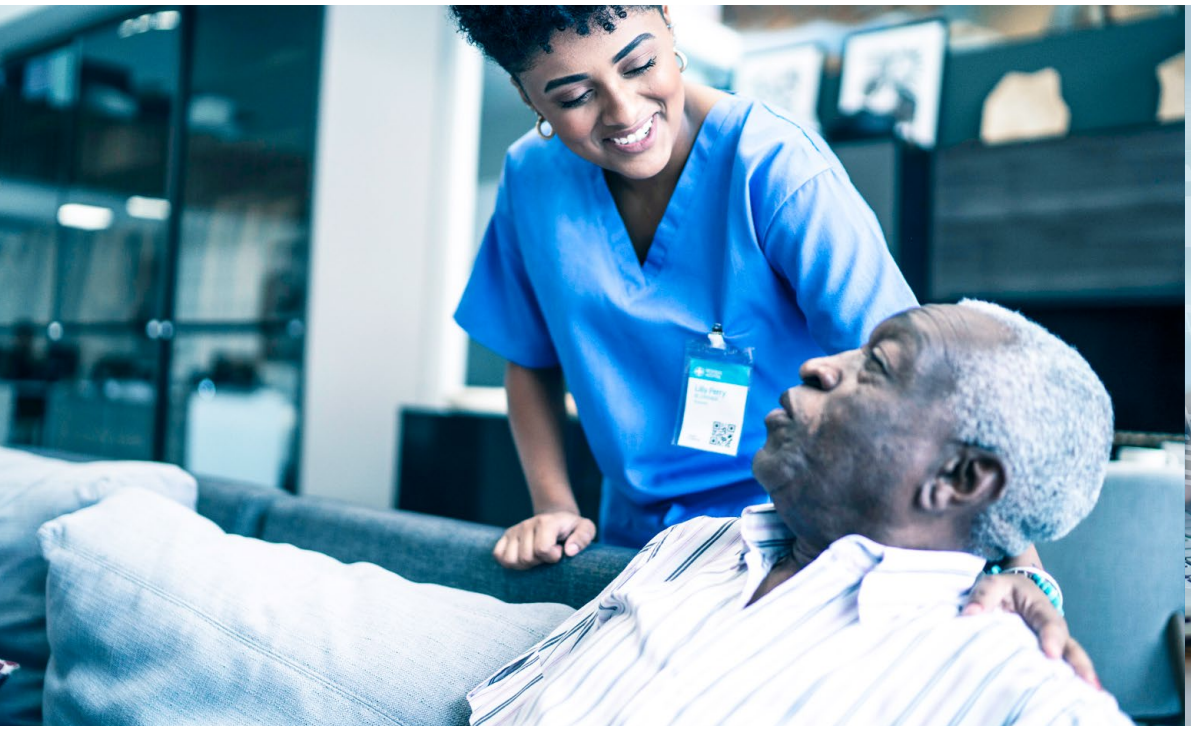
CSA Z2004:24 et les indicateurs de l'ICIS en santé





Ce document traite des données des établissements de soins de longue durée (ESLD) de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), et des données pour la main-d'œuvre dans les soins de santé qui s'harmonisent à la norme Z2004:24 de l'Association canadienne de normalisation (CSA) pour la *Santé mentale et bien-être dans les milieux de soins de longue durée et avec soutien à l'autonomie.*

Données de l'ICIS

Les principales sources de données de l'ICIS sur les résidents des établissements de soins de longue durée (ESLD) sont son Système d'information sur les soins de longue durée (SISLD) et son Système d'information intégré interRAI (SIIR). Ces systèmes contiennent des informations de nature démographique, administrative et clinique ainsi que des renseignements sur l'utilisation des ressources touchant les personnes qui reçoivent des SLD au Canada. Les données provenant de ces systèmes sont recueillies au moyen des instruments d'évaluation des résidents, soit le RAI-MDS 2.0© et l'interRAI LTCF©.

Ces instruments permettent une évaluation complète et normalisée des besoins, des forces et des préférences des résidents d'établissements de SLD. Les informations sur le résident sont saisies au moyen d'un logiciel au point de service. Les données comme les guides d'analyse par domaine d'intervention (GAD) (p. ex., humeur et perte cognitive) sont produites en fonction de l'évaluation des résidents et portent principalement sur les secteurs suivants : rendement fonctionnel, capacité cognitive et santé mentale, vie sociale et problèmes cliniques. Il s'agit du fondement de la planification des soins pour les résidents. Les échelles de résultats (p. ex., échelle de mesure de la dépression, échelle de rendement cognitif) sont utilisées pour signaler les risques relatifs aux résidents et appuyer la planification des soins. Les indicateurs de qualité (IQ) (p. ex., pourcentage des résidents dont l'humeur s'est détériorée en raison d'une dépression) sont utilisés par l'ESLD pour les activités visant à améliorer la qualité. Les groupes d'utilisation des ressources (GUR) sont utilisés pour indiquer le degré de complexité des résidents et l'utilisation des ressources. En ce qui a trait à la norme proposée, l'instrument d'évaluation comporte des sections sur l'humeur et le comportement, le bien-être psychosocial, l'état fonctionnel et les activités. Une fois recueillis, ces renseignements sont transmis au système d'information de l'ICIS. Sans qu'il soit nécessaire de déployer des efforts supplémentaires pour la collecte, les données probantes accessibles permettent de guider la planification en matière de soins à l'échelle du système et d'améliorer la qualité.

L'ICIS publie, dans Votre système de santé en bref, des indicateurs liés à l'utilisation potentiellement inappropriée des antipsychotiques dans le cadre des soins de longue durée. L'ICIS publie également des données sur les soins de longue durée dans Votre système de santé en profondeur et dans Statistiques éclair incluant:

1. l'utilisation potentiellement inappropriée des antipsychotiques en soins de longue durée,
2. le recours à la contention en soins de longue durée,
3. les chutes au cours des 90 derniers jours en soins de longue durée,
4. l'aggravation d'une plaie de pression en soins de longue durée,
5. l'amélioration des fonctions physiques en soins de longue durée,
6. la détérioration des fonctions physiques en soins de longue durée,
7. l'aggravation de l'humeur dépressive en soins de longue durée,
8. la douleur ressentie en soins de longue durée,
9. l'aggravation de la douleur en soins de longue durée ainsi que d'autres indicateurs dans Statistiques éclair.

Les ESLD reçoivent des indicateurs supplémentaires chaque trimestre par l'entremise d'un outil de déclaration sécurisé. Les chercheurs ont également la possibilité de demander des renseignements par l'entremise du processus de demande de données de l'ICIS.

Le tableau ci-dessous décrit comment utiliser les données sur les ESLD de l'ICIS pour soutenir la capacité d'une organisation à répondre aux critères de la norme Z2004:24 de CSA *Santé mentale et bien-être dans les milieux de soins de longue durée et avec soutien à l'autonomie.* Cet exercice comparatif a été réalisé par l'ICIS le 17 novembre 2023. Le tableau est reproduit par Groupe CSA avec leur autorisation.

Harmonisation des données de l'ICIS avec la norme Z2004:24 du CSA *Santé mentale et bien-être dans les milieux de soins de longue durée et avec soutien à l'autonomie.*

Table des matières de la norme CSA Z2004:F24			Outils de données, extrants et produits de l'ICIS qui appuient les critères de la norme CSA Z2004:24
Articles	**Sous-articles**	**Deuxième niveau de sous articles**	
1. Domaine d'application			
2. Ouvrages de référence			
3. Définitions et abréviations			
4. Principes directeurs généraux			
5. Engagement organisationnel à l'égard de la santé mentale et du bien-être			
6. Amélioration de la qualité	6.1 Processus d'amélioration de la qualité		Les renseignements d'évaluation peuvent être utilisés pour surveiller et évaluer l'efficacité des programmes individuellement et à l'échelle de l'organisation. L'évaluation régulière offre aux résidents, aux familles, aux partenaires de soins et aux travailleurs la possibilité de contribuer au plan de soins. Les indicateurs de l'ICIS rendus publics peuvent être utilisés pour surveiller un établissement de soins de longue durée, avec les neuf indicateurs mentionnés ci-dessus permettant d'effectuer des comparaisons et les indicateurs des tendances (p. ex., les indicateurs publiés de l'Ontario). Les instruments d'évaluation comptent 22 Guides d'analyse par domaine d'intervention (GAD), 13 échelles de résultats et 34 indicateurs de qualité (IQ) qui servent d'outils de surveillance à l'appui de la responsabilisation en matière de qualité des soins. Les GAD sont utilisés pour traiter des facteurs clés de la vie d'une personne, dont les aspects fonctionnels, la santé, le soutien social, le recours aux services et la qualité de vie. Des échelles de résultats et des indicateurs de qualité sont utilisés pour surveiller et évaluer les soins.
	6.2 Alignement		
	6.3 Éléments du processus d'amélioration de la qualité		
	6.4 Application du processus d'amélioration de la qualité	6.4.3 Indicateurs de qualité 6.4.4 Évaluations	

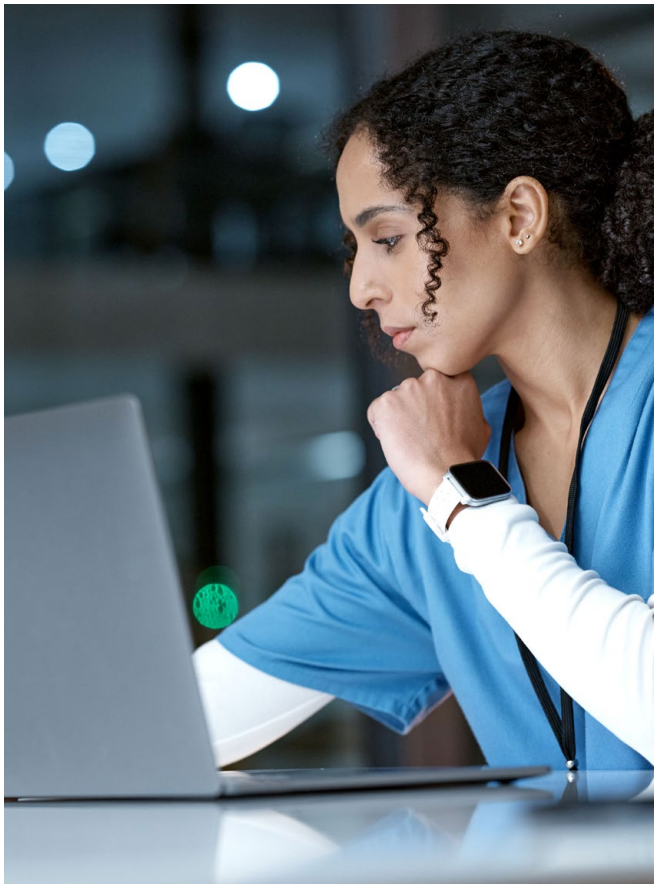
Table des matières de la norme CSA Z2004:F24			Outils de données, extrants et produits de l'ICIS qui appuient les critères de la norme CSA Z2004:F24
Articles	**Sous-articles**	**Deuxième niveau de sous articles**	
7. Main-d'œuvre	7.1 Généralités		Les groupes d'utilisation des ressources GUR peuvent fournir des renseignements permettant de déterminer l'utilisation des ressources et la complexité des résidents qui peuvent avoir une incidence sur la santé mentale et le bien-être dans leur ensemble. L'ICIS a élaboré un nouvel ensemble minimum de données qui modernise la collecte de données pour la main-d'œuvre dans les soins de santé. Ces données ne seront pas recueillies avant 2024. À l'heure actuelle, il existe des données de registres sur les infirmières et infirmiers autorisés ou praticiens, les infirmières auxiliaires autorisées ou agréées, les ergothérapeutes, les physiothérapeutes, les pharmaciens et les médecins. Les données de registres comptent notamment des renseignements sur l'inscription, des données démographiques et géographiques, des données sur les études (p. ex., des éléments de données sur le début de l'exercice de la profession, y compris l'année d'obtention du diplôme, le niveau de scolarité et l'établissement d'enseignement) et sur l'emploi (p. ex., le domaine d'exercice, le lieu de travail). L'ajout d'éléments de données, comme le type de fournisseur de service et l'identifiant du site principal de l'organisation dans l'ensemble minimum de données modernisé, facilite l'intégration des données et, par conséquent, l'analyse de sujets comme les modèles de soins.
	7.2 Santé mentale et bien-être des travailleurs		
	7.3 Pratiques à l'égard de la main-d'œuvre	7.3.1 Généralités 7.3.2 Recrutement 7.3.3 Continuité des soins 7.3.4 Ratios de main-d'œuvre 7.3.5 Diversité de compétences et de professions 7.3.6 Modèles	
	7.4 Milieu de travail	7.4.1 Santé et sécurité psychologiques en milieu de travail 7.4.2 Soutien accessible en santé mentale	
	7.5 Formation des travailleurs	7.5.1 Généralités 7.5.2 Contenu de la formation	
8. Conception des milieux de SLD et avec SA	8.1 Généralités 8.2 Éléments de conception du bâtiment		L'ICIS recueille des données auprès des établissements de soins de longue durée financés par l'État, également appelés maisons de soins infirmiers, établissements de soins continus et établissements de soins en résidence, offrant une vaste gamme de services de soins de santé et de soins personnels aux Canadiens qui, en raison de leurs besoins sur le plan médical ou physique, nécessitent, en tout temps, des soins infirmiers, des soins personnels et d'autres services de soutien et de soins thérapeutiques. L'ICIS recueille certaines données sur l'autonomie par l'entremise du Système d'information sur les soins de longue durée (SISLD) et du Système d'information intégré interRAI (SIIR).

Table des matières de la norme CSA Z2004:F24			Outils de données, extrants et produits de l'ICIS qui appuient les critères de la norme CSA Z2004:F24
Articles	**Sous-articles**	**Deuxième niveau de sous articles**	
9. Programmes de récréation thérapeutique et activités favorisant les liens sociaux, la santé mentale et le bien-être	9.1 Offrir un programme de récréation thérapeutique et des activités	9.1.1 Généralités 9.1.2 Contenu du programme de récréation thérapeutique 9.1.3 Élaboration du programme de récréation thérapeutique	Les évaluations recueillent des renseignements sur le temps moyen que consacrent les résidents à des activités, leurs préférences en matière d'activité et leurs niveaux d'activité physique. Les relations sociales, le sentiment d'appartenance et les facteurs de stress sont également évalués. L'échelle de mesure de la dépression et l'échelle révisée d'engagement social, et les guides d'analyse par domaine d'intervention (GAD) sur l'humeur et les activités peuvent être utilisés pour identifier les résidents déprimés et ceux qui ne participent pas aux activités et/ou n'entretiennent pas des relations sociales. L'efficacité des interventions peut être contrôlée à l'aide des échelles de résultats et des GAD.
	9.2 Implication des résidents dans le programme de récréation thérapeutique		
	9.3 Types d'interventions thérapeutiques et d'activités offertes	9.3.1 Éventail d'activités 9.3.2 Interventions thérapeutiques et activités appropriées sur le plan culturel 9.3.3 Activités internes et externes	
	9.4 Accessibilité	9.4.1 Généralités 9.4.2 Adaptation aux forces et aux capacités de chacun	
	9.5 Ressources	9.5.1 Généralités 9.5.2 Coordination des ressources externes	
	9.6 Mise en œuvre et communication		
	9.7 Évaluation		

Table des matières de la norme CSA Z2004:F24			Outils de données, extrants et produits de l'ICIS qui appuient les critères de la norme CSA Z2004:F24
Articles	**Sous-articles**	**Deuxième niveau de sous articles**	
10. Optimisation de la santé mentale et du bien-être grâce aux relations interpersonnelles au sein des milieux de SLD et avec SA	10.1 Généralités		Les évaluations initiales et régulières offrent l'occasion aux équipes de soins, aux résidents, aux familles et aux équipes de soutien de collaborer entre eux. Les interventions peuvent être évaluées à l'aide des échelles de résultats publiés par les établissements (échelle de mesure de la dépression et échelle révisée d'engagement social) et des GAD, en particulier en ce qui concerne l'activité et l'humeur. Les évaluations recueillent des renseignements sur l'humeur des résidents, leurs préférences en matière d'activités et leurs implications ainsi que leurs sentiments généraux d'appartenance. L'indicateur d'aggravation de l'humeur dépressive est rendu public.
	10.2 Optimisation de la santé mentale et du bien-être des résidents grâce à l'établissement de relations avec les travailleurs et les bénévoles		
	10.3 Optimisation de la santé mentale et du bien-être des résidents par l'établissement de relations avec la famille et les partenaires de soins		
	10.4 Établissement de relations entre résidents pour favoriser leur santé mentale et leur bien-être		
11. Soutien aux résidents ayant des affections de santé mentale	11.1 Réponse aux besoins en santé mentale		L'évaluation permet d'obtenir des renseignements sur l'humeur dépressive du patient s'il y a lieu (échelle de gravité de la dépression); l'anxiété ou la tristesse sont évaluées en même temps que la déclaration du résident sur sa propre humeur. Les problèmes cognitifs et de santé sont également évalués. Certains troubles psychiatriques font l'objet d'un suivi (anxiété, dépression bipolaire, dépression et schizophrénie) ainsi que leurs symptômes (processus de réflexion anormal, délires et hallucinations). Ces renseignements, obtenus grâce aux évaluations, contribuent à déterminer les soins nécessaires, ce qui permet de tenir compte des changements d'humeur et de l'état de santé des résidents dans le plan de soins.
	11.2 Évaluations en santé mentale		
	11.3 Plans de soins	11.3.1 Généralités 11.3.2 Élaboration du plan de soins 11.3.3 Contenu du plan de soins 11.3.4 Approches de traitement 11.3.4.1 Généralités 11.3.4.2 Résultats des interventions dans les plans de soins	
12. Gestion des incidents critiques			

Table des matières de la norme CSA Z2004:F24			Outils de données, extrants et produits de l'ICIS qui appuient les critères de la norme CSA Z2004:F24
Articles	**Sous-articles**	**Deuxième niveau de sous articles**	
13. Considérations visant les résidents plus jeunes en matière de SLD et de SA	13.1 Généralités		Les indicateurs accessibles au public publiés pour les programmes de réadaptation sont ceux qui concernent l'amélioration des fonctions physiques en soins de longue durée et la détérioration des fonctions physiques en soins de longue durée. Les évaluations recueillent également des renseignements sur le type de thérapie ou de services infirmiers offerts et leur durée (en minutes) au cours des 7 derniers jours.
	13.2 Principes des SAP pour les résidents plus jeunes		
	13.3 Transitions		
	13.4 Programme de réadaptation		
	13.5 Relations de travail et de soins		
	13.6 Activités et participation communautaire		
Annexe A Niveaux d'éclairage favorisant la santé mentale et le bien-être			
Annexe B Exemples d'activités offertes dans le cadre d'un programme de récréation thérapeutique			Les évaluations permettent de recueillir des renseignements sur 16 activités différentes pouvant être privilégiées (jeux de cartes, jeux de société ou casse-têtes, utilisation d'un ordinateur, conversation en personne ou téléphonique, artisanat ou arts, danse, discussion sur les souvenirs de la vie, exercice ou sport, jardinage ou entretien des plantes, aide offerte à autrui, musique ou chant, animaux domestiques, lecture, écriture ou mots croisés, activités spirituelles ou religieuses, voyages ou magasinage, randonnées à pied ou sur roues à l'extérieur, télévision ou radio).
Annexe C Options de traitement non pharmacologique du trouble neurocognitif, du délirium et de la dépression	C.1 Options de traitement non pharmacologique pour les changements d'humeur, de personnalité ou de comportement liés au trouble neurocognitif C.2 Options de traitement non pharmacologique du délirium C.3 Options de traitement non pharmacologique pour la dépression		Les évaluations permettent de déterminer les traitements et les thérapies que le résident a reçus, soit les thérapies visant à traiter un problème de santé, mais également les thérapies récréatives et les thérapies psychologiques offertes par un professionnel agréé en santé mentale. Il convient d'envisager le suivi de la prise de médicaments psychotropes (antipsychotiques/ neuroleptiques, anxiolytiques, antidépresseurs, hypnotiques) sans diagnostic psychiatrique. L'indicateur de l'ICIS sur l'utilisation potentiellement inappropriée des antipsychotiques aide à assurer le suivi du recours aux médicaments au sein de l'organisation.

Table des matières de la norme CSA Z2004:F24			Outils de données, extrants et produits de l'ICIS qui appuient les critères de la norme CSA Z2004:F24
Articles	**Sous-articles**	**Deuxième niveau de sous articles**	
Annexe D Renseignements supplémentaires concernant les résidents plus jeunes	D.1 Contexte D.2 Durée du séjour D.3 Caractéristiques des résidents plus jeunes D.4 Besoins des résidents plus jeunes		La durée des séjours, l'âge des résidents et le pourcentage de résidents qui ont moins de 65 ans sont signalés. Les évaluations permettent de faire le suivi de certains problèmes de santé, comme la sclérose en plaques et la schizophrénie. Elle offre la possibilité d'obtenir un diagnostic supplémentaire, p. ex., dans le cas de la maladie de Huntington.



Cet ouvrage a été réalisé par et appartient à l'Institut canadien d'information sur la santé et appartient à l'Institut canadien d'information sur la santé. Ce document est publié par l'Association canadienne de normalisation avec la permission de l'Institut canadien d'information sur la santé. Ce document représente les opinions des auteurs. Il n'est pas destiné à représenter la position ou les opinions de l'Association canadienne de normalisation ni d'aucun membre de son personnel. L'Association canadienne de normalisation n'est pas responsable de toute perte ou dommage qui pourrait survenir du fait de votre confiance ou de votre utilisation du contenu de cette publication.

Pour des questions de droits d'auteur ou d'autorisations, veuillez contacter copyright@cihi.ca.

Propriétaires des droits d'auteurs :

© 2023 Institut canadien d'information sur la santé

RAI-MDS 2.0 © interRAI Corporation, Washington, D.C., 1995, 1997, 1999. Modifiée avec permission pour usage canadien sous licence à l'Institut canadien d'information sur la santé.

interRAI LTCF © interRAI Corporation, Washington, D.C., 1990–2022. Modifiée avec permission pour usage canadien sous licence à l'Institut canadien d'information sur la santé. Objets canadianisés et leurs descriptions.