



Référence de l'interrogation — MH1 — BDSMMH Services de santé mentale en milieu hospitalier au Canada

Tableaux interactifs

Échelle pancanadienne

Tableaux interactifs pancanadiens des données sur la maladie mentale ou la toxicomanie réparties selon la catégorie de diagnostics et le type d'hôpital (général ou psychiatrique)

- Nombre de sorties
- Pourcentage du nombre total de sorties (dans les hôpitaux généraux)
- Taux brut de sorties (par 100 000 habitants)
- Taux de sorties normalisé selon l'âge (par 100 000 habitants)
- Nombre total de jours d'hospitalisation
- Pourcentage du nombre total de jours d'hospitalisation (dans les hôpitaux généraux)
- Durée moyenne du séjour
- Nombre médian de jours d'hospitalisation

Échelle provinciale et territoriale

Tableaux interactifs provinciaux et territoriaux des données sur la maladie mentale ou la toxicomanie réparties selon la catégorie de diagnostics et le type d'hôpital (général ou psychiatrique)

- Nombre de sorties
- Pourcentage du nombre total de sorties (dans les hôpitaux généraux)
- Taux brut de sorties (par 100 000 habitants)
- Taux de sorties normalisé selon l'âge (par 100 000 habitants)
- Nombre total de jours d'hospitalisation
- Pourcentage du nombre total de jours d'hospitalisation (dans les hôpitaux généraux)
- Durée moyenne du séjour
- Nombre médian de jours d'hospitalisation





Groupe d'âge et sexe

Tableaux interactifs provinciaux et territoriaux des données sur la maladie mentale ou la toxicomanie réparties selon le groupe d'âge et/ou le sexe

- Nombre de sorties
- Nombre total de jours d'hospitalisation
- Pourcentage du nombre total de sorties (dans les hôpitaux généraux)
- Pourcentage du nombre total de jours d'hospitalisation (dans les hôpitaux généraux)

Sources des données

- Estimations démographiques, Statistique Canada
- Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier (BDSMMH), Institut canadien d'information sur la santé (ICIS)
- La BDSMMH est une base de données pancanadienne sur les sorties (congés et décès) associées aux maladies mentales ou à la toxicomanie dans les hôpitaux psychiatriques et généraux canadiens. Cette information provient des sources de données suivantes de l'ICIS :
 - Base de données sur les congés des patients (BDPCP) et Base de données sur la morbidité hospitalière (BDMH);
 - Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM);
 - Enquête sur la santé mentale en milieu hospitalier (ESMMH).

Notes importantes

- Le document [Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier : documentation de l'utilisateur](#) contient d'autres renseignements sur la BDSMMH.
- Pour obtenir des renseignements sur les codes de diagnostic inclus et le classement des codes de diagnostic dans les catégories de diagnostics, consultez le *Dictionnaire de données de la Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier, exercice 2016-2017*.
- Depuis 2016-2017, les établissements qui déclarent des données au SIOSM utilisent le Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, cinquième édition (DSM-5). Les catégories de diagnostics du manuel DSM-5 ont servi à classer les enregistrements du SIOSM dans les catégories liées à la santé mentale de la BDSMMH.
- Le classement des codes de diagnostic dans les catégories de diagnostics a été modifié en 2016-2017. Pour en savoir plus sur ces modifications, consultez le document *Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier, 2016-2017 : documentation à l'intention de l'utilisateur*.



Métadonnées des Statistiques éclair

- Les données sont présentées par exercice financier (1^{er} avril au 31 mars).
- Les sorties par année sont établies en fonction de la date de sortie, et non de la date d'admission.
- Les nouveau-nés, les mortinaissances et les donneurs décédés sont exclus de la BDSMMH.
- Comme la BDSMMH repose sur les événements plutôt que sur les personnes, ces dernières peuvent être représentées plusieurs fois dans les données.
- Le nombre total de jours d'hospitalisation peut comprendre des jours d'hospitalisation antérieurs à l'exercice au cours duquel a eu lieu la sortie.
- Seuls les cas où le diagnostic principal correspond à une maladie mentale ou à une toxicomanie à la sortie sont inclus dans l'analyse.
- Les sorties ont été associées à des catégories de diagnostics en fonction du diagnostic principal ou du diagnostic responsable de la plus grande proportion du séjour du patient au cours de cette période d'hospitalisation.
- Le Pourcentage du nombre total de sorties correspond au nombre total de sorties des hôpitaux généraux pour un diagnostic principal de maladie mentale ou de toxicomanie, divisé par le nombre total de sorties des hôpitaux généraux pour tous les diagnostics principaux multiplié par 100. Les pourcentages sont présentés par province et par âge, sexe ou catégorie de diagnostics.
- Le Pourcentage du nombre total de jours d'hospitalisation correspond au nombre total de jours d'hospitalisation dans les hôpitaux généraux pour un diagnostic principal de maladie mentale ou de toxicomanie, divisé par le nombre total de jours d'hospitalisation dans les hôpitaux généraux pour tous les diagnostics principaux multiplié par 100. Les pourcentages sont présentés par province et par âge, sexe ou catégorie de diagnostics.
- En 2004-2005 et en 2005-2006, les données des hôpitaux psychiatriques du Québec n'ont pas été incluses en raison d'un problème de qualité des données cerné par la province. Le total pour les hôpitaux psychiatriques ne comprenait pas les données du Québec. Les données des hôpitaux généraux du Québec ont été incluses.
- De 2006-2007 à 2009-2010, les données de 4 hôpitaux psychiatriques de l'Ontario ont été exclues en raison d'un problème de qualité des données. Pour 2010-2011 et 2011-2012, la proportion des sorties (congés ou décès) contenues dans la base de données et touchées par ce problème de qualité est tombée à moins de 0,2 %, puis à moins de 0,01 % en 2012-2013 et les années suivantes. Ces sorties ont été exclues des Statistiques éclair.
- En Ontario, de 2006-2007 à 2008-2009, la catégorie Troubles insuffisamment spécifiques a été utilisée pour désigner les codes de diagnostic trop imprécis pour permettre un classement dans les catégories de troubles mentaux existantes. Depuis 2009-2010, les enregistrements dans cette catégorie (Troubles insuffisamment spécifiques) sont classés dans la catégorie Troubles inconnus.



Calcul des taux bruts et normalisés selon l'âge

- Le calcul des taux bruts de 2006-2007, 2007-2008, 2008-2009, 2009-2010, 2011-2012, 2012-2013, 2013-2014, 2014-2015, 2015-2016 et 2016-2017 à l'échelle provinciale, territoriale et régionale est basé sur des estimations démographiques de Statistique Canada datant du 1^{er} juillet 2006, 2007, 2008, 2009, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015 et 2016, respectivement.
- Le calcul des taux bruts de 2010-2011 à l'échelle provinciale, territoriale et régionale est basé sur des estimations démographiques de Statistique Canada datant du 1^{er} octobre 2010.
- Les taux normalisés sont ajustés selon l'âge à l'aide d'une méthode directe de normalisation. Depuis 2014-2015, l'ICIS utilise la population canadienne de 2011 plutôt que celle de 1991 comme population de référence.

Interprétation des données

L'unité d'observation de base est l'abrégé de sortie ou le dossier d'un patient hospitalisé dans un hôpital psychiatriqueⁱ ou généralⁱⁱ. L'abrégé de sortie est rempli à la sortie (congé ou décès). Les dossiers sont regroupés par exercice en fonction de la date de sortie de l'hôpital des patients. Un dossier distinct est soumis pour chaque séjour d'un patient qui a été hospitalisé plus d'une fois au cours du même exercice. Les unités d'observation de base représentent donc des événements et non des patients. Lorsqu'un patient a été admis avant le début d'un exercice, le nombre de jours d'hospitalisation qui précèdent l'exercice au cours duquel a eu lieu la sortie est inclus dans le nombre total de jours d'hospitalisation relatif à cet événement.

Facteurs influant sur les résultats des indicateurs

Plusieurs facteurs contribuent aux variations observées dans les résultats de l'analyse des indicateurs à l'échelle provinciale ou territoriale et régionale, notamment la géographie, la santé de la population, les ressources provinciales ou territoriales et régionales en services de santé et les caractéristiques environnementales et socioéconomiques. Dans le cadre d'analyses comparatives, il est important de tenir compte de ces facteurs et de leur incidence éventuelle sur les résultats des indicateurs.

-
- i. Au Canada, il n'existe pas de définition normalisée d'un hôpital psychiatrique. Aux fins du présent rapport, un hôpital psychiatrique est un établissement de soins médicaux qui dispense des services psychiatriques aux patients hospitalisés ou en consultation externe et qui a été désigné par les provinces ou par l'ICIS.
 - ii. Pour les besoins de ce rapport, un hôpital général est un hôpital financé par le secteur public qui dispense essentiellement des services diagnostiques et thérapeutiques aux patients hospitalisés et aux clients atteints d'un vaste éventail de maladies et de blessures. Les services d'un hôpital général ne se limitent pas à un groupe d'âge précis ni à un des deux sexes. La base de sondage de la BDSMMH englobe les types d'établissements comme les hôpitaux généraux qui ne dispensent pas de programmes d'enseignement et qui disposent ou non d'unités de soins de longue durée, les hôpitaux pédiatriques, les hôpitaux généraux d'enseignement et les établissements spécialisés (établissements de traitement contre le cancer, de cardiologie, de maternité, de soins prolongés et pour maladies chroniques, les hôpitaux de réadaptation, les instituts de neurologie, les hôpitaux d'orthopédie, etc.). Contactez la [section Santé mentale et toxicomanie](#) pour obtenir de plus amples renseignements sur les types d'établissements compris dans la base de sondage de la BDSMMH.



Contactez-nous

Pour obtenir de plus amples renseignements en ce qui concerne la Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier, écrivez à la [section Santé mentale et toxicomanie](#).

Pour obtenir de l'aide concernant l'utilisation des données interactives de l'ICIS, écrivez à aide@icis.ca.

Veillez adresser toute autre question à :

Institut canadien d'information sur la santé
495, chemin Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6
Téléphone : 613-241-7860
Télécopieur : 613-241-8120

Dernière mise à jour : 19 juin 2018