2020](#)).

Accessibilité

Capacité du système à fournir les soins et services requis aux personnes selon leur condition, à l'endroit et au moment opportun, sans que des obstacles organisationnels, financiers, géographiques ainsi qu'individuels et socioculturels nuisent à l'obtention de ces services ([ICIS, 2013](#)).

Productivité

Capacité du système à optimiser le nombre de soins et de services produits en fonction des ressources mobilisées. Cette optimisation consiste à augmenter la réactivité du système, à éviter le gaspillage des ressources ou à augmenter la production de soins et de services en utilisant des ressources équivalentes ou moindres, ou encore à maintenir cette production en utilisant moins de ressources ([Thiebault, G-C., 2020](#)).

Intensité

Volume requis d'interventions par usager pour assurer une prise en charge optimale.

LES DIMENSIONS DE LA QUALITÉ DES SOINS ET SERVICES

Soins et services axés sur les personnes

Ils sont adaptés aux préférences, aux besoins et aux valeurs des personnes et sont dispensés en réel partenariat avec les patients et leurs proches ([ICIS, 2013](#)). Pour être axés sur les patients et leurs proches, les soins, les services, les lieux et les relations interpersonnelles doivent être empreints d'humanisme en respectant les valeurs d'empathie, d'écoute, de dignité humaine, de reconnaissance de l'intégrité, de confidentialité, de liberté de choix et de respect de la personne. Ils doivent également prendre en compte toutes les dimensions de la personne (biologique, psychologique et sociale), et toutes les dimensions de la santé et du bien-être à toutes les étapes de la trajectoire de soins et de services (globalité).

Continuité et coordination

Fluidité des soins et services selon une séquence temporelle au cours de laquelle plusieurs ressources sont impliquées. La continuité informationnelle, relationnelle, de lieu et de prise en charge contribue à assurer la fluidité recherchée. La coordination des soins et services est la capacité de mettre en lien de manière synchronisée les acteurs et les soins et services afin d'accomplir un ensemble de tâches, d'assurer une offre de service cohérente centrée sur les besoins de l'usager et de ses proches, de soutenir l'amélioration de leur état de santé et de bien-être et d'atteindre les objectifs de performance du système ([Thiebault, G-C., 2020](#)).

Sécurité

Capacité du système à prévenir et à mitiger les risques associés aux soins et services et au milieu dans lequel ils sont prodigués, grâce à de meilleures pratiques ou à la conformité aux pratiques sécuritaires. La prévention et la mitigation des risques sont associées à des actions de prévention, de protection ou d'élimination des événements indésirables et de leurs conséquences ([Thiebault, G-C., 2020](#)).

Pertinence

Capacité à offrir, en fonction des bonnes pratiques, des soins et des services au bon moment, à la bonne personne, de manière adaptée à ses besoins et de façon à entraîner les meilleurs bénéfices possible (justesse des interventions). La notion de pertinence s'applique à un soin, à un service ou à un plan d'intervention ainsi qu'à la décision de commencer ou de poursuivre des soins ([Thiebault, G-C., 2020](#)).

Composante résultats

Les résultats attendus du système de santé et de services sociaux sont directement liés à la mission du système, soit l'optimisation des résultats de santé et de bien-être de la population compte tenu des ressources disponibles. Ainsi, pour y arriver, les soins et services devront être efficaces (efficacité), offrir une expérience patient satisfaisante (réactivité), tout en optimisant l'utilisation des ressources (efficience). Les résultats de santé et une expérience patient adéquate devraient être distribués équitablement entre les différents groupes de la population (équité). Bien que l'équité soit présentée dans la composante des résultats, elle est une dimension transversale du modèle de performance puisqu'elle se décline en équité de ressources, d'accès, de qualité et de résultats ([Thiebault, G-C., 2020](#)).

Efficacité

Effet sur la santé et le bien-être d'une personne (efficacité clinique) ou de la population (efficacité populationnelle) des interventions réalisées dans le système de santé et de services sociaux ([Thiebault, G-C., 2020](#)). L'efficacité populationnelle est souvent mesurée à l'aide de résultats de santé attribuables à ce système.

Réactivité

Réponse du système de santé et de services sociaux aux attentes et aux valeurs de la population qui est associée aux aspects qui n'améliorent pas la santé et qui touchent l'expérience d'utilisation du système par la population (ex.: attention prompte aux besoins de santé, qualité des installations). Cette dimension comprend également la confiance populationnelle envers le système, qui résulte de la qualité des interactions entre patients et dispensateurs ainsi que de l'adéquation entre le système de santé et les valeurs sociétales ([ICIS, 2013](#); [WHO - Regional Office for Europe, 2000](#)).

Efficience

Utilisation judicieuse des ressources pour atteindre les meilleurs résultats de santé et de bien-être possible et souhaitable. Plus particulièrement, l'efficience peut être mesurée au niveau d'une intervention, d'un programme ou d'un service.

Équité

Absence d'écart injustes et évitables, relatifs ([ICIS, 2018](#)) aux différentes dimensions de la performance ([Thiebault, G-C., 2020](#)), entre différents groupes définis selon des facteurs socioéconomiques, démographiques et géographiques ([Irwin, A. et Scali, E., 2010](#)).

Coûts

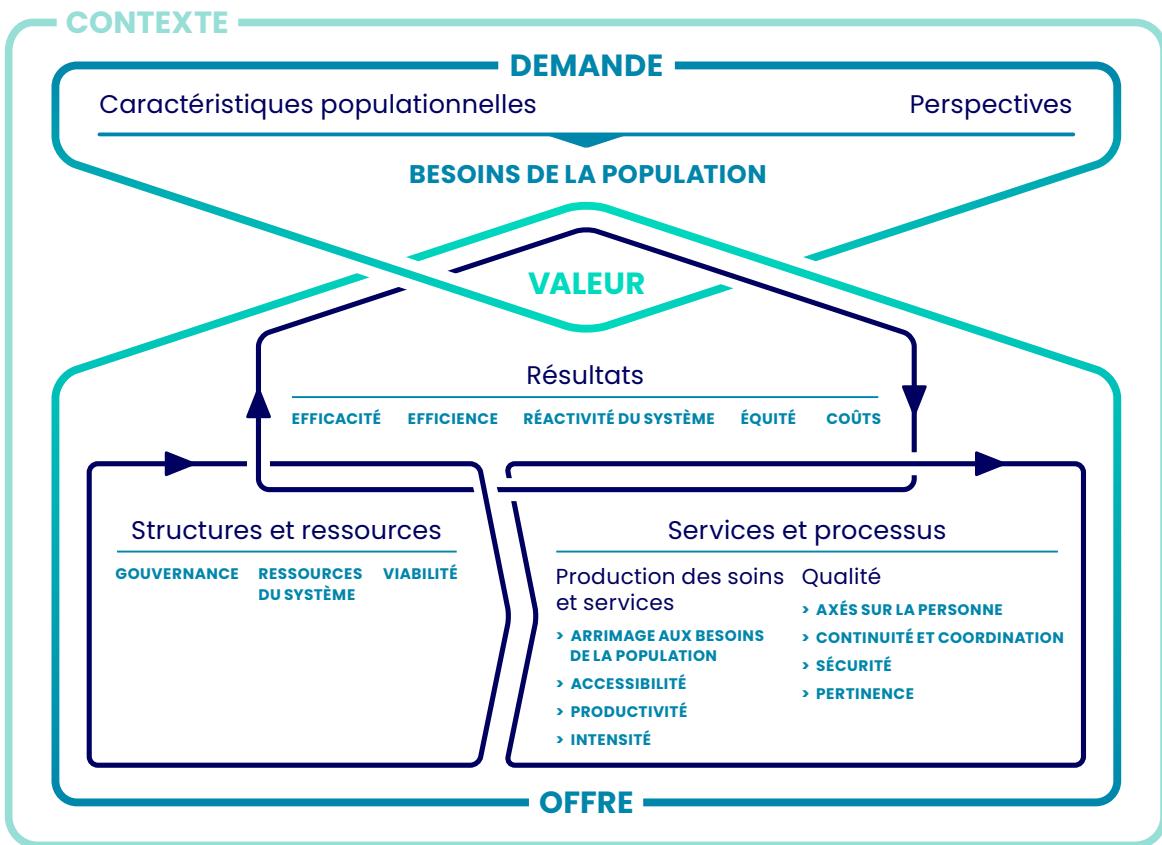
Ensemble des ressources financières qui ont été mobilisées pour produire des soins et services pour un sous-groupe de la population.

Composante Valeur

La valeur est la composante centrale du cadre d'évaluation de la performance. La notion de valeur (*Value-Based Health Care*; [Porter, M. E., 2010](#)) renvoie à l'importance de maximiser les résultats importants pour les citoyens, en conformité avec les valeurs de la population et en considérant que les ressources sont nécessairement limitées.

Notons que ces résultats varient selon le groupe de personnes. Ils incluent les résultats de santé et l'expérience de soins. Il s'agira ici d'apprécier le rapport entre les résultats importants pour les citoyens, par segments de la population, et l'ensemble des coûts du système pour produire ces résultats.

Figure 1. Cadre d'évaluation de la performance du CSBE



L'ÉVALUATION DE LA PERFORMANCE EN CHSLD

Source de données

Pour ce faire, **71 indicateurs** ont été produits à partir de bases de données médico-administratives et de différentes sources de données accessibles publiquement (près de 20 sources d'information) ([tableau 1](#)).

En raison de la disponibilité des données, 63 % des indicateurs produits portent sur les CHSLD publics, privés conventionnés et privés non conventionnés; les autres indicateurs se rapportent uniquement aux CHSLD publics et privés conventionnés.

Encore une fois, en raison du manque de données disponibles sur les RI-RTF, ce projet s'est concentré sur l'analyse de l'hébergement en CHSLD au Québec.

Tableau 1. Sources de données du projet d'évaluation de la performance en CHSLD

| Sources de données | Précisions sur la source de données | Périodes couvertes |
|--|--|---|
| ICIS (2021), Tendances des dépenses nationales de santé, 2020 : tableaux de données | Les données comprennent des renseignements économiques sur le gouvernement du Québec. | 2015 à 2020 |
| Banque CHSLD créée par le CSBE | Cette banque a été créée à partir de Répartition des capacités et des services autorisés au permis par installation, produite à partir de la base de données M02 Loi-10 du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS). | 20 septembre 2019 et 1 ^{er} avril 2021 |
| MSSS, Répartition des capacités et des services autorisés au permis par installation, produite à partir de la base de données M02 Loi-10 du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) | Données en date du 1 ^{er} avril 2020 extraites de capacites_et_services_par_installation_20210601.xlsx | 1 ^{er} avril 2020 |
| Banque commune des urgences (BDCU) | s. o. | 2015-2016 à 2020-2021 (années financières) |
| Base de données de la RAMQ | Elle contient notamment des renseignements sur la facturation des médicaments, des médecins et d'autres professionnels de la santé ainsi que des informations sur les assurés de la RAMQ et les installations du réseau de la santé. | 2015-2016 à 2020-2021 (années financières) |

| Sources de données | Précisions sur la source de données | Périodes couvertes |
|--|--|---|
| Base de données du Rapport sur la contribution financière des adultes hébergés (CAH) | Cette base compile des informations sur les résidents des CHSLD pour lesquels une contribution a été payée ou a été exonérée. Concernant les CHSLD privés non conventionnés, seuls ceux où des lits ont été loués par des CISSS/CIUSSS sont inclus dans cette base de données. | 2015-2016 à 2020-2021 (années financières) |
| MSSS, Rapports statistiques annuels des CH, CHSLD et CLSC (AS-478) | Les données opérationnelles de l'AS-478 comprennent des renseignements sur les CHSLD publics et privés conventionnés. | 2015-2016 à 2020-2021 (années financières) |
| MSSS, Rapports financiers annuels des établissements (AS-471) | Les données financières de l'AS-471 comprennent des renseignements sur les CHSLD publics et privés conventionnés. | 2015-2016 à 2020-2021 (années financières) |
| MSSS (2020), Estimations (1996-2019) et projections (2020-2041) de population par territoire sociosanitaire. Tableaux de données produits par l'ISQ | Ces données comprennent des observations par RTS et pour l'ensemble du Québec. | 2015-2016 à 2019-2020 (années financières) |
| GESTRED-SIGLE (G75) – Système de suivi de gestion et de reddition de comptes – SIGLE | s. o. | 2015-2016 à 2020-2021 (années financières) |
| Base de données Maintenance et exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière (MED-ECHO) | s. o. | 2015-2016 à 2020-2021 (années financières) |
| MSSS, Base de données périodiques sur les cadres et salariés du réseau (R22) | s. o. | 2015-2016 à 2020-2021 (années financières) |
| MSSS, Données du système d'information pour la coordination régionale des admissions (SICRA), Mécanisme d'accès à l'hébergement (MAH) de chacune des régions. Tableaux de données produits par le CISSS de Lanaudière (EICDH : Environnement informationnel des clientèles ayant fait l'objet d'une demande d'hébergement) | Les données SICRA comprennent des renseignements sur les CHSLD publics, les CHSLD privés conventionnés et la majorité des CHSLD privés non conventionnés. La base de données ne permet cependant pas de ventiler les données selon le type de CHSLD. | 2015-2016 à 2020-2021 (années financières) |
| INSPQ (2021), Compilation spéciale des nombres de cas confirmés et de décès associés à la COVID-19 par RTS et par installations | s. o. | Du 25 février 2020 au 31 mars 2021 |
| INSPQ, Trajectoire de santé publique (TSP) | s. o. | Du 25 février 2020 au 31 mars 2021 |
| MSSS, Compilation spéciale sur les absences des travailleurs | Les données ont été colligées sur une base hebdomadaire. | Du 23 avril 2020 au 1 ^{er} avril 2021 |
| MSSS, Visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD, cycles 1 à 3 | Ces données comprennent des renseignements sur les CHSLD publics, privés conventionnés et privés non conventionnés. | Cycle 2 (1 ^{er} avril 2015 au 31 mars 2018) et cycle 3 d'évaluation (1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2020) |

s. o. Sans objet

Sélection des indicateurs

Les indicateurs utilisés dans le cadre de ce projet ont été choisis à partir d'une recension exhaustive des indicateurs réalisée au moyen d'une revue de littérature et de l'examen de systèmes de mesure comparables dans d'autres juridictions. Ils ont été sélectionnés afin de mesurer le mieux possible chacune des dimensions et sous-dimensions du cadre d'évaluation de la performance du CSBE.

Chaque indicateur a été retenu selon divers critères, tels que la disponibilité des données, la faisabilité, la validité, la comparabilité, la stabilité de mesure et la pertinence.

Collecte de données

Chaque indicateur préalablement identifié a été défini et produit pour les 22 réseaux territoriaux de services (RTS). Les indicateurs n'ont pu être produits pour les régions du Nord-du-Québec, du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James en raison de la non-disponibilité des données, mais lorsqu'elles étaient disponibles, celles-ci ont été incluses dans les analyses produites pour l'ensemble du Québec.

Les données utilisées pour l'évaluation de la performance correspondent aux années financières 2015-2016 à 2020-2021.

Validation des données et des indicateurs

Le CSBE est tributaire de la qualité des données contenues dans les bases de données ou autres sources de données utilisées. Par ailleurs, des vérifications avec des sources d'informations externes, tels des rapports statutaires ou autre documentation officielle, ont été réalisées pour s'assurer de la cohérence des données et des résultats obtenus. Les pilotes de certaines bases de données ont également été consultés afin d'obtenir des précisions sur celles-ci et de s'assurer de la bonne construction des indicateurs. Finalement, la programmation des indicateurs a toujours été contre-vérifiée par un deuxième analyste à l'interne.

Type d'indicateurs

L'évaluation de la performance des soins et services prodigués aux ainés résidant en CHSLD repose sur les trois types d'indicateurs suivants :

Indicateurs du cadre d'évaluation de la performance : utilisés pour le calcul des résultats agrégés par dimension et sous-dimensions (44 indicateurs).

Indicateurs descriptifs : calculés afin d'apporter des éléments complémentaires d'analyse (23 indicateurs).

Indicateurs en lien avec la COVID-19 : calculés afin de documenter les répercussions de la pandémie (4 indicateurs).

Sens attendu de la variation des indicateurs

Les indicateurs du cadre d'évaluation de la performance peuvent avoir un sens de la variation positif ou négatif. Un sens de la variation positif implique que plus la valeur de l'indicateur est grande, plus la performance est élevée. C'est notamment le cas de la proportion des heures consacrées à la formation : plus celle-ci est élevée, meilleur est le développement du personnel. Un sens de la variation négatif implique qu'une plus petite valeur de l'indicateur est associée à une plus grande performance. Parmi les indicateurs ayant un sens de la variation négatif, mentionnons par exemple le pourcentage des heures travaillées en temps supplémentaire et par la main-d'œuvre indépendante (MOI) : plus celui-ci est faible, plus la main-d'œuvre est suffisante.

Comment l'appréciation de la performance est-elle réalisée?

Afin d'apprécier les différentes dimensions pertinentes, les indicateurs du cadre d'évaluation ont été utilisés pour calculer deux types de scores, soit les scores individuels pour chacun des indicateurs et les scores agrégés pour chacune des dimensions et sous-dimensions.

CALCUL DE SCORES PAR INDICATEUR

Afin de faciliter l'interprétation des résultats, un score a été calculé pour chacun des indicateurs du cadre afin de les rapporter sur la même échelle de mesure. Pour ce faire, le score est calculé dans chacun des RTS en mesurant la distance de l'indicateur par rapport à une valeur de référence qui a été établie comme balise. Ainsi, un score s'interprète comme le niveau d'atteinte de cette balise. Par exemple, un score de 90 % indique qu'un RTS se situe à 90 % de cette dernière, ce qui est un excellent résultat. Il est à noter qu'une transformation arithmétique linéaire a été appliquée afin d'établir par définition la variation des scores entre 40 et 100. Nous avons adopté cette approche afin de réduire l'influence de valeurs extrêmes et d'accroître la robustesse de nos analyses.

Les balises utilisées ont été établies à partir de l'une des trois approches suivantes :

1. Une **loi ou une cible ministérielle** : Dans le cas où une cible ministérielle ou une loi était disponible, celle-ci a été priorisée;
2. Une **valeur de référence empirique** obtenue en calculant la moyenne des trois meilleurs résultats observés durant l'année de référence 2019–2020 parmi l'ensemble des RTS étudiés;
3. Dans le cas où les deux approches précédentes n'étaient pas applicables, une **valeur raisonnée** a été établie après consultations avec des experts.

Pour ce faire, on effectue le calcul de la manière suivante : par exemple, pour l'indicateur A, la balise est de 200. Le RTS Y a obtenu la valeur de 180. Pour calculer le pourcentage d'atteinte de la balise du RTS Y, l'opération suivante est effectuée : $180/200 \times 100\% = 90\%$. Le pourcentage d'atteinte de la balise pour le RTS y est donc de 90 %. Cet exemple convient pour un indicateur qui a un sens de variation positif. Pour un indicateur ayant un sens de variation négatif, le calcul est inversé, c'est-à-dire que si l'on détermine que la balise est de 8, l'atteinte de cette valeur pour un RTS qui a une valeur de 12, devient $8/12 \times 100\% = 66,7\%$.

Cette façon de faire permet d'intégrer le jugement de performance tout en rapportant les indicateurs sur la même échelle de mesure pour en faciliter l'interprétation.

CALCUL DES SCORES AGRÉGÉS PAR DIMENSION ET SOUS-DIMENSION

Pour synthétiser les informations, des scores agrégés ont été calculés d'abord par sous-dimension, lorsque cela s'applique, et ensuite par dimension. On compte 10 dimensions et 13 sous-dimensions pour lesquelles un score agrégé a été calculé pour l'ensemble du Québec ainsi que pour la plupart des RTS, et ce, à partir de 44 indicateurs du cadre d'évaluation de la performance. Précisons que, pour un RTS donné, le score agrégé n'est pas calculé si un indicateur composant la dimension ou la sous-dimension concernée est manquant.

Tous les indicateurs composant une dimension ou une sous-dimension donnée ont des poids relatifs qui totalisent toujours 100 % ([tableau 1](#)). Le score agrégé est calculé en multipliant la pondération donnée à un indicateur par le score de ce même indicateur et en additionnant le résultat de tous les indicateurs de la sous-dimension.

Par exemple, pour une sous-dimension comprenant quatre indicateurs, les poids relatifs de ces derniers pourraient être distribués de la façon suivante :

Indicateur B = 30 %

Indicateur C = 30 %

Indicateur D = 20 %

Indicateur E = 20 %

Total de la sous-dimension = 100 %

Admettons maintenant que, pour un RTS R, les scores des quatre indicateurs mentionnés précédemment soient multipliés par leur pondération :

Indicateur B = $85\% \times 30\% = 25,5\%$

Indicateur C = $79\% \times 30\% = 23,7\%$

Indicateur D = $64\% \times 20\% = 12,8\%$

Indicateur E = $91\% \times 20\% = 18,2\%$

Total de la sous-dimension = $25,5\% + 23,7\% + 12,8\% + 18,2\% = 80,2\%$

Les poids relatifs des indicateurs composant une sous-dimension sont la plupart du temps équivalents, mais peuvent également être différents, notamment lorsque différents concepts sont documentés au sein d'une même sous-dimension. Dans ce projet, c'est le cas par exemple pour la sous-dimension Humanisme, qui est composée d'indicateurs permettant de documenter les concepts suivants : accueil adéquat, aménagement adéquat, engagement communautaire, relations bienveillantes et repas structurés. Dans ce type de situation, le nombre d'indicateurs rendant compte de ces concepts est rarement le même, ce qui implique que, pour trois concepts différents au sein d'une même sous-dimension, l'un peut être calculé grâce à trois indicateurs, un autre avec un seul indicateur et un dernier à l'aide de deux indicateurs. Ainsi, les poids relatifs des indicateurs dans la sous-dimension sont ajustés en fonction du poids relatif de ces concepts.

On peut également ajuster la pondération des indicateurs qui composent une sous-dimension donnée en fonction de critères tels que l'importance relative d'une sous-dimension par rapport à la performance du système de santé ou encore la quantité de données et leur validité.

Pour calculer le score agrégé d'une dimension, le même processus a cours, mais transposé au niveau des sous-dimensions. Une pondération est conférée à chacune et elle est multipliée par le résultat global de la sous-dimension. On additionne ensuite les résultats par sous-dimension pour obtenir le score global par dimension.

Supposons des sous-dimensions ainsi pondérées :

Sous-dimension F = 25 %

Sous-dimension G= 25 %

Sous-dimension H = 40 %

Sous-dimension I = 10 %

Total de la dimension = 100 %

On multiplie les scores des sous-dimensions par la pondération :

Sous-dimension F = 78 % × 25 % = 19,5 %

Sous-dimension G= 93 % × 25 % = 23,3 %

Sous-dimension H = 81 % × 40 % = 32,4 %

Sous-dimension I = 77 % × 10 % = 7,7 %

Total de la dimension = 19,5 % + 23,3 % + 32,4 % + 7,7 % = 82,9 %

INTERPRÉTATION DES SCORES

Pour faciliter l'interprétation des scores, à l'exception de ceux qui touchent aux ressources du système, le niveau d'atteinte de la balise est catégorisé de la façon suivante :

| | | |
|--|----------|-----------|
| | 90-100 % | Excellent |
| | 75-89 % | Bon |
| | 60-74 % | Passable |
| | <60 % | Faible |

Pour interpréter les indicateurs en lien avec la dimension des ressources, il ne convient pas d'utiliser les niveaux de faible à excellent ci-haut mentionnés. En effet, les scores portant sur les ressources, qui sont calculés à partir d'une valeur de référence empirique (moyenne des trois RTS ayant le plus de ressources en 2019–2020), doivent plutôt être interprétés comme un niveau relatif de ressources. Par exemple, un RTS avec un niveau relatif de ressources de 60 % signifie que ce dernier dispose de 60 % des ressources des trois RTS du Québec qui en possèdent le plus.

Le tableau suivant résume le nombre d'indicateurs produits dans le cadre du projet selon le type et la balise utilisée :

| Type d'indicateur | Balise | Nombre d'indicateurs |
|---|---------------------|----------------------|
| Indicateurs du cadre d'évaluation de la performance | Raisonnée | 22 |
| | Empirique | 20 |
| | Cible ministérielle | 2 |
| Descriptifs | s.o. | 23 |
| COVID-19 | s.o. | 4 |

Forces et limites

Notre approche évaluative par dimension et sous-dimension ne vise pas à procéder à une analyse indicateur par indicateur. Une telle analyse serait à la fois fastidieuse et difficile à communiquer, en plus d'être difficile à interpréter. En effet, chaque indicateur pris isolément n'est qu'un reflet partiel de réalités plus complexes. La prise en considération d'un ensemble plus grand d'indicateurs permet aussi de mieux comprendre la portée des variations relevées et d'avoir une plus grande robustesse dans la mesure et l'analyse.

Par ailleurs, l'analyse d'indicateurs comporte toujours des limites sur le plan de la méthode; notre démarche n'en est pas exempte. La principale limite de ce projet concerne la disponibilité des données requises et la qualité de ces dernières. Celles-ci déterminent le choix des indicateurs, lesquels influencent à leur tour les scores globaux par dimension et sous-dimension. L'attribution d'un poids relatif à chacun des indicateurs permet de pallier en partie ce problème en produisant des résultats agrégés plus fidèles à la réalité du système de santé et de services sociaux. Toutefois, rappelons que très peu d'indicateurs portant sur les résultats jugés importants pour les patients ont pu être utilisés et aucun indicateur sur l'expérience vécue par les usagers n'était disponible, ce qui doit être pris en compte lors de l'interprétation de nos résultats.

De plus, bien que notre approche permette de reconnaître des écarts entre les RTS par rapport à ce qui est souhaitable, cette dernière ne permet pas de comprendre pour autant les raisons qui expliquent ces écarts. En ce sens, le travail plus pointu d'analyse et d'interprétation des données doit interpeller les acteurs plus près du terrain pour être complet. Enfin, soulignons que plusieurs indicateurs peuvent être influencés par d'autres facteurs qui ne sont pas liés directement à l'action du système de santé et de services sociaux.

Tableau 1. Composition des scores agrégés

| Dimensions | Poids de la sous-dimension | Sous-dimensions | Poids de l'indicateur | N° | Valeur de référence | Nom de l'indicateur |
|-----------------------|----------------------------|------------------------------------|-----------------------|--------|---|--|
| Ressources du système | 33,3 % | Ressources financières | 50 % | 121_21 | 5 245 \$ par habitant ^b | Coûts directs bruts pour le volet hébergement en CHSLD du programme SAPA par habitant de 75 ans et plus |
| | | | 50 % | 121_26 | 84 452 \$ par lit ^b | Coûts directs bruts du volet hébergement en CHSLD du programme SAPA par lit dressé |
| | 33,3 % | Ressources humaines | 50 % | 122_69 | 18,1 ETC pour 1 000 habitants ^b | Taux de personnel infirmier en équivalent temps complet (ETC) en CHSLD du programme SAPA par 1 000 habitants de 75 ans et plus |
| | | | 50 % | 122_73 | 36,8 ETC pour 1 000 habitants ^b | Taux de préposés aux bénéficiaires en ETC en CHSLD du programme SAPA par 1 000 habitants de 75 ans et plus |
| | 33,3 % | Ressources matérielles | 100 % | 123_04 | 79,5 places pour 1 000 habitants ^b | Taux de places en CHSLD pour 1 000 habitants de 75 ans et plus |
| | 33,3 % | Expertise/ configuration RH | 25 % | 131_23 | 1% ^a | Proportion des heures consacrées à la formation et au perfectionnement des salariés en soins infirmiers en CHSLD |
| | | | 25 % | 131_24 | 1% ^a | Proportion des heures consacrées à la formation et au perfectionnement des salariés en soins d'assistance en CHSLD |
| | | | 25 % | 131_35 | 9,6 % ^b | Pourcentage des heures travaillées en temps supplémentaire et par de la main-d'œuvre indépendante (MOI) en soins infirmiers en CHSLD du programme SAPA |
| | | | 25 % | 131_36 | 7,3 % ^b | Pourcentage des heures travaillées en temps supplémentaire et par la MOI en soins d'assistance en CHSLD du programme SAPA |
| Viabilité | 33,3 % | Santé financière et administrative | 100 % | 132_09 | 4 436,9 \$ par lit ^b | Coût des heures rémunérées en temps supplémentaire et en MOI pour le personnel soignant en CHSLD par lit |
| | 33,3 % | Qualité de vie au travail | 50 % | 133_12 | 1,6 % ^b | Taux d'absentéisme pour motif CNESST chez les salariés en soins infirmiers et soins d'assistance en CHSLD du programme SAPA |
| | | | 50 % | 133_15 | 6,2 % ^b | Taux d'absentéisme pour motif d'assurance salaire chez les salariés en soins infirmiers et soins d'assistance en CHSLD du programme SAPA |
| | 100 % | s. o. | 50 % | 213_7 | 1,6 heure par jour-présence ^b | Nombre moyen d'heures travaillées en soins infirmiers par jour-présence en CHSLD |
| | | | 50 % | 213_8 | 2,7 heures par jour-présence ^b | Nombre moyen d'heures travaillées en soins d'assistance par jour-présence en CHSLD |

| Dimensions | Poids de la sous-dimension | Sous-dimensions | Poids de l'indicateur | N° | Valeur de référence | Nom de l'indicateur |
|----------------------|----------------------------|-------------------|-----------------------|----------------|---|--|
| Arrimage aux besoins | 100 % | s. o. | 33,3 % | 215_48 | 5,5 visites pour 100 résidents ^b | Taux de visites à l'urgence effectuées par les résidents en CHSLD de 75 ans et plus qui ne résultent pas en admission en centre hospitalier ou en décès pour 100 résidents en CHSLD de ce groupe d'âge |
| | | | 33,3 % | 215_8 | 5,5 hospitalisations pour 100 lits ^b | Taux d'hospitalisation en soins de courte durée des personnes âgées de 75 ans et plus résidant en CHSLD pour 100 lits dressés en CHSLD |
| | | | 33,3 % | 242_2a | 10 % ^c | Proportion de personnes de 65 ans et plus en attente d'hébergement en CHSLD qui sont admises de façon transitoire |
| Accessibilité | 100 % | Organisationnelle | 50 % | 221_09a | 8,7 personnes en attente par 1 000 habitants ^b | Taux de personnes de 65 ans et plus en attente d'une première place en CHSLD par 1 000 habitants de 75 ans et plus |
| | | | 50 % | 222_22a | 97,3 jours ^b | Délai moyen d'attente des personnes de 65 ans et plus en destination d'un CHSLD |
| Productivité | 100 % | s. o. | 100 % | 230_01 | 99,6 % ^b | Taux d'occupation des lits en CHSLD |

| Dimensions | Poids de la sous-dimension | Sous-dimensions | Poids de l'indicateur | N° | Valeur de référence | Nom de l'indicateur | |
|---------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------|--------|---------------------|---|---|
| Axé personnes | 20 % | Partenariat patient/proche | 100 % | 241_08 | 85 % ^c | Taux de CHSLD qui s'engagent à favoriser l'expression du point de vue des résidents et de leurs proches sur la qualité du milieu de vie | |
| | 60 % | Humanisme | 20 % | 242_03 | 85 % ^c | Accueil adéquat ^d | Taux de CHSLD qui transmettent de l'information aux résidents et à leurs proches lors de l'accueil |
| | | | | 242_06 | 85 % ^c | | Taux de CHSLD qui ont favorisé l'intégration du résident et la collaboration des proches lors de l'accueil |
| | | | 20 % | 242_04 | 85 % ^c | Aménagement adéquat ^d | Taux de CHSLD dont les espaces intérieurs sont adaptés et permettent au résident de se sentir chez lui |
| | | | | 242_08 | 85 % ^c | | Taux de CHSLD dont l'activité de repas est offerte dans un environnement favorisant le plaisir de manger |
| | | | | 242_13 | 94,7 % ^b | | Proportion de lits en CHSLD qui sont dans une chambre individuelle |
| | | | 20 % | 242_12 | 85 % ^c | Engagement communautaire ^d | Taux de CHSLD dont les proches, les bénévoles et la communauté sont soutenus et engagés dans le milieu de vie |
| | | | | 242_07 | 85 % ^c | | Taux de CHSLD dont le personnel est respectueux, bienveillant et engagé auprès du résident et de ses proches |
| | | | 20 % | 242_14 | 85 % ^c | Relation bienveillante ^d | Taux de CHSLD qui ont mis en place une communication efficace à l'aide de divers programmes ou politiques touchant le bien-être des résidents |
| | | | | 242_09 | 85 % ^c | | Repas structurés ^d |
| | 20 % | Globalité | 50 % | 243_02 | 85 % ^c | Taux de CHSLD qui s'engagent à promouvoir les droits des résidents | |
| | | | 50 % | 243_03 | 85 % ^c | Taux de CHSLD dont les activités sociales, occupationnelles et de loisirs sont adaptées aux caractéristiques des résidents | |

| Dimensions | Poids de la sous-dimension | Sous-dimensions | Poids de l'indicateur | N° | Valeur de référence | Nom de l'indicateur |
|--------------------------|----------------------------|--|-----------------------|--------|-----------------------------------|--|
| Continuité/ coordination | 100 % | Continuité de prise en charge | 25 % | 254_06 | 75 % ^c | Pourcentage des heures totales travaillées à temps plein par le personnel infirmier en CHSLD |
| | | | 25 % | 254_07 | 75 % ^c | Pourcentage des heures totales travaillées à temps plein par le personnel en soins d'assistance en CHSLD |
| | | | 50 % | 254_01 | 85 % ^c | Taux de CHSLD qui assurent la stabilité, la continuité et la qualité des interventions de l'équipe soignante |
| Sécurité | 100 % | Prévention/ mitigation des risques/ conformité | 33,3 % | 261_1 | 0,6 ETC par 100 lits ^b | Ratio d'infirmières affectées au programme de prévention des infections nosocomiales par 100 lits dressés en CHSLD |
| | | | 33,3 % | 261_11 | 81,7 % ^b | Taux global de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains en CHSLD du programme SAPA CHSLD – Global |
| | | | 33,3 % | 261_16 | 85 % ^c | Taux de CHSLD dont les espaces intérieurs sont sécuritaires, propres et bien entretenus |
| Pertinence | 100 % | Bonnes pratiques | 12,5 % | 271_04 | 85 % ^c | Taux de CHSLD qui élaborent des procédures associées à diverses interventions cliniques |
| | | | 12,5 % | 271_05 | 85 % ^c | Taux de CHSLD qui mettent en place des pratiques cliniques adéquates et des activités de formation sur les soins et le bien-être des résidents |
| | | | 12,5 % | 271_12 | 85 % ^c | Taux de CHSLD dont les soins et l'assistance sont adaptés aux besoins des usagers |
| | | | 12,5 % | 271_11 | 85 % ^c | Taux de CHSLD dont le positionnement des résidents et du personnel est adéquat lors des repas |
| | | | 50 % | 271_01 | 97,9 % ^b | Proportion des personnes hébergées en CHSLD publics ayant une évaluation à jour et un plan d'intervention |
| Qualité générale | 100 % | s. o. | 75 % | 280_01 | 100 % ^c | Taux de CHSLD présentant une évaluation adéquate ou très adéquate du milieu de vie à la dernière évaluation |
| | | | 25 % | 280_00 | 85 % ^c | Taux de CHSLD qui ont intégré dans leur plan d'action des objectifs visant à offrir un milieu de vie de qualité aux résidents et un comité sur la qualité du milieu de vie |

a Valeur de référence basée sur une cible ministérielle

b Valeur de référence empirique

c Valeur de référence raisonnée

d Chacun des indicateurs de la thématique est pondéré à l'aide d'un poids égal.

FICHES-INDICATEURS

LA PRÉSENTATION DES INFORMATIONS DISPONIBLES DANS LES FICHES-INDICATEURS

Le contenu est standardisé pour chaque indicateur utilisé dans le rapport. Précisons que pour les indicateurs en lien avec les ressources, avec la COVID-19 ou pour ceux de type descriptif, les champs relatifs à la valeur de référence, au sens de la variation attendue, et l'interprétation ne sont pas présentés. Lorsqu'un champ est vide, la mention « s. o. », qui signifie « sans objet », y est inscrite.

Voici une brève description des champs présentés dans la fiche-indicateur

Description : Indique quel concept mesure l'indicateur et, s'il y a lieu, pour quelle population et pour quel programme.

Information additionnelle : Précise à quoi correspondent un ou plusieurs termes mentionnés dans la description.

Unité de mesure : Correspond à l'échelon nécessaire à la mesure de l'indicateur. Plusieurs unités sont possibles, telles que le pourcentage, des dollars, des nombres de jours, etc.

Type d'indicateur : Précise s'il s'agit du cadre d'évaluation de la performance, descriptif, en lien avec la COVID-19.

Population concernée : Correspond aux personnes âgées.

Service concerné : Précise sur quel service de santé particulier l'indicateur porte. Dans le cadre de ce projet, il s'agit de l'hébergement en CHSLD.

Composante/dimension/sous-dimension/sous-sous-dimension : Spécifie le positionnement de l'indicateur dans le cadre d'appréciation de la performance du CSBE.

Sens de la variation attendue : Correspond aux deux sens de la variation possibles, soit une variation positive ou une variation négative.

Interprétation : Précise le sens de la variation attendue pour l'indicateur concerné.

Numérateur ou dénominateur – Description : Définit le numérateur ou le dénominateur.

Numérateur ou dénominateur – Source : Indique la source de données employée pour le numérateur ou le dénominateur.

Numérateur ou dénominateur – Précisions : Précise certaines informations contenues dans les données employées pour le numérateur ou le dénominateur.

Numérateur ou dénominateur – Inclusions/exclusions : Détermine les inclusions et/ou exclusions dans le calcul du numérateur ou du dénominateur.

Notes méthodologiques : Expliquent comment les numérateurs et dénominateurs sont obtenus, si nécessaire, ainsi que les méthodes d'agrégation vers l'unité d'observation obtenue (ex. : réseau territorial sociosanitaire [RTS], ensemble du Québec). La façon dont les valeurs aberrantes et manquantes ont été gérées est aussi mentionnée le cas échéant. Si l'unité de mesure contient des dollars, les calculs effectués seront précisés à savoir si un ajustement en dollars courants et/ou en dollars constants a été appliqué.

Calcul : Correspond à la règle de calcul utilisée pour obtenir le résultat.

Valeur de référence : Précise le type de cible qui a été retenue.

Type de valeur de référence : Indique s'il s'agit d'une cible empirique (benchmark), raisonnée ou provient d'une cible ministérielle ou d'une loi.

Source de la valeur de référence : Précise la référence dans le cas où il s'agit d'une cible raisonnée ou d'une cible ministérielle ou d'une loi.

Périodicité des données : Indique s'il s'agit de données sur une base annuelle, ponctuelle ou autre périodicité.

Années ou périodes analysées : Précise la périodicité des données en identifiant les années, les périodes précises, les dates ou autres.

Ventilation : Correspond à des catégories particulières d'un indicateur donné.

LEXIQUE

| Terme | Définition |
|--|---|
| Cibles de l'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD effectuée par le MSSS | <p>En tout, 18 cibles sont évaluées. Elles concernent des aspects comme l'accueil, les loisirs, les repas, l'aménagement du milieu, les relations bienveillantes, la continuité des soins, la pertinence des soins, le partenariat des résidents et des proches aidants avec les intervenants du CHSLD et le respect des droits des résidents.</p> <p>Trois cycles d'évaluation ont été effectués. Ils ont été réalisés du 1^{er} avril 2013 au 31 mars 2015, du 1^{er} avril 2015 au 31 mars 2018 et du 1^{er} avril 2018 au 31 mars 2020.</p> |
| Installations non fusionnées | Installations du système de santé et de services sociaux qui n'ont pas été intégrées à un CISSS ou à un CIUSSS lors des fusions qui découlent de la <i>Loi modifiant l'organisation et la gouvernance du réseau de la santé et des services sociaux notamment par l'abolition des agences régionales</i> . Cette loi est en vigueur depuis le 1 ^{er} avril 2015. |
| SAPA | Le programme SAPA, qui est coordonné par les CISSS et les CIUSSS, offre des services de soutien à domicile et d'hébergement aux personnes âgées. Les ressources d'hébergement en CHSLD constituent un milieu de vie substitut au sein duquel des personnes âgées en perte d'autonomie sévère poursuivent leur cheminement de vie. |
| URFI | Les Unités de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) ont pour mission d'offrir des services de réadaptation intensive dans un but du recouvrement de l'autonomie des personnes qui présentent une déficience physique. |

I21_21 Coûts directs bruts pour le volet hébergement en CHSLD du programme SAPA par habitant de 75 ans et plus

| | |
|-----------------------------------|---|
| Description | Cet indicateur mesure l'effort financier déployé par le gouvernement associé au volet hébergement en CHSLD publics et privés conventionnés du programme SAPA par personne du groupe d'âge le plus susceptible de bénéficier de ces services. C'est le rapport entre les coûts pour ce volet et la population de 75 ans et plus. |
| Information additionnelle | Les coûts directs bruts considérés correspondent aux coûts des services directs aux patients. Les coûts administratifs, ceux en immobilisation et les services médicaux sont exclus. |
| Unité de mesure | \$ par habitant |
| Type d'indicateur | Indicateur du cadre d'évaluation de la performance |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 100 Structure et ressources |
| Dimension | 120 Ressources du système |
| Sous-dimension | 121 Ressources financières |
| Sous-sous-dimension | s. o. |
| Numérateur – Description | Coûts directs bruts pour le volet hébergement en CHSLD du programme SAPA (analyse 1 : en dollars courants pour chaque année et analyse 2 : en dollars constants de 2015 ou de 2019) |
| Source | AS-471 et ICIS (2021), Tendances des dépenses nationales de santé, 2020 : tableaux de données |
| Précisions | Considérer les coûts directs bruts associés aux centres d'activités suivants : 7985, 6060, 6160, 5950, 6390, 6564, 6565, 6805, 6870, 6880, 6890, 7690, 7910. |
| Inclusions | L'ensemble des CHSLD publics et privés conventionnés qui offrent des soins de longue durée aux personnes âgées |
| Exclusions | Installations non fusionnées, centres de réadaptation, installations de santé mentale, centres jeunesse, hôpitaux pour enfants, ateliers de travail, installations de santé physique sans vocation de soins de longue durée |
| Dénominateur – Description | Population de 75 ans ou plus |
| Source | MSSS (2020), Estimations (1996–2019) et projections (2020–2041) de population par territoire sociosanitaire. Tableaux de données produits par l'ISQ |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | s. o. |
| Exclusions | s. o. |

I21_21 Coûts directs bruts pour le volet hébergement en CHSLD du programme SAPA par habitant de 75 ans et plus

| | |
|------------------------------|---|
| Notes méthodologiques | <p>Analyse 1: en dollars courants pour chaque année;</p> <p>Analyse 2 (pour les variations dans le temps) : en dollars constants de 2015 pour chaque année ou de 2019 pour l'année 2020-2021. Pour mettre les coûts en dollars constants, multiplier le coût par le facteur qui enlève l'effet de l'inflation pour chacune des années.</p> <p>Les niveaux relatifs de ressources ont été mesurés pour chacun des RTS en calculant leur distance à une valeur de référence, laquelle est établie à partir de la moyenne des trois résultats les plus élevés observés en 2019-2020 parmi l'ensemble des RTS étudiés en excluant du calcul le RTS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, car il possède une valeur extrême.</p> |
| Calcul | numérateur/dénominateur |
| Périodicité des données | Annuelle |
| Années ou périodes analysées | 2015-2021 |
| Ventilation | Année financière; RTS. |

I21_26 Coûts directs bruts du volet hébergement en CHSLD du programme SAPA par lit dressé

| | |
|---------------------------|--|
| Description | Cet indicateur mesure l'effort financier déployé par le gouvernement associé au volet hébergement en CHSLD publics et privés conventionnés du programme SAPA par lit. C'est le rapport entre les coûts pour ce volet et le nombre de lits dressés. |
| Information additionnelle | Les coûts directs bruts considérés correspondent aux coûts des services directs aux patients. Les coûts administratifs, ceux en immobilisation et les services médicaux sont exclus. |
| Unité de mesure | \$ par lit |
| Type d'indicateur | Indicateur du cadre d'évaluation de la performance |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 100 Structure et ressources |
| Dimension | 120 Ressources du système |
| Sous-dimension | 121 Ressources financières |
| Sous-sous-dimension | s. o. |

I21_26 Coûts directs bruts du volet hébergement en CHSLD du programme SAPA par lit dressé

| | |
|-----------------------------------|--|
| Numérateur – Description | Coûts directs bruts du volet CHSLD du programme SAPA (CHSLD publics ou privés conventionnés) (analyse 1 : en dollars courants pour chaque année et analyse 2 : en dollars constants de 2015 ou 2019) |
| Source | AS-471 et ICIS (2021), Tendances des dépenses nationales de santé, 2020 : tableaux de données |
| Précisions | Considérer les coûts directs bruts associés aux centres d'activités suivants : 7985, 6060, 6160, 5950, 6390, 6564, 6565, 6805, 6870, 6880, 6890, 7690, 7910. |
| Inclusions | L'ensemble des CHSLD publics et privés conventionnés qui offrent des soins de longue durée aux personnes âgées |
| Exclusions | Installations non fusionnées, centres de réadaptation, installations de santé mentale, centres jeunesse, hôpitaux pour enfants, ateliers de travail, installations de santé physique sans vocation de soins de longue durée |
| Dénominateur – Description | Nombre de lits dressés en CHSLD publics et privés conventionnés |
| Source | AS-478 |
| Précisions | Considérer les lits dressés mesurés au 31 mars associés au centre d'activités suivant : 6060 |
| Inclusions | L'ensemble des CHSLD publics et privés conventionnés qui offrent des soins de longue durée aux personnes âgées |
| Exclusions | Installations non fusionnées, centres de réadaptation, installations de santé mentale, centres jeunesse, hôpitaux pour enfants, ateliers de travail, installations de santé physique sans vocation de soins de longue durée |
| Notes méthodologiques | <p>Analyse 1 : en dollars courants pour chaque année;</p> <p>Analyse 2 (pour les variations dans le temps) : en dollars constants de 2015 pour chaque année ou de 2019 pour l'année 2020-2021. Pour mettre les coûts en dollars constants, multiplier le coût par le facteur qui enlève l'effet de l'inflation pour chacune des années.</p> <p>Pour les lits dressés manquants, le nombre de lits au permis a été imputé. Lorsque le rapport statistique est absent sur le site Internet des rapports AS-478, les observations pour l'installation ou l'établissement ont été retirées du calcul de l'indicateur.</p> <p>Les niveaux relatifs de ressources ont été mesurés pour chacun des RTS en calculant leur distance à une valeur de référence, laquelle est établie à partir de la moyenne des trois résultats les plus élevés observés en 2019-2020 parmi l'ensemble des RTS étudiés en excluant du calcul le RTS des îles, car il possède une valeur extrême.</p> |
| Calcul | numérateur/dénominateur |
| Périodicité des données | Annuelle |
| Années ou périodes analysées | 2015-2021 |
| Ventilation | Année financière; mode de financement; RTS. |

I22_69 Taux de personnel infirmier en équivalent temps complet (ETC) en CHSLD du programme SAPA par 1 000 habitants de 75 ans et plus

| | |
|-----------------------------------|---|
| Description | Cet indicateur mesure le nombre de personnel infirmier en équivalent temps complet (ETC) travaillant dans les CHSLD publics et privés conventionnés du programme SAPA par 1 000 habitants de 75 ans et plus. |
| Information additionnelle | s. o. |
| Unité de mesure | ETC pour 1 000 habitants |
| Type d'indicateur | Indicateur du cadre d'évaluation de la performance |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 100 Structure et ressources |
| Dimension | 120 Ressources du système |
| Sous-dimension | I22 Ressources humaines |
| Sous-sous-dimension | s. o. |
| Numérateur – Description | Nombre d'ETC infirmières total (infirmières, auxiliaires, praticiennes) en CHSLD |
| Source | R22 |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | L'ensemble des CHSLD publics et privés conventionnés qui offrent des soins de longue durée aux personnes âgées |
| Exclusions | Installations non fusionnées, centres de réadaptation, installations de santé mentale, centres jeunesse, hôpitaux pour enfants, ateliers de travail, installations de santé physique sans vocation de soins de longue durée |
| Dénominateur – Description | Population du territoire pour l'année à l'étude âgée de 75 ans et plus |
| Source | MSSS (2020), Estimations (1996–2019) et projections (2020–2041) de population par territoire sociosanitaire. Tableaux de données produits par l'ISQ |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | s. o. |
| Exclusions | s. o. |

I22_69 Taux de personnel infirmier en équivalent temps complet (ETC) en CHSLD du programme SAPA par 1 000 habitants de 75 ans et plus

| | |
|------------------------------|---|
| Notes méthodologiques | Les niveaux relatifs de ressources ont été mesurés pour chacun des RTS en calculant leur distance à une valeur de référence, laquelle est établie à partir de la moyenne des trois résultats les plus élevés observés en 2019-2020 parmi l'ensemble des RTS étudiés en excluant du calcul le RTS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, car il possède une valeur extrême. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 1 000 |
| Périodicité des données | Annuelle |
| Années ou périodes analysées | 2015-2021 |
| Ventilation | Année financière; mode de financement; RTS. |

I22_73 Taux de préposés aux bénéficiaires en ETC en CHSLD du programme SAPA par 1 000 habitants de 75 ans et plus

| | |
|---------------------------------|---|
| Description | Cet indicateur mesure le nombre de personnel en soins d'assistance en ETC en CHSLD travaillant dans les CHSLD publics et privés conventionnés du programme SAPA par 1 000 habitants de 75 ans et plus. |
| Information additionnelle | s. o. |
| Unité de mesure | ETC pour 1 000 habitants |
| Type d'indicateur | Indicateur du cadre d'évaluation de la performance |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 100 Structure et ressources |
| Dimension | 120 Ressources du système |
| Sous-dimension | 122 Ressources humaines |
| Sous-sous-dimension | s. o. |
| Numérateur – Description | Nombre d'ETC préposés aux bénéficiaires total en CHSLD |
| Source | R22 |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | L'ensemble des CHSLD publics et privés conventionnés qui offrent des soins de longue durée aux personnes âgées |
| Exclusions | Installations non fusionnées, centres de réadaptation, installations de santé mentale, centres jeunesse, hôpitaux pour enfants, ateliers de travail, installations de santé physique sans vocation de soins de longue durée |

I22_73 Taux de préposés aux bénéficiaires en ETC en CHSLD du programme SAPA par 1 000 habitants de 75 ans et plus

| | |
|------------------------------|---|
| Dénominateur – Description | Population du territoire pour l'année à l'étude âgée de 75 ans et plus |
| Source | MSSS (2020), Estimations (1996–2019) et projections (2020–2041) de population par territoire sociosanitaire. Tableaux de données produits par l'ISQ |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | s. o. |
| Exclusions | s. o. |
| Notes méthodologiques | Les niveaux relatifs de ressources ont été mesurés pour chacun des RTS en calculant leur distance à une valeur de référence, laquelle est établie à partir de la moyenne des trois résultats les plus élevés observés en 2019–2020 parmi l'ensemble des RTS étudiés en excluant du calcul le RTS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, car il possède une valeur extrême. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 1 000 |
| Périodicité des données | Annuelle |
| Années ou périodes analysées | 2015–2021 |
| Ventilation | Année financière; mode de financement; RTS. |

I23_04 Taux de places en CHSLD pour 1 000 habitants de 75 ans et plus

| | |
|---------------------------|---|
| Description | Cet indicateur mesure l'offre d'hébergement de soins de longue durée pour les ainés du Québec. Les CHSLD publics, privés conventionnés et privés non conventionnés sont inclus. Il s'agit du rapport entre le nombre de lits dressés par la population de 75 ans et plus. |
| Information additionnelle | s. o. |
| Unité de mesure | Places par 1 000 habitants |
| Type d'indicateur | Indicateur du cadre d'évaluation de la performance |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 100 Structure et ressources |
| Dimension | 120 Ressources du système |
| Sous-dimension | 123 Ressources matérielles |
| Sous-sous-dimension | s. o. |

I23_04 Taux de places en CHSLD pour 1 000 habitants de 75 ans et plus

| | |
|-----------------------------------|---|
| Numérateur – Description | Nombre de lits dressés d'hébergements permanents et temporaires en CHSLD. |
| Source | AS-478, Banque CHSLD créée par le CSBE |
| Précisions | CHSLD publics et conventionnés : considérer les lits dressés au 31 mars associés au centre d'activités suivant : 6060 CHSLD privés : nombre de lits dressés d'hébergements permanents et temporaires en CHSLD au 20 septembre 2019 (2019-2020) et au 1 ^{er} avril 2021 (2020-2021). |
| Inclusions | L'ensemble des CHSLD publics, privés conventionnés et privés non conventionnés qui offre des soins de longue durée aux personnes âgées |
| Exclusions | Installations non fusionnées, centres de réadaptation, installations de santé mentale, centres jeunesse, hôpitaux pour enfants, ateliers de travail, installations de santé physique sans vocation de soins de longue durée |
| Dénominateur – Description | Population de 75 ans et plus |
| Source | MSSS (2020), Estimations (1996–2019) et projections (2020–2041) de population par territoire sociosanitaire. Tableaux de données produits par l'ISQ |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | s. o. |
| Exclusions | s. o. |
| Notes méthodologiques | Pour les lits dressés manquants, les lits au permis ont été imputés. Lorsque le rapport statistique est absent sur le site Internet des rapports AS-478, les observations pour l'installation ou l'établissement ont été retirées du calcul de l'indicateur. Les niveaux relatifs de ressources ont été mesurés pour chacun des RTS en calculant leur distance à une valeur de référence, laquelle est établie à partir de la moyenne des trois résultats les plus élevés observés en 2019-2020 parmi l'ensemble des RTS étudiés en excluant du calcul le RTS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, car il possède une valeur extrême. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 1 000 |
| Périodicité des données | Annuelle |
| Années ou périodes analysées | Publics et conventionnés : 2019-2021 Privés : 20 septembre 2019 et 1 ^{er} avril 2021 |
| Ventilation | Année financière; mode de financement; RTS. |

I31_23 Proportion des heures consacrées à la formation et au perfectionnement des salariés en soins infirmiers en CHSLD

| | |
|-----------------------------------|---|
| Description | Cet indicateur mesure le pourcentage d'heures consacrées à la formation et au perfectionnement par le personnel régulier travaillant en soins infirmiers en CHSLD publics et privés conventionnés du programme SAPA. |
| Information additionnelle | s. o. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Indicateur du cadre d'évaluation de la performance |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 100 Structure et ressources |
| Dimension | 130 Viabilité |
| Sous-dimension | I31 Expertise/configuration RH |
| Sous-sous-dimension | Formation |
| Sens de la variation attendue | Relation positive (+) |
| Interprétation | Plus la proportion d'heures consacrées à la formation est élevée, meilleur est le développement du personnel. |
| Numérateur – Description | Nombre d'heures travaillées en développement et formation par les salariés en soins infirmiers en CHSLD |
| Source | R22 |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | L'ensemble des CHSLD publics et privés conventionnés qui offrent des soins de longue durée aux personnes âgées |
| Exclusions | Installations non fusionnées, centres de réadaptation, installations de santé mentale, centres jeunesse, hôpitaux pour enfants, ateliers de travail, installations de santé physique sans vocation de soins de longue durée |
| Dénominateur – Description | Nombre d'heures totales travaillées par les salariés en soins infirmiers en CHSLD |
| Source | R22 |
| Précisions | Les heures travaillées regroupent les heures régulières, les heures supplémentaires et les heures de développement et de formation. |
| Inclusions | L'ensemble des CHSLD publics et privés conventionnés qui offrent des soins de longue durée aux personnes âgées |
| Exclusions | Installations non fusionnées, centres de réadaptation, installations de santé mentale, centres jeunesse, hôpitaux pour enfants, ateliers de travail, installations de santé physique sans vocation de soins de longue durée |

I31_23 Proportion des heures consacrées à la formation et au perfectionnement des salariés en soins infirmiers en CHSLD

| | |
|----------------------------------|--|
| Notes méthodologiques | S. O. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 100 |
| Valeur de référence | 1 % |
| Type de valeur de référence | Cible ministérielle |
| Source de la valeur de référence | En 1998, le gouvernement du Québec a instauré la <i>Loi sur les compétences</i> obligeant les entreprises dont la masse salariale annuelle est de plus de 2 millions de dollars à investir, au cours d'une même année civile, l'équivalent d'au moins 1 % de cette masse salariale dans des activités de formation visant le développement des compétences du personnel. |
| Périodicité des données | Annuelle |
| Années ou périodes analysées | 2015-2021 |
| Ventilation | Année financière; mode de financement; RTS. |

I31_24 Proportion des heures consacrées à la formation et au perfectionnement des salariés en soins d'assistance en CHSLD

| | |
|-------------------------------|--|
| Description | Cet indicateur mesure le pourcentage d'heures consacrées à la formation et au perfectionnement par le personnel régulier travaillant en soins d'assistance en CHSLD publics et privés conventionnés du programme SAPA. |
| Information additionnelle | S. O. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Indicateur du cadre d'évaluation de la performance |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 100 Structure et ressources |
| Dimension | 130 Viabilité |
| Sous-dimension | 131 Expertise/configuration RH |
| Sous-sous-dimension | Formation |
| Sens de la variation attendue | Relation positive (+) |
| Interprétation | Plus la proportion d'heures consacrées à la formation est élevée, meilleur est le développement du personnel. |

I31_24 Proportion des heures consacrées à la formation et au perfectionnement des salariés en soins d'assistance en CHSLD

| | |
|-----------------------------------|--|
| Numérateur – Description | Nombre d'heures travaillées en développement et formation par les salariés en soins d'assistance en CHSLD |
| Source | R22 |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | L'ensemble des CHSLD publics et privés conventionnés qui offrent des soins de longue durée aux personnes âgées |
| Exclusions | Installations non fusionnées, centres de réadaptation, installations de santé mentale, centres jeunesse, hôpitaux pour enfants, ateliers de travail, installations de santé physique sans vocation de soins de longue durée |
| Dénominateur – Description | Nombre d'heures totales travaillées par les salariés en soins d'assistance en CHSLD |
| Source | R22 |
| Précisions | Les heures travaillées regroupent les heures régulières, les heures supplémentaires et les heures de développement et de formation. |
| Inclusions | L'ensemble des CHSLD publics et privés conventionnés qui offrent des soins de longue durée aux personnes âgées |
| Exclusions | Installations non fusionnées, centres de réadaptation, installations de santé mentale, centres jeunesse, hôpitaux pour enfants, ateliers de travail, installations de santé physique sans vocation de soins de longue durée |
| Notes méthodologiques | s. o. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 100 |
| Valeur de référence | 1 % |
| Type de valeur de référence | Cible ministérielle |
| Source de la valeur de référence | En 1998, le gouvernement du Québec a instauré la <i>Loi sur les compétences</i> obligeant les entreprises dont la masse salariale annuelle est de plus de 2 millions de dollars à investir, au cours d'une même année civile, l'équivalent d'au moins 1 % de cette masse salariale dans des activités de formation visant le développement des compétences du personnel. |
| Périodicité des données | Annuelle |
| Années ou périodes analysées | 2015-2021 |
| Ventilation | Année financière; mode de financement; RTS. |

I31_35 Pourcentage des heures travaillées en temps supplémentaire et par la MOI en soins infirmiers en CHSLD du programme SAPA

| | |
|-----------------------------------|--|
| Description | Cet indicateur mesure le pourcentage des heures travaillées effectuées en temps supplémentaire par le personnel régulier et par la MOI travaillant en soins infirmiers en CHSLD publics et privés conventionnés du programme SAPA. |
| Information additionnelle | s. o. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Indicateur du cadre d'évaluation de la performance |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 100 Structure et ressources |
| Dimension | 130 Viabilité |
| Sous-dimension | I31 Expertise/configuration RH |
| Sous-sous-dimension | s. o. |
| Sens de la variation attendue | Relation négative (-) |
| Interprétation | Plus le pourcentage est élevé, moins la main-d'œuvre est suffisante. |
| Numérateur – Description | Heures travaillées en temps supplémentaire et en MOI en soins infirmiers en CHSLD du programme SAPA |
| Source | AS-471 |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | L'ensemble des CHSLD publics et privés conventionnés qui offrent des soins de longue durée aux personnes âgées |
| Exclusions | Installations non fusionnées, centres de réadaptation, installations de santé mentale, centres jeunesse, hôpitaux pour enfants, ateliers de travail, installations de santé physique sans vocation de soins de longue durée |
| Dénominateur – Description | Heures totales travaillées par le personnel régulier et la MOI en soins infirmiers en CHSLD du programme SAPA |
| Source | AS-471 |
| Précisions | Les heures totales travaillées sont la somme des heures en temps régulier et supplémentaire et en MOI |
| Inclusions | L'ensemble des CHSLD publics et privés conventionnés qui offrent des soins de longue durée aux personnes âgées |
| Exclusions | Installations non fusionnées, centres de réadaptation, installations de santé mentale, centres jeunesse, hôpitaux pour enfants, ateliers de travail, installations de santé physique sans vocation de soins de longue durée |

| 131_35 Pourcentage des heures travaillées en temps supplémentaire et par la MOI en soins infirmiers en CHSLD du programme SAPA | |
|--|---|
| Notes méthodologiques | s. o. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 100 |
| Valeur de référence | La valeur de référence a été calculée en faisant la moyenne des trois RTS ayant les valeurs les plus faibles de l'indicateur. |
| Type de valeur de référence | Empirique |
| Source de la valeur de référence | s. o. |
| Périodicité des données | Annuelle |
| Années ou périodes analysées | 2015-2021 |
| Ventilation | Année financière; mode de financement; RTS. |

| 131_36 Pourcentage des heures travaillées en temps supplémentaire et par la MOI en soins d'assistance en CHSLD du programme SAPA | |
|--|--|
| Description | Cet indicateur mesure le pourcentage des heures travaillées effectuées en temps supplémentaire par le personnel régulier et par la MOI travaillant en soins d'assistance en CHSLD publics et privés conventionnés du programme SAPA. |
| Information additionnelle | s. o. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Indicateur du cadre d'évaluation de la performance |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 100 Structure et ressources |
| Dimension | 130 Viabilité |
| Sous-dimension | 131 Expertise/configuration RH |
| Sous-sous-dimension | s. o. |
| Sens de la variation attendue | Relation négative (-) |
| Interprétation | Plus le pourcentage est élevé, moins la main-d'œuvre est suffisante. |

I31_36 Pourcentage des heures travaillées en temps supplémentaire et par la MOI en soins d'assistance en CHSLD du programme SAPA

| | |
|-----------------------------------|---|
| Numérateur – Description | Heures travaillées en temps supplémentaire et en MOI en soins d'assistance en CHSLD du programme SAPA |
| Source | AS-471 |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | L'ensemble des CHSLD publics et privés conventionnés qui offrent des soins de longue durée aux personnes âgées |
| Exclusions | Installations non fusionnées, centres de réadaptation, installations de santé mentale, centres jeunesse, hôpitaux pour enfants, ateliers de travail, installations de santé physique sans vocation de soins de longue durée |
| Dénominateur – Description | Heures totales travaillées par le personnel régulier et la MOI en soins d'assistance en CHSLD du programme SAPA |
| Source | AS-471 |
| Précisions | Les heures totales travaillées sont la somme des heures en temps régulier et supplémentaire et en MOI |
| Inclusions | L'ensemble des CHSLD publics et privés conventionnés qui offrent des soins de longue durée aux personnes âgées |
| Exclusions | Installations non fusionnées, centres de réadaptation, installations de santé mentale, centres jeunesse, hôpitaux pour enfants, ateliers de travail, installations de santé physique sans vocation de soins de longue durée |
| Notes méthodologiques | s. o. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 100 |
| Valeur de référence | La valeur de référence a été calculée en faisant la moyenne des trois RTS ayant les valeurs les plus faibles de l'indicateur. |
| Type de valeur de référence | Empirique |
| Source de la valeur de référence | s. o. |
| Périodicité des données | Annuelle |
| Années ou périodes analysées | 2015-2021 |
| Ventilation | Année financière; mode de financement; RTS. |

132_09 Coût des heures rémunérées en temps supplémentaire et en MOI pour le personnel soignant en CHSLD par lit

| | |
|-----------------------------------|---|
| Description | Cet indicateur est une mesure de la santé financière des CHSLD, puisque ces coûts sont souvent des dépenses excédentaires. Les CHSLD publics et privés conventionnés sont inclus. Il s'agit du rapport entre le coût associé aux heures non régulières par le nombre de lits dressés. |
| Information additionnelle | s. o. |
| Unité de mesure | \$ par lit |
| Type d'indicateur | Indicateur du cadre d'évaluation de la performance |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 100 Structure et ressources |
| Dimension | 130 Viabilité |
| Sous-dimension | 132 Santé financière et administrative |
| Sous-sous-dimension | Coût temps supplémentaire/MOI |
| Sens de la variation attendue | Relation négative (-) |
| Interprétation | Plus faible est la valeur de cet indicateur, meilleure est la santé financière. |
| Numérateur – Description | Coût des heures rémunérées en temps supplémentaire et en MOI en personnel en CHSLD (analyse 1 : en dollars courants pour chaque année et analyse 2 : en dollars constants de 2015) |
| Source | AS-471 et ICIS (2021), Tendances des dépenses nationales de santé, 2020 : tableaux de données |
| Précisions | Considérer le coût des centres d'activités suivants : 6060 et 6061. |
| Inclusions | L'ensemble des CHSLD publics et privés conventionnés qui offrent des soins de longue durée aux personnes âgées |
| Exclusions | Installations non fusionnées, centres de réadaptation, installations de santé mentale, centres jeunesse, hôpitaux pour enfants, ateliers de travail, installations de santé physique sans vocation de soins de longue durée |
| Dénominateur – Description | Nombre de lits dressés d'hébergements permanents et temporaires en CHSLD. |
| Source | AS-478 |
| Précisions | Considérer les lits dressés mesurés au 31 mars de chaque année associés au centre d'activités suivant : 6060. |
| Inclusions | L'ensemble des CHSLD publics et privés conventionnés qui offrent des soins de longue durée aux personnes âgées à l'exception des URFI |
| Exclusions | Installations non fusionnées, centres de réadaptation, installations de santé mentale, centres jeunesse, hôpitaux pour enfants, ateliers de travail, installations de santé physique sans vocation de soins de longue durée |

132_09 Coût des heures rémunérées en temps supplémentaire et en MOI pour le personnel soignant en CHSLD par lit

| | |
|----------------------------------|--|
| Notes méthodologiques | <p>Analyse 1: en dollars courants pour chaque année;</p> <p>Analyse 2 (pour les variations dans le temps) : en dollars constants de 2015 pour chaque année. Pour mettre les coûts en dollars constants, multiplier le coût par le facteur qui enlève l'effet de l'inflation pour chacune des années.</p> <p>Pour les lits dressés manquants, le nombre de lits au permis a été imputé. Lorsque le rapport statistique est absent sur le site Internet des rapports AS-478, les observations pour l'installation ou l'établissement ont été retirées du calcul de l'indicateur.</p> |
| Calcul | numérateur/dénominateur |
| Valeur de référence | La valeur de référence a été calculée en faisant la moyenne des trois RTS ayant les valeurs les plus faibles de l'indicateur. |
| Type de valeur de référence | Empirique |
| Source de la valeur de référence | S. O. |
| Périodicité des données | Annuelle |
| Années ou périodes analysées | 2015-2021 |
| Ventilation | Année financière; mode de financement; RTS. |

133_12 Taux d'absentéisme pour motif CNESST chez les salariés en soins infirmiers et soins d'assistance en CHSLD du programme SAPA

| | |
|---------------------------------|--|
| Description | Cet indicateur est une mesure de la qualité de vie au travail du personnel infirmier et des préposés aux bénéficiaires en CHSLD. Il s'agit du nombre d'heures d'absence pour motif de CNESST (accident de travail ou maladie professionnelle) par rapport au total des heures travaillées et d'absence long terme du personnel infirmier et des préposés aux bénéficiaires travaillant en CHSLD publics et privés conventionnés du programme SAPA. |
| Information additionnelle | S. O. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Indicateur du cadre d'évaluation de la performance |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 100 Structure et ressources |
| Dimension | 130 Viabilité |
| Sous-dimension | 133 Qualité de vie au travail |
| Sous-sous-dimension | Réaction comportementale |
| Sens de la variation attendue | Relation négative (-) |
| Interprétation | Plus le taux d'absentéisme est élevé, moins la qualité de vie au travail est adéquate. |
| Numérateur – Description | Heures pour absences en CNESST chez les salariés en soins infirmiers et soins d'assistance en CHSLD du programme SAPA (CA 6060 et 6160) |
| Source | R22 |
| Précisions | Les heures en CNESST sont les heures d'absence CNESST, les visites médicales CNESST et les premiers jours CNESST. |
| Inclusions | L'ensemble des CHSLD publics et privés conventionnés qui offrent des soins de longue durée aux personnes âgées |
| Exclusions | Installations non fusionnées, centres de réadaptation, installations de santé mentale, centres jeunesse, hôpitaux pour enfants, ateliers de travail, installations de santé physique sans vocation de soins de longue durée |

I33_12 Taux d'absentéisme pour motif CNESST chez les salariés en soins infirmiers et soins d'assistance en CHSLD du programme SAPA

| | |
|----------------------------------|--|
| Dénominateur – Description | Heures pour absences long terme et nombre d'heures travaillées chez les salariés en soins infirmiers et soins d'assistance en CHSLD du programme SAPA (CA 6060 et 6160) |
| Source | R22 |
| Précisions | Les heures d'absence long terme sont les heures en assurance salaire avec et sans solde, les heures d'absence en CNESST, les visites médicales CNESST, les premiers jours CNESST, les retraits préventifs, les retraits préventifs absence, les congés de maternité, les congés de paternité, les congés d'adoption, les congés parentaux avec et sans solde, ainsi que tous les congés sans solde, avec ou sans marge de manœuvre, et les traitements différés. Les heures travaillées regroupent les heures régulières, les heures supplémentaires et les heures de développement et de formation. |
| Inclusions | L'ensemble des CHSLD publics et privés conventionnés qui offrent des soins de longue durée aux personnes âgées |
| Exclusions | Installations non fusionnées, centres de réadaptation, installations de santé mentale, centres jeunesse, hôpitaux pour enfants, ateliers de travail, installations de santé physique sans vocation de soins de longue durée |
| Notes méthodologiques | S. O. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 100 |
| Valeur de référence | La valeur de référence a été calculée en faisant la moyenne des trois RTS ayant les valeurs les plus faibles de l'indicateur. |
| Type de valeur de référence | Empirique |
| Source de la valeur de référence | S. O. |
| Périodicité des données | Annuelle |
| Années ou périodes analysées | 2015-2021 |
| Ventilation | Année financière; mode de financement; RTS. |

133_15 Taux d'absentéisme pour motif d'assurance salaire chez les salariés en soins infirmiers et soins d'assistance en CHSLD du programme SAPA

| | |
|---------------------------------|---|
| Description | Cet indicateur est une mesure de la qualité de vie au travail du personnel infirmier et des préposés aux bénéficiaires en CHSLD. Il s'agit du nombre d'heures d'absence pour motif d'assurance salaire (maladies personnelles autres que les motifs pour accident de travail ou maladie professionnelle) par rapport au total des heures travaillées et d'absence long terme du personnel infirmier et des préposés aux bénéficiaires travaillant en CHSLD publics et privés conventionnés du programme SAPA. |
| Information additionnelle | s. o. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Indicateur du cadre d'évaluation de la performance |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 100 Structure et ressources |
| Dimension | 130 Viabilité |
| Sous-dimension | 133 Qualité de vie au travail |
| Sous-sous-dimension | Réaction comportementale |
| Sens de la variation attendue | Relation négative (-) |
| Interprétation | Plus le taux d'absentéisme est élevé, moins la qualité de vie au travail est adéquate. |
| Numérateur – Description | Heures pour absence en assurance salaire chez les salariés en soins infirmiers et soins d'assistance en CHSLD du programme SAPA (CA 6060 et 6160) |
| Source | R22 |
| Précisions | Les heures en assurance salaire sont les heures avec et sans solde. |
| Inclusions | L'ensemble des CHSLD publics et privés conventionnés qui offrent des soins de longue durée aux personnes âgées |
| Exclusions | Installations non fusionnées, centres de réadaptation, installations de santé mentale, centres jeunesse, hôpitaux pour enfants, ateliers de travail, installations de santé physique sans vocation de soins de longue durée |

I33_15 Taux d'absentéisme pour motif d'assurance salaire chez les salariés en soins infirmiers et soins d'assistance en CHSLD du programme SAPA

| | |
|----------------------------------|--|
| Dénominateur – Description | Heures pour absences long terme et heures travaillées chez les salariés en soins infirmiers et soins d'assistance en CHSLD du programme SAPA (CA 6060 et 6160) |
| Source | R22 |
| Précisions | Les heures d'absence long terme sont les heures en assurance salaire avec et sans solde, les heures d'absence en CNESST, les visites médicales CNESST, les premiers jours CNESST, les retraits préventifs, les retraits préventifs absence, les congés de maternité, les congés de paternité, les congés d'adoption, les congés parentaux avec et sans solde, ainsi que tous les congés sans solde, avec ou sans marge de manœuvre, et les traitements différés. Les heures travaillées regroupent les heures régulières, les heures supplémentaires et les heures de développement et de formation. |
| Inclusions | L'ensemble des CHSLD publics et privés conventionnés qui offrent des soins de longue durée aux personnes âgées |
| Exclusions | Installations non fusionnées, centres de réadaptation, installations de santé mentale, centres jeunesse, hôpitaux pour enfants, ateliers de travail, installations de santé physique sans vocation de soins de longue durée |
| Notes méthodologiques | S. O. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 100 |
| Valeur de référence | La valeur de référence a été calculée en faisant la moyenne des trois RTS ayant les valeurs les plus faibles de l'indicateur. |
| Type de valeur de référence | Empirique |
| Source de la valeur de référence | S. O. |
| Périodicité des données | Annuelle |
| Années ou périodes analysées | 2015-2021 |
| Ventilation | Année financière; mode de financement; RTS. |

213_7 Nombre moyen d'heures travaillées en soins infirmiers par jour-présence en CHSLD

| | |
|-----------------------------------|---|
| Description | Cet indicateur calcule le nombre d'heures travaillées depuis le début de l'année en soins infirmiers par jour-présence dans les CHSLD publics et privés conventionnés du programme SAPA. |
| Information additionnelle | s. o. |
| Unité de mesure | Heures par jour-présence |
| Type d'indicateur | Indicateur du cadre d'évaluation de la performance |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 200 Services et processus |
| Dimension | 213 Intensité |
| Sous-dimension | s. o. |
| Sous-sous-dimension | s. o. |
| Sens de la variation attendue | Relation positive (+) |
| Interprétation | Plus le nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence est élevé, plus grande est l'intensité des soins et services offerts à l'usager. |
| Numérateur – Description | Nombre d'heures travaillées en soins infirmiers en CHSLD |
| Source | AS-471 |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | L'ensemble des CHSLD publics et privés conventionnés qui offrent des soins de longue durée aux personnes âgées |
| Exclusions | Installations non fusionnées, centres de réadaptation, installations de santé mentale, centres jeunesse, hôpitaux pour enfants, ateliers de travail, installations de santé physique sans vocation de soins de longue durée |
| Dénominateur – Description | Nombre de jours-présence |
| Source | AS-478 |
| Précisions | Le nombre de jours-présence correspond à celui déclaré au CA 6060. |
| Inclusions | L'ensemble des CHSLD publics et privés conventionnés qui offrent des soins de longue durée aux personnes âgées |
| Exclusions | Installations non fusionnées, centres de réadaptation, installations de santé mentale, centres jeunesse, hôpitaux pour enfants, ateliers de travail, installations de santé physique sans vocation de soins de longue durée |

213_7 Nombre moyen d'heures travaillées en soins infirmiers par jour-présence en CHSLD

| | |
|----------------------------------|---|
| Notes méthodologiques | s. o. |
| Calcul | numérateur/dénominateur |
| Valeur de référence | La valeur de référence a été calculée en faisant la moyenne des trois RTS ayant les valeurs les plus élevées de l'indicateur. |
| Type de valeur de référence | Empirique |
| Source de la valeur de référence | s. o. |
| Périodicité des données | Annuelle |
| Années ou périodes analysées | 2015-2021 |
| Ventilation | Année financière; mode de financement; RTS. |

213_8 Nombre moyen d'heures travaillées en soins d'assistance par jour-présence en CHSLD

| | |
|-------------------------------|--|
| Description | Cet indicateur calcule le nombre d'heures travaillées depuis le début de l'année en soins d'assistance par jour-présence dans les CHSLD publics et privés conventionnés du programme SAPA. |
| Information additionnelle | s. o. |
| Unité de mesure | Heures par jour-présence |
| Type d'indicateur | Indicateur du cadre d'évaluation de la performance |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 200 Services et processus |
| Dimension | 213 Intensité |
| Sous-dimension | s. o. |
| Sous-sous-dimension | s. o. |
| Sens de la variation attendue | Relation positive (+) |
| Interprétation | Plus le nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence est élevé, plus grande est l'intensité des soins et services offerts à l'usager. |

2I3_8 Nombre moyen d'heures travaillées en soins d'assistance par jour-présence en CHSLD

| | |
|-----------------------------------|---|
| Numérateur – Description | Nombre d'heures travaillées en soins d'assistance en CHSLD |
| Source | AS-471 |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | L'ensemble des CHSLD publics et privés conventionnés qui offrent des soins de longue durée aux personnes âgées |
| Exclusions | Installations non fusionnées, centres de réadaptation, installations de santé mentale, centres jeunesse, hôpitaux pour enfants, ateliers de travail, installations de santé physique sans vocation de soins de longue durée |
| Dénominateur – Description | Nombre de jours-présence |
| Source | AS-478 |
| Précisions | Le nombre de jours-présence correspond à celui déclaré au CA 6060. |
| Inclusions | L'ensemble des CHSLD publics et privés conventionnés qui offrent des soins de longue durée aux personnes âgées |
| Exclusions | Installations non fusionnées, centres de réadaptation, installations de santé mentale, centres jeunesse, hôpitaux pour enfants, ateliers de travail, installations de santé physique sans vocation de soins de longue durée |
| Notes méthodologiques | s. o. |
| Calcul | numérateur/dénominateur |
| Valeur de référence | La valeur de référence a été calculée en faisant la moyenne des trois RTS ayant les valeurs les plus élevées de l'indicateur. |
| Type de valeur de référence | Empirique |
| Source de la valeur de référence | s. o. |
| Périodicité des données | Annuelle |
| Années ou périodes analysées | 2015-2021 |
| Ventilation | Année financière; mode de financement; RTS. |

215_48 Taux de visites à l'urgence effectuées par les résidents en CHSLD de 75 ans et plus qui ne résultent pas en admission en centre hospitalier ou en décès pour 100 résidents en CHSLD de ce groupe d'âge

| | |
|-----------------------------------|---|
| Description | Cet indicateur mesure la capacité des CHSLD à répondre adéquatement aux besoins de soins des résidents. Il s'agit du rapport du nombre de visites à l'urgence effectuées par 100 résidents en CHSLD publics ou privés conventionnés qui ne résultent pas en admission en centre hospitalier ou en décès. |
| Information additionnelle | s. o. |
| Unité de mesure | Visites par 100 résidents |
| Type d'indicateur | Indicateur du cadre d'évaluation de la performance |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 200 Services et processus |
| Dimension | 210 Arrimage besoins population |
| Sous-dimension | s. o. |
| Sous-sous-dimension | s. o. |
| Sens de la variation attendue | Relation négative (-) |
| Interprétation | Plus faible est le taux de visites à l'urgence, meilleur est l'ajustement aux besoins de cette clientèle. |
| Numérateur – Description | Nombre de visites à l'urgence effectuées par les résidents en CHSLD de 75 ans et plus qui ne résultent pas en admission en centre hospitalier ou en décès |
| Source | BDCU, CAH, Base de données de la RAMQ et Banque CHSLD créée par le CSBE |
| Précisions | Les visites à l'urgence considérées sont pour des personnes de 75 ans et plus résidant dans un CHSLD. Ces personnes doivent être contenues dans la base de données du Rapport sur la CAH. De plus, l'installation du résident doit être reconnue comme étant un CHSLD procurant des services pour les personnes âgées en perte d'autonomie. Afin de faire une correspondance entre les numéros d'installation à 5 chiffres de la RAMQ de la base de données du Rapport sur la CAH et ceux à 8 chiffres du MSSS non présents dans cette dernière, les fichiers sur les établissements de la base de données de la RAMQ ont été utilisés. |
| Inclusions | Ensemble des urgences, résidents en CHSLD de 75 ans et plus |
| Exclusions | Personnes qui ne résident pas en CHSLD |
| Dénominateur – Description | Nombre de résidents en CHSLD |
| Source | CAH, Base de données de la RAMQ et Banque CHSLD créée par le CSBE |
| Précisions | Voir les détails dans le champ « Précisions » du numérateur. |
| Inclusions | Résidents en CHSLD de 75 ans et plus |
| Exclusions | Personnes qui ne résident pas en CHSLD |

215_48 Taux de visites à l'urgence effectuées par les résidents en CHSLD de 75 ans et plus qui ne résultent pas en admission en centre hospitalier ou en décès pour 100 résidents en CHSLD de ce groupe d'âge

| | |
|----------------------------------|--|
| Notes méthodologiques | Les visites à l'urgence sont comptabilisées par RTS de provenance des résidents en CHSLD de 75 ans et plus, peu importe le lieu de consommation du service. Notons que le résultat total considère les CHSLD publics et privés conventionnés. En effet, nous avons un portrait partiel pour les CHSLD privés non conventionnés, car seuls ceux où des lits ont été loués par des CISSS/CIUSSS sont inclus dans la base de données du Rapport sur la CAH. Une analyse qui ventile les résultats selon le mode de financement a aussi été réalisée en raison des différences potentielles dans les clientèles. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 100 |
| Valeur de référence | Valeur de référence calculée à partir de la moyenne des trois RTS avec les valeurs les plus faibles. Exclusion des RTS des îles, de l'Abitibi-Témiscamingue et de l'Outaouais. |
| Type de valeur de référence | Empirique |
| Source de la valeur de référence | s. o. |
| Périodicité des données | Annuelle |
| Années ou périodes analysées | 2015–2021 |
| Ventilation | Année financière; mode de financement; RTS. |

215_8 Taux d'hospitalisation en soins de courte durée des personnes âgées de 75 ans et plus résidant en CHSLD pour 100 lits dressés en CHSLD

| | |
|-------------------------------|--|
| Description | Cet indicateur mesure la capacité des CHSLD à répondre adéquatement sur place aux besoins de santé des résidents. Il s'agit du rapport du nombre d'hospitalisations en soins de courte durée effectuées par les résidents en CHSLD par 100 lits dressés. |
| Information additionnelle | s. o. |
| Unité de mesure | Hospitalisations pour 100 lits |
| Type d'indicateur | Indicateur du cadre d'évaluation de la performance |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 200 Services et processus |
| Dimension | 210 Arrimage besoins population |
| Sous-dimension | s. o. |
| Sous-sous-dimension | s. o. |
| Sens de la variation attendue | Relation négative (-) |
| Interprétation | Plus le taux d'hospitalisation des résidents en CHSLD est élevé, moins l'ajustement aux besoins de cette clientèle est adéquat. |

215_8 Taux d'hospitalisation en soins de courte durée des personnes âgées de 75 ans et plus résidant en CHSLD pour 100 lits dressés en CHSLD

| | |
|-----------------------------------|---|
| Numérateur – Description | Nombre d'hospitalisations des personnes âgées de 75 ans et plus en provenance d'un CHSLD |
| Source | MED-ECHO |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | Âge ≥ 75 ans; Type de soins = 01 : soins physiques et psychiatriques de courte durée; Type de lieu de provenance = 03 : centre d'hébergement et de soins de longue durée. |
| Exclusions | s. o. |
| Dénominateur – Description | Nombre de lits dressés d'hébergements permanents et temporaires en CHSLD. |
| Source | AS-478, Banque CHSLD créée par le CSBE |
| Précisions | CHSLD publics et conventionnés : considérer les lits dressés au 31 mars associés au centre d'activités suivant : 6060 CHSLD privés : nombre de lits dressés d'hébergements permanents et temporaires en CHSLD au 20 septembre 2019 (2019-2020) et au 1 ^{er} avril 2021 (2020-2021). |
| Inclusions | L'ensemble des CHSLD publics, privés conventionnés et privés non conventionnés qui offrent des soins de longue durée aux personnes âgées |
| Exclusions | Installations non fusionnées, centres de réadaptation, installations de santé mentale, centres jeunesse, hôpitaux pour enfants, ateliers de travail, installations de santé physique sans vocation de soins de longue durée |
| Notes méthodologiques | L'indicateur a été comptabilisé selon le RTS de provenance des personnes âgées de 75 ans et plus résidant en CHSLD. Pour les lits dressés manquants, les lits au permis ont été imputés. Lorsque le rapport statistique est absent sur le site Internet des rapports AS-478, les observations pour l'installation ou l'établissement ont été retirées du calcul de l'indicateur. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 100 |
| Valeur de référence | Valeur de référence calculée à partir de la moyenne des trois RTS avec les valeurs les plus faibles. Exclusion des RTS des îles, de l'Abitibi-Témiscamingue et de l'Outaouais. |
| Type de valeur de référence | Empirique |
| Source de la valeur de référence | s. o. |
| Périodicité des données | Annuelle |
| Années ou périodes analysées | 2019-2021 |
| Ventilation | Année financière; RTS |

221_09a Taux de personnes de 65 ans et plus en attente d'une première place en CHSLD par 1 000 habitants de 75 ans et plus

| | |
|-----------------------------------|---|
| Description | Cet indicateur mesure la pression relative de la clientèle du programme SAPA sur le réseau d'hébergement en CHSLD du RTS par rapport à la population de 75 ans et plus du RTS. |
| Information additionnelle | Compte tenu de l'absence de précisions quant au profil de la clientèle dans la base de données SICRA, les personnes de 65 ans et plus ont été retenues comme proxy de la clientèle SAPA. Seule la dernière présence sur la liste d'attente dans l'année financière dans une région administrative donnée est retenue. |
| Unité de mesure | Personnes en attente par 1 000 habitants |
| Type d'indicateur | Indicateur du cadre d'évaluation de la performance |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 200 Services et processus |
| Dimension | 220 Accessibilité |
| Sous-dimension | 221 Organisationnelle |
| Sous-sous-dimension | s. o. |
| Sens de la variation attendue | Relation négative (-) |
| Interprétation | Plus le taux de personnes en attente d'une place est élevé, moins bonne est l'accessibilité organisationnelle. |
| Numérateur – Description | Nombre de personnes de 65 ans et plus ayant attendu une place en CHSLD au cours de l'année financière |
| Source | SICRA, MAH, Tableaux de données produits par le CISSS de Lanaudière (EICDH) |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | Les usagers qui proviennent d'une RI-RTF sont inclus. |
| Exclusions | Le numérateur exclut les personnes en attente d'une admission en CHSLD postérieure à la première admission en CHSLD dans la région administrative pour un même usager (première mention de « Nouveau » dans SICRA). Il exclut les demandes pour les usagers. |
| Dénominateur – Description | Nombre de personnes âgées de 75 ans et plus |
| Source | MSSS (2020), Estimations (1996–2019) et projections (2020–2041) de population par territoire sociosanitaire. Tableaux de données produits par l'ISQ |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | s. o. |
| Exclusions | s. o. |

221_09a Taux de personnes de 65 ans et plus en attente d'une première place en CHSLD par 1 000 habitants de 75 ans et plus

| | |
|----------------------------------|--|
| Notes méthodologiques | s. o. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 1 000 |
| Valeur de référence | Valeur de référence calculée à partir de la moyenne des trois RTS avec les valeurs les plus faibles. Le RTS Saguenay–Lac-Saint-Jean et le RTS de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke sont exclus du calcul de la valeur de référence en raison de pratiques de saisie non comparables aux autres RTS dans SICRA. |
| Type de valeur de référence | Empirique |
| Source de la valeur de référence | s. o. |
| Périodicité des données | Annuelle |
| Années ou périodes analysées | 2015-2021 |
| Ventilation | Année financière; RTS. |

222_22a Délai moyen d'attente des personnes de 65 ans et plus en destination d'un CHSLD

| | |
|-------------------------------|--|
| Description | Cet indicateur mesure la capacité du territoire à répondre en temps opportun aux besoins d'hébergement de la clientèle SAPA en attente d'une place en CHSLD. |
| Information additionnelle | s. o. |
| Unité de mesure | Jours |
| Type d'indicateur | Indicateur du cadre d'évaluation de la performance |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 200 Services et processus |
| Dimension | 220 Accessibilité |
| Sous-dimension | 222 Temps opportun |
| Sous-sous-dimension | s. o. |
| Sens de la variation attendue | Relation négative (-) |
| Interprétation | Plus grand est le délai moyen, moins bonne est l'accessibilité en temps opportun. |

222_22a Délai moyen d'attente des personnes de 65 ans et plus en destination d'un CHSLD

| | |
|-----------------------------------|--|
| Numérateur – Description | Somme des jours d'attente chez les personnes de 65 ans et plus en destination d'un CHSLD lors de leur dernière présence sur la liste d'attente |
| Source | SICRA, MAH, Tableaux de données produits par le CISSS de Lanaudière (EICDH) |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | s. o. |
| Exclusions | s. o. |
| Dénominateur – Description | Nombre de personnes de 65 ans et plus en destination d'un CHSLD lors de leur dernière présence sur la liste d'attente |
| Source | SICRA, MAH, Tableaux de données produits par le CISSS de Lanaudière (EICDH) |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | s. o. |
| Exclusions | s. o. |
| Notes méthodologiques | Compte tenu de l'absence de précisions quant au profil de la clientèle dans la base de données SICRA, les usagers hébergés de 65 ans et plus ont été retenus comme proxy de la clientèle SAPA. Seule la dernière présence sur la liste dans une région administrative donnée est retenue. L'indicateur considère la dernière présence de l'usager sur la liste d'attente, toutes années confondues. Il exclut les demandes pour les usagers de moins de 65 ans, les demandes refusées ou jugées incomplètes par le comité d'orientation et les demandes en attente depuis 4 ans ou plus. |
| Calcul | numérateur/dénominateur |
| Valeur de référence | Valeur de référence calculée à partir de la moyenne des trois RTS avec les valeurs les plus faibles. Le RTS Saguenay–Lac-Saint-Jean et le RTS de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke sont exclus du calcul de la valeur de référence en raison de pratiques de saisie non comparables aux autres RTS dans SICRA. |
| Type de valeur de référence | Empirique |
| Source de la valeur de référence | s. o. |
| Périodicité des données | Annuelle |
| Années ou périodes analysées | 2017-2021 |
| Ventilation | Année financière; RTS. |

230_01 Taux d'occupation des lits en CHSLD

| | |
|-----------------------------------|---|
| Description | Cet indicateur mesure le degré d'utilisation des places disponibles en CHSLD publics et privés conventionnés durant une période donnée. Il s'agit du rapport entre un proxy du nombre de personnes occupant un lit sur le nombre de lits dressés. |
| Information additionnelle | Le nombre de jours-présence divisé par 365 jours correspond à un proxy du nombre de personnes occupant un lit. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Indicateur du cadre d'évaluation de la performance |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 200 Services et processus |
| Dimension | 230 Productivité |
| Sous-dimension | s. o. |
| Sous-sous-dimension | s. o. |
| Sens de la variation attendue | Relation positive (+) |
| Interprétation | Plus élevé est le taux d'occupation, meilleure est la productivité. |
| Numérateur – Description | Nombre de jours-présence en CHSLD publics et privés conventionnés |
| Source | AS-478 |
| Précisions | Considérer les jours-présence au 31 mars de chaque année associés au centre d'activités suivant : 6060. |
| Inclusions | L'ensemble des CHSLD publics et privés conventionnés qui offrent des soins de longue durée aux personnes âgées |
| Exclusions | Installations non fusionnées, centres de réadaptation, installations de santé mentale, centres jeunesse, hôpitaux pour enfants, ateliers de travail, installations de santé physique sans vocation de soins de longue durée |
| Dénominateur – Description | Nombre de lits d'hébergements permanents et temporaires en CHSLD publics et privés conventionnés |
| Source | AS-478 |
| Précisions | Considérer les lits dressés au 31 mars de chaque année associés au centre d'activités suivant : 6060. |
| Inclusions | L'ensemble des CHSLD publics et privés conventionnés qui offrent des soins de longue durée aux personnes âgées |
| Exclusions | Installations non fusionnées, centres de réadaptation, installations de santé mentale, centres jeunesse, hôpitaux pour enfants, ateliers de travail, installations de santé physique sans vocation de soins de longue durée |

230_01 Taux d'occupation des lits en CHSLD

| | |
|----------------------------------|---|
| Notes méthodologiques | Deux types de lits en CHSLD sont retenus : ceux en hébergement permanent ou transitoire et ceux en hébergement temporaire. Pour les lits dressés manquants, le nombre de lits au permis a été imputé. Lorsque le rapport statistique est absent sur le site Internet des rapports AS-478, les observations pour l'installation ou l'établissement ont été retirées du calcul de l'indicateur. Quand le nombre de lits et de jours-présence était présent dans le rapport statistique, mais absent dans la base de données, les valeurs du rapport statistique ont été imputées. |
| Calcul | numérateur/365/dénominateur |
| Valeur de référence | La valeur de référence a été calculée en faisant la moyenne des trois RTS ayant les valeurs les plus élevées de l'indicateur. |
| Type de valeur de référence | Empirique |
| Source de la valeur de référence | s. o. |
| Périodicité des données | Annuelle |
| Années ou périodes analysées | 2015-2021 |
| Ventilation | Année financière; mode de financement; RTS. |

241_08 Taux de CHSLD qui s'engagent à favoriser l'expression du point de vue des résidents et de leurs proches sur la qualité du milieu de vie

| | |
|-------------------------------|---|
| Description | Cet indicateur est une mesure de partenariat entre les CHSLD et les résidents ainsi qu'avec les proches aidants afin d'obtenir leur point de vue sur la qualité du milieu de vie (cible 8). Il s'agit du rapport entre le nombre de CHSLD qui ont atteint cette cible sur l'ensemble des CHSLD évalués lors du troisième cycle d'évaluation (1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2020). |
| Information additionnelle | À cet effet, l'installation doit s'engager à réaliser annuellement, en partenariat avec le comité de résidents, une démarche structurée d'évaluation du degré de satisfaction des résidents et de leurs proches sur la qualité des soins et des services reçus, autre que celle réalisée dans le cadre du processus d'agrément. Le CHSLD doit également en assurer le suivi. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Indicateur du cadre d'évaluation de la performance |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 200 Services et processus |
| Dimension | 240 Axé personnes |
| Sous-dimension | 241 Partenariat patient/proche |
| Sous-sous-dimension | s. o. |
| Sens de la variation attendue | Relation positive (+) |
| Interprétation | Plus élevé est ce taux, meilleurs sont les partenariats résidents/proches aidants |

241_08 Taux de CHSLD qui s'engagent à favoriser l'expression du point de vue des résidents et de leurs proches sur la qualité du milieu de vie

| | |
|-----------------------------------|--|
| Numérateur – Description | Nombre de CHSLD qui s'engagent à favoriser l'expression du point de vue des résidents et de leurs proches sur la qualité du milieu de vie |
| Source | MSSS, Visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD, cycle 3 |
| Précisions | S. O. |
| Inclusions | Ensemble des CHSLD évalués au cycle 3 |
| Exclusions | S. O. |
| Dénominateur – Description | Nombre de CHSLD évalués |
| Source | MSSS, Visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD, cycle 3 |
| Précisions | S. O. |
| Inclusions | Ensemble des CHSLD évalués au cycle 3 |
| Exclusions | S. O. |
| Notes méthodologiques | Les analyses sont basées sur les CHSLD ayant complété le troisième cycle d'évaluation (n=270). Notons que 18 cibles sont évaluées lors des visites du MSSS. La valeur pour l'ensemble du Québec correspond à la moyenne pondérée des RTS selon le nombre de CHSLD évalués. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 100 |
| Valeur de référence | 85 % |
| Type de valeur de référence | Raisonnée |
| Source de la valeur de référence | Les installations agréées avec mention par Agrément Canada ou le Conseil québécois d'agrément atteignent un score de 85 %. Cette valeur de référence n'est pas utilisée par le MSSS. Elle a été validée auprès d'experts qui l'ont jugé adéquate. |
| Périodicité des données | Trisannuelle |
| Années ou périodes analysées | Cycle 3 (1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2020) |
| Ventilation | RTS |

242_03 Taux de CHSLD qui transmettent de l'information aux résidents et à leurs proches lors de l'accueil

| | |
|---------------------------------|---|
| Description | Cet indicateur est une mesure d'humanisme envers les résidents et leurs proches en leur transmettant l'information pertinente lors de l'accueil (cible 4). Il s'agit du rapport entre le nombre de CHSLD qui ont atteint cette cible sur l'ensemble des CHSLD évalués lors du troisième cycle d'évaluation (1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2020). |
| Information additionnelle | <p>L'installation doit transmettre de l'information à l'intention du résident et de ses proches lors de l'admission. Celle-ci doit notamment inclure les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Documents relatifs aux droits des résidents (dont le code d'éthique); • Dépliant sur l'utilisation par les résidents de mécanismes de surveillance en CHSLD; • Coordonnées de la personne chargée de fournir le soutien nécessaire au résident ou à ses proches sur l'utilisation de mécanismes de surveillance en CHSLD; • Rôle et coordonnées du comité des usagers, du comité de résidents et du commissaire aux plaintes et à la qualité des services; • Procédure d'examen des plaintes; • Formulaire pour porter plainte; • Directive écrite sur le temps accordé pour libérer la chambre. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Indicateur du cadre d'évaluation de la performance |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 200 Services et processus |
| Dimension | 240 Axé personnes |
| Sous-dimension | 242 Humanisme |
| Sous-sous-dimension | Accueil adéquat |
| Sens de la variation attendue | Relation positive (+) |
| Interprétation | Plus élevé est ce taux, meilleur est l'humanisme des soins et services. |
| Numérateur – Description | Nombre de CHSLD qui transmettent de l'information aux résidents et à leurs proches lors de l'accueil |
| Source | MSSS, Visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD, cycle 3 |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | Ensemble des CHSLD évalués au cycle 3 |
| Exclusions | s. o. |

242_03 Taux de CHSLD qui transmettent de l'information aux résidents et à leurs proches lors de l'accueil

| | |
|----------------------------------|--|
| Dénominateur – Description | Nombre de CHSLD évalués |
| Source | MSSS, Visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD, cycle 3 |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | Ensemble des CHSLD évalués au cycle 3 |
| Exclusions | s. o. |
| Notes méthodologiques | Les analyses sont basées sur les CHSLD ayant complété le troisième cycle d'évaluation ($n=270$). Notons que 18 cibles sont évaluées lors des visites du MSSS. La valeur pour l'ensemble du Québec correspond à la moyenne pondérée des RTS selon le nombre de CHSLD évalués. |
| Calcul | numérateur/dénominateur $\times 100$ |
| Valeur de référence | 85 % |
| Type de valeur de référence | Raisonnée |
| Source de la valeur de référence | Les installations agréées avec mention par Agrément Canada ou le Conseil québécois d'agrément atteignent un score de 85 %. Cette valeur de référence n'est pas utilisée par le MSSS. Elle a été validée auprès d'experts qui l'ont jugé adéquate. |
| Périodicité des données | Trisannuelle |
| Années ou périodes analysées | Cycle 3 (1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2020) |
| Ventilation | RTS |

242_04 Taux de CHSLD dont les espaces intérieurs sont adaptés et permettent au résident de se sentir chez lui

| | |
|-----------------------------------|--|
| Description | Cet indicateur mesure si les CHSLD font preuve d'humanisme envers les résidents en leur offrant des espaces intérieurs adaptés, personnalisés, décorés, stimulants et chaleureux (cible 9). Il s'agit du rapport entre le nombre de CHSLD qui ont atteint cette cible sur l'ensemble des CHSLD évalués lors du troisième cycle d'évaluation (1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2020). |
| Information additionnelle | Afin que les résidents se sentent chez eux, la chambre du résident doit être décorée selon sa personnalité et ses goûts. L'aménagement des espaces communs et de l'environnement physique doit présenter un style adapté, un décor et une atmosphère se rapprochant le plus possible d'un domicile, tout en assurant le confort autant des résidents que des membres du personnel. De plus, un milieu de vie ressemblant au domicile implique que les symboles institutionnels soient évités, comme l'affichage administratif ou les informations destinées au personnel. Afin d'offrir des lieux adaptés conformes aux besoins particuliers des personnes hébergées, une configuration du secteur d'hébergement sous forme d'îlots de petite taille ou de modules regroupant quelques personnes est privilégiée. Pour favoriser une ambiance calme, les stimuli auditifs doivent être contrôlés en portant une attention particulière aux bruits irritants. Un tableau d'orientation et des repères visuels sont disposés sur chaque unité afin d'aider les résidents à se situer dans le temps et dans l'espace. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Indicateur du cadre d'évaluation de la performance |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 200 Services et processus |
| Dimension | 240 Axé personnes |
| Sous-dimension | 242 Humanisme |
| Sous-sous-dimension | Aménagement adéquat |
| Sens de la variation attendue | Relation positive (+) |
| Interprétation | Plus élevé est ce taux, meilleur est l'humanisme des soins et services. |
| Numérateur – Description | Nombre de CHSLD dont les espaces intérieurs sont adaptés et permettent au résident de se sentir chez lui |
| Source | MSSS, Visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD, cycle 3 |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | Ensemble des CHSLD évalués au cycle 3 |
| Exclusions | s. o. |
| Dénominateur – Description | Nombre de CHSLD évalués |
| Source | MSSS, Visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD, cycle 3 |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | Ensemble des CHSLD évalués au cycle 3 |
| Exclusions | s. o. |

242_04 Taux de CHSLD dont les espaces intérieurs sont adaptés et permettent au résident de se sentir chez lui

| | |
|----------------------------------|---|
| Notes méthodologiques | Les analyses sont basées sur les CHSLD ayant complété le troisième cycle d'évaluation ($n=270$). Notons que 18 cibles sont évaluées lors des visites du MSSS. La valeur pour l'ensemble du Québec correspond à la moyenne pondérée des RTS selon le nombre des CHSLD évalués. |
| Calcul | numérateur/dénominateur $\times 100$ |
| Valeur de référence | 85 % |
| Type de valeur de référence | Raisonnée |
| Source de la valeur de référence | Les installations agréées avec mention par Agrément Canada ou le Conseil québécois d'agrément atteignent un score de 85 %. Cette valeur de référence n'est pas utilisée par le MSSS. Elle a été validée auprès d'experts qui l'ont jugé adéquate. |
| Périodicité des données | Trisannuelle |
| Années ou périodes analysées | Cycle 3 (1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2020) |
| Ventilation | RTS |

242_06 Taux de CHSLD qui ont favorisé l'intégration du résident et la collaboration des proches lors de l'accueil

| | |
|-----------------------------------|--|
| Description | Cet indicateur mesure si les CHSLD font preuve d'humanisme en favorisant l'intégration du résident et la collaboration des proches lors de l'accueil (cible 1). Il s'agit du rapport entre le nombre de CHSLD qui ont atteint cette cible sur l'ensemble des CHSLD évalués lors du troisième cycle d'évaluation (1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2020). |
| Information additionnelle | La démarche d'accueil a pour but d'orienter, d'informer et d'intégrer les résidents et leurs proches le plus rapidement possible dans le nouveau milieu de vie. Cette démarche doit être structurée et empreinte de chaleur et d'attention auprès du résident et de ses proches. Le MSSS évalue si l'installation prend différents moyens pour favoriser l'intégration des résidents lors de leur accueil. En effet, les habitudes de vie des résidents sont recueillies, le formulaire Histoire de vie du résident est rempli et il est mis à la disposition des PAB. De plus, l'évaluateur ministériel observe si l'établissement réalise une activité post-admission pour valider la compréhension des renseignements transmis lors de l'accueil ainsi que la satisfaction de la personne hébergée et de ses proches. Par ailleurs, la planification des soins et des services à préconiser est effectuée en interdisciplinarité. Elle doit être élaborée en présence du résident ou de ses proches et en collaboration avec le PAB accompagnateur. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Indicateur du cadre d'évaluation de la performance |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 200 Services et processus |
| Dimension | 240 Axé personnes |
| Sous-dimension | 242 Humanisme |
| Sous-sous-dimension | Accueil adéquat |
| Sens de la variation attendue | Relation positive (+) |
| Interprétation | Plus élevé est ce taux, meilleur est l'humanisme des soins et services. |
| Numérateur – Description | Nombre de CHSLD qui ont favorisé l'intégration du résident et la collaboration des proches lors de l'accueil |
| Source | MSSS, Visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD, cycle 3 |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | Ensemble des CHSLD évalués au cycle 3 |
| Exclusions | s. o. |
| Dénominateur – Description | Nombre de CHSLD évalués |
| Source | MSSS, Visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD, cycle 3 |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | Ensemble des CHSLD évalués au cycle 3 |
| Exclusions | s. o. |

242_06 Taux de CHSLD qui ont favorisé l'intégration du résident et la collaboration des proches lors de l'accueil

| | |
|----------------------------------|---|
| Notes méthodologiques | Les analyses sont basées sur les CHSLD ayant complété le troisième cycle d'évaluation (n=270). Notons que 18 cibles sont évaluées lors des visites du MSSS. La valeur pour l'ensemble du Québec correspond à la moyenne pondérée des RTS selon le nombre des CHSLD évalués. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 100 |
| Valeur de référence | 85 % |
| Type de valeur de référence | Raisonnée |
| Source de la valeur de référence | Les installations agréées avec mention par Agrément Canada ou le Conseil québécois d'agrément atteignent un score de 85 %. Cette valeur de référence n'est pas utilisée par le MSSS. Elle a été validée auprès d'experts qui l'ont jugé adéquate. |
| Périodicité des données | Trisannuelle |
| Années ou périodes analysées | Cycle 3 (1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2020) |
| Ventilation | RTS |

242_07 Taux de CHSLD dont le personnel est respectueux, bienveillant et engagé auprès du résident et de ses proches

| | |
|-------------------------------|---|
| Description | Cet indicateur mesure si les CHSLD font preuve d'humanisme en mettant à la disposition des résidents du personnel respectueux, bienveillant et engagé (cible 13). Il s'agit du rapport entre le nombre de CHSLD qui ont atteint cette cible sur l'ensemble des CHSLD évalués lors du troisième cycle d'évaluation (1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2020). |
| Information additionnelle | Un personnel qui respecte la dignité et les droits du résident se reflète par des interventions empreintes de courtoisie et d'amabilité ainsi que par l'utilisation du vouvoiement. Une approche relationnelle douce, chaleureuse, empreinte de bienveillance assure une qualité d'interactions lors des échanges entre le personnel, le résident et ses proches. L'intimité dans les lieux communs ainsi que la confidentialité des renseignements personnels concernant le résident doivent être respectés. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Indicateur du cadre d'évaluation de la performance |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 200 Services et processus |
| Dimension | 240 Axé personnes |
| Sous-dimension | 242 Humanisme |
| Sous-sous-dimension | Relations bienveillantes |
| Sens de la variation attendue | Relation positive (+) |
| Interprétation | Plus élevé est ce taux, meilleur est l'humanisme des soins et services. |

242_07 Taux de CHSLD dont le personnel est respectueux, bienveillant et engagé auprès du résident et de ses proches

| | |
|-----------------------------------|---|
| Numérateur – Description | Nombre de CHSLD dont le personnel est respectueux, bienveillant et engagé auprès du résident et de ses proches |
| Source | MSSS, Visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD, cycle 3 |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | Ensemble des CHSLD évalués au cycle 3 |
| Exclusions | s. o. |
| Dénominateur – Description | Nombre de CHSLD évalués |
| Source | MSSS, Visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD, cycle 3 |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | Ensemble des CHSLD évalués au cycle 3 |
| Exclusions | s. o. |
| Notes méthodologiques | Les analyses sont basées sur les CHSLD ayant complété le troisième cycle d'évaluation (n=270). Notons que 18 cibles sont évaluées lors des visites du MSSS. La valeur pour l'ensemble du Québec correspond à la moyenne pondérée des RTS selon le nombre des CHSLD évalués. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 100 |
| Valeur de référence | 85 % |
| Type de valeur de référence | Raisonnée |
| Source de la valeur de référence | Les installations agréées avec mention par Agrément Canada ou le Conseil québécois d'agrément atteignent un score de 85 %. Cette valeur de référence n'est pas utilisée par le MSSS. Elle a été validée auprès d'experts qui l'ont jugé adéquate. |
| Périodicité des données | Trisannuelle |
| Années ou périodes analysées | Cycle 3 (1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2020) |
| Ventilation | RTS |

242_08 Taux de CHSLD dont l'activité de repas est offerte dans un environnement favorisant le plaisir de manger

| | |
|-----------------------------------|--|
| Description | Cet indicateur mesure si les CHSLD font preuve d'humanisme envers les résidents en offrant des activités de repas qui se déroulent dans un environnement favorisant le plaisir de manger (cible 14). Il s'agit du rapport entre le nombre de CHSLD qui ont atteint cette cible sur l'ensemble des CHSLD évalués lors du troisième cycle d'évaluation (1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2020). |
| Information additionnelle | L'activité de repas représente une activité qui contribue au maintien des capacités de la personne, tant sur le plan physique que sur le plan social. Ce moment doit se dérouler dans une atmosphère agréable, détendue, propice à l'alimentation et favorisant le plaisir de manger. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Indicateur du cadre d'évaluation de la performance |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 200 Services et processus |
| Dimension | 240 Axé personnes |
| Sous-dimension | 242 Humanisme |
| Sous-sous-dimension | Aménagement adéquat |
| Sens de la variation attendue | Relation positive (+) |
| Interprétation | Plus élevé est ce taux, meilleur est l'humanisme des soins et services. |
| Numérateur – Description | Nombre de CHSLD dont l'activité de repas est offerte dans un environnement favorisant le plaisir de manger |
| Source | MSSS, Visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD, cycle 3 |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | Ensemble des CHSLD évalués au cycle 3 |
| Exclusions | s. o. |
| Dénominateur – Description | Nombre de CHSLD évalués |
| Source | MSSS, Visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD, cycle 3 |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | Ensemble des CHSLD évalués au cycle 3 |
| Exclusions | s. o. |

242_08 Taux de CHSLD dont l'activité de repas est offerte dans un environnement favorisant le plaisir de manger

| | |
|----------------------------------|---|
| Notes méthodologiques | Les analyses sont basées sur les CHSLD ayant complété le troisième cycle d'évaluation ($n=270$). Notons que 18 cibles sont évaluées lors des visites du MSSS. La valeur pour l'ensemble du Québec correspond à la moyenne pondérée des RTS selon le nombre des CHSLD évalués. |
| Calcul | numérateur/dénominateur $\times 100$ |
| Valeur de référence | 85 % |
| Type de valeur de référence | Raisonnée |
| Source de la valeur de référence | Les installations agréées avec mention par Agrément Canada ou le Conseil québécois d'agrément atteignent un score de 85 %. Cette valeur de référence n'est pas utilisée par le MSSS. Elle a été validée auprès d'experts qui l'ont jugé adéquate. |
| Périodicité des données | Trisannuelle |
| Années ou périodes analysées | Cycle 3 (1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2020) |
| Ventilation | RTS |

242_09 Taux de CHSLD dont l'organisation des repas est structurée afin de répondre adéquatement aux besoins des usagers

| | |
|-------------------------------|---|
| Description | Cet indicateur mesure si les CHSLD font preuve d'humanisme envers les résidents en ayant une organisation des repas structurée et adaptée aux besoins des résidents (cible 15). Il s'agit du rapport entre le nombre de CHSLD qui ont atteint cette cible sur l'ensemble des CHSLD évalués lors du troisième cycle d'évaluation (1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2020). |
| Information additionnelle | Une organisation des repas structurée peut correspondre notamment à la diffusion du menu du jour, à la distribution des repas plat par plat pour les résidents qui le requièrent, à la proposition d'un menu alternatif pour ceux qui le demandent, à des heures de repas normalisées, à une présence optimisée du personnel au moment des repas et à une vigilance ainsi qu'à une assistance adéquate de leur part auprès de l'ensemble des résidents. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Indicateur du cadre d'évaluation de la performance |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 200 Services et processus |
| Dimension | 240 Axé personnes |
| Sous-dimension | 242 Humanisme |
| Sous-sous-dimension | Repas structurés |
| Sens de la variation attendue | Relation positive (+) |
| Interprétation | Plus élevé est ce taux, meilleur est l'humanisme des soins et services. |

242_09 Taux de CHSLD dont l'organisation des repas est structurée afin de répondre adéquatement aux besoins des usagers

| | |
|-----------------------------------|---|
| Numérateur – Description | Nombre de CHSLD dont l'organisation des repas est structurée afin de répondre adéquatement aux besoins des usagers |
| Source | MSSS, Visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD, cycle 3 |
| Précisions | S. O. |
| Inclusions | Ensemble des CHSLD évalués au cycle 3 |
| Exclusions | S. O. |
| Dénominateur – Description | Nombre de CHSLD évalués |
| Source | MSSS, Visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD, cycle 3 |
| Précisions | S. O. |
| Inclusions | Ensemble des CHSLD évalués au cycle 3 |
| Exclusions | S. O. |
| Notes méthodologiques | Les analyses sont basées sur les CHSLD ayant complété le troisième cycle d'évaluation (n=270). Notons que 18 cibles sont évaluées lors des visites du MSSS. La valeur pour l'ensemble du Québec correspond à la moyenne pondérée des RTS selon le nombre des CHSLD évalués. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 100 |
| Valeur de référence | 85 % |
| Type de valeur de référence | Raisonnée |
| Source de la valeur de référence | Les installations agréées avec mention par Agrément Canada ou le Conseil québécois d'agrément atteignent un score de 85 %. Cette valeur de référence n'est pas utilisée par le MSSS. Elle a été validée auprès d'experts qui l'ont jugé adéquate. |
| Périodicité des données | Trisannuelle |
| Années ou périodes analysées | Cycle 3 (1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2020) |
| Ventilation | RTS |

242_I2 Taux de CHSLD dont les proches, les bénévoles et la communauté sont soutenus et engagés dans le milieu de vie

| | |
|-----------------------------------|---|
| Description | Cet indicateur mesure si les CHSLD font preuve d'humanisme en soutenant les proches, les bénévoles et la communauté dans le milieu de vie (cible 18). Il s'agit du rapport entre le nombre de CHSLD qui ont atteint cette cible sur l'ensemble des CHSLD évalués lors du troisième cycle d'évaluation (1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2020). |
| Information additionnelle | Un milieu de vie animé facilite la cohésion entre les résidents, les proches, les intervenants, les bénévoles et la communauté. À ce titre, le développement d'un partenariat avec la communauté ainsi que le recrutement de bénévoles compétents, reconnus et engagés amènent un sentiment d'appartenance qui profite à l'ensemble des résidents en CHSLD. Le MSSS évalue si des bénévoles et la communauté sont impliqués auprès des résidents et si le soutien nécessaire leur est offert. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Indicateur du cadre d'évaluation de la performance |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 200 Services et processus |
| Dimension | 240 Axé personnes |
| Sous-dimension | 242 Humanisme |
| Sous-sous-dimension | Engagement communautaire |
| Sens de la variation attendue | Relation positive (+) |
| Interprétation | Plus élevé est ce taux, meilleur est l'humanisme des soins et services. |
| Numérateur – Description | Nombre de CHSLD dont les proches, les bénévoles et la communauté sont soutenus et engagés dans le milieu de vie |
| Source | MSSS, Visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD, cycle 3 |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | Ensemble des CHSLD évalués au cycle 3 |
| Exclusions | s. o. |
| Dénominateur – Description | Nombre de CHSLD évalués |
| Source | MSSS, Visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD, cycle 3 |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | Ensemble des CHSLD évalués au cycle 3 |
| Exclusions | s. o. |

242_12 Taux de CHSLD dont les proches, les bénévoles et la communauté sont soutenus et engagés dans le milieu de vie

| | |
|----------------------------------|---|
| Notes méthodologiques | Les analyses sont basées sur les CHSLD ayant complété le troisième cycle d'évaluation ($n=270$). Notons que 18 cibles sont évaluées lors des visites du MSSS. La valeur pour l'ensemble du Québec correspond à la moyenne pondérée des RTS selon le nombre des CHSLD évalués. |
| Calcul | numérateur/dénominateur $\times 100$ |
| Valeur de référence | 85 % |
| Type de valeur de référence | Raisonnée |
| Source de la valeur de référence | Les installations agréées avec mention par Agrément Canada ou le Conseil québécois d'agrément atteignent un score de 85 %. Cette valeur de référence n'est pas utilisée par le MSSS. Elle a été validée auprès d'experts qui l'ont jugé adéquate. |
| Périodicité des données | Trisannuelle |
| Années ou périodes analysées | Cycle 3 (1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2020) |
| Ventilation | RTS |

242_13 Proportion de lits en CHSLD qui sont dans une chambre individuelle

| | |
|-------------------------------|---|
| Description | Cet indicateur constitue une mesure d'humanisme étant donné qu'il est généralement préférable que les résidents aient leur propre chambre afin de respecter leur intimité. Les CHSLD publics et privés conventionnés sont considérés. Il s'agit du rapport entre le nombre de lits dans une chambre individuelle sur l'ensemble des lits dressés. |
| Information additionnelle | s. o. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Indicateur du cadre d'évaluation de la performance |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 200 Services et processus |
| Dimension | 240 Axé personnes |
| Sous-dimension | 242 Humanisme |
| Sous-sous-dimension | Aménagement adéquat |
| Sens de la variation attendue | Relation positive (+) |
| Interprétation | Plus élevée est cette proportion, meilleur est l'humanisme des soins et services. |

242_I3 Proportion de lits en CHSLD qui sont dans une chambre individuelle

| | |
|-----------------------------------|---|
| Numérateur – Description | Nombre de lits dans une chambre individuelle en CHSLD |
| Source | AS-478 |
| Précisions | Les lits dressés au 31 mars de type individuel pour les CHSLD ont été considérés. |
| Inclusions | L'ensemble des CHSLD publics et privés conventionnés qui offrent des soins de longue durée aux personnes âgées |
| Exclusions | Installations non fusionnées, centres de réadaptation, installations de santé mentale, centres jeunesse, hôpitaux pour enfants, ateliers de travail, installations de santé physique sans vocation de soins de longue durée |
| Dénominateur – Description | Nombre de lits dressés d'hébergement en CHSLD. |
| Source | AS-478 |
| Précisions | Considérer les lits dressés associés aux centres d'activités suivants : 6060 et 6080. |
| Inclusions | L'ensemble des CHSLD publics et privés conventionnés qui offrent des soins de longue durée aux personnes âgées |
| Exclusions | Installations non fusionnées, centres de réadaptation, installations de santé mentale, centres jeunesse, hôpitaux pour enfants, ateliers de travail, installations de santé physique sans vocation de soins de longue durée |
| Notes méthodologiques | Pour les lits individuels en CHSLD, des lits ont été codés dans les colonnes associées aux centres hospitaliers pour certains CHSLD. Afin de corriger la situation, ces lits ont été imputés comme lits individuels pour le CHSLD. Pour les lits dressés manquants, le nombre de lits au permis a été imputé. Lorsque le rapport statistique est absent sur le site Internet des rapports AS-478, les observations pour l'installation ou l'établissement ont été retirées du calcul de l'indicateur. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 100 |
| Valeur de référence | La valeur de référence a été calculée en faisant la moyenne des trois RTS ayant les valeurs les plus élevées de l'indicateur. |
| Type de valeur de référence | Empirique |
| Source de la valeur de référence | s. o. |
| Périodicité des données | Trisannuelle |
| Années ou périodes analysées | 2015-2021 |
| Ventilation | Année financière; RTS. |

242_14 Taux de CHSLD qui ont mis en place une communication efficace à l'aide de divers programmes ou politiques touchant le bien-être des résidents

| | |
|-----------------------------------|---|
| Description | Cet indicateur est une mesure d'humanisme des services offerts en CHSLD. Une communication efficace structurée à l'aide de divers programmes ou politiques est évaluée lors des visites ministérielles (cible 1). Il s'agit du rapport entre le nombre de CHSLD qui ont atteint cette cible sur l'ensemble des CHSLD évalués lors du troisième cycle d'évaluation (1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2020). |
| Information additionnelle | L'établissement doit fournir des efforts soutenus afin de développer des pratiques administratives, organisationnelles et professionnelles qui répondent aux standards attendus en matière de qualité du milieu de vie. À cet effet, l'établissement doit disposer de tous les documents nécessaires applicables à un milieu de vie de qualité, dont un plan d'action qui touche les différents thèmes suivants : un programme d'accueil, une procédure d'élaboration du plan d'intervention interdisciplinaire, une procédure pour analyser les symptômes comportementaux et psychologiques de la démence, une politique de lutte contre la maltraitance, un programme d'accompagnement en soins palliatifs et de fin de vie et une communication fluide avec ses installations. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Indicateur du cadre d'évaluation de la performance |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 200 Services et processus |
| Dimension | 240 Axé personnes |
| Sous-dimension | 242 Humanisme |
| Sous-sous-dimension | Relations bienveillantes |
| Sens de la variation attendue | Relation positive (+) |
| Interprétation | Plus élevé est ce taux, meilleur est l'humanisme des soins et services. |
| Numérateur – Description | Nombre de CHSLD qui ont mis en place une communication efficace à l'aide de divers programmes ou politiques touchant le bien-être des résidents |
| Source | MSSS, Visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD, cycle 3 |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | Ensemble des CHSLD évalués au cycle 3 |
| Exclusions | s. o. |
| Dénominateur – Description | Nombre de CHSLD évalués |
| Source | MSSS, Visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD, cycle 3 |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | Ensemble des CHSLD évalués au cycle 3 |
| Exclusions | s. o. |

242_14 Taux de CHSLD qui ont mis en place une communication efficace à l'aide de divers programmes ou politiques touchant le bien-être des résidents

| | |
|----------------------------------|---|
| Notes méthodologiques | Les analyses sont basées sur les CHSLD ayant complété le troisième cycle d'évaluation (n=270). Notons que 18 cibles sont évaluées lors des visites du MSSS. La valeur pour l'ensemble du Québec correspond à la moyenne pondérée des RTS selon le nombre des CHSLD évalués. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 100 |
| Valeur de référence | 85 % |
| Type de valeur de référence | Raisonnée |
| Source de la valeur de référence | Les installations agréées avec mention par Agrément Canada ou le Conseil québécois d'agrément atteignent un score de 85 %. Cette valeur de référence n'est pas utilisée par le MSSS. Elle a été validée auprès d'experts qui l'ont jugé adéquate. |
| Périodicité des données | Trisannuelle |
| Années ou périodes analysées | Cycle 3 (1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2020) |
| Ventilation | RTS |

242_2a Proportion de personnes de 65 ans et plus en attente d'hébergement en CHSLD qui sont admises de façon transitoire

| | |
|-------------------------------|---|
| Description | Cet indicateur mesure la capacité du territoire à répondre directement au besoin d'hébergement de la clientèle SAPA en CHSLD, en évitant le déconditionnement de la personne âgée qui découle de l'adaptation successive à différents milieux de vie. |
| Information additionnelle | s. o. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Indicateur du cadre d'évaluation de la performance |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 200 Services et processus |
| Dimension | 210 Arrimage besoins population |
| Sous-dimension | s. o. |
| Sous-sous-dimension | s. o. |
| Sens de la variation attendue | Relation négative (-) |
| Interprétation | Plus cette proportion est faible, meilleur est l'arrimage aux besoins. |

242_2a Proportion de personnes de 65 ans et plus en attente d'hébergement en CHSLD qui sont admises de façon transitoire

| | |
|-----------------------------------|--|
| Numérateur – Description | Nombre de personnes de 65 ans et plus ayant attendu une place en CHSLD au cours de l'année financière avec admission transitoire |
| Source | SICRA, MAH, Tableaux de données produits par le CISSS de Lanaudière (EICDH) |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | s. o. |
| Exclusions | s. o. |
| Dénominateur – Description | Nombre de personnes de 65 ans et plus ayant attendu une place en CHSLD au cours de l'année financière |
| Source | SICRA, MAH, Tableaux de données produits par le CISSS de Lanaudière (EICDH) |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | s. o. |
| Exclusions | s. o. |
| Notes méthodologiques | Compte tenu de l'absence de précisions quant au profil de la clientèle dans la base de données SICRA, les personnes de 65 ans et plus ont été retenues comme proxy de la clientèle SAPA. Seule la dernière présence sur la liste d'attente dans l'année financière dans une région administrative donnée est retenue. L'indicateur considère la dernière présence de l'usager sur la liste d'attente au cours de l'année financière documentée. Il exclut les demandes pour les usagers de moins de 65 ans, les demandes refusées ou jugées incomplètes par le comité d'orientation et les demandes en attente depuis 4 ans ou plus. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 100 |
| Valeur de référence | 10 % |
| Type de valeur de référence | Raisonnée |
| Source de la valeur de référence | La valeur de référence a été validée par des experts. |
| Périodicité des données | Annuelle |
| Années ou périodes analysées | 2018-2021 |
| Ventilation | Année financière; RTS. |

243_02 Taux de CHSLD qui s'engagent à promouvoir les droits des résidents

| | |
|-----------------------------------|--|
| Description | Cet indicateur mesure la globalité des services offerts aux résidents des CHSLD. L'engagement des CHSLD à promouvoir les droits des résidents est évalué lors des visites ministérielles (cible 7). Il s'agit du rapport entre le nombre de CHSLD qui ont atteint cette cible sur l'ensemble des CHSLD évalués lors du troisième cycle d'évaluation (1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2020). |
| Information additionnelle | Le MSSS évalue si l'installation prend différents moyens pour promouvoir les droits des résidents. Des éléments du code d'éthique doivent être affichés dans des endroits visibles par le résident et ses proches. De plus, l'installation doit s'assurer que des activités de promotion des droits des résidents sont réalisées annuellement par le comité de résidents (ou le comité des usagers). Un mécanisme permettant d'informer le comité de résidents lors d'une nouvelle admission doit être mis en place. L'installation doit aussi informer le résident et ses proches du rôle et des fonctions du comité de résidents (ou du comité des usagers) ainsi que ceux du commissaire aux plaintes et à la qualité des services. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Indicateur du cadre d'évaluation de la performance |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 200 Services et processus |
| Dimension | 240 Axé personnes |
| Sous-dimension | 243 Globalité |
| Sous-sous-dimension | s. o. |
| Sens de la variation attendue | Relation positive (+) |
| Interprétation | Plus élevé est ce taux, meilleure est la globalité des soins et services. |
| Numérateur – Description | Nombre de CHSLD qui s'engagent à promouvoir les droits des résidents |
| Source | MSSS, Visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD, cycle 3 |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | Ensemble des CHSLD évalués au cycle 3 |
| Exclusions | s. o. |
| Dénominateur – Description | Nombre de CHSLD évalués |
| Source | MSSS, Visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD, cycle 3 |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | Ensemble des CHSLD évalués au cycle 3 |
| Exclusions | s. o. |

243_02 Taux de CHSLD qui s'engagent à promouvoir les droits des résidents

| | |
|----------------------------------|---|
| Notes méthodologiques | Les analyses sont basées sur les CHSLD ayant complété le troisième cycle d'évaluation ($n=270$). Notons que 18 cibles sont évaluées lors des visites du MSSS. La valeur pour l'ensemble du Québec correspond à la moyenne pondérée des RTS selon le nombre des CHSLD évalués. |
| Calcul | numérateur/dénominateur $\times 100$ |
| Valeur de référence | 85 % |
| Type de valeur de référence | Raisonnée |
| Source de la valeur de référence | Les installations agréées avec mention par Agrément Canada ou le Conseil québécois d'agrément atteignent un score de 85 %. Cette valeur de référence n'est pas utilisée par le MSSS. Elle a été validée auprès d'experts qui l'ont jugé adéquate. |
| Périodicité des données | Trisannuelle |
| Années ou périodes analysées | Cycle 3 (1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2020) |
| Ventilation | RTS |

243_03 Taux de CHSLD dont les activités sociales, occupationnelles et de loisirs sont adaptées aux caractéristiques des résidents

| | |
|-----------------------------------|---|
| Description | Cet indicateur est une mesure de la globalité des services offerts aux résidents des CHSLD. L'offre des activités sociales, occupationnelles et de loisirs adaptée aux caractéristiques des résidents est évaluée lors des visites ministérielles (cible 17). Il s'agit du rapport entre le nombre de CHSLD qui ont atteint cette cible sur l'ensemble des CHSLD évalués lors du troisième cycle d'évaluation (1er avril 2018 au 31 mars 2020). |
| Information additionnelle | Des activités sociales, occupationnelles et de loisirs adaptées aux caractéristiques des résidents prennent en compte les intérêts, les caractéristiques et les besoins des résidents tout en étant diversifiées et accessibles. Elles doivent s'intégrer dans le quotidien des résidents, non seulement par des activités en groupe, mais aussi par des activités individuelles, planifiées en fonction des préférences et des capacités du résident. Celles-ci doivent également se dérouler selon une plage horaire couvrant les sept jours de la semaine. Du matériel de loisirs adapté aux capacités et aux intérêts des résidents doit être accessible à ceux-ci ainsi qu'à leurs proches, aux bénévoles et au personnel, et ce, dans chacune des unités de vie. Les activités doivent être réalisées avec la participation de différents membres du personnel. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Indicateur du cadre d'évaluation de la performance |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 200 Services et processus |
| Dimension | 240 Axé personnes |
| Sous-dimension | 243 Globalité |
| Sous-sous-dimension | s. o. |
| Sens de la variation attendue | Relation positive (+) |
| Interprétation | Plus élevé est ce taux, meilleure est la globalité des soins et services. |
| Numérateur – Description | Nombre de CHSLD dont les activités sociales, occupationnelles et de loisirs sont adaptées aux caractéristiques des résidents |
| Source | MSSS, Visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD, cycle 3 |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | Ensemble des CHSLD évalués au cycle 3 |
| Exclusions | s. o. |
| Dénominateur – Description | Nombre de CHSLD évalués |
| Source | MSSS, Visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD, cycle 3 |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | Ensemble des CHSLD évalués au cycle 3 |
| Exclusions | s. o. |

243_03 Taux de CHSLD dont les activités sociales, occupationnelles et de loisirs sont adaptées aux caractéristiques des résidents

| | |
|----------------------------------|---|
| Notes méthodologiques | Les analyses sont basées sur les CHSLD ayant complété le troisième cycle d'évaluation (n=270). Notons que 18 cibles sont évaluées lors des visites du MSSS. La valeur pour l'ensemble du Québec correspond à la moyenne pondérée des RTS selon le nombre des CHSLD évalués. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 100 |
| Valeur de référence | 85 % |
| Type de valeur de référence | Raisonnée |
| Source de la valeur de référence | Les installations agréées avec mention par Agrément Canada ou le Conseil québécois d'agrément atteignent un score de 85 %. Cette valeur de référence n'est pas utilisée par le MSSS. Elle a été validée auprès d'experts qui l'ont jugé adéquate. |
| Périodicité des données | Trisannuelle |
| Années ou périodes analysées | Cycle 3 (1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2020) |
| Ventilation | RTS |

254_01 Taux de CHSLD qui assurent la stabilité, la continuité et la qualité des interventions de l'équipe soignante

| | |
|-------------------------------|---|
| Description | Cet indicateur est une mesure de continuité de la prise en charge en CHSLD. La stabilité, la continuité et la qualité des interventions sont évaluées lors des visites ministérielles (cible 6). Il s'agit du rapport entre le nombre de CHSLD qui ont atteint cette cible sur l'ensemble des CHSLD évalués lors du troisième cycle d'évaluation (1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2020). |
| Information additionnelle | Le MSSS évalue si la rotation du personnel est absente, si des soins infirmiers sont disponibles sur place en tout temps, si un préposé aux bénéficiaires est nommé comme intervenant accompagnateur pour chacun des résidents et si des rencontres formelles sont tenues hebdomadairement avec l'équipe soignante. Le rôle et les responsabilités de l'intervenant accompagnateur doivent non seulement être consignés dans un document, mais doivent également être connus des autres membres du personnel, des résidents et des proches. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Indicateur du cadre d'évaluation de la performance |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 200 Services et processus |
| Dimension | 250 Continuité/coordination |
| Sous-dimension | 254 Continuité de prise en charge |
| Sous-sous-dimension | Stabilité |
| Sens de la variation attendue | Relation positive (+) |
| Interprétation | Plus élevé est ce taux, meilleure est la continuité de la prise en charge du résident. |

254_01 Taux de CHSLD qui assurent la stabilité, la continuité et la qualité des interventions de l'équipe soignante

| | |
|-----------------------------------|---|
| Numérateur – Description | Nombre de CHSLD qui assurent la stabilité, la continuité et la qualité des interventions de l'équipe soignante |
| Source | MSSS, Visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD, cycle 3 |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | Ensemble des CHSLD évalués au cycle 3 |
| Exclusions | s. o. |
| Dénominateur – Description | Nombre de CHSLD évalués |
| Source | MSSS, Visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD, cycle 3 |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | Ensemble des CHSLD évalués au cycle 3 |
| Exclusions | s. o. |
| Notes méthodologiques | Les analyses sont basées sur les CHSLD ayant complété le troisième cycle d'évaluation (n=270). Notons que 18 cibles sont évaluées lors des visites du MSSS. La valeur pour l'ensemble du Québec correspond à la moyenne pondérée des RTS selon le nombre des CHSLD évalués. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 100 |
| Valeur de référence | 85 % |
| Type de valeur de référence | Raisonnée |
| Source de la valeur de référence | Les installations agréées avec mention par Agrément Canada ou le Conseil québécois d'agrément atteignent un score de 85 %. Cette valeur de référence n'est pas utilisée par le MSSS. Elle a été validée auprès d'experts qui l'ont jugé adéquate. |
| Périodicité des données | Trisannuelle |
| Années ou périodes analysées | Cycle 3 (1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2020) |
| Ventilation | RTS |

254_06 Pourcentage des heures totales travaillées à temps plein par le personnel infirmier en CHSLD

| | |
|-----------------------------------|---|
| Description | Cet indicateur mesure le pourcentage des heures travaillées effectuées en temps complet régulier par les salariés en soins infirmiers (CA 6060) travaillant en CHSLD publics et privés conventionnés du programme SAPA. |
| Information additionnelle | s. o. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Indicateur du cadre d'évaluation de la performance |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 200 Services et processus |
| Dimension | 250 Continuité/coordination |
| Sous-dimension | 254 Continuité de prise en charge |
| Sous-sous-dimension | Stabilité |
| Sens de la variation attendue | Relation positive (+) |
| Interprétation | Plus ce pourcentage est élevé, meilleure est la stabilité du personnel et, en conséquence, la continuité des soins pour les résidents. |
| Numérateur – Description | Nombre d'heures travaillées en temps complet régulier en soins infirmiers en CHSLD |
| Source | R22 |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | L'ensemble des CHSLD publics et privés conventionnés qui offrent des soins de longue durée aux personnes âgées |
| Exclusions | Installations non fusionnées, centres de réadaptation, installations de santé mentale, centres jeunesse, hôpitaux pour enfants, ateliers de travail, installations de santé physique sans vocation de soins de longue durée |
| Dénominateur – Description | Nombre total d'heures travaillées en soins infirmiers en CHSLD |
| Source | R22 |
| Précisions | Les heures travaillées regroupent les heures régulières, les heures supplémentaires et les heures de développement et de formation. |
| Inclusions | L'ensemble des CHSLD publics et privés conventionnés qui offrent des soins de longue durée aux personnes âgées |
| Exclusions | Installations non fusionnées, centres de réadaptation, installations de santé mentale, centres jeunesse, hôpitaux pour enfants, ateliers de travail, installations de santé physique sans vocation de soins de longue durée |

254_06 Pourcentage des heures totales travaillées à temps plein par le personnel infirmier en CHSLD

| | |
|----------------------------------|---|
| Notes méthodologiques | S. O. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 100 |
| Valeur de référence | 75 % |
| Type de valeur de référence | Raisonnée |
| Source de la valeur de référence | Le 23 septembre 2021, un nouveau modèle de gestion, de nouvelles mesures et des incitatifs financiers pour la rétention et l'attraction de personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires ont été annoncés par le gouvernement du Québec. En conférence de presse, le ministre de la Santé et des Services sociaux disait qu'environ 60 % des infirmières dans le réseau occupaient des postes à temps complet et que Québec souhaitait faire monter la statistique à 75 %. |
| Périodicité des données | Annuelle |
| Années ou périodes analysées | 2015-2021 |
| Ventilation | Année financière; mode de financement; RTS. |

254_07 Pourcentage des heures travaillées à temps plein par le personnel en soins d'assistance en CHSLD

| | |
|-------------------------------|---|
| Description | Cet indicateur mesure le pourcentage des heures travaillées effectuées en temps complet régulier par les salariés en soins d'assistance (CA 6160) travaillant en CHSLD publics et privés conventionnés du programme SAPA. |
| Information additionnelle | S. O. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Indicateur du cadre d'évaluation de la performance |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 200 Services et processus |
| Dimension | 250 Continuité/coordination |
| Sous-dimension | 254 Continuité de prise en charge |
| Sous-sous-dimension | Stabilité |
| Sens de la variation attendue | Relation positive (+) |
| Interprétation | Plus ce pourcentage est élevé, meilleure est la stabilité du personnel et, en conséquence, la continuité des soins pour les résidents. |

254_07 Pourcentage des heures travaillées à temps plein par le personnel en soins d'assistance en CHSLD

| | |
|-----------------------------------|---|
| Numérateur – Description | Nombre d'heures travaillées en temps complet régulier en soins infirmiers en CHSLD |
| Source | R22 |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | L'ensemble des CHSLD publics et privés conventionnés qui offrent des soins de longue durée aux personnes âgées |
| Exclusions | Installations non fusionnées, centres de réadaptation, installations de santé mentale, centres jeunesse, hôpitaux pour enfants, ateliers de travail, installations de santé physique sans vocation de soins de longue durée |
| Dénominateur – Description | Nombre total d'heures travaillées en soins d'assistance en CHSLD |
| Source | R22 |
| Précisions | Les heures travaillées regroupent les heures régulières, les heures supplémentaires et les heures de développement et de formation. |
| Inclusions | L'ensemble des CHSLD publics et privés conventionnés qui offrent des soins de longue durée aux personnes âgées |
| Exclusions | Installations non fusionnées, centres de réadaptation, installations de santé mentale, centres jeunesse, hôpitaux pour enfants, ateliers de travail, installations de santé physique sans vocation de soins de longue durée |
| Notes méthodologiques | s. o. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 100 |
| Valeur de référence | 75 % |
| Type de valeur de référence | Raisonnée |
| Source de la valeur de référence | Le 23 septembre 2021, un nouveau modèle de gestion, de nouvelles mesures et des incitatifs financiers pour la rétention et l'attraction de personnel en soins infirmiers et cardiorespiratoires ont été annoncés par le gouvernement du Québec. En conférence de presse, le ministre de la Santé et des Services sociaux disait qu'environ 60 % des infirmières dans le réseau occupaient des postes à temps complet et que Québec souhaitait faire monter la statistique à 75 %. |
| Périodicité des données | Annuelle |
| Années ou périodes analysées | 2015-2021 |
| Ventilation | Année financière; mode de financement; RTS. |

261_1 Ratio d'infirmières affectées au programme de prévention des infections nosocomiales par 100 lits dressés en CHSLD

| | |
|-----------------------------------|---|
| Description | Cet indicateur est une mesure de la prévention des infections nosocomiales en CHSLD. |
| Information additionnelle | s. o. |
| Unité de mesure | ETC par 100 lits |
| Type d'indicateur | Indicateur du cadre d'évaluation de la performance |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 200 Services et processus |
| Dimension | 260 Sécurité |
| Sous-dimension | 261 Prévention/mitigation des risques/conformité |
| Sous-sous-dimension | s. o. |
| Sens de la variation attendue | Relation positive (+) |
| Interprétation | Meilleur est le ratio d'infirmières affectées au programme de prévention des infections nosocomiales, meilleure est la sécurité des patients. |
| Numérateur – Description | Nombre d'infirmières (ETC) affectées au programme de prévention des infections nosocomiales. |
| Source | GESTRED-SIGLE (G75) : Formulaire 0515 : Infections nosocomiales (infirmières) |
| Précisions | Les heures comptabilisées doivent être consacrées exclusivement à ce programme. |
| Inclusions | s. o. |
| Exclusions | s. o. |
| Dénominateur – Description | Nombre de lits dressés ou places au 31 mars de l'année précédente |
| Source | GESTRED-SIGLE (G75) : Formulaire 0515 : Infections nosocomiales (infirmières) |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | s. o. |
| Exclusions | s. o. |

261_1 Ratio d'infirmières affectées au programme de prévention des infections nosocomiales par 100 lits dressés en CHSLD

| | |
|----------------------------------|--|
| Notes méthodologiques | Tous les établissements publics ou privés conventionnés sont inclus. La référence de l'indicateur est : https://msss.gouv.qc.ca/repertoires/indicateurs-gestion/indicateur-000003/?&txt=infections&msss_valpub&date=DESC |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 100 |
| Valeur de référence | La valeur de référence a été calculée en faisant la moyenne des trois RTS ayant les valeurs les plus élevées de l'indicateur. |
| Type de valeur de référence | Empirique |
| Source de la valeur de référence | Une projection élaborée par le Comité des infections nosocomiales du Québec (CINQ) de l'INSPQ estimait qu'on pourrait éviter annuellement plus de 10 000 infections nosocomiales, dont 400 décès, et récupérer plus de 140 lits en allouant des ressources humaines supplémentaires dans 48 CHSGS sélectionnés afin d'obtenir un ratio de 1 ETC par 133 lits. |
| Périodicité des données | Annuelle |
| Années ou périodes analysées | 2015-2021 |
| Ventilation | RTS |

261_11 Taux global de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains en CHSLD du programme SAPA
CHSLD – Global

| | |
|-------------------------------|---|
| Description 280_01 | Cet indicateur correspond au nombre d'indications, avec un patient ou son environnement, pour lesquelles le soignant a effectué l'hygiène des mains en conformité avec les pratiques exemplaires d'hygiène des mains, par rapport au nombre total d'indications observées au sein des installations publiques ayant une mission CHSLD pour une année financière. Le soignant inclut les catégories de personnel suivantes : – médecins (excluant les externes et les résidents); – infirmières/infirmiers et infirmières/infirmiers auxiliaires (excluant les étudiants); – préposés aux bénéficiaires. |
| Information additionnelle | L'indication fait référence à un moment clé où il est nécessaire de pratiquer l'hygiène des mains. Il existe quatre moments clés, soit : 1) avant d'entrer en contact avec le patient ou son environnement; 2) avant une intervention aseptique; 3) après un risque de contact avec des liquides organiques; 4) après le contact avec le patient ou son environnement. Chacun des moments observés (ou observations) correspond à une indication. Dans le calcul du présent indicateur, une indication est considérée conforme si elle est réalisée aux moments clés 1 et 4. Pour qu'une indication soit conforme, il ne faut pas tenir compte si la technique est effectuée correctement ou si le choix du produit utilisé (SHA ou eau ou savon) est adéquat. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Indicateur du cadre d'évaluation de la performance |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 200 Services et processus |
| Dimension | 260 Sécurité |
| Sous-dimension | 261 Prévention/mitigation des risques/conformité |
| Sous-sous-dimension | s. o. |
| Sens de la variation attendue | Relation positive (+) |
| Interprétation | Plus le taux de conformité est grand, meilleure est la sécurité des soins aux personnes âgées vivant en CHSLD. |

261_11 Taux global de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains en CHSLD du programme SAPA
CHSLD – Global

| | |
|-----------------------------------|--|
| Numérateur – Description | Nombre d'indications pour lesquelles le soignant a effectué l'hygiène des mains en conformité avec les pratiques exemplaires d'hygiène des mains depuis le début de l'année financière |
| Source | GESTRED-SIGLE (G75), Formulaire 10901 : hygiène des mains des soignants |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | Seules les installations offrant uniquement des services en CHSLD et ayant 100 lits d'hébergement ou plus, en plus des installations ayant une combinaison des missions CHSLD, CLSC ou CHSLD, CLSC et CRDI et comptant 100 lits d'hébergement ou plus |
| Exclusions | s. o. |
| Dénominateur – Description | Nombre total d'indications observées depuis le début de l'année financière |
| Source | GESTRED-SIGLE (G75), Formulaire 10901 : hygiène des mains des soignants |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | Seules les installations offrant uniquement des services en CHSLD et ayant 100 lits d'hébergement ou plus, en plus des installations ayant une combinaison des missions CHSLD, CLSC ou CHSLD, CLSC et CRDI et comptant 100 lits d'hébergement ou plus |
| Exclusions | s. o. |
| Notes méthodologiques | <p>Les comparaisons du taux global de conformité dans le temps ainsi que les comparaisons entre les établissements doivent être effectuées avec prudence, car les taux de conformité peuvent varier selon les catégories de personnel, les moments clés (moment 1 versus le moment 4) et les unités de soins évalués ainsi que le moment de l'année où les séances d'audit sont effectuées.</p> <p>Bien que la tenue des séances d'audit ne soit pas annoncée et que les observateurs soient discrets, leur présence sur les unités de soins peut influencer les comportements. Il est donc possible que la conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains obtenue lors de ces séances soit supérieure à la conformité réelle.</p> <p>La référence de l'indicateur est : https://www.msss.gouv.qc.ca/repertoires/indicateurs-gestion/indicateur-000166/?&date=ASC#:~:text=1.01.26%20%2D%20Taux%20de%20conformit%C3%A9,des%20mains%20dans%20les%20%C3%A9tablissements</p> |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 100 |
| Valeur de référence | La valeur de référence a été calculée en faisant la moyenne des trois RTS ayant les valeurs les plus élevées de l'indicateur. |
| Type de valeur de référence | Empirique |
| Source de la valeur de référence | Cible chiffrée prévue dans le Plan stratégique du MSSS 2015–2020. La cible à atteindre est déployée de façon graduelle, soit : |
| | 2017–2018 = 70 % 2018–2019 = 75 % 2019–2020 = 80 % |
| Périodicité des données | Annuelle |
| Années ou périodes analysées | 2015–2021 |
| Ventilation | Année financière; RTS; médecins (excluant les externes et les résidents); infirmières/infirmiers et infirmières/infirmiers auxiliaires (excluant les étudiants); préposés aux bénéficiaires. |

261_16 Taux de CHSLD dont les espaces intérieurs sont sécuritaires, propres et bien entretenus

| | |
|-----------------------------------|--|
| Description | Cet indicateur mesure si les CHSLD s'assurent de la sécurité et de la salubrité des lieux en fournissant des espaces intérieurs sécuritaires, propres et bien entretenus (cible 10). Il s'agit du rapport entre le nombre de CHSLD qui ont atteint cette cible sur l'ensemble des CHSLD évalués lors du cycle 3 (1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2020). |
| Information additionnelle | Afin de préserver les lieux physiques bien entretenus, un plan de maintien des installations matérielles doit être élaboré pour chaque installation. Celui-ci doit contenir une planification des travaux à réaliser dans l'environnement du résident, notamment les chambres, les corridors et les pièces communes fréquentées par la clientèle. Le milieu de vie des résidents doit également être propre et dépourvu d'odeurs désagréables persistantes. Les produits dangereux doivent être rangés de façon sécuritaire et inaccessible aux résidents. Les corridors et les espaces communs doivent être dégagés en tout temps afin de permettre aux résidents, à leurs proches et au personnel de circuler en toute sécurité. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Indicateur du cadre d'évaluation de la performance |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 200 Services et processus |
| Dimension | 260 Sécurité |
| Sous-dimension | 261 Prévention/mitigation des risques/conformité |
| Sous-sous-dimension | s. o. |
| Sens de la variation attendue | Relation positive (+) |
| Interprétation | Plus élevé est ce taux, meilleure est la sécurité des résidents. |
| Numérateur – Description | Nombre de CHSLD qui fournissent des espaces intérieurs sécuritaires, propres et bien entretenus |
| Source | MSSS, Visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD, cycle 3 |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | Ensemble des CHSLD évalués au cycle 3 |
| Exclusions | s. o. |
| Dénominateur – Description | Nombre de CHSLD évalués |
| Source | MSSS, Visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD, cycle 3 |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | Ensemble des CHSLD évalués au cycle 3 |
| Exclusions | s. o. |

261_16 Taux de CHSLD dont les espaces intérieurs sont sécuritaires, propres et bien entretenus

| | |
|----------------------------------|---|
| Notes méthodologiques | Les analyses sont basées sur les CHSLD ayant complété le troisième cycle d'évaluation (n=270). Notons que 18 cibles sont évaluées lors des visites du MSSS. La valeur pour l'ensemble du Québec correspond à la moyenne pondérée des RTS selon le nombre des CHSLD évalués. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 100 |
| Valeur de référence | 85 % |
| Type de valeur de référence | Raisonnée |
| Source de la valeur de référence | Les installations agréées avec mention par Agrément Canada ou le Conseil québécois d'agrément atteignent un score de 85 %. Cette valeur de référence n'est pas utilisée par le MSSS. Elle a été validée auprès d'experts qui l'ont jugé adéquate. |
| Périodicité des données | Trisannuelle |
| Années ou périodes analysées | Cycle 3 (1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2020) |
| Ventilation | RTS |

271_01 Proportion des personnes hébergées en CHSLD publics ayant une évaluation à jour et un plan d'intervention

| | |
|-------------------------------|---|
| Description | Cet indicateur représente la proportion des usagers hébergés en CHSLD publics ayant été évalués ou réévalués au cours de la dernière année à l'aide du Système de mesure de l'autonomie fonctionnelle (SMAF) du RSIPA et ayant un plan d'intervention. |
| Information additionnelle | Les établissements doivent poursuivre l'évaluation à jour des usagers hébergés dans les lits d'hébergement permanent dressés de CHSLD publics et l'élaboration de plans d'intervention convenus avec la personne et/ou ses proches, et ce, en respect des obligations de l'établissement découlant de la <i>Loi sur les services de santé et les services sociaux</i> (chapitre S-4.2) (LSSS). L'établissement voit à ce que toutes les personnes hébergées aient une évaluation à jour à l'aide du SMAF et possèdent un plan d'intervention. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Indicateur du cadre d'évaluation de la performance |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 200 Services et processus |
| Dimension | 270 Pertinence |
| Sous-dimension | 271 Bonnes pratiques |
| Sous-sous-dimension | s. o. |
| Sens de la variation attendue | Relation positive (+) |
| Interprétation | Plus cette proportion est élevée, meilleure est la pertinence des soins. |

271_01 Proportion des personnes hébergées en CHSLD publics ayant une évaluation à jour et un plan d'intervention

| | |
|-----------------------------------|---|
| Numérateur – Description | Nombre de personnes hébergées en CHSLD publics actifs à une date déterminée ayant un SMAF à jour et un plan d'intervention |
| Source | GESTRED-SIGLE (G75), Formulaire 0584 (G49066) : évaluation des besoins des usagers en CHSLD |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | L'ensemble des CHSLD publics qui offrent des soins de longue durée aux personnes âgées |
| Exclusions | Installations non fusionnées, centres de réadaptation, installations de santé mentale, centres jeunesse, hôpitaux pour enfants, ateliers de travail, installations de santé physique sans vocation de soins de longue durée |
| Dénominateur – Description | Nombre de personnes hébergées en CHSLD publics actifs à une date déterminée |
| Source | GESTRED-SIGLE (G75), Formulaire 0584 (SA0002) : évaluation des besoins des usagers en CHSLD |
| Précisions | Comprend les usagers occupant des lits d'hébergement permanent, en hébergement transitoire en attendant un transfert dans l'installation de leur choix et dans des lits d'hébergement permanent en surcapacité. Ne comprend pas les occupants des lits d'hébergement temporaire et les occupants des lits de soins palliatifs dédiés. |
| Inclusions | L'ensemble des CHSLD publics qui offrent des soins de longue durée aux personnes âgées |
| Exclusions | Installations non fusionnées, centres de réadaptation, installations de santé mentale, centres jeunesse, hôpitaux pour enfants, ateliers de travail, installations de santé physique sans vocation de soins de longue durée |
| Notes méthodologiques | Dans le cadre du calcul de cet indicateur, on ne tient compte que des usagers dont l'épisode de service est actif à une date déterminée. Il s'agit donc d'une « photo » à une date précise (à la fin de la période financière), et non pas d'un portrait cumulatif depuis le début de l'année. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 100 |
| Valeur de référence | La valeur de référence a été calculée en faisant la moyenne des trois RTS ayant les valeurs les plus élevées de l'indicateur. |
| Type de valeur de référence | Empirique |
| Source de la valeur de référence | s. o. |
| Périodicité des données | Annuelle |
| Années ou périodes analysées | 2015-2021 |
| Ventilation | Année financière; RTS. |

271_04 Taux de CHSLD qui élaborent des procédures associées à diverses interventions cliniques

| | |
|-----------------------------------|---|
| Description | Cet indicateur mesure l'élaboration de bonnes pratiques cliniques par les CHSLD. Le développement de procédures associées à diverses interventions cliniques est évalué par le ministère (cible 2). Il s'agit du rapport entre le nombre de CHSLD qui ont atteint cette cible sur l'ensemble des CHSLD évalués lors du troisième cycle d'évaluation (1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2020). |
| Information additionnelle | Les procédures qui répondent au standard ministériel correspondent notamment à celles sur l'élaboration des plans d'intervention en interdisciplinarité ainsi qu'à la création de documents permettant de procéder à une analyse rigoureuse des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence et de documents présentant des stratégies en cohérence avec l'approche non pharmacologique. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Indicateur du cadre d'évaluation de la performance |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 200 Services et processus |
| Dimension | 270 Pertinence |
| Sous-dimension | 271 Bonnes pratiques |
| Sous-sous-dimension | Pratiques cliniques |
| Sens de la variation attendue | Relation positive (+) |
| Interprétation | Plus élevé est ce taux, meilleures sont les pratiques cliniques. |
| Numérateur – Description | Nombre de CHSLD qui élaborent des procédures associées à diverses interventions cliniques |
| Source | MSSS, Visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD, cycle 3 |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | Ensemble des CHSLD évalués au cycle 3 |
| Exclusions | s. o. |
| Dénominateur – Description | Nombre de CHSLD évalués |
| Source | MSSS, Visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD, cycle 3 |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | Ensemble des CHSLD évalués au cycle 3 |
| Exclusions | s. o. |

271_04 Taux de CHSLD qui élaborent des procédures associées à diverses interventions cliniques

| | |
|----------------------------------|---|
| Notes méthodologiques | Les analyses sont basées sur les CHSLD ayant complété le troisième cycle d'évaluation (n=270). Notons que 18 cibles sont évaluées lors des visites du MSSS. La valeur pour l'ensemble du Québec correspond à la moyenne pondérée des RTS selon le nombre des CHSLD évalués. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 100 |
| Valeur de référence | 85 % |
| Type de valeur de référence | Raisonnée |
| Source de la valeur de référence | Les installations agréées avec mention par Agrément Canada ou le Conseil québécois d'agrément atteignent un score de 85 %. Cette valeur de référence n'est pas utilisée par le MSSS. Elle a été validée auprès d'experts qui l'ont jugé adéquate. |
| Périodicité des données | Trisannuelle |
| Années ou périodes analysées | Cycle 3 (1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2020) |
| Ventilation | RTS |

271_05 Taux de CHSLD qui mettent en place des pratiques cliniques adéquates et des activités de formation sur les soins et le bien-être des résidents

| | |
|-------------------------------|---|
| Description | Cet indicateur mesure l'adoption de bonnes pratiques cliniques par les CHSLD. Les bonnes pratiques évaluées par le ministère concernent notamment la disponibilité des soins infirmiers, l'usage de grilles d'évaluation clinique et les activités de formation (cible 5). Il s'agit du rapport entre le nombre de CHSLD qui ont atteint cette cible sur l'ensemble des CHSLD évalués lors du troisième cycle d'évaluation (1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2020). |
| Information additionnelle | Les pratiques et les outils cliniques qui sont en cohérence avec les orientations ministérielles correspondent notamment à des moyens favorisant le recours à des mesures de remplacement en évitant les contention physiques, à des outils cliniques d'observation et d'évaluation des comportements des résidents présentant des symptômes comportementaux et psychologiques de la dépendance (SCPD). De plus, des activités d'information, de sensibilisation ou de formation offertes en lien avec les SCPD et les soins palliatifs sont incluses. L'interdisciplinarité doit être favorisée en tout temps. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Indicateur du cadre d'évaluation de la performance |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 200 Services et processus |
| Dimension | 270 Pertinence |
| Sous-dimension | 271 Bonnes pratiques |
| Sous-sous-dimension | Pratiques cliniques |
| Sens de la variation attendue | Relation positive (+) |
| Interprétation | Plus élevé est ce taux, meilleures sont les pratiques cliniques. |

271_05 Taux de CHSLD qui mettent en place des pratiques cliniques adéquates et des activités de formation sur les soins et le bien-être des résidents

| | |
|-----------------------------------|---|
| Numérateur – Description | Nombre de CHSLD qui mettent en place des pratiques cliniques adéquates et des activités de formation sur les soins et le bien-être des résidents |
| Source | MSSS, Visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD, cycle 3 |
| Précisions | S. O. |
| Inclusions | Ensemble des CHSLD évalués au cycle 3 |
| Exclusions | S. O. |
| Dénominateur – Description | Nombre de CHSLD évalués |
| Source | MSSS, Visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD, cycle 3 |
| Précisions | S. O. |
| Inclusions | Ensemble des CHSLD évalués au cycle 3 |
| Exclusions | S. O. |
| Notes méthodologiques | Les analyses sont basées sur les CHSLD ayant complété le troisième cycle d'évaluation (n=270). Notons que 18 cibles sont évaluées lors des visites du MSSS. La valeur pour l'ensemble du Québec correspond à la moyenne pondérée des RTS selon le nombre des CHSLD évalués. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 100 |
| Valeur de référence | 85 % |
| Type de valeur de référence | Raisonnée |
| Source de la valeur de référence | Les installations agréées avec mention par Agrément Canada ou le Conseil québécois d'agrément atteignent un score de 85 %. Cette valeur de référence n'est pas utilisée par le MSSS. Elle a été validée auprès d'experts qui l'ont jugé adéquate. |
| Périodicité des données | Trisannuelle |
| Années ou périodes analysées | Cycle 3 (1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2020) |
| Ventilation | RTS |

271_11 Taux de CHSLD dont le positionnement des résidents et du personnel est adéquat lors des repas

| | |
|-----------------------------------|--|
| Description | Cet indicateur mesure si de bonnes pratiques cliniques sont adoptées en CHSLD. Le positionnement adéquat des résidents et du personnel lors des repas est évalué lors des visites ministérielles (cible 16). Il s'agit du rapport entre le nombre de CHSLD qui ont atteint cette cible sur l'ensemble des CHSLD évalués lors du troisième cycle d'évaluation (1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2020). |
| Information additionnelle | Une évaluation favorable de cet aspect est observée lorsque le personnel prend le temps nécessaire pour bien positionner chaque résident et s'assure d'établir un contact visuel avec lui durant le repas. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Indicateur du cadre d'évaluation de la performance |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 200 Services et processus |
| Dimension | 270 Pertinence |
| Sous-dimension | 271 Bonnes pratiques |
| Sous-sous-dimension | Pratiques cliniques |
| Sens de la variation attendue | Relation positive (+) |
| Interprétation | Plus élevé est ce taux, meilleures sont les pratiques cliniques. |
| Numérateur – Description | Nombre de CHSLD dont le positionnement des résidents et du personnel est adéquat lors des repas |
| Source | MSSS, Visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD, cycle 3 |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | Ensemble des CHSLD évalués au cycle 3 |
| Exclusions | s. o. |
| Dénominateur – Description | Nombre de CHSLD évalués |
| Source | MSSS, Visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD, cycle 3 |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | Ensemble des CHSLD évalués au cycle 3 |
| Exclusions | s. o. |

271_11 Taux de CHSLD dont le positionnement des résidents et du personnel est adéquat lors des repas

| | |
|----------------------------------|---|
| Notes méthodologiques | Les analyses sont basées sur les CHSLD ayant complété le troisième cycle d'évaluation ($n=270$). Notons que 18 cibles sont évaluées lors des visites du MSSS. La valeur pour l'ensemble du Québec correspond à la moyenne pondérée des RTS selon le nombre des CHSLD évalués. |
| Calcul | numérateur/dénominateur $\times 100$ |
| Valeur de référence | 85 % |
| Type de valeur de référence | Raisonnée |
| Source de la valeur de référence | Les installations agréées avec mention par Agrément Canada ou le Conseil québécois d'agrément atteignent un score de 85 %. Cette valeur de référence n'est pas utilisée par le MSSS. Elle a été validée auprès d'experts qui l'ont jugé adéquate. |
| Périodicité des données | Trisannuelle |
| Années ou périodes analysées | Cycle 3 (1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2020) |
| Ventilation | RTS |

271_12 Taux de CHSLD dont les soins et l'assistance sont adaptés aux besoins des usagers

| | |
|-------------------------------|---|
| Description | Cet indicateur mesure si de bonnes pratiques cliniques sont adoptées en CHSLD. L'offre de soins et l'assistance adaptées aux besoins des usagers sont évaluées lors des visites ministérielles (cible 12). Il s'agit du rapport entre le nombre de CHSLD qui ont atteint cette cible sur l'ensemble des CHSLD évalués lors du troisième cycle d'évaluation (1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2020). |
| Information additionnelle | Le MSSS évalue si les plans de travail du PAB sont élaborés selon les besoins spécifiques des résidents. De plus, il évalue si ces plans incluent l'information sur la routine de vie et sur le maintien des capacités physiques et cognitives. Ce plan doit être évolutif et est élaboré en interdisciplinarité. Les soins doivent être adaptés aux besoins pour prévenir et apaiser les souffrances des résidents en fin de vie. D'ailleurs, dans le programme clinique des soins de fin de vie, les besoins du résident et des proches doivent être détaillés. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Indicateur du cadre d'évaluation de la performance |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 200 Services et processus |
| Dimension | 270 Pertinence |
| Sous-dimension | 271 Bonnes pratiques |
| Sous-sous-dimension | Pratiques cliniques |
| Sens de la variation attendue | Relation positive (+) |
| Interprétation | Plus élevé est ce taux, meilleures sont les pratiques cliniques. |

271_12 Taux de CHSLD dont les soins et l'assistance sont adaptés aux besoins des usagers

| | |
|-----------------------------------|---|
| Numérateur – Description | Nombre de CHSLD dont les soins et l'assistance sont adaptés aux besoins des usagers |
| Source | MSSS, Visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD, cycle 3 |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | Ensemble des CHSLD évalués au cycle 3 |
| Exclusions | s. o. |
| Dénominateur – Description | Nombre de CHSLD évalués |
| Source | MSSS, Visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD, cycle 3 |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | Ensemble des CHSLD évalués au cycle 3 |
| Exclusions | s. o. |
| Notes méthodologiques | Les analyses sont basées sur les CHSLD ayant complété le troisième cycle d'évaluation (n=270). Notons que 18 cibles sont évaluées lors des visites du MSSS. La valeur pour l'ensemble du Québec correspond à la moyenne pondérée des RTS selon le nombre des CHSLD évalués. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 100 |
| Valeur de référence | 85 % |
| Type de valeur de référence | Raisonnée |
| Source de la valeur de référence | Les installations agréées avec mention par Agrément Canada ou le Conseil québécois d'agrément atteignent un score de 85 %. Cette valeur de référence n'est pas utilisée par le MSSS. Elle a été validée auprès d'experts qui l'ont jugé adéquate. |
| Périodicité des données | Trisannuelle |
| Années ou périodes analysées | Cycle 3 (1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2020) |
| Ventilation | RTS |

280_00 Taux de CHSLD qui ont intégré dans leur plan d'action des objectifs visant à offrir un milieu de vie de qualité aux résidents et un comité sur la qualité du milieu de vie

| | |
|-----------------------------------|---|
| Description | Cet indicateur est une mesure de la qualité générale des services offerts en CHSLD. Le CHSLD doit notamment mettre en place des actions visant la qualité du milieu de vie en lien avec le plan d'action de l'établissement et un comité sur la qualité du milieu de vie (cible 3). Il s'agit du rapport entre le nombre de CHSLD qui ont atteint cette cible sur l'ensemble des CHSLD évalués lors du troisième cycle d'évaluation (1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2020). |
| Information additionnelle | s. o. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Indicateur du cadre d'évaluation de la performance |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 200 Services et processus |
| Dimension | 280 Qualité générale |
| Sous-dimension | s. o. |
| Sous-sous-dimension | s. o. |
| Sens de la variation attendue | Relation positive (+) |
| Interprétation | Plus élevé est ce taux, meilleure est la qualité générale des milieux de vie. |
| Numérateur – Description | Nombre de CHSLD qui ont intégré dans leur plan d'action des objectifs visant à offrir un milieu de vie de qualité aux résidents et un comité sur la qualité du milieu de vie |
| Source | MSSS, Visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD, cycle 3 |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | Ensemble des CHSLD évalués au cycle 3 |
| Exclusions | s. o. |
| Dénominateur – Description | Nombre de CHSLD évalués |
| Source | MSSS, Visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD, cycle 3 |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | Ensemble des CHSLD évalués au cycle 3 |
| Exclusions | s. o. |

280_00 Taux de CHSLD qui ont intégré dans leur plan d'action des objectifs visant à offrir un milieu de vie de qualité aux résidents et un comité sur la qualité du milieu de vie

| | |
|----------------------------------|---|
| Notes méthodologiques | Les analyses sont basées sur les CHSLD ayant complété le troisième cycle d'évaluation (n=270). Notons que 18 cibles sont évaluées lors des visites du MSSS. La valeur pour l'ensemble du Québec correspond à la moyenne pondérée des RTS selon le nombre des CHSLD évalués. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 100 |
| Valeur de référence | 85 % |
| Type de valeur de référence | Raisonnée |
| Source de la valeur de référence | Les installations agréées avec mention par Agrément Canada ou le Conseil québécois d'agrément atteignent un score de 85 %. Cette valeur de référence n'est pas utilisée par le MSSS. Elle a été validée auprès d'experts qui l'ont jugé adéquate. |
| Périodicité des données | Trisannuelle |
| Années ou périodes analysées | Cycle 3 (1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2020) |
| Ventilation | RTS |

280_01 Taux de CHSLD présentant une évaluation adéquate ou très adéquate du milieu de vie à la dernière évaluation

| | |
|-------------------------------|---|
| Description | Cet indicateur est une mesure de la qualité générale du milieu de vie offerte dans les CHSLD du Québec. Il s'agit du pourcentage de CHSLD ayant eu une évaluation adéquate ou très adéquate de la qualité du milieu de vie lors de leur dernière évaluation parmi ceux ayant été évalués. La dernière évaluation a pu se dérouler au deuxième cycle d'évaluation (1 ^{er} avril 2015 au 31 mars 2018) ou au troisième cycle (1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2020). |
| Information additionnelle | Une évaluation adéquate ou très adéquate est le résultat du jugement apposé par les visiteurs du MSSS à partir d'une série de critères. En tout, 18 cibles sont évaluées. Elles concernent des aspects comme l'accueil, les loisirs, les repas, l'aménagement du milieu, les relations bienveillantes, la continuité des soins, la pertinence des soins, le partenariat des résidents et des proches aidants avec les intervenants du CHSLD et le respect des droits des résidents. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Indicateur du cadre d'évaluation de la performance |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 200 Services et processus |
| Dimension | 280 Qualité générale |
| Sous-dimension | s. o. |
| Sous-sous-dimension | s. o. |
| Sens de la variation attendue | Relation positive (+) |
| Interprétation | Plus élevé est ce taux, meilleure est la qualité générale des milieux de vie. |

280_01 Taux de CHSLD présentant une évaluation adéquate ou très adéquate du milieu de vie à la dernière évaluation

| | |
|-----------------------------------|---|
| Numérateur – Description | Nombre de CHSLD présentant une évaluation adéquate ou très adéquate du milieu de vie à la dernière évaluation |
| Source | MSSS, Visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD, cycles 1 à 3 |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | Tous les CHSLD qui ont eu au moins une évaluation au cours des trois cycles d'évaluation. |
| Exclusions | CHSLD jamais évalués |
| Dénominateur – Description | Nombre de CHSLD évalués |
| Source | MSSS, Visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD, cycles 1 à 3 |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | Tous les CHSLD qui ont eu au moins une évaluation au cours des trois cycles d'évaluation. |
| Exclusions | CHSLD jamais évalués |
| Notes méthodologiques | Sur les 430 CHSLD répertoriés, 13 n'ont jamais été évalués. Ces derniers ont été exclus de l'analyse qui porte sur 417 CHSLD. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 100 |
| Valeur de référence | 100 % |
| Type de valeur de référence | Raisonnée |
| Source de la valeur de référence | Les installations agréées avec mention par Agrément Canada ou le Conseil québécois d'agrément atteignent un score de 85 %. Cette valeur de référence n'est pas utilisée par le MSSS. Elle a été validée auprès d'experts qui l'ont jugé adéquate. |
| Périodicité des données | Trisannuelle |
| Années ou périodes analysées | Cycle 1 (1 ^{er} avril 2013 au 31 mars 2015) à cycle 3 (1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2020) |
| Ventilation | RTS |

I21_17 Proportion des coûts directs bruts du programme SAPA alloués pour le volet hébergement en CHSLD

| | |
|-----------------------------------|--|
| Description | Cet indicateur mesure le niveau de ressources allouées au volet hébergement en CHSLD sur l'ensemble des coûts du programme SAPA. |
| Information additionnelle | Les coûts directs bruts considérés correspondent aux coûts des services directs aux patients. Les coûts administratifs, ceux en immobilisation et les services médicaux sont exclus. Les centres d'activités de médecine, de chirurgie et d'urgence ne sont pas inclus dans ces analyses; ils font plutôt partie du programme de santé physique, à l'exception des urgences, qui sont aussi associées au programme de santé mentale. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Descriptif |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 100 Structure et ressources |
| Dimension | 120 Ressources du système |
| Sous-dimension | 121 Ressources financières |
| Sous-sous-dimension | s. o. |
| Numérateur – Description | Coûts directs bruts du programme SAPA alloués au volet hébergement en CHSLD |
| Source | AS-471 |
| Précisions | Considérer les coûts directs bruts associés aux centres d'activités suivants pour le volet hébergement en CHSLD : 7985, 6060, 6160, 5950, 6390, 6564, 6565, 6805, 6870, 6880, 6890, 7690, 7910. |
| Inclusions | L'ensemble des CHSLD publics et privés conventionnés qui offrent des soins de longue durée aux personnes âgées |
| Exclusions | Installations non fusionnées, centres de réadaptation, installations de santé mentale, centres jeunesse, hôpitaux pour enfants, ateliers de travail, installations de santé physique sans vocation de soins de longue durée |
| Dénominateur – Description | Coûts directs bruts du programme SAPA |
| Source | AS-471 |
| Précisions | Considérer les coûts directs bruts associés aux centres d'activités suivants pour le programme SAPA : 6173, 6290, 6351, 6380, 6531, 6561, 6960, 7111, 7120, 7161, 7162 et 7163, 5514, 5534, 5544, 5554, 6174, 6532 et 6988, 7985, 6060, 6160, 5950, 6390, 6564, 6565, 6805, 6870, 6880, 6890, 7690, 7910. |
| Inclusions | L'ensemble des installations publiques et privées conventionnées qui offrent des soins à domicile et des services d'hébergement aux personnes âgées en perte d'autonomie |
| Exclusions | Installations non fusionnées, centres de réadaptation, installations de santé mentale, centres jeunesse, hôpitaux pour enfants, ateliers de travail, installations de santé physique sans vocation de soins de longue durée |

I21_17 Proportion des coûts directs bruts du programme SAPA alloués pour le volet hébergement en CHSLD

| | |
|------------------------------|-------------------------------|
| Notes méthodologiques | s. o. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 100 |
| Périodicité des données | Annuelle |
| Années ou périodes analysées | 2015-2021 |
| Ventilation | Année financière; RTS. |

I21_23 Proportion des coûts en soins infirmiers en CHSLD sur l'ensemble des coûts des CHSLD

| | |
|---------------------------|---|
| Description | Cet indicateur mesure la part des ressources en soins infirmiers associée au volet hébergement en CHSLD du programme SAPA. |
| Information additionnelle | Les coûts directs bruts considérés correspondent aux coûts des services directs aux patients. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Descriptif |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 100 Structure et ressources |
| Dimension | 120 Ressources du système |
| Sous-dimension | 121 Ressources financières |
| Sous-sous-dimension | s. o. |
| Numérateur – Description | Coût brut en soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie (6060) du programme SAPA |
| Source | AS-471 |
| Précisions | Considérer les coûts directs bruts associés au centre d'activités suivant : 6060. |
| Inclusions | L'ensemble des CHSLD publics et privés conventionnés qui offrent des soins de longue durée aux personnes âgées |
| Exclusions | Installations non fusionnées, centres de réadaptation, installations de santé mentale, centres jeunesse, hôpitaux pour enfants, ateliers de travail, installations de santé physique sans vocation de soins de longue durée |

121_23 Proportion des coûts en soins infirmiers en CHSLD sur l'ensemble des coûts des CHSLD

| | |
|------------------------------|---|
| Dénominateur – Description | Coûts directs bruts pour le volet hébergement en CHSLD du programme SAPA |
| Source | AS-471 |
| Précisions | Considérer les coûts directs bruts associés aux centres d'activités suivants : 7985, 6060, 6160, 5950, 6390, 6564, 6565, 6805, 6870, 6880, 6890, 7690, 7910. |
| Inclusions | L'ensemble des CHSLD publics et privés conventionnés qui offrent des soins de longue durée aux personnes âgées |
| Exclusions | Installations non fusionnées, centres de réadaptation, installations de santé mentale, centres jeunesse, hôpitaux pour enfants, ateliers de travail, installations de santé physique sans vocation de soins de longue durée |
| Notes méthodologiques | s. o. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 100 |
| Périodicité des données | Annuelle |
| Années ou périodes analysées | 2015-2021 |
| Ventilation | Année financière; RTS. |

121_24 Proportion des coûts en soins d'assistance en CHSLD sur l'ensemble des coûts des CHSLD

| | |
|---------------------------|--|
| Description | Cet indicateur mesure la part des ressources en soins d'assistance associée au volet hébergement en CHSLD du programme SAPA. |
| Information additionnelle | Les coûts directs bruts considérés correspondent aux coûts des services directs aux patients. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Descriptif |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 100 Structure et ressources |
| Dimension | 120 Ressources du système |
| Sous-dimension | 121 Ressources financières |
| Sous-sous-dimension | s. o. |

I21_24 Proportion des coûts en soins d'assistance en CHSLD sur l'ensemble des coûts des CHSLD

| | |
|-----------------------------------|---|
| Numérateur – Description | Coût brut en soins d'assistance aux personnes en perte d'autonomie (6160) du programme SAPA |
| Source | AS-471 |
| Précisions | Considérer les coûts directs bruts associés au centre d'activités suivant : 6160. |
| Inclusions | L'ensemble des CHSLD publics et privés conventionnés qui offrent des soins de longue durée aux personnes âgées |
| Exclusions | Installations non fusionnées, centres de réadaptation, installations de santé mentale, centres jeunesse, hôpitaux pour enfants, ateliers de travail, installations de santé physique sans vocation de soins de longue durée |
| Dénominateur – Description | Coûts directs bruts pour le volet hébergement en CHSLD du programme SAPA |
| Source | AS-471 |
| Précisions | Considérer les coûts directs bruts associés aux centres d'activités suivants : 7985, 6060, 6160, 5950, 6390, 6564, 6565, 6805, 6870, 6880, 6890, 7690, 7910. |
| Inclusions | L'ensemble des CHSLD publics et privés conventionnés qui offrent des soins de longue durée aux personnes âgées |
| Exclusions | Installations non fusionnées, centres de réadaptation, installations de santé mentale, centres jeunesse, hôpitaux pour enfants, ateliers de travail, installations de santé physique sans vocation de soins de longue durée |
| Notes méthodologiques | s. o. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 100 |
| Périodicité des données | Annuelle |
| Années ou périodes analysées | 2015-2021 |
| Ventilation | Année financière; RTS. |

215_49 Nombre moyen de jours en longue durée dans un lit de courte durée pour les résidents du RTS âgés de 65 ans et plus en attente d'hébergement dont la destination est un CHSLD ou un autre hébergement

| | |
|-----------------------------------|---|
| Description | Cet indicateur calcule le nombre moyen de jours d'hospitalisation en longue durée dans un lit de courte durée pour les résidents du RTS âgés de 65 ans et plus en attente d'hébergement dont la destination est un CHSLD ou un autre hébergement. |
| Information additionnelle | s. o. |
| Unité de mesure | Jours d'hospitalisation |
| Type d'indicateur | Descriptif |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 200 Services et processus |
| Dimension | 210 Arrimage besoins population |
| Sous-dimension | s. o. |
| Sous-sous-dimension | s. o. |
| Numérateur – Description | Nombre de jours où des patients âgés de 65 ans et plus ont reçu des soins de longue durée dans des lits de courte durée et qui ont par la suite été dirigés vers un CHSLD ou une autre ressource d'hébergement et dont la provenance n'était pas un CHSLD ou une autre ressource d'hébergement. |
| Source | MED-ECHO |
| Précisions | Les autres ressources d'hébergement regroupent les RI, RTF, RPA et les autres types d'hébergements offerts notamment par des organismes communautaires d'hébergement. |
| Inclusions | Âge ≥ 65 ans; Type de soins = 01 : soins physiques et psychiatriques de courte durée; Type de séjour = 3 : soins de longue durée; Type de lieu de destination = 03 : centre d'hébergement et de soins de longue durée ou 40 : autres ressources d'hébergement. |
| Exclusions | Type de lieu de provenance = 03 : centre d'hébergement et de soins de longue durée ou 40 : autres ressources d'hébergement. |
| Dénominateur – Description | Nombre total d'hospitalisations où les patients ont été dirigés vers un CHSLD ou un autre hébergement |
| Source | MED-ECHO |
| Précisions | Les autres ressources d'hébergement regroupent les RI, RTF, RPA et les autres types d'hébergements offerts notamment par des organismes communautaires d'hébergement. |
| Inclusions | Âge ≥ 65 ans; Type de soins = 01 : soins physiques et psychiatriques de courte durée; type de lieu de destination = 03 : centre d'hébergement et de soins de longue durée ou 40 : autres ressources d'hébergement. |
| Exclusions | Type de lieu de provenance = 03 : centre d'hébergement et de soins de longue durée ou 40 : autres ressources d'hébergement. |

215_49 Nombre moyen de jours en longue durée dans un lit de courte durée pour les résidents du RTS âgés de 65 ans et plus en attente d'hébergement dont la destination est un CHSLD ou un autre hébergement

| | |
|------------------------------|---|
| Notes méthodologiques | L'indicateur a été comptabilisé selon le RTS de provenance des personnes âgées de 65 ans et plus résidant en CHSLD. |
| Calcul | numérateur/dénominateur |
| Périodicité des données | Annuelle |
| Années ou périodes analysées | 2015-2021 |
| Ventilation | Année financière; RTS |

222_23a Délai moyen d'attente des personnes de 65 ans et plus provenant du domicile en destination d'un CHSLD

| | |
|---------------------------------|---|
| Description | Cet indicateur mesure la capacité du RTS à répondre en temps opportun au besoin d'hébergement de la clientèle SAPA en attente d'une place en CHSLD. |
| Information additionnelle | Compte tenu de l'absence de précisions quant au profil de la clientèle dans la base de données SICRA, les usagers hébergés de 65 ans et plus ont été retenus comme proxy de la clientèle SAPA. Seule la dernière présence sur la liste d'attente dans une région administrative donnée est retenue. |
| Unité de mesure | Jours |
| Type d'indicateur | Descriptif |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 200 Services et processus |
| Dimension | 220 Accessibilité |
| Sous-dimension | 222 Temps opportun |
| Sous-sous-dimension | s. o. |
| Numérateur – Description | Somme des jours d'attente chez les personnes de 65 ans et plus provenant du domicile en destination d'un CHSLD lors de leur dernière présence sur la liste d'attente |
| Source | SICRA, MAH, Tableaux de données produits par le CISSS de Lanaudière (EICDH) |
| Précisions | L'indicateur considère la dernière présence de l'usager sur la liste d'attente, toutes années confondues. |
| Inclusions | L'ensemble des CHSLD publics, privés conventionnés, de même que les CHSLD privés non conventionnés dont les mouvements d'usagers sont répertoriés dans le MAH. La base de données ne permet cependant pas de ventiler les données selon le type de CHSLD. |
| Exclusions | Les demandes pour les usagers de moins de 65 ans, les demandes refusées ou jugées incomplètes par le comité d'orientation et les demandes en attente depuis 4 ans ou plus sont exclues. Sont aussi exclues toutes les demandes en provenance d'un autre lieu que le domicile. |

222_23a Délai moyen d'attente des personnes de 65 ans et plus provenant du domicile en destination d'un CHSLD

| | |
|------------------------------|---|
| Dénominateur – Description | Nombre de personnes de 65 ans et plus provenant du domicile en destination d'un CHSLD lors de leur dernière présence sur la liste d'attente |
| Source | SICRA, MAH, Tableaux de données produits par le CISSS de Lanaudière (EICDH) |
| Précisions | L'indicateur considère la dernière présence de l'usager sur la liste d'attente, toutes années confondues. |
| Inclusions | L'ensemble des CHSLD publics, privés conventionnés, de même que les CHSLD privés non conventionnés dont les mouvements d'usagers sont répertoriés dans le MAH. |
| Exclusions | Les demandes pour les usagers de moins de 65 ans, les demandes refusées ou jugées incomplètes par le comité d'orientation et les demandes en attente depuis 4 ans ou plus sont exclues. Sont aussi exclues toutes les demandes en provenance d'un autre lieu que le domicile. |
| Notes méthodologiques | s. o. |
| Calcul | numérateur/dénominateur |
| Périodicité des données | Annuelle |
| Années ou périodes analysées | 2017-2021 |
| Ventilation | Année financière; RTS |

280_02 Taux de CHSLD présentant un potentiel d'amélioration dont la qualité du milieu de vie s'est améliorée à au moins adéquat entre les deux derniers cycles d'évaluation

| | |
|---------------------------|---|
| Description | Cet indicateur est une mesure de l'effort des CHSLD à améliorer la qualité générale de leur milieu de vie. Elle correspond au pourcentage de CHSLD ayant eu une amélioration de la qualité du milieu de vie à au moins adéquat entre les deux derniers cycles d'évaluation parmi ceux ayant un potentiel d'amélioration. L'évaluation de l'amélioration par le CSBE a pu se dérouler entre le premier cycle d'évaluation (1 ^{er} avril 2012 au 31 mars 2015) et le deuxième cycle (1 ^{er} avril 2015 au 31 mars 2018) ainsi qu'entre le deuxième cycle d'évaluation et le troisième cycle (1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2020). |
| Information additionnelle | Pour avoir un potentiel d'amélioration à au moins adéquat, un CHSLD doit avoir été évalué à deux cycles consécutifs et le résultat de l'avant-dernier cycle d'évaluation ne doit pas correspondre à très adéquat. Le cycle subséquent doit atteindre un résultat adéquat ou très adéquat. Une évaluation adéquate ou très adéquate est le résultat du jugement apposé par les visiteurs du MSSS à partir d'une série de critères. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Descriptif |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 200 Services et processus |
| Dimension | 280 Qualité générale |
| Sous-dimension | s. o. |
| Sous-sous-dimension | s. o. |

280_02 Taux de CHSLD présentant un potentiel d'amélioration dont la qualité du milieu de vie s'est améliorée à au moins adéquat entre les deux derniers cycles d'évaluation

| | |
|-----------------------------------|---|
| Numérateur – Description | Nombre de CHSLD ayant eu une amélioration à au moins adéquate entre les deux derniers cycles d'évaluation |
| Source | MSSS, Visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD, cycles 1 à 3 |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | CHSLD ayant eu deux évaluations consécutives et dont le résultat d'évaluation à l'avant-dernier cycle correspond à préoccupant, acceptable ou adéquat |
| Exclusions | CHSLD n'ayant jamais été évalué ou qui ont été évalués une seule fois et dont le résultat d'évaluation à l'avant-dernier cycle correspond à très adéquat |
| Dénominateur – Description | Nombre de CHSLD avec un potentiel d'amélioration |
| Source | MSSS, Visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD, cycles 1 à 3 |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | CHSLD ayant eu deux évaluations consécutives et dont le résultat d'évaluation à l'avant-dernier cycle correspond à préoccupant, acceptable ou adéquat |
| Exclusions | CHSLD n'ayant jamais été évalués ou qui ont été évalués une seule fois et dont le résultat d'évaluation à l'avant-dernier cycle correspond à très adéquat |
| Notes méthodologiques | Sur les 430 CHSLD répertoriés aux cycles 1 à 3, 126 n'ont pas de potentiel d'amélioration. Ces derniers ont été exclus de l'analyse qui porte sur 304 CHSLD, soit 71 % des CHSLD répertoriés. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 100 |
| Périodicité des données | Trisannuelle |
| Années ou périodes analysées | Cycle 1 (1 ^{er} avril 2013 au 31 mars 2015) à cycle 3 (1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2020) |
| Ventilation | RTS |

280_03 Taux de CHSLD présentant un potentiel de détérioration dont la qualité du milieu de vie s'est détériorée entre les deux derniers cycles d'évaluation

| | |
|-----------------------------------|--|
| Description | Cet indicateur mesure l'effort des CHSLD à préserver la qualité générale de leur milieu de vie. Il correspond au pourcentage de CHSLD ayant eu une détérioration de la qualité du milieu de vie entre les deux derniers cycles d'évaluation parmi ceux ayant un potentiel de détérioration. L'évaluation de la détérioration par le CSBE a pu se dérouler entre le premier cycle d'évaluation (1 ^{er} avril 2012 au 31 mars 2015) et le deuxième cycle (1 ^{er} avril 2015 au 31 mars 2018) ainsi qu'entre le deuxième cycle d'évaluation et le troisième cycle (1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2020). |
| Information additionnelle | Pour avoir un potentiel de détérioration, un CHSLD doit avoir été évalué à deux cycles consécutifs et le résultat de l'avant-dernier cycle d'évaluation ne doit pas correspondre à préoccupant, soit le résultat le plus défavorable. Une évaluation préoccupante, acceptable, adéquate ou très adéquate est le résultat du jugement apposé par les visiteurs du MSSS à partir d'une série de critères. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Descriptif |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 200 Services et processus |
| Dimension | 280 Qualité générale |
| Sous-dimension | s. o. |
| Sous-sous-dimension | s. o. |
| Numérateur – Description | Nombre de CHSLD ayant eu une détérioration entre les deux derniers cycles d'évaluation |
| Source | MSSS, Visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD, cycles 1 à 3 |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | CHSLD ayant eu deux évaluations consécutives et dont le résultat d'évaluation à l'avant-dernier cycle correspond à acceptable, adéquat ou très adéquat |
| Exclusions | CHSLD n'ayant jamais été évalués ou qui ont été évalués une seule fois et dont le résultat d'évaluation à l'avant-dernier cycle correspond à préoccupant |
| Dénominateur – Description | Nombre de CHSLD avec un potentiel de détérioration |
| Source | MSSS, Visites d'évaluation de la qualité des milieux de vie en CHSLD, cycles 1 à 3 |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | CHSLD ayant eu deux évaluations consécutives et dont le résultat d'évaluation à l'avant-dernier cycle correspond à acceptable, adéquat ou très adéquat |
| Exclusions | CHSLD n'ayant jamais été évalués ou qui ont été évalués une seule fois et dont le résultat d'évaluation à l'avant-dernier cycle correspond à préoccupant |

280_03 Taux de CHSLD présentant un potentiel de détérioration dont la qualité du milieu de vie s'est détériorée entre les deux derniers cycles d'évaluation

| | |
|------------------------------|--|
| Notes méthodologiques | Sur les 430 CHSLD répertoriés aux cycles 1 à 3, 67 n'ont pas de potentiel de détérioration. Ces derniers ont été exclus de l'analyse qui porte sur 363 CHSLD, soit 84 % des CHSLD répertoriés. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 100 |
| Périodicité des données | Trisannuelle |
| Années ou périodes analysées | Cycle 1 (1 ^{er} avril 2013 au 31 mars 2015) à cycle 3 (1 ^{er} avril 2018 au 31 mars 2020) |
| Ventilation | RTS |

500_29a Proportion des demandes d'hébergement en CHSLD réalisées à partir du domicile pour des personnes de 65 ans et plus

| | |
|---------------------------------|---|
| Description | Cet indicateur contextualise la provenance des demandes d'hébergement en CHSLD. |
| Information additionnelle | Compte tenu de l'absence de précisions quant au profil de la clientèle dans la base de données SICRA, les personnes de 65 ans et plus ont été retenues comme proxy de la clientèle SAPA. Seule la dernière présence sur la liste d'attente dans l'année financière dans une région administrative donnée est retenue. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Descriptif |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 500 Description des clientèles |
| Dimension | s. o. |
| Sous-dimension | s. o. |
| Sous-sous-dimension | s. o. |
| Numérateur – Description | Nombre de personnes de 65 ans et plus ayant attendu une place en CHSLD au cours de l'année financière à partir du domicile |
| Source | SICRA, MAH, Tableaux de données produits par le CISSS de Lanaudière (EICDH) |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | s. o. |
| Exclusions | s. o. |

500_29a Proportion des demandes d'hébergement en CHSLD réalisées à partir du domicile pour des personnes de 65 ans et plus

| | |
|------------------------------|---|
| Dénominateur – Description | Nombre de personnes de 65 ans et plus ayant attendu une place en CHSLD au cours de l'année financière |
| Source | SICRA, MAH, Tableaux de données produits par le CISSS de Lanaudière (EICDH) |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | s. o. |
| Exclusions | s. o. |
| Notes méthodologiques | L'indicateur exclut les personnes en attente d'une admission en CHSLD postérieure à la première admission en CHSLD dans la région administrative pour un même usager (première mention de « Nouveau » dans SICRA). Il exclut les demandes pour les usagers de moins de 65 ans, les demandes refusées ou jugées incomplètes par le comité d'orientation et les demandes en attente depuis 4 ans ou plus. Les usagers qui proviennent d'une RI-RTF sont inclus. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 100 |
| Périodicité des données | Annuelle |
| Années ou périodes analysées | 2015-2021 |
| Ventilation | Année financière; RTS. |

500_29b Proportion des demandes d'hébergement en CHSLD réalisées à partir d'un centre hospitalier pour des personnes de 65 ans et plus

| | |
|---------------------------|---|
| Description | Cet indicateur contextualise la provenance des demandes d'hébergement en CHSLD. |
| Information additionnelle | Compte tenu de l'absence de précisions quant au profil de la clientèle dans la base de données SICRA, les personnes de 65 ans et plus ont été retenues comme proxy de la clientèle SAPA. Seule la dernière présence sur la liste d'attente dans l'année financière dans une région administrative donnée est retenue. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Descriptif |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 500 Description des clientèles |
| Dimension | s. o. |
| Sous-dimension | s. o. |
| Sous-sous-dimension | s. o. |

500_29b Proportion des demandes d'hébergement en CHSLD réalisées à partir d'un centre hospitalier pour des personnes de 65 ans et plus

| | |
|-----------------------------------|---|
| Numérateur – Description | Nombre de personnes de 65 ans et plus ayant attendu une place en CHSLD au cours de l'année financière à partir d'un centre hospitalier |
| Source | SICRA, MAH, Tableaux de données produits par le CISSS de Lanaudière (EICDH) |
| Précisions | S. O. |
| Inclusions | S. O. |
| Exclusions | S. O. |
| Dénominateur – Description | Nombre de personnes de 65 ans et plus ayant attendu une place en CHSLD au cours de l'année financière |
| Source | SICRA, MAH, Tableaux de données produits par le CISSS de Lanaudière (EICDH) |
| Précisions | S. O. |
| Inclusions | S. O. |
| Exclusions | S. O. |
| Notes méthodologiques | L'indicateur exclut les personnes en attente d'une admission en CHSLD postérieure à la première admission en CHSLD dans la région administrative pour un même usager (première mention de « Nouveau » dans SICRA). Il exclut les demandes pour les usagers de moins de 65 ans, les demandes refusées ou jugées incomplètes par le comité d'orientation et les demandes en attente depuis 4 ans ou plus. Les usagers qui proviennent d'une RI-RTF sont inclus. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 100 |
| Périodicité des données | Annuelle |
| Années ou périodes analysées | 2015-2021 |
| Ventilation | Année financière; RTS. |

500_29c Proportion des demandes d'hébergement en CHSLD réalisées à partir d'une RI-RTF pour des personnes de 65 ans et plus

| | |
|-----------------------------------|---|
| Description | Cet indicateur contextualise la provenance des demandes d'hébergement en CHSLD. |
| Information additionnelle | Compte tenu de l'absence de précisions quant au profil de la clientèle dans la base de données SICRA, les personnes de 65 ans et plus ont été retenues comme proxy de la clientèle SAPA. Seule la dernière présence sur la liste d'attente dans l'année financière dans une région administrative donnée est retenue. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Descriptif |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 500 Description des clientèles |
| Dimension | s. o. |
| Sous-dimension | s. o. |
| Sous-sous-dimension | s. o. |
| Numérateur – Description | Nombre de personnes de 65 ans et plus ayant attendu une place en CHSLD au cours de l'année financière à partir d'une RI-RTF |
| Source | SICRA, MAH, Tableaux de données produits par le CISSS de Lanaudière (EICDH) |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | s. o. |
| Exclusions | s. o. |
| Dénominateur – Description | Nombre de personnes de 65 ans et plus ayant attendu une place en CHSLD au cours de l'année financière |
| Source | SICRA, MAH, Tableaux de données produits par le CISSS de Lanaudière (EICDH) |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | s. o. |
| Exclusions | s. o. |
| Notes méthodologiques | L'indicateur exclut les personnes en attente d'une admission en CHSLD postérieure à la première admission en CHSLD dans la région administrative pour un même usager (première mention de « Nouveau » dans SICRA). Il exclut les demandes pour les usagers de moins de 65 ans, les demandes refusées ou jugées incomplètes par le comité d'orientation et les demandes en attente depuis 4 ans ou plus. Les usagers qui proviennent d'une RI-RTF sont inclus. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 100 |
| Périodicité des données | Annuelle |
| Années ou périodes analysées | 2015-2021 |
| Ventilation | Année financière; RTS. |

500_29d Proportion des demandes d'hébergement en CHSLD réalisées à partir d'un CHSLD pour des personnes de 65 ans et plus

| | |
|-----------------------------------|---|
| Description | Cet indicateur contextualise la provenance des demandes d'hébergement en CHSLD. |
| Information additionnelle | Compte tenu de l'absence de précisions quant au profil de la clientèle dans la base de données SICRA, les personnes de 65 ans et plus ont été retenues comme proxy de la clientèle SAPA. Seule la dernière présence sur la liste d'attente dans l'année financière dans une région administrative donnée est retenue. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Descriptif |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 500 Description des clientèles |
| Dimension | s. o. |
| Sous-dimension | s. o. |
| Sous-sous-dimension | s. o. |
| Numérateur – Description | Nombre de personnes de 65 ans et plus ayant attendu une place en CHSLD au cours de l'année financière à partir d'un CHSLD |
| Source | SICRA, MAH, Tableaux de données produits par le CISSS de Lanaudière (EICDH) |
| Précisions | L'indicateur exclut les personnes en attente d'une admission en CHSLD postérieure à la première admission en CHSLD dans la région administrative pour un même usager (première mention de « Nouveau » dans SICRA). |
| Inclusions | L'ensemble des CHSLD publics, privés conventionnés, de même que les CHSLD privés non conventionnés dont les mouvements d'usagers sont répertoriés dans le MAH. Au numérateur, seules les demandes en provenance d'un CHSLD sont retenues. |
| Exclusions | L'indicateur exclut les personnes en attente d'une admission en CHSLD postérieure à la première admission en CHSLD dans la région administrative pour un même usager (première mention de « Nouveau » dans SICRA). Il exclut les demandes pour les usagers de moins de 65 ans, les demandes refusées ou jugées incomplètes par le comité d'orientation et les demandes en attente depuis 4 ans ou plus. |
| Dénominateur – Description | Nombre de personnes de 65 ans et plus ayant attendu une place en CHSLD au cours de l'année financière |
| Source | SICRA, MAH, Tableaux de données produits par le CISSS de Lanaudière (EICDH) |
| Précisions | L'indicateur exclut les personnes en attente d'une admission en CHSLD postérieure à la première admission en CHSLD dans la région administrative pour un même usager (première mention de « Nouveau » dans SICRA). |
| Inclusions | L'ensemble des CHSLD publics, privés conventionnés, de même que les CHSLD privés non conventionnés dont les mouvements d'usagers sont répertoriés dans le MAH. |
| Exclusions | L'indicateur exclut les personnes en attente d'une admission en CHSLD postérieure à la première admission en CHSLD dans la région administrative pour un même usager (première mention de « Nouveau » dans SICRA). Il exclut les demandes pour les usagers de moins de 65 ans, les demandes refusées ou jugées incomplètes par le comité d'orientation et les demandes en attente depuis 4 ans ou plus. |

500_29d Proportion des demandes d'hébergement en CHSLD réalisées à partir d'un CHSLD pour des personnes de 65 ans et plus

| | |
|------------------------------|-------------------------------|
| Notes méthodologiques | S. O. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 100 |
| Périodicité des données | Annuelle |
| Années ou périodes analysées | 2015-2021 |
| Ventilation | Année financière; RTS. |

500_29i Proportion des demandes d'hébergement en CHSLD réalisées à partir d'un autre milieu pour des personnes de 65 ans et plus

| | |
|---------------------------------|---|
| Description | Cet indicateur contextualise la provenance des demandes d'hébergement en CHSLD. |
| Information additionnelle | Compte tenu de l'absence de précisions quant au profil de la clientèle dans la base de données SICRA, les personnes de 65 ans et plus ont été retenues comme proxy de la clientèle SAPA. Seule la dernière présence sur la liste d'attente dans l'année financière dans une région administrative donnée est retenue. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Descriptif |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 500 Description des clientèles |
| Dimension | S. O. |
| Sous-dimension | S. O. |
| Sous-sous-dimension | s. o. |
| Numérateur – Description | Nombre de personnes de 65 ans et plus ayant attendu une place en CHSLD au cours de l'année financière à partir d'un autre milieu |
| Source | SICRA, MAH, Tableaux de données produits par le CISSS de Lanaudière (EICDH) |
| Précisions | S. O. |
| Inclusions | S. O. |
| Exclusions | S. O. |

500_29i Proportion des demandes d'hébergement en CHSLD réalisées à partir d'un autre milieu pour des personnes de 65 ans et plus

| | |
|------------------------------|---|
| Dénominateur – Description | Nombre de personnes de 65 ans et plus ayant attendu une place en CHSLD au cours de l'année financière |
| Source | SICRA, MAH, Tableaux de données produits par le CISSS de Lanaudière (EICDH) |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | s. o. |
| Exclusions | s. o. |
| Notes méthodologiques | L'indicateur exclut les personnes en attente d'une admission en CHSLD postérieure à la première admission en CHSLD dans la région administrative pour un même usager (première mention de « Nouveau » dans SICRA). Il exclut les demandes pour les usagers de moins de 65 ans, les demandes refusées ou jugées incomplètes par le comité d'orientation et les demandes en attente depuis 4 ans ou plus. Les usagers qui proviennent d'une RI-RTF sont inclus. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 100 |
| Périodicité des données | Annuelle |
| Années ou périodes analysées | 2015-2021 |
| Ventilation | Année financière; RTS. |

500_31a Proportion de résidents de 65 ans et plus en CHSLD avec atteinte motrice prédominante

| | |
|---------------------------|---|
| Description | Cet indicateur décrit la clientèle hébergée en CHSLD. |
| Information additionnelle | Compte tenu de l'absence de précisions quant au profil de la clientèle dans la base de données SICRA, les usagers hébergés de 65 ans et plus ont été retenus comme proxy de la clientèle SAPA. Seule la dernière présence dans une région administrative donnée pour l'année financière en cours est retenue. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Descriptif |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 500 Description des clientèles |
| Dimension | s. o. |
| Sous-dimension | s. o. |
| Sous-sous-dimension | s. o. |

500_31a Proportion de résidents de 65 ans et plus en CHSLD avec atteinte motrice prédominante

| | |
|-----------------------------------|--|
| Numérateur – Description | Nombre de résidents de 65 ans et plus en CHSLD avec une atteinte motrice prédominante |
| Source | SICRA, MAH, Tableaux de données produits par le CISSS de Lanaudière (EICDH) |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | s. o. |
| Exclusions | s. o. |
| Dénominateur – Description | Nombre total de personnes de 65 ans et plus hébergées en CHSLD au cours de l'année financière |
| Source | SICRA, MAH, Tableaux de données produits par le CISSS de Lanaudière (EICDH) |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | s. o. |
| Exclusions | s. o. |
| Notes méthodologiques | L'indicateur est calculé à partir de la dernière présence en CHSLD de l'usager au cours de l'année financière dans une même région administrative. Les usagers de moins de 65 ans sont exclus. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 100 |
| Périodicité des données | Annuelle |
| Années ou périodes analysées | 2015-2021 |
| Ventilation | Année financière; RTS |

500_31b Proportion de résidents de 65 ans et plus en CHSLD avec une atteinte mentale prédominante

| | |
|-----------------------------------|---|
| Description | Cet indicateur décrit la clientèle hébergée en CHSLD. |
| Information additionnelle | Compte tenu de l'absence de précisions quant au profil de la clientèle dans la base de données SICRA, les usagers hébergés de 65 ans et plus ont été retenus comme proxy de la clientèle SAPA. Seule la dernière présence dans une région administrative donnée pour l'année financière en cours est retenue. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Descriptif |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 500 Description des clientèles |
| Dimension | s. o. |
| Sous-dimension | s. o. |
| Sous-sous-dimension | s. o. |
| Numérateur – Description | Nombre de résidents de 65 ans et plus en CHSLD avec une atteinte mentale prédominante |
| Source | SICRA, MAH, Tableaux de données produits par le CISSS de Lanaudière (EICDH) |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | s. o. |
| Exclusions | s. o. |
| Dénominateur – Description | Nombre total de personnes de 65 ans et plus hébergées en CHSLD au cours de l'année financière |
| Source | SICRA, MAH, Tableaux de données produits par le CISSS de Lanaudière (EICDH) |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | s. o. |
| Exclusions | s. o. |
| Notes méthodologiques | L'indicateur est calculé à partir de la dernière présence en CHSLD de l'usager au cours de l'année financière dans une même région administrative. Les usagers de moins de 65 ans sont exclus. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 100 |
| Périodicité des données | Annuelle |
| Années ou périodes analysées | 2015-2021 |
| Ventilation | Année financière; RTS |

500_31c Proportion de résidents de 65 ans et plus en CHSLD avec atteintes mixtes (motrice et mentale)

| | |
|-----------------------------------|---|
| Description | Cet indicateur décrit la clientèle hébergée en CHSLD. |
| Information additionnelle | Compte tenu de l'absence de précisions quant au profil de la clientèle dans la base de données SICRA, les usagers hébergés de 65 ans et plus ont été retenus comme proxy de la clientèle SAPA. Seule la dernière présence dans une région administrative donnée pour l'année financière en cours est retenue. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Descriptif |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 500 Description des clientèles |
| Dimension | s. o. |
| Sous-dimension | s. o. |
| Sous-sous-dimension | s. o. |
| Numérateur – Description | Nombre de résidents de 65 ans et plus en CHSLD avec une atteinte mixte (motrice et mentale) |
| Source | SICRA, MAH, Tableaux de données produits par le CISSS de Lanaudière (EICDH) |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | s. o. |
| Exclusions | s. o. |
| Dénominateur – Description | Nombre total de personnes de 65 ans et plus hébergées en CHSLD au cours de l'année financière |
| Source | SICRA, MAH, Tableaux de données produits par le CISSS de Lanaudière (EICDH) |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | s. o. |
| Exclusions | s. o. |
| Notes méthodologiques | L'indicateur est calculé à partir de la dernière présence en CHSLD de l'usager au cours de l'année financière dans une même région administrative. Les usagers de moins de 65 ans sont exclus. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 100 |
| Périodicité des données | Annuelle |
| Années ou périodes analysées | 2015-2021 |
| Ventilation | Année financière; RTS |

500_31g Proportion de résidents de 65 ans et plus en CHSLD ayant un profil ISO-SMAF lourd

| | |
|-----------------------------------|--|
| Description | Cet indicateur décrit la clientèle hébergée en CHSLD. |
| Information additionnelle | Compte tenu de l'absence de précisions quant au profil de la clientèle dans la base de données SICRA, les usagers hébergés de 65 ans et plus ont été retenus comme proxy de la clientèle SAPA. Seule la dernière présence dans une région administrative donnée pour l'année financière en cours est retenue. Les profils ISO-SMAF sont un outil d'aide à la décision qui favorise l'orientation des personnes vers la ressource appropriée à leurs besoins. Ils ont pour finalité de soutenir le jugement clinique. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Descriptif |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 500 Description des clientèles |
| Dimension | s. o. |
| Sous-dimension | s. o. |
| Sous-sous-dimension | s. o. |
| Numérateur – Description | Nombre de résidents de 65 ans et plus en CHSLD avec un profil ISO-SMAF de 10 et plus ou de 3 heures-soins et plus |
| Source | SICRA, MAH, Tableaux de données produits par le CISSS de Lanaudière (EICDH) |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | s. o. |
| Exclusions | s. o. |
| Dénominateur – Description | Nombre total de personnes de 65 ans et plus hébergées en CHSLD au cours de l'année financière |
| Source | SICRA, MAH, Tableaux de données produits par le CISSS de Lanaudière (EICDH) |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | s. o. |
| Exclusions | s. o. |
| Notes méthodologiques | L'indicateur est calculé à partir de la dernière présence en CHSLD de l'usager au cours de l'année financière dans une même région administrative. Les usagers de moins de 65 ans sont exclus. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 100 |
| Périodicité des données | Annuelle |
| Années ou périodes analysées | 2015-2021 |
| Ventilation | Année financière; RTS |

500_34a Taux de nouvelles demandes d'hébergement pour des personnes de 65 ans et plus en CHSLD par 1 000 habitants de 75 ans et plus

| | |
|-----------------------------------|---|
| Description | Cet indicateur mesure la pression relative de la clientèle SAPA sur le réseau d'hébergement en CHSLD du RTS par rapport à la population de 75 ans et plus du RTS. |
| Information additionnelle | Compte tenu de l'absence de précisions quant au profil de la clientèle dans la base de données SICRA, les personnes de 65 ans et plus ont été retenues comme proxy de la clientèle SAPA. Seule la première présence sur la liste d'attente dans une région administrative donnée est retenue. |
| Unité de mesure | Nouvelles demandes par 1 000 habitants |
| Type d'indicateur | Descriptif |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 500 Description des clientèles |
| Dimension | s. o. |
| Sous-dimension | s. o. |
| Sous-sous-dimension | s. o. |
| Numérateur – Description | Nombre de nouvelles demandes d'hébergement en CHSLD |
| Source | SICRA, MAH, Tableaux de données produits par le CISSS de Lanaudière (EICDH) |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | s. o. |
| Exclusions | s. o. |
| Dénominateur – Description | Nombre de personnes âgées de 75 ans et plus |
| Source | MSSS (2020), Estimations (1996–2019) et projections (2020–2041) de population par territoire sociosanitaire. Tableaux de données produits par l'ISQ |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | s. o. |
| Exclusions | s. o. |

500_34a Taux de nouvelles demandes d'hébergement pour des personnes de 65 ans et plus en CHSLD par 1 000 habitants de 75 ans et plus

| | |
|------------------------------|--|
| Notes méthodologiques | Le numérateur exclut les personnes en attente d'une admission en CHSLD postérieure à la première admission en CHSLD dans la région administrative pour un même usager (première mention de « Nouveau » dans SICRA). Il exclut les demandes pour les usagers de moins de 65 ans, les demandes refusées ou jugées incomplètes par le comité d'orientation et les demandes en attente depuis 4 ans ou plus. Les usagers qui proviennent d'une RI-RTF sont inclus. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 1 000 |
| Périodicité des données | Annuelle |
| Années ou périodes analysées | 2015-2021 |
| Ventilation | Année financière; RTS |

500_35a Proportion des résidents en CHSLD qui sont âgés de moins de 65 ans

| | |
|---------------------------------|--|
| Description | Cet indicateur décrit la clientèle hébergée en CHSLD. |
| Information additionnelle | s. o. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Descriptif |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 500 Description des clientèles |
| Dimension | s. o. |
| Sous-dimension | s. o. |
| Sous-sous-dimension | s. o. |
| Numérateur – Description | Nombre total de personnes de moins de 65 ans hébergées en CHSLD au cours de l'année financière |
| Source | SICRA, MAH, Tableaux de données produits par le CISSS de Lanaudière (EICDH) |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | s. o. |
| Exclusions | s. o. |

500_35a Proportion des résidents en CHSLD qui sont âgés de moins de 65 ans

| | |
|------------------------------|--|
| Dénominateur – Description | Nombre total de personnes hébergées en CHSLD au cours de l'année financière |
| Source | SICRA, MAH, Tableaux de données produits par le CISSS de Lanaudière (EICDH) |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | s. o. |
| Exclusions | s. o. |
| Notes méthodologiques | L'indicateur est calculé à partir de la dernière présence en CHSLD de l'usager au cours de l'année financière dans une même région administrative. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 100 |
| Périodicité des données | Annuelle |
| Années ou périodes analysées | 2015-2021 |
| Ventilation | Année financière; RTS |

500_35b Proportion des résidents en CHSLD qui sont âgés de 65 à 74 ans

| | |
|---------------------------|--|
| Description | Cet indicateur décrit la clientèle hébergée en CHSLD. |
| Information additionnelle | s. o. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Descriptif |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 500 Description des clientèles |
| Dimension | s. o. |
| Sous-dimension | s. o. |
| Sous-sous-dimension | s. o. |
| Numérateur – Description | Nombre total de personnes de 65 à 74 ans hébergées en CHSLD au cours de l'année financière |
| Source | SICRA, MAH, Tableaux de données produits par le CISSS de Lanaudière (EICDH) |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | s. o. |
| Exclusions | s. o. |

500_35b Proportion des résidents en CHSLD qui sont âgés de 65 à 74 ans

| | |
|------------------------------|--|
| Dénominateur – Description | Nombre total de personnes hébergées en CHSLD au cours de l'année financière |
| Source | SICRA, MAH, Tableaux de données produits par le CISSS de Lanaudière (EICDH) |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | s. o. |
| Exclusions | s. o. |
| Notes méthodologiques | L'indicateur est calculé à partir de la dernière présence en CHSLD de l'usager au cours de l'année financière dans une même région administrative. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 100 |
| Périodicité des données | Annuelle |
| Années ou périodes analysées | 2015-2021 |
| Ventilation | Année financière; RTS |

500_35c Proportion des résidents en CHSLD qui sont âgés de 75 à 84 ans

| | |
|---------------------------|--|
| Description | Cet indicateur décrit la clientèle hébergée en CHSLD. |
| Information additionnelle | s. o. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Descriptif |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 500 Description des clientèles |
| Dimension | s. o. |
| Sous-dimension | s. o. |
| Sous-sous-dimension | s. o. |
| Numérateur – Description | Nombre total de personnes de 75 à 84 ans hébergées en CHSLD au cours de l'année financière |
| Source | SICRA, MAH, Tableaux de données produits par le CISSS de Lanaudière (EICDH) |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | s. o. |
| Exclusions | s. o. |

500_35c Proportion des résidents en CHSLD qui sont âgés de 75 à 84 ans

| | |
|------------------------------|--|
| Dénominateur – Description | Nombre total de personnes hébergées en CHSLD au cours de l'année financière |
| Source | SICRA, MAH, Tableaux de données produits par le CISSS de Lanaudière (EICDH) |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | s. o. |
| Exclusions | s. o. |
| Notes méthodologiques | L'indicateur est calculé à partir de la dernière présence en CHSLD de l'usager au cours de l'année financière dans une même région administrative. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 100 |
| Périodicité des données | Annuelle |
| Années ou périodes analysées | 2015-2021 |
| Ventilation | Année financière; RTS |

500_35d Proportion des résidents en CHSLD qui sont âgés de 85 ans et plus

| | |
|---------------------------|---|
| Description | Cet indicateur décrit la clientèle hébergée en CHSLD. |
| Information additionnelle | s. o. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Descriptif |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 500 Description des clientèles |
| Dimension | s. o. |
| Sous-dimension | s. o. |
| Sous-sous-dimension | s. o. |
| Numérateur – Description | Nombre total de personnes de 85 ans et plus hébergées en CHSLD au cours de l'année financière |
| Source | SICRA, MAH, Tableaux de données produits par le CISSS de Lanaudière (EICDH) |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | s. o. |
| Exclusions | s. o. |

500_35d Proportion des résidents en CHSLD qui sont âgés de 85 ans et plus

| | |
|------------------------------|--|
| Dénominateur – Description | Nombre total de personnes hébergées en CHSLD au cours de l'année financière |
| Source | SICRA, MAH, Tableaux de données produits par le CISSS de Lanaudière (EICDH) |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | s. o. |
| Exclusions | s. o. |
| Notes méthodologiques | L'indicateur est calculé à partir de la dernière présence en CHSLD de l'usager au cours de l'année financière dans une même région administrative. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 100 |
| Périodicité des données | Annuelle |
| Années ou périodes analysées | 2015-2021 |
| Ventilation | Année financière; RTS |

500_36 Durée de séjour en CHSLD pour l'hébergement permanent et transitoire chez les résidents ayant quitté pendant l'année

| | |
|---------------------------|--|
| Description | Cet indicateur mesure la durée moyenne de séjour en CHSLD. |
| Information additionnelle | s. o. |
| Unité de mesure | Jours |
| Type d'indicateur | Descriptif |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 500 Description des clientèles |
| Dimension | s. o. |
| Sous-dimension | s. o. |
| Sous-sous-dimension | s. o. |

500_36 Durée de séjour en CHSLD pour l'hébergement permanent et transitoire chez les résidents ayant quitté pendant l'année

| | |
|-----------------------------------|---|
| Numérateur – Description | Durée moyenne de séjour en CHSLD pour l'hébergement permanent ou transitoire chez les résidents ayant quitté pendant l'année |
| Source | AS-478 |
| Précisions | Considérer les durées moyennes de séjour associées au centre d'activités suivant : 6060. |
| Inclusions | L'ensemble des CHSLD publics et privés conventionnés qui offrent des soins de longue durée aux personnes âgées |
| Exclusions | Installations non fusionnées, centres de réadaptation, installations de santé mentale, centres jeunesse, hôpitaux pour enfants, ateliers de travail, installations de santé physique sans vocation de soins de longue durée |
| Dénominateur – Description | S. O. |
| Source | S. O. |
| Précisions | S. O. |
| Inclusions | S. O. |
| Exclusions | S. O. |
| Notes méthodologiques | Lorsque la durée n'était pas codée dans la base de données, mais qu'elle était présente dans le rapport statistique de l'AS-478, elle a été imputée aux fins des calculs. Les durées de séjour en CHSLD ont été pondérées en fonction du nombre de lits dressés permanents ou transitoires afin d'accorder plus de poids aux CHSLD de plus grande taille. |
| Calcul | numérateur |
| Périodicité des données | Annuelle |
| Années ou périodes analysées | 2015-2021 |
| Ventilation | Année financière; RTS |

133_35a Moyenne des absences associées à la COVID-19 par semaine en CHSLD dans les CISSS/CIUSSS par 1 000 lits en CHSLD publics (tous motifs)

| | |
|-----------------------------------|---|
| Description | Cet indicateur représente l'incidence relative des absences associées à la COVID-19 parmi le personnel des CHSLD du réseau public québécois au cours de la 1 ^{re} année de la pandémie. |
| Information additionnelle | Les données colligées sur l'absentéisme lié à la COVID-19 représentent une photographie hebdomadaire approximative de la situation entre le 23 avril 2020 et le 1 ^{er} avril 2021. Elles doivent donc être interprétées avec réserves. |
| Unité de mesure | Absences par semaine pour 1 000 lits |
| Type d'indicateur | Indicateur en lien avec la COVID-19 |
| Population concernée | Toute population |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 100 Structure et ressources |
| Dimension | 130 Viabilité |
| Sous-dimension | 133 Qualité de vie au travail |
| Sous-sous-dimension | État de santé |
| Numérateur – Description | Moyenne des absences associées à la COVID-19 (tous motifs) déclarées en CHSLD par les CISSS/CIUSSS par semaine (du 23 avril 2020 au 1 ^{er} avril 2021) |
| Source | MSSS, Direction générale de la gestion de la main-d'œuvre, compilation spéciale |
| Précisions | Les données sur l'absentéisme réfèrent aux données colligées par le MSSS en vue d'alimenter le formulaire GESTRED 43700 : absentéisme COVID-19. Les données transmises au CSBE ont fait l'objet d'une compilation spéciale par le MSSS, puisque des systèmes d'information autres que GESTRED (notamment PRASAT) ont été utilisés pour documenter la situation. Les données analysées ne sont donc pas disponibles dans GESTRED. Les données ont été colligées sur une base hebdomadaire entre le 23 avril 2020 et le 1 ^{er} avril 2021. |
| Inclusions | Seules les données pour les établissements CISSS/CIUSSS ont été retenues. Elles comprennent les absences (assurance salaire, CNESST, isolement préventif) et les retraits préventifs (RPTEA, immunosupprimés) déclarés par les établissements pour l'ensemble du personnel travaillant en CHSLD. |
| Exclusions | En l'absence de ventilation par RTS, les données sur les établissements privés conventionnés, les CH et les territoires autochtones ont été exclus. |
| Dénominateur – Description | Nombre de lits dressés en CHSLD publics (lits d'hébergement permanent, transitoire et temporaire) |
| Source | AS-478 |
| Précisions | Considérer les lits associés aux centres d'activités 6060. Lorsqu'il y avait une donnée manquante sur le nombre de lits dressés dans l'AS-478, le nombre de lits au permis a été considéré. |
| Inclusions | L'ensemble des installations publiques qui offrent des soins de longue durée aux personnes âgées. |
| Exclusions | Les résultats « hors RTS » et ceux des RTS Nord-du-Québec, Nunavik et Terres-Cries-de-la-Baie-James ont été exclus des résultats pour l'ensemble du Québec pour ne refléter que la situation des CISSS et CIUSSS. |

133_35a Moyenne des absences associées à la COVID-19 par semaine en CHSLD dans les CISSS/ciussss par 1 000 lits en CHSLD publics (tous motifs)

| | |
|------------------------------|---|
| Notes méthodologiques | Selon la direction responsable de cette compilation spéciale, les données colligées sur l'absentéisme lié à la COVID-19 n'ont pas été validées et représentent une photographie approximative de la situation à un moment précis. Elles doivent donc être interprétées avec réserves. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 1 000 |
| Périodicité des données | Ponctuelle |
| Années ou périodes analysées | 23 avril 2020 au 1 ^{er} avril 2021 |
| Ventilation | RTS |

133_38a Taux de travailleurs de la santé contaminés en CHSLD par 1 000 lits

| | |
|---------------------------------|--|
| Description | Cet indicateur brossé le portrait de la contamination relative des travailleurs de la santé dans les CHSLD du Québec par rapport au nombre de places en CHSLD. |
| Information additionnelle | s. o. |
| Unité de mesure | Travailleurs par 1 000 lits |
| Type d'indicateur | Indicateur en lien avec la COVID-19 |
| Population concernée | Toute population |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 100 Structure et ressources |
| Dimension | 130 Viabilité |
| Sous-dimension | 133 Qualité de vie au travail |
| Sous-sous-dimension | État de santé |
| Numérateur – Description | Nombre de personnes travaillant en CHSLD ayant reçu un diagnostic positif à la COVID-19 |
| Source | INSPQ, TSP |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | L'ensemble des diagnostics positifs de COVID-19 parmi les travailleurs de la santé enregistrés dans la plateforme TSP entre le 25 février 2020 et le 31 mars 2021. |
| Exclusions | s. o. |

133_38a Taux de travailleurs de la santé contaminés en CHSLD par 1 000 lits

| | |
|------------------------------|--|
| Dénominateur – Description | Nombre de places en CHSLD publics, privés conventionnés et privés non conventionnés au 1 ^{er} avril 2020 |
| Source | MSSS-DGAIEP (2021); Répartition des capacités et des services autorisés au permis par installation, produite à partir de la base de données M02 Loi-10 du MSSS; Données en date du 1 ^{er} avril 2020 extraites de capacités_ et_services_par_installation_20210601.xlsx |
| Précisions | Cette source de données a été utilisée par souci de cohérence avec les données diffusées dans le cadre des travaux du mandat spécial sur la 1 ^{re} vague de COVID-19 et en l'absence de données récentes sur les places en CHSLD privés non conventionnés au moment de produire cet indicateur. |
| Inclusions | L'ensemble des places en CHSLD publics, privés conventionnés et privés non conventionnés au 1 ^{er} avril 2020. Toute installation enregistrée sous la mission CHSLD avec au moins un lit a été retenue. |
| Exclusions | s. o. |
| Notes méthodologiques | s. o. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 1 000 |
| Périodicité des données | Ponctuelle |
| Années ou périodes analysées | 25 février 2020 au 31 mars 2021 |
| Ventilation | RTS |

311_4a Taux de létalité en CHSLD

| | |
|---------------------------|---|
| Description | Cet indicateur établit le pourcentage des cas de COVID-19 diagnostiqués en CHSLD qui se sont soldés par un décès. |
| Information additionnelle | s. o. |
| Unité de mesure | % |
| Type d'indicateur | Indicateur en lien avec la COVID-19 |
| Population concernée | Personnes âgées |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 300 Résultats |
| Dimension | 310 Efficacité |
| Sous-dimension | 311 Efficacité clinique |
| Sous-sous-dimension | s. o. |

311_4a Taux de létalité en CHSLD

| | |
|-----------------------------------|---|
| Numérateur – Description | Nombre de décès parmi les cas positifs (test de laboratoire ou lien épidémiologique) de COVID-19 en CHSLD entre le 3 mars 2020 et le 31 mars 2021 |
| Source | INSPQ, Compilation spéciale |
| Précisions | Données transmises en deux temps (du 25 février au 11 juillet 2020 et du 12 juillet 2020 au 31 mars 2021) sous la forme d'un dénombrement quotidien des cas et des décès par installation. |
| Inclusions | Toute installation avec au moins un cas positif en CHSLD a été retenue. |
| Exclusions | Les installations relevant de la mission CH pour lesquelles sont dénombrés des cas en CHSLD ont été exclues puisqu'elles représentent des cas survenus dans des lits de longue durée en centres hospitaliers. |
| Dénominateur – Description | Nombre de cas positifs (test de laboratoire ou lien épidémiologique) de COVID-19 en CHSLD entre le 3 mars 2020 et le 31 mars 2021 |
| Source | INSPQ, Compilation spéciale |
| Précisions | Données transmises en deux temps (du 25 février au 11 juillet 2020 et du 12 juillet 2020 au 31 mars 2021) sous la forme d'un dénombrement quotidien des cas et des décès par installation. |
| Inclusions | Toute installation avec au moins un cas positif en CHSLD a été retenue. |
| Exclusions | Les installations relevant de la mission CH pour lesquelles sont dénombrés des cas en CHSLD ont été exclues puisqu'elles représentent des cas survenus dans des lits de longue durée en centres hospitaliers. |
| Notes méthodologiques | En raison des exclusions et de la livraison en deux étapes de fichiers de données quotidiennes non cumulatives, les données présentées ici peuvent différer quelque peu des données diffusées par l'INSPQ. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 100 |
| Périodicité des données | Ponctuelle |
| Années ou périodes analysées | 3 mars 2020 au 31 mars 2021 |
| Ventilation | RTS |

800_11 Taux de décès associés à la COVID-19 par 100 000 habitants

| | |
|-----------------------------------|--|
| Description | Cet indicateur mesure le nombre de décès associés à la COVID-19 dans l'ensemble de la population québécoise. Compte tenu des modalités changeantes d'accès aux tests de dépistage au cours de la pandémie, cet indicateur est retenu comme marqueur de contamination communautaire et reflète l'impact relatif de la COVID-19 dans les différents RTS. |
| Information additionnelle | s. o. |
| Unité de mesure | Décès par 100 000 habitants |
| Type d'indicateur | Indicateur en lien avec la COVID-19 |
| Population concernée | Toute population |
| Services concernés | Hébergement en CHSLD |
| Composante | 800 Caractéristiques de la population |
| Dimension | s. o. |
| Sous-dimension | s. o. |
| Sous-sous-dimension | s. o. |
| Numérateur – Description | Nombre de décès parmi les cas positifs de COVID-19 (test de laboratoire ou lien épidémiologique) entre le 25 février 2020 et le 31 mars 2021 |
| Source | INSPQ, Compilation spéciale |
| Précisions | Données transmises en deux temps (du 25 février au 11 juillet 2020 et du 12 juillet 2020 au 31 mars 2021) sous la forme d'un dénombrement quotidien des cas et des décès par installation. |
| Inclusions | Toute installation avec au moins un cas positif en CHSLD a été retenue. |
| Exclusions | Les installations relevant de la mission CH pour lesquelles sont dénombrés des cas en CHSLD ont été exclues puisqu'elles représentent des cas survenus dans des lits de longue durée en centres hospitaliers. |
| Dénominateur – Description | Population totale |
| Source | MSSS (2020), Estimations (1996–2019) et projections (2020–2041) de population par territoire sociosanitaire. Tableaux de données produits par l'ISQ |
| Précisions | s. o. |
| Inclusions | L'ensemble de la population du Québec est considéré. |
| Exclusions | s. o. |

800_11 Taux de décès associés à la COVID-19 par 100 000 habitants

| | |
|------------------------------|--|
| Notes méthodologiques | En raison des exclusions et de la livraison en deux étapes de fichiers de données quotidiennes non cumulatives, les données présentées ici peuvent différer quelque peu des données diffusées par l'INSPQ. |
| Calcul | numérateur/dénominateur × 100 000 |
| Périodicité des données | Ponctuelle |
| Années ou périodes analysées | 25 février 2020 au 31 mars 2021 |
| Ventilation | RTS |

LA DESCRIPTION SOMMAIRE DES CENTRES D'ACTIVITÉS CONSIDÉRÉS DANS LES ANALYSES

| Numéro du centre d'activités | Nom du centre d'activités | Numéro du centre d'activités | Nom du centre d'activités |
|------------------------------|---|------------------------------|--|
| 5514 | Ressources intermédiaires – Soutien à l'autonomie des personnes âgées | 5534 | Résidences d'accueil – Soutien à l'autonomie des personnes âgées |
| 5544 | Autres ressources – Soutien à l'autonomie des personnes âgées | 5554 | Suivi professionnel des usagers en RI, RTF ou SAPA |
| 5950 | Formation donnée par le personnel infirmier | 6060 | Soins infirmiers aux personnes en perte d'autonomie |
| 6080 | Soins infirmiers et d'assistance en unité de réadaptation | 6160 | Soins d'assistance aux personnes en perte d'autonomie |
| 6173 | Soins infirmiers à domicile réguliers | 6174 | Soins infirmiers à domicile continus |
| 6290 | Hôpital de jour gériatrique | 6351 | Inhalothérapie à domicile |
| 6380 | Services ambulatoires de psychogériatrie | 6390 | Soins spirituels |
| 6531 | Aide à domicile régulière | 6532 | Aide à domicile continue |
| 6561 | Services psychosociaux à domicile | 6564 | Psychologie |
| 6565 | Services sociaux | 6805 | Pharmacie – Usagers hébergés |
| 6870 | Physiothérapie | 6880 | Ergothérapie |
| 6890 | Animation – Loisirs | 6960 | Centre de jour pour personne en perte d'autonomie |
| 6988 | Foyers de groupe – Perte d'autonomie liée au vieillissement | 7111 | Nutrition à domicile |
| 7120 | Intervention communautaire – Services à domicile | 7161 | Ergothérapie à domicile |
| 7162 | Physiothérapie à domicile | 7163 | Prêt d'équipement aux usagers des services à domicile |
| 7690 | Transport externe usagers | 7910 | Besoins spéciaux |
| 7985 | Activités spéciales – Soutien à l'autonomie des personnes âgées | | |

BIBLIOGRAPHIE

Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). (2013). *Cadre de mesure de la performance du système de santé canadien*. https://secure.cihi.ca/free_products/HSP_Framework_Technical_Report_FR.pdf

Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). (2018). *À la recherche de l'équité en santé : définition des facteurs de stratification servant à mesurer l'inégalité – regard sur l'âge, le sexe, le genre, le revenu, la scolarité et l'emplacement géographique* (publication n° 978-1-77109-704-8). https://secure.cihi.ca/free_products/Defining-stratifiers-measuring-health-inequalities-2018-fr-web.pdf

Irwin, A. et Scali, E. (2010). *Action on the social determinants of health: learning from previous experiences* (publication n° 9789241500876). World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44488/9789241500876_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kelley, E. et Hurst, J. (2006). *Health Care Quality Indicators Project: Conceptual Framework Paper*. Organisation for Economic Co-operation and Development. <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/440134737301.pdf?expires=1653669229&id=id&accname=guest&checksum=3A23374AC2C5E8F1089AD958C862BF19>

Porter, M. E. (2010). What is value in health care? *The New England journal of medicine*, 363(26), 2477-2481. <https://doi.org/10.1056/NEJMp1011024>

Thiebaut, G.-C., Lavoie, C., Labrecque-Pégoraro, S., et al. (2020). *Pour des trajectoires de soins et de services performantes : Un outillage pour l'analyse et la mesure*. Institut universitaire de première ligne en santé et services sociaux, CIUSSS de l'Estrie. https://www.iuplsss.ca/clients/SanteEstrie/Sous-sites/Centres_de_recherche/IUPLSSS/transfert_connaissances/outils-publications/Pour_des_trajectoires_de_soins_et_de_services_performantes__Un_outillage_pour_l%20analyse_et_la_mesure.pdf

World Health Organization - Regional Office for Europe. (2000). *Appropriateness in health care services : Report on a WHO workshop*. Koblenz, Germany, 23-25 March 2000. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/108350/E70446.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

