

SISLD



# Guide de l'utilisateur des données du Système d'information sur les soins de longue durée

---

2017-2018



Institut canadien  
d'information sur la santé  
Canadian Institute  
for Health Information

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada ou celles des gouvernements provinciaux et territoriaux.

Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication peut être reproduit tel quel, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, uniquement à des fins non commerciales pourvu que l'Institut canadien d'information sur la santé soit clairement identifié comme le titulaire du droit d'auteur. Toute reproduction ou utilisation de cette publication et de son contenu à des fins commerciales requiert l'autorisation écrite préalable de l'Institut canadien d'information sur la santé. La reproduction ou l'utilisation de cette publication ou de son contenu qui sous-entend le consentement de l'Institut canadien d'information sur la santé, ou toute affiliation avec celui-ci, est interdite.

Pour obtenir une autorisation ou des renseignements, veuillez contacter l'ICIS :

Institut canadien d'information sur la santé

495, chemin Richmond, bureau 600

Ottawa (Ontario) K2A 4H6

Téléphone : 613-241-7860

Télécopieur : 613-241-8120

[www.icis.ca](http://www.icis.ca)

[droitdauteur@icis.ca](mailto:droitdauteur@icis.ca)

RAI-MDS 2.0 © interRAI Corporation, Washington (D.C.), 1995, 1997, 1999. Modifié avec permission pour utilisation au Canada en vertu d'une licence accordée à l'Institut canadien d'information sur la santé. Les éléments propres au Canada et leur description © Institut canadien d'information sur la santé, 2019.

© 2019 Institut canadien d'information sur la santé

This publication is also available in English under the title *Continuing Care Reporting System Data Users Guide, 2017–2018*.

# Table des matières

Sommaire .....	4
Qualité des données et de l'information à l'ICIS.....	6
Tour d'horizon des soins de longue durée .....	7
Survol des soins de longue durée .....	7
Présentation du SISLD .....	8
Aperçu du SISLD .....	8
Définition des organismes pour le SISLD.....	11
Aperçu des tableaux de données du SISLD.....	12
Étendue des données du SISLD et participation .....	13
Mesures de la qualité pour le SISLD tout au long du cycle de vie de l'information.....	15
Saisie .....	15
Soumission .....	17
Traitement .....	20
Analyse .....	21
Diffusion .....	24
Données du SISLD .....	27
Participation .....	27
Nombre de résidents .....	29
Indicateurs de la qualité des données .....	30
Référence .....	34

# Sommaire

Le présent guide fournit des renseignements contextuels et de l'information permettant de mieux comprendre et utiliser les données du Système d'information sur les soins de longue durée (SISLD) de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS), de même que l'évaluation de la qualité des données définie dans le Cadre de la qualité de l'information de l'ICIS.

Le SISLD contient des données longitudinales sur les caractéristiques démographiques, cliniques et fonctionnelles des résidents qui reçoivent des services de soins de longue durée dans les hôpitaux et les établissements de soins de longue durée du Canada qui offrent des soins infirmiers 24 heures sur 24.

Il comprend des données administratives sur les résidents et leurs séjours, ainsi que des données tirées des évaluations cliniques. La norme sur les données cliniques du SISLD provient de l'instrument d'évaluation des résidents — fichier minimal 2.0 (RAI-MDS 2.0) ©. Conçu par interRAI, un réseau international de chercheurs, cet outil d'évaluation clinique validé a été modifié par l'ICIS, avec la permission d'interRAI, à des fins d'utilisation au Canada.

L'information recueillie conformément à la norme sur les données cliniques soutient la planification et le suivi au point de service. De plus, les données, une fois soumises à l'ICIS, sont accessibles à l'échelle du Canada à des fins de planification des programmes, d'amélioration de la qualité des soins, d'allocation des ressources et de compréhension des besoins de la population.

Les utilisateurs doivent tenir compte des points suivants lors de l'utilisation des données du SISLD :

- Les critères d'admission s'appliquant aux établissements de soins de longue durée et les services fournis varient à l'échelle du pays. Les provinces et territoires adaptent les critères d'admission des établissements de soins de longue durée et les services qui y sont dispensés selon les besoins de la population locale, en s'appuyant sur divers facteurs pour favoriser la vie au sein de la collectivité, notamment la disponibilité des autres services offerts, comme les services à domicile et les résidences avec services.

- La population cible<sup>i</sup> du SISLD correspond à l'ensemble des résidents de tous les établissements publics de soins de longue durée (établissements en milieu hospitalier et foyers de soins de longue durée) au Canada qui offrent des soins infirmiers 24 heures sur 24. Toutefois, à l'heure actuelle, la population de référence<sup>ii</sup> du SISLD ne comprend pas l'ensemble des provinces et territoires (ou tous les fournisseurs de chaque province et territoire déclarant) qui composent la population cible du SISLD. Les résultats du SISLD doivent donc être interprétés avec prudence, car il se peut que les données du SISLD ne soient pas représentatives de tous les établissements et hôpitaux de soins de longue durée du Canada.
- La participation au SISLD, qui a été lancé en 2003-2004, varie selon la province ou le territoire et selon l'année. Par conséquent, tout changement dans les séries chronologiques doit être interprété avec prudence, car il peut découler de changements dans la population sous-jacente plutôt que de réels changements dans l'utilisation des ressources et les caractéristiques des résidents ayant reçu les services.
- Le SISLD contient des données provenant des évaluations RAI-MDS 2.0 complètes (réalisées dans les 14 jours suivant l'admission, puis une fois l'an pour le reste du séjour associé à ce même épisode de soins ou après un changement important de l'état clinique du résident) et des brèves évaluations RAI-MDS 2.0 trimestrielles. Au moment d'utiliser les données tirées des évaluations RAI-MDS 2.0, les utilisateurs doivent prendre note que les éléments de données ne sont pas tous disponibles pour les évaluations trimestrielles.
- Les données du SISLD provenant des évaluations ne portent pas sur tous les résidents, principalement parce que certains séjours à l'établissement de soins de longue durée sont de moins de 14 jours. Comme l'évaluation n'est pas obligatoire pour les séjours de moins de 14 jours, seules des données démographiques et administratives sont disponibles sur ces résidents.
- La structure des données longitudinales du SISLD est complexe. Le SISLD comporte plus de 500 éléments de données, soit ceux des évaluations RAI-MDS 2.0 et ceux élaborés par l'ICIS. Pour mieux comprendre et interpréter les données, les utilisateurs peuvent consulter les documents d'accompagnement, dont le Manuel de l'utilisateur de l'instrument d'évaluation des résidents (RAI-MDS 2.0), le Manuel des spécifications pour les résultats de l'instrument d'évaluation des résidents (RAI-MDS 2.0), Système d'information sur les soins de longue durée (en anglais seulement) et le Manuel de l'utilisateur pour la soumission de données au SISLD.
- Si vous avez des questions ou des commentaires, écrivez à [sisld@icis.ca](mailto:sisld@icis.ca).

---

i. La population cible représente le groupe d'unités sur lesquelles on veut obtenir de l'information.

ii. La population de référence représente le groupe d'unités disponibles.

# Qualité des données et de l'information à l'ICIS

La qualité est au cœur de toutes les activités de l'ICIS. Elle fait partie intégrante de son mandat et de sa vision qui prône « De meilleures données pour de meilleures décisions : des Canadiens en meilleure santé. »

## Cadre de la qualité de l'information

Le Cadre de la qualité de l'information de l'ICIS structure l'ensemble des pratiques de gestion de la qualité de l'ICIS relatives à la saisie et au traitement des données ainsi qu'à leur transformation en produits d'information.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur ce Cadre, et sur le cycle de vie de l'information, les dimensions de la qualité et les principes en matière de qualité de l'ICIS, consultez la [section de notre site Web consacrée à la qualité des données et de l'information](#).

## Rapports sur la qualité des données provinciales et territoriales

L'ICIS produit chaque année des rapports sur la qualité des données pour évaluer la participation des provinces et territoires à 12 de ses bases de données (dont le SISLD) et pour faire avancer les données dans des domaines clés. Ces rapports sont envoyés aux sous-ministres de la Santé et aux principaux représentants de l'ensemble des autorités compétentes au pays.

# Tour d'horizon des soins de longue durée

## Survol des soins de longue durée

Les soins de longue durée sont offerts dans les établissements de soins de longue durée (p. ex. centres de soins infirmiers ou foyers de soins personnels) et les hôpitaux offrant des soins de longue durée aux personnes ayant besoin de soins supervisés en tout temps.

### Soins de longue durée en établissement

Les soins de longue durée en établissement sont régis par les lois provinciales et territoriales. Les critères d'admission en soins de longue durée et les services fournis varient à l'échelle du pays. Les provinces et territoires adaptent les critères d'admission en soins de longue durée et les services qui y sont dispensés selon les besoins de la population locale, en s'appuyant sur divers facteurs, notamment la disponibilité des autres services offerts pour favoriser la vie au sein de la collectivité, comme les services à domicile et les résidences avec services. Dans les provinces et territoires qui dispensent des services à domicile et d'autres services de soutien communautaire, bon nombre de personnes qui auraient autrement été admises dans un établissement de soins de longue durée reçoivent maintenant des services à domicile ou dans d'autres milieux.

Des différences sont également observées dans l'administration des foyers de soins de longue durée et leurs propriétaires.

Les foyers de soins de longue durée qui fournissent des soins infirmiers 24 heures sur 24 et qui ont mis en œuvre les normes sur les données cliniques du SISLD (RAI-MDS 2.0) peuvent soumettre des données au SISLD.

### Soins de longue durée en milieu hospitalier

Les soins de longue durée en milieu hospitalier sont destinés aux personnes qui ne sont pas prêtes à obtenir leur congé de l'hôpital, mais qui n'ont plus besoin de soins de courte durée. Ils sont aussi appelés soins prolongés, soins pour maladies chroniques ou soins continus complexes, et constituent des services professionnels continus à une population diversifiée qui présente des besoins complexes en santé.

Les établissements et les unités de soins de longue durée en milieu hospitalier soumettent des données au SISLD seulement s'ils ont mis en œuvre la norme sur les données cliniques du SISLD (RAI-MDS 2.0), ce qui est actuellement le cas des établissements de soins continus complexes de l'Ontario et de 2 hôpitaux de l'Office régional de la santé de Winnipeg. D'autres hôpitaux et unités de soins de longue durée soumettent des données à la Base de données sur les congés des patients de l'ICIS.

# Présentation du SISLD

## Aperçu du SISLD

Le SISLD est une base de données qui contient des renseignements longitudinaux sur les caractéristiques démographiques, cliniques et fonctionnelles des résidents qui reçoivent des services de soins de longue durée dans les hôpitaux et les foyers de soins de longue durée canadiens offrant des soins infirmiers 24 heures sur 24. Les organismes participants soumettent aussi des données administratives recueillies à l'admission des résidents à l'hôpital ou au foyer fournissant les soins de longue durée ainsi qu'au moment de leur sortie. Ils soumettent également des données sur les caractéristiques des hôpitaux et des établissements de soins de longue durée, lesquelles servent à la production de rapports comparatifs.

## Normes sur les données cliniques

Les normes sur les données cliniques du SISLD proviennent du RAI-MDS 2.0. Conçu par interRAI, un réseau international de chercheurs, cet outil d'évaluation clinique validé a été modifié par l'ICIS, avec la permission d'interRAI, à des fins d'utilisation au Canada<sup>iii</sup>.

Le RAI-MDS 2.0 est un outil d'évaluation exhaustif qui sert à cerner les préférences, les besoins et les points forts des résidents des foyers de soins de longue durée et des patients recevant des soins de longue durée en milieu hospitalier. Il permet également de brosser le tableau des services qu'ils reçoivent. Le RAI-MDS 2.0 comprend des mesures concernant les fonctions cognitives, la communication, la vision, l'humeur et le comportement, le bien-être psychosocial, le fonctionnement physique, la continence, les diagnostics médicaux, l'état nutritionnel, l'état de la peau, les médicaments et les interventions et traitements spéciaux.

Les renseignements, qui sont compilés par voie électronique au point de service, facilitent la prise de décisions en temps réel pour la planification et le suivi des soins de première ligne. Les données sur chacun des résidents peuvent être agrégées et utilisées par les défenseurs de la qualité clinique, les gestionnaires et les décideurs à des fins de planification, d'amélioration de la qualité et de responsabilisation.

Pour observer les normes du SISLD, il faut qu'une évaluation RAI-MDS 2.0 complète soit réalisée pour les résidents en soins de longue durée dans les 14 jours suivant leur admission, puis une fois l'an pour le reste du séjour associé au même épisode de soins. Une évaluation

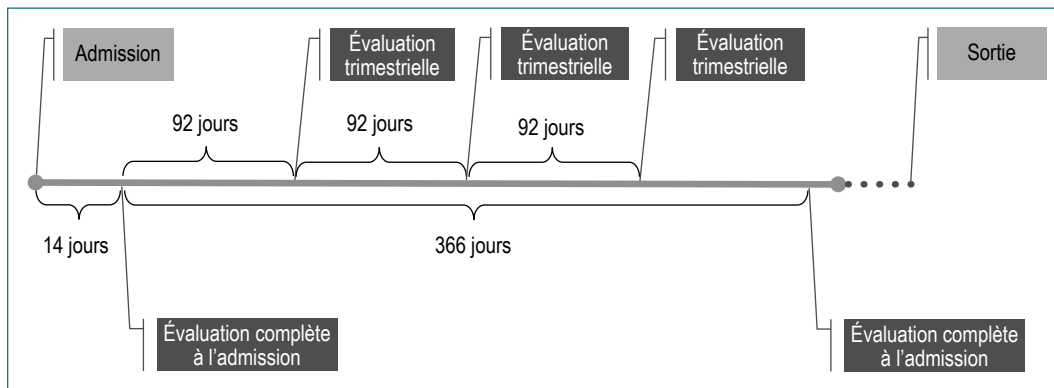
---

iii. Un document évalué par les pairs publié en 2013 a mis en évidence la qualité invariablement élevée des données de l'Ontario tirées du RAI-MDS 2.0, sur les plans de la fiabilité, de la validité, de l'exhaustivité et du faible taux d'erreurs logiques dans la codification<sup>1</sup>.



complète doit aussi être effectuée si l'état clinique du résident change de façon significative. L'évaluation n'est pas obligatoire dans le cas des séjours de moins de 14 jours. Une brève évaluation RAI-MDS 2.0 doit être réalisée chaque trimestre (après 3, 6 et 9 mois) entre les évaluations complètes.

**Figure** Épisode typique pour le SISLD



L'instrument d'évaluation clinique de prochaine génération pour les soins de longue durée est l'instrument d'évaluation pour soins de longue durée en établissement (SLD) interRAI (SLD interRAI). L'ICIS travaille à un nouveau système d'information intégré pour le SLD interRAI et les autres instruments d'évaluation interRAI. Le présent guide ne porte pas sur ce nouveau système ni sur l'instrument SLD interRAI.

## Évolution du SISLD

Le SISLD a été lancé en 2003-2004. Les établissements de soins continus complexes de l'Ontario utilisent le RAI-MDS 2.0 depuis 1996; alors ces données ont été intégrées au SISLD.

La participation au SISLD varie selon la province ou le territoire et selon l'année (voir la section **Étendue des données du SISLD et participation**).

## Résultats

Le RAI-MDS 2.0 comprend des algorithmes d'aide à la prise de décisions qui résument l'information provenant des évaluations et peuvent appuyer la prise de décisions sur le plan clinique et organisationnel. Ces algorithmes intègrent les échelles de résultats, les guides d'analyse par domaine d'intervention (GAD), les indicateurs de la qualité et les systèmes de groupes clients.

Les échelles de résultats regroupent les éléments des évaluations RAI-MDS 2.0 et résument un domaine clinique précis pour un résident, comme le rendement cognitif, le fonctionnement physique, les symptômes de dépression et la douleur.

Les GAD à l'échelle de la personne fournissent des conseils fondés sur des éléments probants en vue de poursuivre l'évaluation et d'intervenir dans les domaines où il y a un risque de déclin ou un potentiel d'amélioration (p. ex. les activités de la vie quotidienne).

Les indicateurs de la qualité sont des mesures sommaires organisationnelles qui rendent compte de la qualité présumée des soins dans des domaines clés (p. ex. sécurité, état de santé, pertinence et efficacité).

Les systèmes de groupes clients permettent de classer les résidents dans des groupes cliniques semblables correspondant au coût relatif des services et des mesures de soutien qu'elles sont susceptibles d'utiliser. Ces renseignements sont mis à la disposition des cliniciens, des gestionnaires et des décideurs. Ils peuvent être utilisés au point de service et à l'échelle de l'organisme ou du système à des fins de planification et de suivi des soins, de compréhension des populations, d'amélioration de la qualité et d'allocation des ressources.

## Types d'enregistrements

9 types d'enregistrements peuvent être soumis au SISLD, soit 7 enregistrements pour la soumission de données propres aux résidents<sup>iv</sup> et 2 enregistrements non liés aux résidents qui sont nécessaires pour le traitement adéquat des enregistrements propres aux résidents<sup>v</sup>. Les enregistrements propres aux résidents peuvent être soumis au SISLD en tant que nouveaux enregistrements, enregistrements de correction ou enregistrements de suppression.

Le Manuel de l'utilisateur pour la soumission de données au SISLD présente de plus amples renseignements à ce sujet.

## Épisode de soins

L'épisode de soins correspond à la période qui s'écoule entre l'admission du résident à un établissement (en milieu hospitalier ou dans un foyer de soins de longue durée) et sa sortie.

- 
- iv. Les 7 types d'enregistrements pour la soumission de données propres aux résidents sont : Admission ou réadmission (AD), Mise à jour (UP), Évaluation RAI-MDS 2.0 complète (FA), Évaluation RAI-MDS 2.0 trimestrielle (QA), Médicaments (MD), Sortie (DC) et Projet spécial (SP).
  - v. Les 2 types d'enregistrements non liés aux résidents nécessaires pour le traitement adéquat des enregistrements propres aux résidents sont : Fiche de contrôle (CR) et Personne-ressource (CI).

Le formulaire Admission ou réadmission (AD) sert à recueillir des renseignements démographiques et administratifs essentiels sur chaque résident au moment de l'admission. Il permet d'ouvrir l'épisode du résident et d'établir l'identificateur unique d'inscription (IUI) qui sera associé à toutes les évaluations menées dans le cadre de cet épisode de soins.

Un enregistrement de sortie est créé lorsque le résident quitte l'établissement ou l'hôpital de soins de longue durée (comprend les congés et les décès). Un enregistrement de sortie peut également être créé lors d'une sortie temporaire (c.-à-d. lorsqu'on prévoit le retour du résident). Lorsque le résident a obtenu son congé, mais revient au même établissement ou hôpital de soins de longue durée avant la prochaine évaluation prévue, le cycle d'évaluation précédent peut se poursuivre sous le même IUI. Si, après sa sortie de l'établissement ou de l'hôpital de soins de longue durée, le résident ne s'est pas présenté à l'évaluation planifiée, un nouvel épisode de soins doit être amorcé sous un nouvel IUI.

## Définition des organismes pour le SISLD

### Étendue des données de l'organisme et sur la population

Le SISLD sert à saisir les données sur l'ensemble des résidents de tous les établissements publics de soins de longue durée (établissements en milieu hospitalier et foyers de soins de longue durée) au Canada qui offrent des soins infirmiers 24 heures sur 24. Dans certains foyers de soins de longue durée publics, le coût du séjour peut être couvert uniquement par une assurance privée. Ces foyers peuvent choisir de soumettre les données de ces patients au SISLD. Un indicateur de soins payés par le résident est utilisé pour distinguer ces résidents de ceux qui reçoivent des services payés, en tout ou en partie, par des fonds publics.

### Organismes sources

Les organismes sources (foyers et hôpitaux de soins de longue durée) sont ceux qui dispensent les services et ceux qui sont chargés de la collecte des données sur les résidents servis.

### Organismes déclarants

Les organismes déclarants soumettent les données à l'ICIS. Selon la province ou le territoire, les organismes sources soumettent leurs propres données à l'ICIS et agissent donc à la fois comme organismes sources et organismes déclarants, ou envoient leurs données à un autre organisme (p. ex. le ministère de la Santé de la province ou du territoire), qui les soumet ensuite à l'ICIS.

# Aperçu des tableaux de données du SISLD

Les données du SISLD sont organisées en 4 principaux tableaux de données : Épisode, Évaluation, Organisme et Médicaments. D'autres tableaux fournissent des données sur l'utilisation des ressources et les indicateurs de la qualité.

## Tableau de données sur l'épisode

Les données sur l'épisode comprennent les identificateurs, les renseignements démographiques et les données administratives comme celles portant sur l'orientation et la sortie. Ces données peuvent être recueillies pour tous les résidents en soins de longue durée, qu'ils aient ou non fait l'objet d'une évaluation RAI-MDS 2.0.

## Tableau de données sur l'évaluation

Les données sur l'évaluation sont saisies pendant l'évaluation RAI-MDS 2.0 (complète ou trimestrielle). Elles portent sur les capacités fonctionnelles, les besoins, les forces et les préférences du résident.

## Tableau de données sur l'organisme

Les données sur l'organisme offrant les soins de longue durée comprennent des renseignements généraux, notamment le type d'organisme ainsi que les éléments de données de base comme le nom et l'adresse. Les données du SISLD sont soumises à l'échelle du dispensateur de soins. Elles peuvent être regroupées à l'échelle de la région sanitaire ou de la zone et à l'échelle de la province ou du territoire.

## Tableau de données sur les médicaments

Les données sur les médicaments comprennent de l'information provenant de la section U de l'évaluation RAI-MDS 2.0. Les dossiers de médicaments, qui sont associés à une évaluation en particulier, comprennent des données précises sur chaque médicament d'ordonnance, y compris le dosage et la fréquence d'administration. Il n'est pas obligatoire de soumettre les dossiers de médicaments.

## Étendue des données du SISLD et participation

L'étendue des données correspond à la représentation des autorités compétentes dans la base de données, aux années de couverture dans la base de données et à la disponibilité des données. La population cible<sup>vi</sup> du SISLD correspond à l'ensemble des résidents de tous les établissements publics de soins de longue durée (établissements en milieu hospitalier et foyers de soins de longue durée) au Canada qui offrent des soins infirmiers 24 heures sur 24.

La population de référence<sup>vii</sup> du SISLD correspond à tous les établissements de soins de longue durée financés par le secteur public au Canada qui offrent des soins infirmiers 24 heures sur 24 et qui sont susceptibles de soumettre des données.

La population de référence a changé au fil du temps en raison de l'augmentation du nombre de participants au SISLD. Par conséquent, tout changement dans les séries chronologiques doit être interprété avec prudence, car il peut découler de changements dans la population sous-jacente plutôt que de réels changements dans l'utilisation des ressources et les caractéristiques des résidents ayant reçu les services.

En 2017-2018, la participation au SISLD a été confirmée pour tous les foyers de soins de longue durée offrant des soins infirmiers 24 heures sur 24 dans 6 provinces et territoires : Terre-Neuve-et-Labrador, l'Ontario, la Saskatchewan, l'Alberta, la Colombie-Britannique et le Yukon. La participation est partielle au Manitoba et volontaire en Nouvelle-Écosse. Le Nouveau-Brunswick a mis en œuvre l'instrument SLD interRAI en 2017-2018<sup>viii</sup>. Dans les autres 4 autres provinces et territoires, les données des foyers de soins de longue durée ne sont pas soumises au SISLD.

L'envoi de données au SISLD sur les personnes recevant des soins de longue durée en milieu hospitalier a été confirmé dans 2 provinces : l'Ontario et le Manitoba.

Les 8 provinces et territoires où la participation est complète, partielle ou volontaire pour les foyers de soins de longue durée offrant des soins infirmiers 24 heures sur 24 ont soumis des données au SISLD en 2017-2018. Les 2 provinces où la participation au SISLD est partielle pour les soins de longue durée en milieu hospitalier ont soumis des données en 2017-2018.

---

vi. La population cible représente le groupe d'unités sur lesquelles on veut obtenir de l'information.

vii. La population de référence représente le groupe d'unités disponibles.

viii. Par le passé, la participation au SISLD était volontaire au Nouveau-Brunswick; un établissement de soins de longue durée soumettait des données à l'aide du RAI-MDS 2.0. En 2017-2018, tous les établissements de soins de longue durée de cette province ont mis en œuvre l'instrument SLD interRAI.

À l'heure actuelle, la population de référence du SISLD ne comprend pas l'ensemble des provinces et territoires (ou des fournisseurs de chaque province et territoire déclarant) qui composent la population cible du SISLD. Les résultats du SISLD doivent donc être interprétés avec prudence, car il se peut que les données du SISLD ne soient pas représentatives de tous les établissements de soins de longue durée du Canada.

Pour obtenir plus d'information sur la participation par province ou territoire et sur le nombre de foyers et d'hôpitaux de soins de longue durée qui soumettent des données au SISLD par province et territoire et par année, consultez les tableaux 3 et 4 dans la section **Données du SISLD**.

# Mesures de la qualité pour le SISLD tout au long du cycle de vie de l'information

La présente section fournit de l'information sur les processus et les normes que l'ICIS utilise pour assurer la qualité des données et de l'information tout au long de leur cycle de vie pour le SISLD (saisie, soumission, traitement, analyse et diffusion).

Le processus commence au moment où les données (d'évaluation, démographiques et administratives) sont recueillies électroniquement par les cliniciens de première ligne, puis stockées dans le logiciel du fournisseur. Les données sont ensuite compilées dans des fichiers qui sont soumis à l'ICIS de façon sécurisée. L'ICIS traite les données et produit des rapports de soumission pour déterminer quelles corrections doivent être apportées aux données. Les enregistrements corrigés sont ensuite soumis de nouveau à l'ICIS. Les enregistrements acceptés avant la date limite de soumission sont inclus dans des analyses qui peuvent alors être utilisées pour appuyer les décisions cliniques et les décisions relatives à la gestion de la qualité.

## Saisie

### Saisie des données du SISLD

Le RAI-MDS 2.0 est mis en œuvre dans les provinces et territoires principalement à titre d'outil d'évaluation exhaustif visant à aider les cliniciens de première ligne à planifier et à faire un suivi des soins prodigués aux résidents. Les données soumises au SISLD représentent donc un produit dérivé des processus continus de soins.

En soins de longue durée, la plupart des évaluations sont effectuées par des infirmières et parfois par des ergothérapeutes, des physiothérapeutes ou des travailleurs sociaux. Certains organismes ont des superutilisateurs dont la seule responsabilité est de réaliser les évaluations d'interRAI, tandis que d'autres sites font appel à une équipe interdisciplinaire.

La saisie des données se fait au moyen des divers systèmes des fournisseurs. Le SISLD comporte plus de 500 éléments de données, soit ceux des évaluations RAI-MDS 2.0 et ceux élaborés par l'ICIS. La grande majorité des éléments de données du SISLD sont obligatoires, notamment tous les éléments servant à calculer les principaux résultats (échelles des résultats, GAD, indicateurs de la qualité et méthodologie des groupes clients).

## Mesures de la qualité de l'ICIS

L'ICIS prend des mesures de contrôle de la qualité à l'étape de la saisie des données du cycle de vie de l'information du SISLD. Ces mesures visent à normaliser la collecte des données et à prévenir les problèmes touchant leur qualité. Elles consistent à

- encourager les fournisseurs de données à utiliser des outils électroniques pour saisir les données des évaluations et à faire appel obligatoirement à des fournisseurs autorisés qui ont mis en place des processus de contrôle et de vérification au moment de la saisie des données. Il est ainsi possible d'effectuer des vérifications et des corrections à l'étape de la saisie;
- définir les éléments de données et les normes régissant la collecte des données, notamment dans des manuels de l'utilisateur et des aide-mémoires (voir ci-dessous);
- offrir des cours portant sur la codification des données des évaluations RAI-MDS 2.0 (voir ci-dessous);
- répondre aux questions sur la codification, y compris poser les questions pertinentes aux chercheurs d'interRAI et obtenir leur approbation, afin que les réponses communiquées aux fournisseurs de données soient uniformes et cohérentes.

## Ressources à l'intention des évaluateurs

L'ICIS a rédigé les manuels de l'utilisateur du RAI-MDS 2.0 et les documents connexes ci-dessous pour faciliter la saisie des données (codification). Pour consulter ces ressources, il suffit d'ouvrir une session dans le site Web de l'ICIS et de visiter la [Boutique en ligne](#).

- Manuel de l'utilisateur de l'instrument d'évaluation des résidents (RAI-MDS 2.0), version canadienne
- Guide de référence des échelles de résultats de l'instrument d'évaluation des résidents — fichier minimal version 2.0 (RAI-MDS 2.0)
- Formulaire d'évaluation et formulaires administratifs du Système d'information sur les soins de longue durée (SISLD)
- Guides d'analyse par domaine d'intervention (GAD) d'interRAI — aux fins d'utilisation avec les instruments d'évaluation des soins communautaires et de longue durée d'interRAI
- Liste de sélection des codes de la CIM-10-CA pour le Système d'information sur les soins de longue durée
- Liste des médicaments des Services à domicile et soins de longue durée (SDSLD)
- Codes de langue de l'ICIS



## Aide-mémoires

L'ICIS a créé des aide-mémoires pour faciliter la saisie des données (codification). Ceux-ci sont accessibles sur son [site Web](#). En voici des exemples :

- Documentation des Activités de la vie quotidienne (G1)
- Documentation des Traitements (P1b)
- Documentation des Soins infirmiers de réadaptation et de rétablissement (P3)
- Documentation des Appareils et mesures de contention (P4)
- Documentation du Nombre de médicaments (O1)
- Description des échelles de résultats (RAI-MDS 2.0)
- Évaluation de l'amplitude des mouvements (G4) (en anglais seulement)

## Cours

Le programme d'apprentissage et de perfectionnement de l'ICIS comprend une série de cours liés aux soins de longue durée et à l'instrument RAI-MDS 2.0, par exemple l'atelier 972E — RAI-MDS 2.0: Beginners — Completing the Assessment (en anglais seulement) sur la saisie des données (codification) et les conférences Web RAI-MDS 2.0 Educators Forum (en anglais seulement). Il est possible d'explorer le catalogue de cours et les cours en ouvrant une session dans le [Centre d'apprentissage de l'ICIS](#).

## Outil d'interrogation en ligne

L'outil d'interrogation en ligne permet aux clients de l'ICIS de faire une recherche dans un répertoire de questions et réponses sur la codification et d'autres sujets connexes. Si leur recherche ne donne aucun résultat, les clients peuvent poser leur question à un spécialiste clinique de l'ICIS, en français ou en anglais, au moyen de cet outil. Le SISLD est l'un des sujets traités par l'[outil d'interrogation en ligne](#), accessible en ouvrant une session sur le site Web de l'ICIS.

## Soumission

### Soumission des données au SISLD

L'ICIS peut recevoir les données du SISLD des ministères de la Santé provinciaux et territoriaux, des autorités sanitaires régionales et des dispensateurs de soins de longue durée (organismes déclarants).

## Mesures de la qualité de l'ICIS

L'ICIS prend des mesures de contrôle de la qualité à l'étape de la soumission des données du cycle de vie de l'information du SISLD. Ces mesures visent à surveiller et à contrôler la qualité des données ainsi qu'à prévenir les problèmes en ce sens. Elles consistent notamment à

- produire le Manuel de l'utilisateur pour la soumission de données au SISLD ainsi que les spécifications relatives aux vérifications, qui présentent les modalités de soumission des données ainsi que les spécifications relatives aux éléments de données, les valeurs de code valides, la disposition des enregistrements, les règles de validation des données et la description des messages d'erreur. Ces documents sont mis à jour chaque année, et les nouvelles versions sont mises à la disposition des clients avant le début de chaque exercice;
- exiger des fournisseurs de données qu'ils fassent appel à des fournisseurs de logiciels autorisés qui intègrent les spécifications de soumission de l'ICIS à leurs propres systèmes logiciels;
- exiger de tous les fournisseurs de logiciels qu'ils satisfassent aux exigences d'essai de l'ICIS et respectent ainsi les spécifications les plus récentes de l'ICIS;
- vérifier tous les enregistrements à l'étape de la soumission afin d'en confirmer l'intégralité et de valider les valeurs soumises. Si l'enregistrement ne répond pas aux spécifications, il est soit rejeté (vérification avec rejet), soit accepté et associé à un message d'avertissement (vérification avec avertissement). Un rapport indiquant les causes du rejet est alors transmis au fournisseur de données. Il incombe ensuite aux organismes qui recueillent et soumettent les données de corriger les enregistrements rejetés et de les soumettre de nouveau;
- produire des rapports trimestriels de vérification de la qualité des données qui signalent les enregistrements manquants et les valeurs illogiques ou douteuses dans les données soumises avec succès;
- fournir du soutien direct aux clients par courriel ([sisld@icis.ca](mailto:sisld@icis.ca)) pour les aider à soumettre des données, à interpréter les rapports de soumission et à corriger les enregistrements rejetés.

## Ressources à l'intention des fournisseurs de données

L'ICIS a créé les manuels suivants pour faciliter la soumission des données. Pour consulter ces ressources, il suffit d'ouvrir une session dans le site Web de l'ICIS et de visiter la [Boutique en ligne](#).

- Manuel de l'utilisateur pour la soumission de données au Système d'information sur les soins de longue durée (SISLD)
- Manuel de l'utilisateur de l'instrument d'évaluation des résidents (RAI-MDS 2.0), version canadienne

## Cours

Le programme d'apprentissage et de perfectionnement de l'ICIS comprend une série de cours liés aux soins de longue durée et à l'instrument RAI-MDS 2.0, par exemple le cours (apprentissage en ligne) sur la soumission de données 568E — Submitting CCRS Data (en anglais seulement). Il est possible d'explorer le catalogue de cours et les cours en ouvrant une session dans le [Centre d'apprentissage de l'ICIS](#).

## Vérifications du système

Les processus de vérification intégrés au SISLD sont logiques et cohérents, et sont approuvés par l'équipe du SISLD et par l'équipe des technologies de l'information avant leur mise en œuvre. Plusieurs vérifications de l'uniformité à l'échelle d'un même élément de données, entre les éléments de données et entre les enregistrements assurent l'intégrité longitudinale des renseignements sur les résidents. Par exemple, la date de sortie indiquée dans l'enregistrement de sortie doit correspondre à la date d'admission indiquée dans l'enregistrement d'admission ou être postérieure à celle-ci.

## Enregistrements en double

Le SISLD exécute de nombreuses vérifications en vue d'éviter la soumission d'enregistrements en double. Des enregistrements peuvent toutefois être soumis en double si l'organisme source modifie les renseignements servant à établir le caractère unique de l'enregistrement (p. ex. les renseignements identifiant le résident ou les dates). Bien que ces enregistrements en double ne puissent être détectés, leur incidence est jugée minime.

## Rapports opérationnels

Les rapports opérationnels sont produits rapidement (normalement dans les 48 heures) après le traitement du fichier de soumission dans la base de données. Ces rapports renseignent les fournisseurs de données sur le nombre d'enregistrements soumis, le nombre d'enregistrements rejetés et les causes de chaque rejet. Les organismes déclarants et sources peuvent les consulter en ligne en ouvrant une session à la page des [Services à la clientèle de l'ICIS](#).

## Rapports de vérification de la qualité des données

Des rapports de vérification de la qualité des données sont générés 45 jours après la fin d'un trimestre. Ces rapports signalent les enregistrements manquants et les valeurs illogiques ou douteuses dans les données soumises avec succès. Les fournisseurs de données disposent ensuite de 15 jours pour soumettre les données corrigées ou manquantes.

## **Fréquence des soumissions**

Les données sont soumises trimestriellement au SISLD, mais les organismes peuvent faire autant de soumissions qu'ils le souhaitent pendant le trimestre. Les dates limites de soumission trimestrielles sont diffusées annuellement, avant le début de l'année de soumission. Après la fin d'un trimestre, les fournisseurs de données disposent de 45 jours pour soumettre leurs données du trimestre, et de 15 autres jours pour soumettre des corrections ou des données manquantes.

## **Traitement**

### **Traitement des données du SISLD**

Les données du SISLD sont soumises à un rigoureux traitement automatisé de la qualité des données dans l'environnement de TI de l'ICIS. Pour préparer les données aux fins d'analyse, il faut passer par diverses activités de préparation, comme le calcul des éléments de données dérivés et la détection des problèmes de qualité. Les données transformées sont stockées dans un répertoire central désigné comme source analytique fiable.

### **Dépersonnalisation des données**

L'ICIS reçoit les numéros d'assurance maladie (NAM) complets sur presque tous les enregistrements du SISLD et les chiffre au moyen d'un algorithme standard, même si l'organisme déclarant les a déjà encodés. Cette méthodologie de chiffrement standard est appliquée à toutes les banques de données de l'ICIS, de sorte que les données du SISLD peuvent être couplées avec d'autres données de l'ICIS (p. ex. sur les évaluations cliniques des services à domicile et les admissions à l'hôpital).

### **Extraction de données**

Un fichier d'extraction des données transformées du SISLD est créé 60 jours après la clôture d'un trimestre en vue de la production des fichiers de données et des produits analytiques. Bien que les données reçues après la date d'échéance de soumission soient acceptées dans le SISLD, elles ne sont pas prises en compte dans les rapports du trimestre en question.

### **Indicateurs de la qualité des données**

Les fichiers de données analytiques du SISLD contiennent plusieurs indicateurs de la qualité des données qui servent à déceler les enregistrements présentant des problèmes liés aux variables démographiques, comme l'âge d'un résident hors des limites prévues (moins de 16 ans ou plus de 115 ans).

# Analyse

## Ressources à l'intention des analystes

L'ICIS a créé plusieurs ressources pour faciliter l'analyse et l'interprétation des résultats du SISLD. Ces ressources sont accessibles dans la [Boutique en ligne](#) de l'ICIS et à l'onglet Rapports électroniques sous Mes services (vous devez [ouvrir une session sur le site Web de l'ICIS](#)). En voici des exemples :

- Manuel des spécifications pour les résultats de l'instrument d'évaluation des résidents (RAI-MDS 2.0), Système d'information sur les soins de longue durée (en anglais seulement)
- Guide de référence des échelles de résultats de l'instrument d'évaluation des résidents — fichier minimal version 2.0 (RAI-MDS 2.0)
- Manuel de l'utilisateur pour la soumission de données au Système d'information sur les soins de longue durée (SISLD)
- Indicateurs de la qualité du SISLD : méthodologie d'ajustement selon les risques
- Manuel de l'utilisateur des rapports électroniques du SISLD
- Guide de référence rapide sur les rapports électroniques du SISLD
- Planifier vos rapports électroniques du SISLD, Assemblage par blocs

## Cours

Le programme d'apprentissage et de perfectionnement de l'ICIS comprend une série de cours sur les soins de longue durée, par exemple les cours 833E — Calculating a Continuing Care Quality Indicator (conférence Web) (en anglais seulement) et 895E — Navigating CCRS eReports (apprentissage en ligne) (en anglais seulement) qui portent sur l'analyse des données du SISLD. Il est possible d'explorer le catalogue de cours et de choisir un parcours d'apprentissage en ouvrant une session dans le [Centre d'apprentissage de l'ICIS](#).

## Produits analytiques du SISLD

La section **Diffusion** du présent guide donne un aperçu des produits analytiques du SISLD, dont les principaux comprennent les Statistiques éclair, les rapports électroniques et l'outil Votre système de santé (En bref et En détail).

## Échelle géographique

Les données du SISLD pour chaque province et territoire déclarants peuvent être analysées à l'échelle de l'organisme, de la région (ou zone) et de la province ou du territoire.

Les utilisateurs qui effectuent une analyse des tendances à l'échelle de l'organisme doivent prendre note que tout changement organisationnel (fermeture, fusion ou scission) est susceptible d'influer sur l'intégrité longitudinale des données sur les résidents et l'établissement.

L'une ou l'autre des situations suivantes peut se produire à la suite d'un changement organisationnel selon les systèmes de fournisseurs utilisés par les clients :

- Les organismes codifient la sortie de tous les résidents actifs sous l'ancien numéro d'organisme, puis leur admission sous le nouveau numéro d'organisme. La continuité longitudinale des données est alors interrompue (puisque les résidents actifs commencent tous de nouveaux épisodes de soins), ce qui a une incidence sur les volumes d'admission et de sortie, ainsi que sur le calcul de la durée du séjour.
- Les organismes transfèrent tous leurs résidents actifs sous un nouveau numéro d'organisme, préservant ainsi l'intégrité longitudinale des enregistrements de chaque résident. Toutefois, les anciens enregistrements sont transférés sous le nouveau numéro d'organisme, ce qui influe sur l'analyse des données rétrospectives liées à l'ancien numéro d'organisme.

Pour obtenir de plus amples renseignements, écrivez à [sisld@icis.ca](mailto:sisld@icis.ca).

## **Non-réponse aux éléments de données**

Les utilisateurs doivent tenir compte du facteur non-réponse aux éléments (ou non-réponse partielle) lorsqu'ils analysent les données du SISLD. Il y a non-réponse aux éléments lorsqu'un enregistrement reçu est incomplet, c'est-à-dire que des données sont manquantes ou non valides. Le taux de non-réponse aux éléments du SISLD dépend en grande partie de la nature facultative ou obligatoire de l'élément de données.

La grande majorité des éléments de données du SISLD sont obligatoires et doivent donc contenir des valeurs valides pour que le système accepte l'enregistrement. Cela englobe tous les éléments utilisés pour calculer les principaux résultats (échelles des résultats, GAD, indicateurs de la qualité et systèmes de groupes clients) à des fins d'analyse. Certains éléments de données peuvent être laissés vides, car ils ne s'appliquent pas dans certaines situations.

Le NAM est important, car il permet de distinguer les enregistrements propres à chaque résident et de les coupler à l'échelle du SISLD ou avec des enregistrements d'autres bases de données, aux fins d'analyse longitudinale. Pour les 4 dernières années, le NAM figurait dans 99 % à 100 % des enregistrements du SISLD de chaque province et territoire, à l'exception du Nouveau-Brunswick (93 % à 97 %).

Les taux de non-réponse aux autres éléments sont disponibles sur demande.

## Nombre de résidents

Les utilisateurs de données doivent prendre note que différentes variables sont utilisées pour établir le nombre de résidents dans le SISLD. Les principales variables sont présentées dans le tableau ci-dessous.

**Tableau 1** Variables du nombre de résidents du SISLD

Variable du nombre de résidents	Variables	Commentaires
<b>Type d'identificateur</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificateur unique d'inscription (IUI)</li> <li>• NAM chiffré</li> <li>• Code de résident</li> </ul>	L'IUI est principalement utilisé pour les produits de l'ICIS (p. ex. Statistiques éclair).
<b>Type de résidents</b>	• Nombre total de résidents	<p>Le nombre de résidents peut reposer sur les événements; les résidents admis, évalués ou ayant obtenu leur congé pendant une période donnée sont inclus. Il comprend notamment les résidents qui ont été évalués à l'aide de l'instrument RAI-MDS 2.0.</p> <p>Le nombre de résidents peut aussi désigner tous les résidents actifs pendant une période donnée, peu importe l'année de leur admission en soins de longue durée et qu'ils aient connu un événement ou non pendant la période. Les résidents n'ayant pas obtenu leur congé sont considérés comme étant actifs.</p>
	• Résidents évalués	Résidents qui ont été évalués à l'aide de l'instrument RAI-MDS 2.0. Une évaluation complète doit normalement être réalisée dans les 14 jours suivant l'admission. L'évaluation est toutefois absente pour certains (ils peuvent être demeurés à l'établissement ou à l'hôpital de soins de longue durée moins de 14 jours, ou leur évaluation peut ne pas avoir été terminée ou soumise avec succès au SISLD). Une évaluation complète doit être effectuée chaque année ou si l'état clinique du résident change de façon significative. Une brève évaluation RAI-MDS 2.0 doit être réalisée chaque trimestre (après 3, 6 et 9 mois) entre les évaluations complètes.
	• Résidents admis	Résidents admis dans un établissement foyer ou un hôpital de soins de longue durée offrant des soins infirmiers 24 heures sur 24.
	• Résidents ayant obtenu leur congé	Résidents ayant obtenu leur congé d'un foyer ou d'un hôpital de soins de longue durée offrant des soins infirmiers 24 heures sur 24.

Variable du nombre de résidents	Variables	Commentaires
<b>Type d'événement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tous les événements (évaluation, admission, sortie)</li> <li>• Dernier événement au cours de la période</li> </ul>	<p>Le nombre d'événements pris en compte dans l'analyse peut varier selon la période et le type d'analyse. Par exemple, il se peut que tous les événements survenus au cours de la période soient inclus. Si plusieurs événements visent un même résident, celui-ci est alors compté plus d'une fois.</p> <p>Il se peut aussi que le dénombrement ne porte que sur un seul événement (p. ex. une évaluation) par période ou par épisode de soins. Si plusieurs événements visent un même résident pendant la période ou l'épisode de soins, seul le dernier événement est alors pris en compte.</p>
<b>Type de milieu de soins</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hôpital</li> <li>• Foyer de soins de longue durée</li> </ul>	<p>Hôpitaux offrant des soins de longue durée, notamment les hôpitaux comptant des lits de soins prolongés, complexes ou pour malades chroniques. Présentement, seuls l'Ontario et le Manitoba ont des établissements ainsi désignés qui doivent soumettre des données au SISLD.</p> <p>Établissements tels que les centres de soins infirmiers, les foyers de soins personnels et les foyers de soins de longue durée qui fournissent des soins infirmiers 24 heures sur 24. À l'heure actuelle, 7 provinces et territoires soumettent des données au SISLD pour l'ensemble ou une partie des foyers de soins de longue durée; la participation est volontaire dans une province.</p>

## Diffusion

### Diffusion des données du SISLD

Le tableau ci-dessous résume les moyens par lesquels l'ICIS diffuse les données du SISLD.

**Tableau 2** Produits du SISLD publiés

Nom	Description	Accès	Fréquence
<b>Statistiques éclair</b>	Tableaux standards de données agrégées à l'échelle de la province ou du territoire pour une année donnée, qui dressent un portrait ponctuel. Ils contiennent des données administratives et cliniques ainsi que des données sur l'utilisation des ressources et les indicateurs de la qualité. Les données portent seulement sur les autorités compétentes ayant soumis des données pour l'année en question.	<a href="#">Diffusion publique</a>	Tous les ans



Nom	Description	Accès	Fréquence
<b>Rapports électroniques</b>	Accès Web sécurisé à des données connexes comparables du RAI-MDS 2.0 dans un environnement convivial et interactif, présentant notamment <ul style="list-style-type: none"> <li>• des rapports comparatifs (entre organismes, régions ou provinces et territoires, ou dans toute la base de données);</li> <li>• les tendances au fil du temps (4 ans ou 8 trimestres);</li> <li>• des rapports personnalisables pouvant être enregistrés;</li> <li>• des graphiques et des tableaux téléchargeables en format Excel ou PDF.</li> </ul>	Utilisateurs autorisés seulement; accès réservé aux utilisateurs qui satisfont des critères précis, comme les organismes soumettant des données au SISLD, ainsi que leurs autorités sanitaires et ministères de la Santé. L'accès se fait grâce à l'application des Services à la clientèle de l'ICIS	Tous les trimestres
<b>Votre système de santé (VSS) : En bref et En détail</b>	Outil interactif de production de rapports publics comprenant 9 indicateurs de la qualité des soins de longue durée et 7 mesures contextuelles. Il permet d'effectuer des comparaisons entre organismes, régions, et provinces et territoires. La section VSS : En détail comprend une matrice qui brosse un portrait des résultats des indicateurs par rapport à la moyenne et dans le temps. L'outil permet d'exporter des graphiques et des données. Il présente des résultats comparatifs des indicateurs qui peuvent faciliter l'échange de pratiques exemplaires et inspirer de nouvelles stratégies d'amélioration.	Diffusion publique : <a href="#">En bref</a> <a href="#">En détail</a>	Tous les ans
<b>Demandes de données</b>	Les chercheurs, les décideurs et les gestionnaires de la santé peuvent demander à l'ICIS des données précises du RAI-MDS 2.0 et du SISLD, agrégées ou au niveau de l'enregistrement, selon leurs besoins particuliers en information. La diffusion des données se fait conformément à la politique sur le respect de la vie privée de l'ICIS.	Diffusion par le <a href="#">formulaire Demande de renseignements relatifs aux données</a>	Sur demande
<b>Sujets particuliers</b>	Produits analytiques ciblés qui étudient un volet particulier des soins de santé à partir de données de diverses banques de données de l'ICIS. Les rapports <i>Aînés en transition : cheminements dans le continuum des soins</i> (2017) et <i>La démence au Canada</i> (2018) en sont des exemples récents.	<a href="#">Site Web de l'ICIS</a>	Variable

Les produits analytiques sont assujettis à des processus internes de vérification et d'approbation avant leur diffusion par l'ICIS. Ces processus permettent notamment de vérifier l'exactitude des produits et leur conformité à la politique sur le respect de la vie privée de l'ICIS.

L'ICIS a mis sur pied un programme détaillé pour protéger la vie privée des personnes visées par les renseignements personnels sur la santé qu'il reçoit et pour préserver la confidentialité de ces renseignements.

Le SISLD comporte plusieurs éléments de données sensibles qui portent sur des identificateurs directs (p. ex. NAM), des identificateurs personnels indirects des clients ou des patients (p. ex. Mois et Année de naissance, Code postal, Langue) et des identificateurs d'établissements ou d'organismes (p. ex. Nom et Numéro de l'organisme). Les règles de diffusion varient selon la demande (p. ex. propres données ou celles de tiers, données au niveau de l'enregistrement ou agrégées).

L'accès des utilisateurs tiers au NAM, au mois et à l'année de naissance et au code postal à 6 caractères des résidents doit être approuvé par le Comité sur le respect de la vie privée, la confidentialité et la sécurité de l'ICIS.

- Un numéro unique et non significatif peut être fourni au lieu du NAM.
- L'âge (en années) du résident à l'admission, à l'évaluation ou à la sortie peut être fourni au lieu du mois et de l'année de naissance.
- Les 3 premiers caractères (région de tri d'acheminement) peuvent être fournis au lieu du code postal entier à 6 caractères, ce qui correspond au niveau le plus bas d'agrégation accessible.

# Données du SISLD

La présente section fournit des données liées à la participation au SISLD, au nombre de résidents et aux indicateurs de la qualité des données.

## Participation

### Participation en 2017-2018

Le tableau ci-dessous présente la participation au SISLD par province et territoire pour 2017-2018.

**Tableau 3** Participation au SISLD, par province et territoire, 2017-2018

Province ou territoire	Participation confirmée	Nombre d'établissements admissibles à la participation*	Participation
T.-N.-L. (F)	C	35 foyers de SLD	35
N.-É. (F)	V	93 foyers de SLD	2
Ont. (H)	C	115 hôpitaux	109
Ont. (F)	C	625 foyers de SLD	625
Man. (H)	C	2 hôpitaux	2
Man. (F)	P	125 foyers de SLD	39
Sask. (F)	C	156 foyers de SLD	152
Alb. (F)	C	175 foyers de SLD	175
C.-B. (F)	C	307 foyers de SLD	300
Yn (F)	C	5 foyers de SLD	5

#### Remarques

\* Le nombre d'établissements admissibles à la participation correspond au nombre total de foyers et d'hôpitaux de soins de longue durée qui étaient admissibles à la participation au SISLD en 2017-2018. Ces renseignements sont fournis directement par les ministères de la Santé respectifs ou figurent sur le site Web de ces derniers.

F : foyer de soins de longue durée (SLD).

H : hôpital.

C : collecte de données complète prévue au niveau provincial ou territorial dans le cadre d'un mandat ou d'un autre type d'entente; la valeur « C » est attribuée aux provinces et territoires dont le ministère de la Santé a confirmé auprès de l'ICIS que tous les organismes du secteur doivent obligatoirement soumettre des données au SISLD.

P : entente ou mandat partiel (p. ex. seulement certains foyers ou hôpitaux de soins de longue durée, ou autorités sanitaires régionales) qui correspond à une collecte partielle de données au niveau provincial ou territorial.

V : soumission volontaire, sans engagement au niveau provincial ou territorial.

La participation confirmée est une indication du degré d'engagement pris par la province ou le territoire pour soumettre des données au SISLD. L'Île-du-Prince-Édouard, le Québec, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut n'ont pris aucun engagement à participer au SISLD et sont donc exclus du tableau. Le Nouveau-Brunswick ne figure pas au tableau, car l'instrument SLD interRAI a été mis en œuvre dans la province en 2017-2018.

#### Source

Système d'information sur les soins de longue durée, juillet 2018, Institut canadien d'information sur la santé.

## Nombre rétrospectif de foyers et d'hôpitaux de soins de longue durée qui soumettent des données au SISLD

Le tableau suivant présente le nombre de foyers et d'hôpitaux de soins de longue durée qui soumettent des données au SISLD par province et territoire et par année. Les valeurs indiquent le nombre d'organismes ayant soumis des données pour l'année en question, et non le nombre d'organismes pour lesquels des données du SISLD sont actuellement disponibles. Ce dernier peut comprendre des données soumises rétroactivement.

**Tableau 4** Nombre de foyers et d'hôpitaux de soins de longue durée qui soumettent des données au SISLD, par province et territoire et par année

Province ou territoire	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018
T.-N.-L. (F)	22	32	36	36	35
N.-É. (F)	4	4	1	3	2
N.-B. (F)	1	1	1	1	†
Ont. (H)*	109	108	105	108	109
Ont. (F)	630	631	629	625	625
Man. (H)	2	2	2	2	2
Man. (F)	38	38	39	39	39
Sask. (F)	11	111	155	155	152
Alb. (F)	168	168	174	174	175
C.-B. (F)	292	298	301	301	300
Yn (F)	4	4	5	5	5

### Remarques

\* Il arrive que des petits foyers de soins continus complexes de l'Ontario ne soumettent pas de données au SISLD pour une année donnée, car aucun résident n'a occupé leurs lits réservés aux soins de longue durée cette année-là.

† En 2017-2018, l'instrument SLD interRAI a été mis en œuvre au Nouveau-Brunswick.

F : Foyer de soins de longue durée.

H : Hôpital.

L'Île-du-Prince-Édouard, le Québec, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut n'ont pris aucun engagement à participer au SISLD et sont donc exclus du tableau.

### Sources

2013-2014 à 2016-2017 : Institut canadien d'information sur la santé. *Rapport provincial et territorial sur la qualité des données, SISLD, Tendances, 2017.*

2017-2018 : Système d'information sur les soins de longue durée, juillet 2018, Institut canadien d'information sur la santé.

# Nombre de résidents

## Nombre de résidents du SISLD par année

Le tableau ci-dessous présente le nombre de résidents par province et territoire et par année. Pour obtenir de l'information sur le nombre de résidents évalués, admis et ayant obtenu leur congé, consultez les Statistiques éclair ou les rapports électroniques.

**Tableau 5** Nombre de résidents du SISLD, par province et territoire et par année

Province ou territoire	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018
T.-N.-L. (F)	2 105	2 930	3 591	3 546	3 818
N.-É. (F)	525	529	411	114	176
N.-B. (F)	222	315	283	293	†
Ont. (H)	27 372	27 389	27 471	27 416	27 689
Ont. (F)	112 720	114 929	113 262	114 206	114 326
Man. (H)	267	265	265	261	246
Man. (F)	7 677	7 977	7 828	7 798	7 805
Sask. (F)	944	9 173	12 590	12 315	12 221
Alb. (F)	21 356	21 130	21 338	21 879	21 825
C.-B. (F)	33 388	35 748	35 628	37 256	36 802
Yn (F)	284	286	312	345	388

### Remarques

† En 2017-2018, l'instrument SLD interRAI a été mis en œuvre au Nouveau-Brunswick.

F : Foyer de soins de longue durée.

H : Hôpital.

Le nombre de résidents du SISLD correspond au nombre d'identificateurs uniques d'inscription (IUI) de résidents qui ont été admis ou évalués ou qui ont obtenu leur congé.

### Sources

2013-2014 à 2016-2017 : Institut canadien d'information sur la santé. *Rapport provincial et territorial sur la qualité des données, SISLD, Tendances, 2017*. 2017.

2017-2018 : Système d'information sur les soins de longue durée, juillet 2018, Institut canadien d'information sur la santé.

# Indicateurs de la qualité des données

La présente section du guide fournit les résultats de 4 indicateurs de la qualité des données. Pour obtenir plus d'information sur la méthodologie des indicateurs, consultez le [Rapport sur la qualité des données provinciales et territoriales : indicateurs et mesures contextuelles — guide de référence](#).

## Données démographiques non valides ou incohérentes

L'indicateur Données démographiques non valides ou incohérentes mesure le pourcentage des enregistrements du SISLD contenant des données non valides ou incohérentes pour les éléments de données démographiques clés. Pour le SISLD, il peut s'agir de données incohérentes relatives au sexe du résident et à sa date de naissance. Le présent guide fait seulement état des données incohérentes relatives à la date de naissance, puisque très peu d'enregistrements du SISLD contiennent des données incohérentes sur le sexe du résident.

La valeur optimale est de 0 %.

Cet indicateur correspond à l'étape de la saisie dans le cycle de vie des données et à la dimension de la qualité Exactitude et fiabilité.

**Tableau 6** Résidents du SISLD pour lesquels les données sur la date de naissance sont incohérentes, par province et territoire et par année (%)

Province ou territoire	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018
T.-N.-L. (F)	—	—	0,0	0,0	0,0
N.-É. (F)	—	—	0,0	0,0	0,0
N.-B. (F)	—	—	0,4	0,4	†
Ont. (H)	—	—	0,0	0,1	0,1
Ont. (F)	—	—	0,2	0,2	0,2
Man. (H)	—	—	0,0	0,0	0,0
Man. (F)	—	—	0,5	0,5	0,4
Sask. (F)	—	—	0,8	0,8	1,0
Alb. (F)	—	—	0,0	0,0	0,0
C.-B. (F)	—	—	0,2	0,2	0,2
Yn (F)	—	—	0,0	0,3	0,3

**Remarques**

† En 2017-2018, l'instrument SLD interRAI a été mis en œuvre au Nouveau-Brunswick.

— L'indicateur n'a pas été calculé pour ces années.

F : Foyer de soins de longue durée.

H : Hôpital.

**Sources**

2013-2014 à 2016-2017 : Institut canadien d'information sur la santé. *Rapport provincial et territorial sur la qualité des données, SISLD, Tendances, 2017*. 2017.

2017-2018 : Système d'information sur les soins de longue durée, juillet 2018, Institut canadien d'information sur la santé.

## Enregistrement longitudinal manquant

L'indicateur Enregistrement longitudinal manquant mesure le pourcentage des enregistrements du SISLD pour lesquels les données d'évaluation ont cessé d'être soumises et pour lesquels aucun enregistrement de sortie n'a été soumis. Cet indicateur permet de mesurer les enregistrements qui pourraient ne pas se trouver dans le SISLD. Les organismes doivent soumettre une évaluation chaque trimestre durant toute la durée du séjour du résident au foyer ou à l'hôpital de soins de longue durée, jusqu'à sa sortie. L'arrêt de la soumission des évaluations d'un résident sans qu'un enregistrement de sortie ait été soumis indique qu'il manque au moins un enregistrement (p. ex. enregistrement de sortie ou évaluation).

La valeur optimale est de 0 %. On présume pour les besoins de cet indicateur que les enregistrements d'évaluation ou de sortie attendus ne sont pas inclus dans la base de données pour 1 des 3 raisons suivantes : ils n'ont jamais été remplis; ils ont été remplis, mais non soumis à l'ICIS; ils ont été rejetés, mais jamais soumis de nouveau.

Cet indicateur correspond aux étapes de la saisie et de la soumission dans le cycle de vie des données et à la dimension de la qualité Exactitude et fiabilité.

**Tableau 7** Résidents du SISLD pour lesquels des enregistrements longitudinaux sont manquants, par province et territoire et par année (%)

Province ou territoire	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018
T.-N.-L. (F)	0,0	0,9	0,1	0,1	0,2
N.-É. (F)	0,8	10,0	4,6	3,5	28,0
N.-B. (F)	0,0	0,0	0,0	0,0	†
Ont. (H)	0,1	0,1	0,4	0,1	0,1
Ont. (F)	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1
Man. (H)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Man. (F)	1,0	0,2	0,2	0,5	0,5
Sask. (F)	0,1	1,2	1,2	1,0	0,6
Alb. (F)	—	0,0	0,0	0,0	0,0
C.-B. (F)	4,5	2,3	2,4	2,6	2,2
Yn (F)	4,2	3,1	1,0	2,3	1,0

### Remarques

† En 2017-2018, l'instrument SLD interRAI a été mis en œuvre au Nouveau-Brunswick.

— Données non disponibles.

F : Foyer de soins de longue durée.

H : Hôpital.

### Sources

2013-2014 à 2016-2017 : Institut canadien d'information sur la santé. *Rapport provincial et territorial sur la qualité des données, SISLD, Tendances, 2017*. 2017.

2017-2018 : Système d'information sur les soins de longue durée, juillet 2018, Institut canadien d'information sur la santé.

## Pourcentage de résidents n'ayant pas fait l'objet d'une évaluation complète

L'indicateur Pourcentage de résidents n'ayant pas fait l'objet d'une évaluation complète mesure le pourcentage des IUI pour lesquels des données de l'exercice de déclaration ont été soumises, qui auraient dû être accompagnés d'au moins une évaluation complète, mais pour lesquels aucune évaluation complète n'a été reçue. Cet indicateur exclut les résidents qui ont reçu leur congé avant que l'organisme ait commencé à soumettre des données au SISLD, qui ont reçu leur congé dans les 14 jours suivant leur admission, ou qui ont été admis dans les 14 jours suivant le 31 mars de l'année de déclaration, étant donné que ces résidents n'étaient pas censés faire l'objet d'une évaluation.

La valeur optimale est de 0 %. On présume pour les besoins de cet indicateur que les enregistrements d'évaluation complète attendus ne sont pas inclus dans la base de données pour 1 des 3 raisons suivantes : ils n'ont jamais été remplis; ils ont été remplis, mais non soumis à l'ICIS; ils ont été rejetés, mais jamais soumis de nouveau.

Cet indicateur correspond aux étapes de la saisie et de la soumission dans le cycle de vie des données et à la dimension de la qualité Exactitude et fiabilité.

**Tableau 8** Résidents du SISLD n'ayant pas fait l'objet d'une évaluation complète, par province et territoire et par année (%)

Province ou territoire	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018
T.-N.-L. (F)	1,1	3,8	1,9	1,9	0,0
N.-É. (F)	2,0	0,0	2,7	6,7	8,3
N.-B. (F)	—	0,0	0,0	0,0	†
Ont. (H)	0,1	0,1	1,1	0,0	0,0
Ont. (F)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Man. (H)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Man. (F)	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2
Sask. (F)	—	0,0	0,9	0,7	0,8
Alb. (F)	—	0,6	0,3	0,1	0,2
C.-B. (F)	1,6	0,9	0,8	0,7	1,4
Yn (F)	6,7	6,0	4,0	6,5	14,8

### Remarques

† En 2017-2018, l'instrument SLD interRAI a été mis en œuvre au Nouveau-Brunswick.

— Données non disponibles.

F : Foyer de soins de longue durée.

H : Hôpital.

### Sources

2013-2014 à 2016-2017 : Institut canadien d'information sur la santé. *Rapport provincial et territorial sur la qualité des données, SISLD, Tendances, 2017*. 2017.

2017-2018 : Système d'information sur les soins de longue durée, juillet 2018, Institut canadien d'information sur la santé.



## Soumissions tardives : niveau de l'enregistrement

L'indicateur Soumissions tardives : niveau de l'enregistrement mesure l'actualité des données soumises au SISLD par la province ou le territoire. Il calcule le pourcentage des enregistrements d'une année donnée qui sont soumis après l'échéance de soumission fixée au quatrième trimestre<sup>ix</sup>. La valeur optimale est de 0 %.

Cet indicateur correspond aux étapes de la saisie et de la soumission dans le cycle de vie des données et à la dimension de la qualité Actualité et ponctualité.

**Tableau 9** Soumissions tardives d'enregistrements du SISLD, par province et territoire et par année (%)

Province ou territoire	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018
T.-N.-L. (F)	0,1	1,2	0,1	2,9	Données non disponibles au moment de la production du présent rapport.
N.-É. (F)	1,9	1,0	0,0	16,3	
N.-B. (F)	—	0,1	0,0	0,0	
Ont. (H)	0,5	0,6	1,6	0,5	
Ont. (F)	0,5	0,4	0,3	0,3	
Man. (H)	0,6	1,5	0,6	0,2	
Man. (F)	1,3	0,9	1,0	1,5	
Sask. (F)	—	4,6	0,7	2,3	
Alb. (F)	—	0,4	0,4	0,3	
C.-B. (F)	3,1	1,5	1,5	1,1	
Yn (F)	0,6	0,1	0,8	0,2	

### Remarques

— L'indicateur n'a pas été calculé pour cette année.

F : Foyer de soins de longue durée.

H : Hôpital.

### Source

Système d'information sur les soins de longue durée, juillet 2018, Institut canadien d'information sur la santé.

ix. La méthodologie de cet indicateur diffère de celle présentée dans le *Rapport sur la qualité des données provinciales et territoriales : indicateurs et mesures contextuelles — guide de référence*, puisque les soumissions tardives sont calculées pour l'exercice financier plutôt que pour le trimestre.

# Référence

1. Hirdes JP, et al. [An evaluation of data quality in Canada's Continuing Care Reporting System \(CCRS\): Secondary analyses of Ontario data submitted between 1996 and 2011.](#) *BMC Medical Informatics and Decision Making*. 2013.



**ICIS Ottawa**

495, chemin Richmond  
Bureau 600  
Ottawa (Ont.)  
K2A 4H6  
**613-241-7860**

**ICIS Toronto**

4110, rue Yonge  
Bureau 300  
Toronto (Ont.)  
M2P 2B7  
**416-481-2002**

**ICIS Victoria**

880, rue Douglas  
Bureau 600  
Victoria (C.-B.)  
V8W 2B7  
**250-220-4100**

**ICIS Montréal**

1010, rue Sherbrooke Ouest  
Bureau 602  
Montréal (Qc)  
H3A 2R7  
**514-842-2226**

icis.ca

18368-0918

