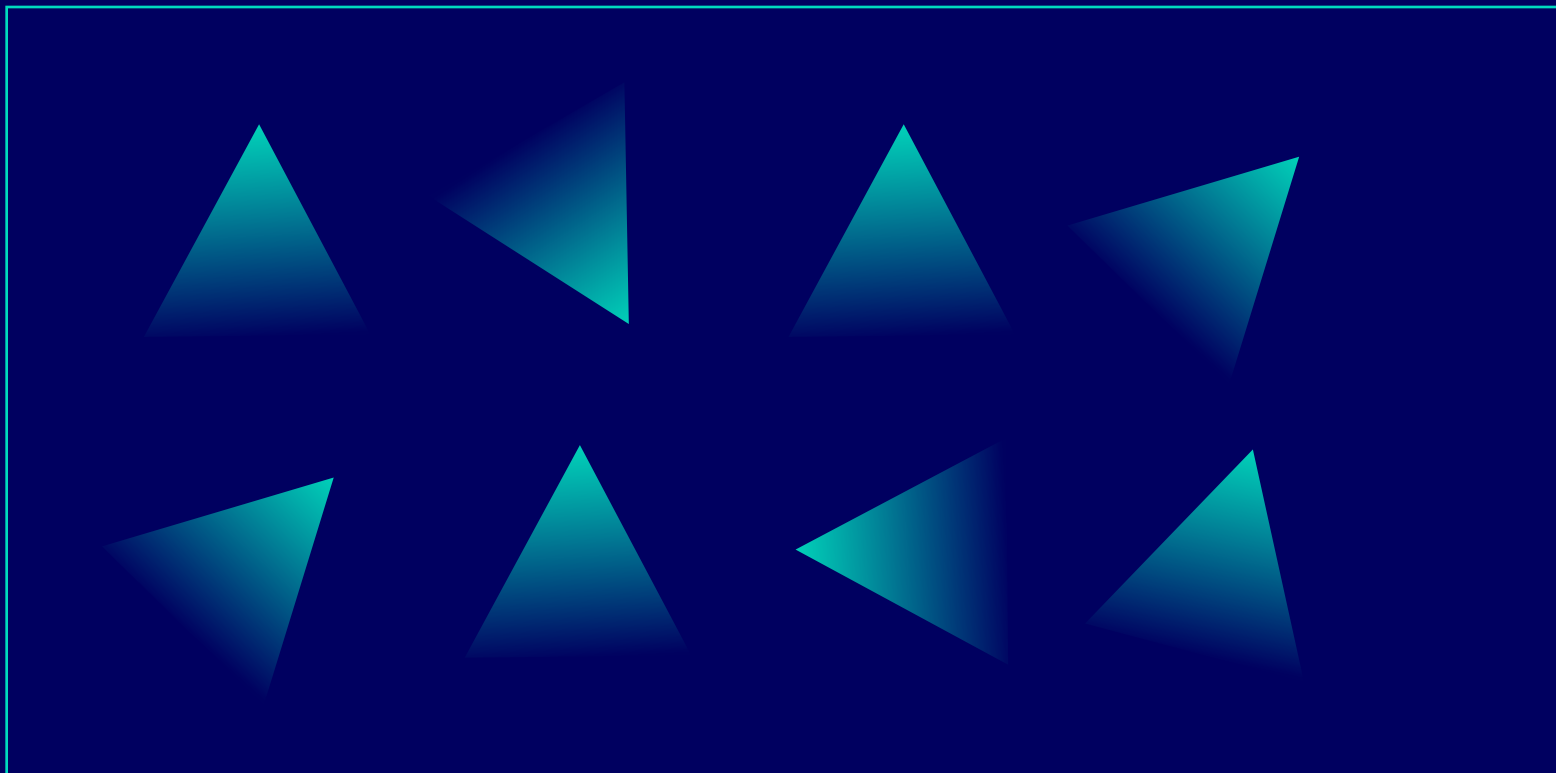




LA PERFORMANCE DU SYSTÈME DE SOINS ET SERVICES AUX AINÉS EN CHSLD

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

978-2-550-92323-7

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ABRÉVIATIONS ET DES SIGLES 6

CONTEXTE 8

ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES 10

LE CADRE D'ÉVALUATION DE LA PERFORMANCE DU CSBE 10

L'ÉVALUATION DE LA PERFORMANCE EN CHSLD 16

SOURCE DE DONNÉES 16

SÉLECTION DES INDICATEURS 18

COLLECTE DE DONNÉES 18

VALIDATION DES DONNÉES ET DES INDICATEURS 18

TYPE D'INDICATEURS 19

SENS ATTENDU DE LA VARIATION DES INDICATEURS 19

COMMENT L'APPRÉCIATION DE LA PERFORMANCE EST-ELLE RÉALISÉE? 19

FORCES ET LIMITES 24

FICHES-INDICATEURS 29

LA PRÉSENTATION DES INFORMATIONS DISPONIBLES DANS LES FICHES-INDICATEURS 29

LEXIQUE 31

121_21	Coûts directs bruts pour le volet hébergement en CHSLD du programme SAPA par habitant de 75 ans et plus	32
122_69	Taux de personnel infirmier en équivalent temps complet (ETC) en CHSLD du programme SAPA par 1 000 habitants de 75 ans et plus	35
131_23	Proportion des heures consacrées à la formation et au perfectionnement des salariés en soins infirmiers en CHSLD	39
131_35	Pourcentage des heures travaillées en temps supplémentaire et par la MOI en soins infirmiers en CHSLD du programme SAPA	42
132_09	Coût des heures rémunérées en temps supplémentaire et en MOI pour le personnel soignant en CHSLD par lit	45
133_12	Taux d'absentéisme pour motif CNESST chez les salariés en soins infirmiers et soins d'assistance en CHSLD du programme SAPA	47
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	49
213_7	Nombre moyen d'heures travaillées en soins infirmiers par jour-présence en CHSLD	51
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	54
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	57
230_01	Taux d'occupation des lits en CHSLD	60
242_03	Taux de CHSLD qui transmettent de l'information aux résidents et à leurs proches lors de l'accueil	63
242_04	Taux de CHSLD dont les espaces intérieurs sont adaptés et permettent au résident de se sentir chez lui ..	65
242_06	Taux de CHSLD qui ont favorisé l'intégration du résident et la collaboration des proches lors de l'accueil ..	67
242_08	Taux de CHSLD dont l'activité de repas est offerte dans un environnement favorisant le plaisir de manger ..	70
242_12	Taux de CHSLD dont les proches, les bénévoles et la communauté sont soutenus et engagés dans le milieu de vie	73
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	76
243_02	Taux de CHSLD qui s'engagent à promouvoir les droits des résidents	79
243_03	Taux de CHSLD dont les activités sociales, occupationnelles et de loisirs sont adaptées aux caractéristiques des résidents	81
254_06	Pourcentage des heures totales travaillées à temps plein par le personnel infirmier en CHSLD	84
261_1	Ratio d'infirmières affectées au programme de prévention des infections nosocomiales par 100 lits dressés en CHSLD	87
261_11	Taux global de conformité aux pratiques exemplaires d'hygiène des mains en CHSLD du programme SAPA CHSLD – Global	89
261_16	Taux de CHSLD dont les espaces intérieurs sont sécuritaires, propres et bien entretenus	91
271_04	Taux de CHSLD qui élaborent des procédures associées à diverses interventions cliniques	94
271_11	Taux de CHSLD dont le positionnement des résidents et du personnel est adéquat lors des repas	97
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	100

121_17	Proportion des coûts directs bruts du programme SAPA alloués pour le volet hébergement en CHSLD . . .	103
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.	107
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.	111
500_29c	Proportion des demandes d'hébergement en CHSLD réalisées à partir d'une RI-RTF pour des personnes de 65 ans et plus	115
500_29d	Proportion des demandes d'hébergement en CHSLD réalisées à partir d'un CHSLD pour des personnes de 65 ans et plus	116
500_31b	Proportion de résidents de 65 ans et plus en CHSLD avec une atteinte mentale prédominante	120
500_31c	Proportion de résidents de 65 ans et plus en CHSLD avec atteintes mixtes (motrice et mentale)	121
500_31g	Proportion de résidents de 65 ans et plus en CHSLD ayant un profil ISO-SMAF lourd	122
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.	123
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)	130
800_11	Taux de décès associés à la COVID-19 par 100 000 habitants	134

LA DESCRIPTION SOMMAIRE DES CENTRES D'ACTIVITÉS CONSIDÉRÉS DANS LES ANALYSES 136

BIBLIOGRAPHIE 137

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
DGAİPE	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>

LSSSS	<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 aînés
RPTEA	Retrait préventif et réaffectation de la travailleuse enceinte ou qui allaite
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, précisons que ce projet porte exclusivement sur les soins de santé et services offerts aux aînés en CHSLD

Le CSBE, du fait de sa loi constitutive (LCSBE, chapitre C-32 1.1), 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'utilisateur 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](#)).

Efficiencia

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

Équité

Absence d'écarts 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](#)).

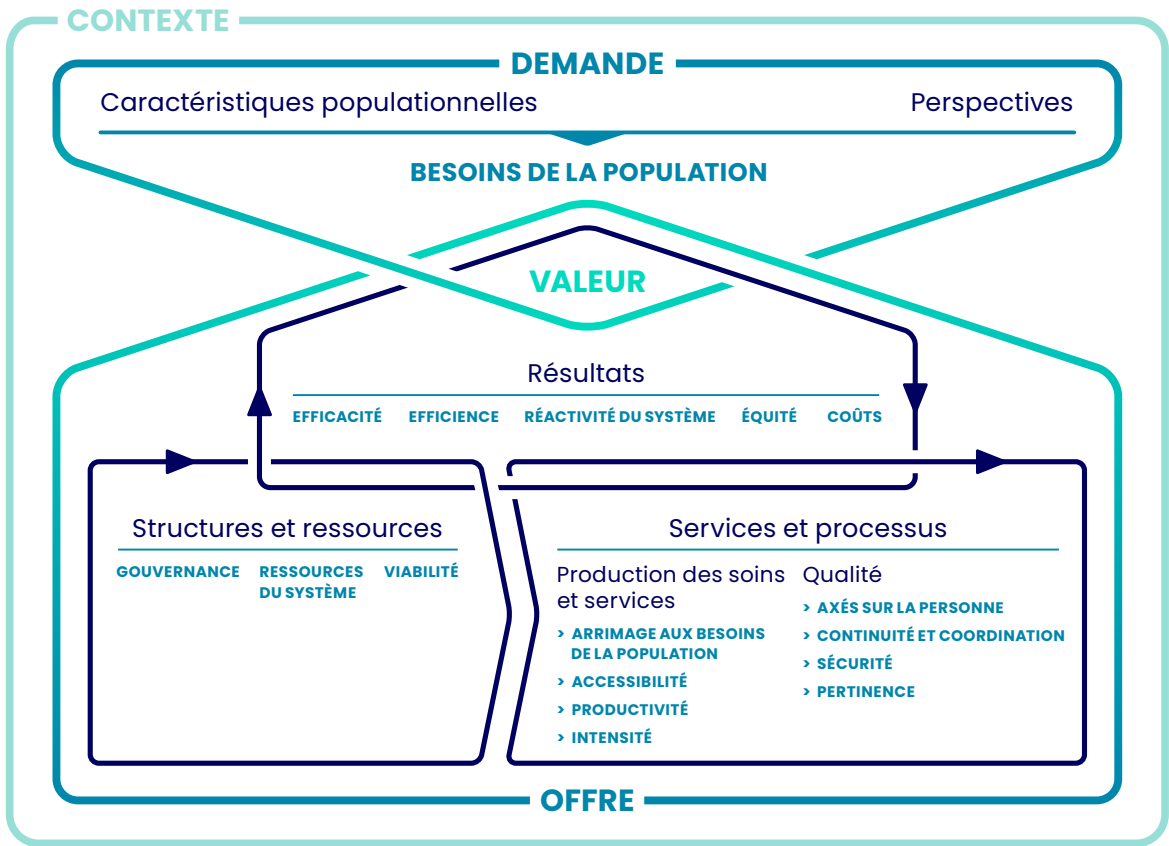
Coûts

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 capacités_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 aînés 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 % × 30 % = 25,5 %

Indicateur C = 79 % × 30 % = 23,7 %

Indicateur D = 64 % × 20 % = 12,8 %

Indicateur E = 91 % × 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 %

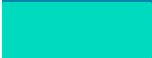
Sous-dimension H = 81 % × 40 % = 32,4 %

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
Viabilité	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
	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
Intensité	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 ^a	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
				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
			20 %	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
			20 %	242_07	85 % ^c	Relation bienveillante ^d	Taux de CHSLD dont le personnel est respectueux, bienveillant et engagé auprès du résident et de ses proches
				242_14	85 % ^c		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
			20 %	242_09	85 % ^c	Repas structurés ^d	Taux de CHSLD dont l'organisation des repas est structurée afin de répondre adéquatement aux besoins des usagers
	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'étalon 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	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. 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.
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 de recouvrement de l'autonomie des personnes qui présentent une déficience physique.

121_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.

121_21 Coûts directs bruts pour le volet hébergement en CHSLD du programme SAPA par habitant de 75 ans et plus	
Notes méthodologiques	Analyse 1 : en dollars courants pour chaque année; 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. 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
Périodicité des données	Annuelle
Années ou périodes analysées	2015-2021
Ventilation	Année financière; RTS.

121_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.

121_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	Analyse 1 : en dollars courants pour chaque année; 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. 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. 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.
Calcul	numérateur/dénominateur
Périodicité des données	Annuelle
Années ou périodes analysées	2015-2021
Ventilation	Année financière; mode de financement; RTS.

122_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	122 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.

122_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.

122_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

122_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.

123_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 aînés 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.

123_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.

131_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	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.
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

131_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.

131_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.

131_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.

131_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	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.
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.

131_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	Analyse 1 : en dollars courants pour chaque année; 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. 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
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

133_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

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

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'utilisateur.
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.

213_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 <i>proxy</i> 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 <i>proxy</i> 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'utilisateur 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 <i>proxy</i> 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 <i>proxy</i> 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	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 : • 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	$\text{numérateur} / \text{dénominateur} \times 100$
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 × 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 II). 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 × 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_12 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 × 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_13 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 <i>proxy</i> 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'utilisateur 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 × 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 (1 ^{er} 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	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. 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. 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
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 contentions physiques, à des outils cliniques d'observation et d'évaluation des comportements des résidents présentant des symptômes comportementaux et psychologiques de la démence (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 × 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 jugée 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

121_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

121_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.

121_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.

121_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 <i>proxy</i> 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'utilisateur 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'utilisateurs 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'utilisateur 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'utilisateurs 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 adéquate 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 <i>proxy</i> 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 <i>proxy</i> 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	$\text{numérateur/dénominateur} \times 100$
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 <i>proxy</i> 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 <i>proxy</i> 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 <i>proxy</i> 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 <i>proxy</i> 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'utilisateur au cours de l'année financière dans une même région administrative. Les usagers de moins de 65 ans sont exclus.
Calcul	$\text{numérateur} / \text{dénominateur} \times 100$
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 <i>proxy</i> 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'utilisateur au cours de l'année financière dans une même région administrative. Les usagers de moins de 65 ans sont exclus.
Calcul	$\text{numérateur/dénominateur} \times 100$
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 <i>proxy</i> 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'utilisateur au cours de l'année financière dans une même région administrative. Les usagers de moins de 65 ans sont exclus.
Calcul	$\text{numérateur/dénominateur} \times 100$
Périodicité des données	Annuelle
Années ou périodes analysées	2015-2021
Ventilation	Année financière; RTS

500_3lg 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 <i>proxy</i> 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'utilisateur 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 <i>proxy</i> 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'utilisateur 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'utilisateur 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/CIUSSS 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 brosse 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-DGAIPE (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	$\text{numérateur} / \text{dénominateur} \times 100$
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_II 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%E2%80%99analyse_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>

