



# Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier, 2016-2017

Documentation de l'utilisateur



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)

© 2018 Institut canadien d'information sur la santé

This publication is also available in English under the title *Hospital Mental Health Database, 2016–2017: User Documentation*.

# Table des matières

1	Introduction .....	4
2	Concepts et définitions .....	8
2.1	Objectif .....	8
2.2	Population .....	8
2.3	Éléments de données et concepts .....	9
3	Principales limites des données .....	11
4	Couverture .....	13
4.1	Base de sondage de la BDSMMH .....	13
4.2	Mise à jour de la base de sondage .....	14
4.3	Incidence des mises à jour de la base de sondage .....	14
5	Collecte et non-réponse .....	15
5.1	Collecte et saisie de données .....	15
5.2	Contrôle de la qualité des données .....	17
5.3	Non-réponse .....	17
5.4	Ajustement en raison de codes de diagnostic non valides .....	19
6	Historique des révisions .....	19
7	Comparabilité .....	21
8	Renseignements .....	21

# 1 Introduction

L'utilisateur de la Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier (BDSMMH) trouvera dans le présent document de l'information sur la composition de la base de données, ainsi que sur la qualité des données et leurs diverses utilités.

La BDSMMH, mise à jour annuellement (tous les exercices), est une base de données pancanadienne fondée sur les événements qui contient de l'information sur les sorties des patients hospitalisés en psychiatrie dans les hôpitaux généraux et psychiatriques. À l'heure actuelle, elle contient des données sur les dates d'admission et de sortie ainsi que des renseignements sur les diagnostics et les caractéristiques démographiques. Comme la BDSMMH est fondée sur les événements plutôt que sur les personnes, un client atteint d'un trouble psychiatrique qui est sorti plus d'une fois de l'hôpital au cours d'un exercice donné sera compté plusieurs fois dans la base de données. De plus, la BDSMMH repose sur des données concernant les sorties des hôpitaux, ce qui comprend les décès. Certains clients qui sont hospitalisés au cours d'un exercice peuvent sortir de l'hôpital au cours d'un exercice ultérieur. Dans de telles circonstances, les enregistrements de ces personnes sont ajoutés à la base de données l'année où elles sont sorties, et non l'année où elles ont été hospitalisées.

## Quoi de neuf dans la version 2016-2017?

- Nous avons fait passer le nombre d'occurrences possibles pour les éléments diagnostic et type de diagnostic de 35 à 50 afin de pouvoir intégrer les données du Québec, lequel a apporté des changements à ses normes de collecte de données soumises à la Base de données sur la morbidité hospitalière (BDMH).
- Pour les enregistrements du Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM), les codes de diagnostic et les catégories de diagnostics du DSM-5 ont été établis d'après le système de classification DSM-5 (qui a remplacé le DSM-IV-TR).
- L'attribution des codes de diagnostic aux catégories de diagnostics a été modifiée. Pour en savoir plus, consultez la [section 6 — Historique des révisions](#).
- Des statistiques fondées sur la BDSMMH sont affichées dans l'application [Statistiques éclair](#) sur le site Web de l'ICIS. Une [série chronologique de rapports sur les services de santé mentale en milieu hospitalier](#) est également accessible sur le site Web de l'ICIS.

La BDSMMH contient principalement 2 types de données :

- des données sur les sorties de patients hospitalisés en psychiatrie dans les hôpitaux généraux, qui sont extraites d'un sous-ensemble de données de la Base de données sur les congés des patients (BDCP), de la BDMH<sup>i</sup> et du SIOSM;
- des données provenant des hôpitaux psychiatriques, qui sont extraites de la BDCP et de la BDMH, de l'Enquête sur la santé mentale en milieu hospitalier (ESMMH) et du SIOSM.

Pour les établissements participants de la BDCP et de la BDMH, le type d'hôpital est établi en fonction du code du type d'établissement analytique, un élément de données défini par l'ICIS qui sert à déterminer le niveau de soins dans les établissements participants de la BDCP et de la BDMH. Avant d'attribuer cette valeur, l'ICIS vérifie le niveau de soins auprès des établissements et des services ou ministères provinciaux et territoriaux de la Santé. Quant aux établissements participant au SIOSM, le type d'hôpital est déterminé en fonction du groupe semblable du SIOSM. Ce groupe se rapporte à la nature des services, au type d'hôpital où le service est dispensé, à la désignation provinciale ou régionale ou à celle utilisée par l'établissement. Les établissements participants de l'ESMMH ont soumis des données directement à l'ICIS et sont des établissements psychiatriques.

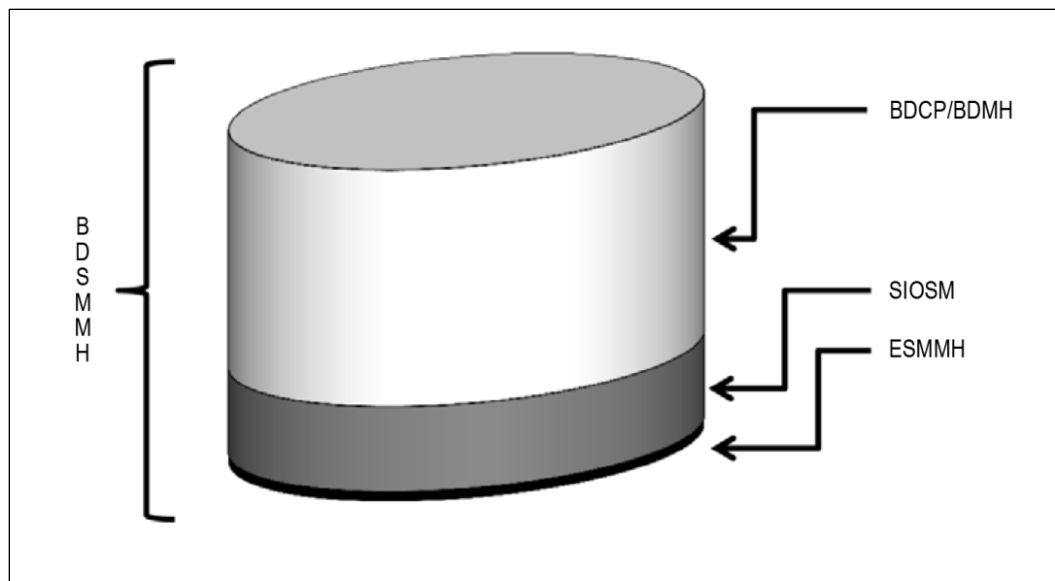
La figure présente les sources de données de la BDSMMH et le tableau 1 fournit des détails liés aux provinces et territoires. Vous trouverez plus bas des précisions sur le processus de création de la BDSMMH.

L'évaluation de la qualité des données de 2016-2017, dont le présent document fait le résumé, s'est déroulée en avril 2018.

---

i. La BDCP reçoit les données directement des établissements de soins de courte durée ou de leur autorité sanitaire, régie régionale ou ministère de la Santé respectif. Les établissements de l'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Québec, sont tenus de soumettre des données. Les données du Québec sont soumises directement à l'ICIS par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Ces données s'ajoutent à celles de la BDCP pour créer la BDMH.

**Figure** Sources de données de la BDSMMH



**Remarques**

BDSMMH : Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier.

BDCP : Base de données sur les congés des patients.

BDMH : Base de données sur la morbidité hospitalière.

SIOSM : Système d'information ontarien sur la santé mentale.

ESMMH : Enquête sur la santé mentale en milieu hospitalier.

**Tableau 1** Sources des données de la BDSMMH sur les hôpitaux généraux et psychiatriques, 2016-2017

Province ou territoire	Source des données
Colombie-Britannique	BDCP
Alberta	BDCP
Saskatchewan*	BDCP ESMMH
Manitoba <sup>†</sup>	BDCP SIOSM
Ontario <sup>‡</sup>	BDCP SIOSM
Québec	BDMH
Nouveau-Brunswick	BDCP
Nouvelle-Écosse	BDCP
Île-du-Prince-Édouard	BDCP
Terre-Neuve-et-Labrador	BDCP
Yukon	BDCP
Territoires du Nord-Ouest	BDCP
Nunavut	BDCP

**Remarques**

\* Un établissement psychiatrique de la Saskatchewan — l'Hôpital Saskatchewan — a déclaré des données à l'ICIS au moyen de l'ESMMH.

† Un établissement psychiatrique du Manitoba, soit le Centre de santé mentale de Selkirk, a soumis des données au SIOSM.

‡ Les hôpitaux généraux et psychiatriques de l'Ontario ont déclaré au SIOSM les sorties de patients hospitalisés dans des lits réservés aux soins en santé mentale pour adultes, de même que certaines autres sorties de patients hospitalisés en psychiatrie. Toutes les autres sorties ont été déclarées à la BDCP.

BDCP : Base de données sur les congés des patients.

ESMMH : Enquête sur la santé mentale en milieu hospitalier.

SIOSM : Système d'information ontarien sur la santé mentale.

BDMH : Base de données sur la morbidité hospitalière.

## 2 Concepts et définitions

### 2.1 Objectif

La BDSMMH vise à compiler et à fournir des données pancanadiennes sur les sorties des patients traités dans les hôpitaux généraux et psychiatriques pour un diagnostic initial de maladie mentale ou de toxicomanie.

### 2.2 Population

La population de référence comprend toutes les sorties de patients ayant reçu un diagnostic principal de trouble psychiatrique et séjourné dans un hôpital psychiatrique ou général du Canada *censé soumettre* des données à la BDCP, à la BDMH, à l'ESMMH ou au SIOSM du 1<sup>er</sup> avril 2016 au 31 mars 2017. Cette définition est différente de celle des années antérieures à 2014-2015, quand la population de référence se fondait sur les sorties des hôpitaux qui *avaient soumis* des données à la BDCP, à la BDMH, à l'ESMMH ou au SIOSM pendant l'exercice concerné.

Tous les enregistrements des hôpitaux psychiatriques et des établissements participant au SIOSM sont extraits pour la BDSMMH. Les sorties dont les codes de diagnostic ne concernent pas un trouble psychiatrique sont classées sous la catégorie Troubles non liés à la santé mentale. Dans le présent rapport, les statistiques excluent les sorties pour un trouble non lié à la santé mentale.

En 2016-2017, un total de 181 756 sorties (74,81 %) provenaient de la BDCP et de la BDMH, 60 961 sorties (25,09 %), du SIOSM, et 255 sorties (0,1 %), de l'ESMMH.

Le tableau 2 montre le nombre d'établissements qui ont soumis des données, le nombre de sorties et la durée totale des séjours dans les hôpitaux généraux et psychiatriques. En 2016-2017, la BDSMMH contenait des données sur 242 037 sorties. De ces sorties, 214 458 (88,6 %) concernaient des personnes atteintes de troubles psychiatriques ayant été traitées dans des hôpitaux généraux. Les données sur les 27 579 autres sorties (11,4 %) concernent les hôpitaux psychiatriques. Ces sorties ont été déclarées par un total de 801 hôpitaux canadiens.



**Tableau 2** Sorties et durée des séjours par type d'hôpital\*, BDSMMH, 2016-2017

Type d'hôpital	Nombre d'établissements qui ont soumis des données	Nombre de sorties	Durée des séjours (nombre total de jours)
Hôpitaux généraux	750	214 458	3 599 241
Hôpitaux psychiatriques	51	27 579	2 073 416
<b>Total</b>	<b>801</b>	<b>242 037</b>	<b>5 672 657</b>

**Remarque**

\* Le terme générique « hôpital » est utilisé tout au long du présent rapport. Cependant, les analyses reposent sur les établissements déclarants. Il est possible que plusieurs établissements déclarants se rapportent à un seul hôpital.

Il est important de noter que plusieurs établissements déclarants peuvent se rapporter à un seul hôpital. Les établissements représentés au tableau 2 peuvent correspondre à un établissement autonome, à une unité au sein d'un hôpital ou à un ensemble de lits dans un hôpital. Le nombre d'établissements inclus dans la BDSMMH peut varier d'un exercice à l'autre pour diverses raisons : par exemple, une réorganisation provenant du fait que certains hôpitaux qui déclaraient autrefois des données sous un seul numéro d'établissement se sont mis à déclarer des données sous 2 numéros d'établissement, la réapparition dans la base de données d'un établissement dont le nombre de sorties était autrefois de 0, et l'exclusion d'établissements de la BDSMMH en raison de problèmes de qualité des données ou de contraintes liées à la déclaration de données.

## 2.3 Éléments de données et concepts

Les éléments de données de la BDSMMH sont essentiellement axés sur les sorties des hôpitaux et la durée des séjours et reposent sur les dates d'admission et de sortie. Les éléments de données comprennent aussi un identificateur du client (p. ex. numéro d'assurance maladie chiffré), les diagnostics, l'âge à l'admission, l'âge à la sortie, le sexe et l'état à la sortie.

Le tableau 3 dresse une liste des principaux éléments de données du fichier de données de la BDSMMH. Des descriptions détaillées de ces éléments de données et d'autres (p. ex. diagnostic principal) sont disponibles dans le *Dictionnaire de données de la Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier, exercice 2016-2017*, qui se trouve à la [page Web sur les métadonnées de la BDSMMH](#).

**Tableau 3** Principaux éléments de données, BDSMMH

Élément de données	Description
PROV	Province ou territoire où se situe l'établissement déclarant
BIRTHDATE	Date de naissance de la personne
SEX	Sexe de la personne
PATIENT_POSTALCODE	Code postal du domicile de la personne
ADMITAGE	Âge de la personne à l'admission
ADMITDATE	Date d'admission de la personne
SEPDATE	Date officielle de sortie de la personne (congé ou décès) de l'établissement
LOS	Nombre total de jours d'hospitalisation de la personne
ENCRYPTED_HCN	Numéro d'assurance maladie chiffré
HEALTH_CARD_PROV_CODE*	Province ou territoire émetteur du numéro d'assurance maladie
PSYCH_HOSP	Code indiquant si l'enregistrement provient d'un établissement général ou d'un établissement psychiatrique
DIAGCATEGORY†	Catégorie générale de troubles mentaux fondée sur le diagnostic principal à la sortie
DISCHARGE_DISPOSITION	Code indiquant le lieu de destination de la personne à la sortie ou son état à la sortie

**Remarques**

\* Non disponible pour les enregistrements du Québec et l'ESMMH.

† Consultez l'annexe Catégories et codes de diagnostics de maladie mentale du *Dictionnaire de données de la Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier, exercice 2016-2017*, qui se trouve à la [page Web sur les métadonnées de la BDSMMH](#).

### 3 Principales limites des données

Avant 2006-2007, la BDSMMH n'utilisait pas de numéros d'assurance maladie (NAM) chiffrés ni d'autres variables permettant d'identifier précisément le patient. Les enregistrements antérieurs à 2006-2007 ne peuvent donc pas être couplés d'un exercice à l'autre. Comme mentionné plus haut, les patients qui sont sortis de l'hôpital plus d'une fois figurent donc plusieurs fois dans la base de données. Depuis 2006-2007, la BDSMMH utilise à la fois le NAM chiffré et le code de la province ou du territoire ayant attribué le NAM au patient; ensemble, ces informations permettent d'identifier le patient et de coupler des enregistrements dans la BDSMMH et avec d'autres données de l'ICIS.

Pour diverses raisons, la base de sondage de la BDSMMH change tous les ans, comme le décrit la [section 2.2 — Population](#). Ces changements peuvent donc limiter la comparaison des données, notamment dans les analyses approfondies. Par exemple, un changement au nombre d'hôpitaux psychiatriques dans une province ou un territoire (à la suite d'une modification du type d'établissement, d'une fermeture, etc.) aura une plus grande incidence dans les analyses qui fournissent une répartition des données selon le type d'établissement. Des changements majeurs à la durée du séjour ou au nombre de sorties reflètent parfois la fermeture, la fusion ou la scission d'établissements, mais ils peuvent également signaler des changements non liés à la base de sondage, tels qu'un changement du nombre de lits.

Les critères d'extraction des données de la BDSMMH ont été modifiés en 2011-2012, comme le précise la [section 5.1 — Collecte et saisie de données](#). Ainsi, ces changements limitent la comparabilité des données avec celles d'années précédentes, particulièrement celles tirées d'analyses approfondies.

Enfin, l'intégration des données du SIOSM dans la BDSMMH a imposé des limites de données qu'il est important de noter. Dès 2006-2007, les données sur les lits réservés aux soins en santé mentale pour adultes en Ontario contenues dans le SIOSM ont été intégrées à la BDSMMH. Des limites importantes persistent depuis cet exercice et elles se résument comme suit :

- L'enregistrement du SIOSM contient 2 types de codes de diagnostic de santé mentale : les codes du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, quatrième édition, texte révisé* (DSM-IV-TR) et les catégories de diagnostics du DSM-IV-TR. Environ 20 % et 18 % des enregistrements du SIOSM intégrés à la BDSMMH de 2006-2007 et de 2007-2008, respectivement, ne contenaient ni catégorie de diagnostic ni code du DSM-IV-TR. L'absence de telles données sur les diagnostics aura des répercussions sur certains indicateurs calculés par groupe de diagnostics. La proportion d'enregistrements pour lesquels de l'information sur les diagnostics manque a considérablement diminué, passant à moins de 1 % en 2008-2009 et à 0 % en 2009-2010.
- Les épisodes de soins en suspens du SIOSM pourraient avoir causé un problème de qualité des données dans la BDSMMH à partir de 2007-2008. Les épisodes en suspens désignent les situations où un enregistrement d'admission a été soumis à l'ICIS, mais qu'aucun enregistrement subséquent n'y correspond. Plus particulièrement, une évaluation trimestrielle, une évaluation consécutive à un changement dans l'état ou une évaluation de sortie aurait dû être envoyée pour le trimestre de l'exercice en cours, mais n'a pas été reçue et acceptée par la base de données du SIOSM de l'ICIS. À la fin de 2015-2016, les épisodes en suspens représentaient environ 0,1 % de tous les épisodes contenus dans le SIOSM et ne posaient plus de problème de qualité des données. Une partie de ces épisodes pourraient correspondre à des situations où aucune évaluation de sortie n'a été soumise à l'ICIS, même si la personne a reçu son congé de l'établissement. Par conséquent, ces patients ne sont pas inclus dans la BDSMMH (qui contient des données sur les sorties).
- Lorsque le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (MSSLD) a obligé les établissements à déclarer des données au SIOSM, chaque établissement déclarant a reçu un nouveau numéro d'établissement pour la déclaration des sorties de patients qui occupaient un lit réservé aux soins en santé mentale pour adultes. Toutefois, les sorties de patients hospitalisés en santé mentale dans ces établissements, mais ailleurs que dans un lit en santé mentale, ont continué d'être déclarées sous l'ancien numéro d'établissement. Résultat : certains établissements ont eu au moins 2 numéros au fil du temps et ont utilisé plus d'un numéro au cours d'un même exercice. Il arrive donc dans certains cas que 2 numéros d'établissement servent à désigner le même établissement. Toute analyse des données par établissement devrait être effectuée après vérification de la source du numéro d'établissement.

## 4 Couverture

### 4.1 Base de sondage de la BDSMMH

La base de sondage de la BDSMMH englobe tous les établissements censés soumettre des données sur les sorties des services de psychiatrie à la BDCP, à la BDMH, à l'ESMMH ou au SIOSM. Un hôpital était censé soumettre des données à inclure dans la BDSMMH s'il avait soumis au moins un enregistrement à la base de données dans la période de 3 ans précédant le 31 mars 2017. Des hôpitaux de chaque province et territoire ont soumis des données sur les sorties liées à des problèmes psychiatriques. La proportion des données provenant des hôpitaux généraux par rapport aux hôpitaux psychiatriques est demeurée relativement stable au fil du temps (tableau 4).

**Tableau 4** Proportion de sorties selon le type d'hôpital, BDSMMH, 2006-2007 à 2016-2017

Exercice	Hôpitaux généraux	Hôpitaux psychiatriques
2006-2007	86,9 %	13,1 %
2007-2008	86,7 %	13,3 %
2008-2009	87,1 %	12,9 %
2009-2010	87,1 %	12,9 %
2010-2011	86,4 %	13,6 %
2011-2012	87,7 %	12,3 %
2012-2013	86,1 %	13,9 %
2013-2014	86,9 %	13,1 %
2014-2015	88,1 %	11,9 %
2015-2016	88,0 %	12,0 %
2016-2017	88,6 %	11,4 %

Depuis 2006-2007, toutes les données sur les sorties de patients hospitalisés dans des lits réservés aux soins en santé mentale pour adultes en Ontario sont soumises au SIOSM. Or, certains patients qui sont sortis depuis 2006-2007 étaient hospitalisés pour des troubles psychiatriques en Ontario dans des lits pour lesquels les données ne sont pas déclarées au SIOSM. Les données à leur sujet sont déclarées à la BDCP et extraites pour inclusion dans la BDSMMH.

## 4.2 Mise à jour de la base de sondage

Les équipes responsables de la BDCP, de la BDMH et du SIOSM à l'ICIS ont tenu tous les utilisateurs internes informés des changements touchant les établissements qui déclarent des données à ces 3 bases.

## 4.3 Incidence des mises à jour de la base de sondage

Les changements à la base de sondage de la BDSMMH, du fait qu'ils sont apportés tous les ans, auront des incidences considérables sur la comparabilité des données au fil du temps. Dans certaines autorités compétentes, la restructuration des services de santé a entraîné une reclassification des établissements. Il arrive souvent qu'un établissement psychiatrique soit annexé à un hôpital général ou à un système hospitalier de plus grande envergure. C'est pourquoi, en plus d'avoir une incidence sur les comparaisons au fil du temps, les changements ont des répercussions sur les comparaisons provinciales d'indicateurs comme la durée moyenne du séjour, et ce, en raison des variations dans l'ampleur des reclassifications entre les hôpitaux psychiatriques et les hôpitaux généraux.

L'ICIS donne des directives à chaque ministère de la Santé sur la façon de gérer les soumissions à la BDCP lorsque 2 établissements de soins de courte durée fusionnent. L'ICIS recommande de soumettre un seul abrégé à la BDCP lorsque le patient obtient officiellement son congé, avec le numéro d'établissement alors en vigueur. Pour la période du séjour où un ancien numéro d'établissement était en vigueur, l'ICIS recommande de ne pas soumettre d'abrégé distinct.

Lorsqu'il y a fermeture, fusion ou scission d'établissements ontariens participant au SIOSM, conformément à l'exigence actuelle du MSSLD, tous les patients doivent obtenir leur congé de l'ancien établissement et être admis avec le nouveau numéro d'établissement. La nouvelle date d'admission doit correspondre à la date de sortie de l'ancien établissement. Puisque la BDSMMH puise des données dans le SIOSM et repose sur les sorties des patients, il y aura de fausses sorties dans la BDSMMH pour l'exercice donné en plus des vraies sorties à la date réelle de sortie des patients, ce qui entraînera une interruption dans la durée réelle du séjour pour cet épisode de soins.

## 5 Collecte et non-réponse

### 5.1 Collecte et saisie de données

Les 4 sources de données de la BDSMMH sont la BDCP, la BDMH, l'ESMMH et le SIOSM (voir la figure). Les données des hôpitaux généraux dans la BDCP et la BDMH ont été incluses dans la BDSMMH lorsque le diagnostic principal était un trouble psychiatrique. Les données des hôpitaux psychiatriques et des établissements participant au SIOSM ont été incluses sans égard au diagnostic. Cependant, toutes les données sur les sorties qui ne sont pas liées à des troubles mentaux ont été exclues des statistiques du présent rapport.

Pour 2016-2017<sup>ii</sup>, les données sur les diagnostics ont été soumises au fichier de la BDCP et de la BDMH selon le format de codification de la CIM-10-CA, et au SIOSM selon le format de codification du DSM-5.

Les fichiers de données de la BDSMMH ont été extraits à l'aide du système de classification des diagnostics utilisé à l'origine pour la codification des données. Les sorties ont ensuite été regroupées selon des catégories générales de troubles mentaux<sup>iii</sup> en fonction de la première catégorie de diagnostics du DSM-5 inscrite (pour les enregistrements du SIOSM) ou du code de diagnostic principal (pour les autres enregistrements). Avant 2016-2017, les enregistrements du SIOSM étaient attribués à des catégories générales de troubles mentaux selon le code du DSM-IV-TR indiqué comme diagnostic principal. En raison de ce changement, à partir de 2016-2017, le code de diagnostic principal d'un enregistrement du SIOSM risque de ne pas correspondre à la catégorie générale de troubles mentaux attribuée. Par exemple, si la première catégorie de diagnostics du DSM-5 inscrite était « troubles dépressifs », on attribuerait l'enregistrement à la catégorie générale de troubles mentaux « troubles de l'humeur », et ce, même si le code du DSM-5 inscrit en premier (et donc considéré comme principal) pourrait correspondre à un trouble anxieux.

La base de données du SIOSM est de nature longitudinale et les données tardives sont acceptées, à condition qu'elles respectent les exigences de soumission en vigueur. Par conséquent, les extractions de données effectuées par la suite peuvent inclure les enregistrements d'un trimestre précédent qui ont été soumis après la date limite de ce trimestre. Au 15 mai 2017, les soumissions tardives représentaient environ 4,2 % des enregistrements du SIOSM ayant une date de référence d'évaluation en 2016-2017; ce taux peut varier selon les établissements. La BDSMMH utilise un aperçu au quatrième trimestre de la base de données du SIOSM pour l'exercice. Aucune révision n'est effectuée par la suite.

---

ii. Une faible quantité de données d'un établissement psychiatrique en Saskatchewan a été soumise au SIOSM et à l'ESMMH selon le format de codification du DSM-IV-TR.

iii. Consultez l'annexe Catégories et codes de diagnostics de maladie mentale du *Dictionnaire de données de la Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier, exercice 2016-2017*, qui se trouve à la [page Web sur les métadonnées de la BDSMMH](#).

Les données de l'ESMMH ont été reçues en format électronique des fournisseurs provinciaux. Le tableau 5 indique quels systèmes de classification les provinces et territoires utilisent pour soumettre leurs données.

**Tableau 5**      Systèmes de classification des diagnostics  
selon la province ou le territoire

<b>Province ou territoire</b>	<b>Système de classification des diagnostics</b>
<b>Colombie-Britannique</b>	CIM-10-CA
<b>Alberta</b>	CIM-10-CA
<b>Saskatchewan</b>	CIM-10-CA, DSM-IV-TR
<b>Manitoba</b>	CIM-10-CA, DSM-IV-TR, DSM-5
<b>Ontario</b>	CIM-10-CA, DSM-IV-TR, DSM-5
<b>Québec</b>	CIM-10-CA
<b>Nouveau-Brunswick</b>	CIM-10-CA
<b>Nouvelle-Écosse</b>	CIM-10-CA
<b>Île-du-Prince-Édouard</b>	CIM-10-CA
<b>Terre-Neuve-et-Labrador</b>	CIM-10-CA
<b>Yukon</b>	CIM-10-CA
<b>Territoires du Nord-Ouest</b>	CIM-10-CA
<b>Nunavut</b>	CIM-10-CA



## 5.2 Contrôle de la qualité des données

Le contrôle de la qualité des données de la BDSMMH repose sur des protocoles mis au point pour la BDCP, la BDMH, l'ESMMH et le SIOSM.

Les données de la BDCP sont assujetties à une série de mesures de contrôle de la qualité qui visent à assurer l'exactitude des données, la mise à jour de la base de sondage et la détection des problèmes. En 2010-2011, une étude de seconde saisie des données de la BDCP a révélé que le niveau d'erreurs général était minime. Vous trouverez de l'information sur la qualité des données de la BDCP, de la BDMH, et du SIOSM dans les pages Web suivantes :

- À la page [Métadonnées de la Base de données sur les congés des patients \(BDCP\)](#), sous Qualité des données, recherchez le document PDF intitulé *Information sur l'exercice courant, 2016-2017*.
- À la page [Métadonnées de la Base de données sur la morbidité hospitalière \(BDMH\)](#), sous Qualité des données, recherchez le document PDF intitulé *Information sur l'exercice courant, 2016-2017*.
- À la page [Métadonnées du Système d'information ontarien sur la santé mentale \(SIOSM\)](#), sous Qualité des données, recherchez le document PDF intitulé *2016-2017*.
- Dans les [produits de la Boutique en ligne de l'ICIS](#), recherchez « Études de seconde saisie de données, Base de données sur les congés des patients (BDCP) ».

## 5.3 Non-réponse

Les analyses de la présente section se fondent sur la population de référence, telle que définie à la [section 2.2 — Population](#) et à la [section 4.1 — Base de sondage de la BDSMMH](#).

Une **non-réponse de l'unité** survient lorsque des enregistrements complets manquent à la base de données. À l'échelle des enregistrements, le taux de non-réponse de l'unité était de 0,1 % en 2016-2017 pour les raisons suivantes :

- Le Centre psychiatrique d'Eden, au Manitoba, n'a pas soumis ses données à temps pour qu'elles soient incluses dans l'ESMMH; environ 140 sorties n'ont donc pas été incluses dans la BDSMMH.
- L'Hôpital général Qikiqtani, au Nunavut, a soumis des données incomplètes à la BDCP; environ 102 sorties n'ont donc pas été incluses dans la BDSMMH.

Une **non-réponse à un élément** survient habituellement lorsqu'un enregistrement reçu contient des champs obligatoires manquants. La non-réponse à un élément diffère de la non-réponse de l'unité, car cette dernière porte sur le nombre d'unités ou d'enregistrements qui manquent, tandis que la non-réponse à un élément porte sur le nombre d'éléments de données manquants dans un enregistrement.

Le taux de non-réponse à un élément est calculé comme suit et s'exprime en pourcentage :

$$(1 - (\text{nombre d'enregistrements pour lesquels l'élément de données a été déclaré} \div \text{nombre d'enregistrements pour lesquels l'élément de données aurait dû être déclaré})) \times 100$$

Certains éléments qui composent les données de la BDSMMH sont disponibles pour une des sources de données seulement. La déclaration partielle peut également découler des pratiques provinciales, comme c'est le cas pour l'abréviation postale de 2 lettres utilisée pour les sorties du Québec au lieu du code postal à 6 caractères. Le tableau 6 présente les taux de non-réponse pour certains éléments de données clés de la BDSMMH.

**Tableau 6** Taux de non-réponse à un élément (pourcentage), BDSMMH, 2016-2017

Élément de données	Sorties des hôpitaux psychiatriques N = 27 579	Sorties des hôpitaux généraux N = 214 458	Sorties de tous les hôpitaux N = 242 037
Code postal du patient*	2,3	0,4	0,6
État à la sortie	0,9	0,0	0,1
Numéro d'assurance maladie chiffré†	2,0	1,0	1,1
Date de naissance du patient	20,9	26,7	21,6

**Remarques**

\* Les pourcentages indiqués représentent uniquement les champs manquants. Le Québec fournit l'abréviation postale de 2 lettres (QC). Une procédure est utilisée pour associer ces sorties avec leur région sanitaire. De plus, les provinces et territoires peuvent utiliser une abréviation postale (ou autre) de 2 caractères ou le code de région de tri d'acheminement à 3 caractères au lieu du code postal complet. Par exemple, le code XX peut être inscrit dans le champ *code postal* de la BDCP ou de la BDMH afin d'indiquer que le patient est un sans-abri. Ces cas ne sont pas calculés ci-haut comme de véritables non-réponses, puisque les données ont été déclarées.

† Les pourcentages indiqués représentent les champs vides et les codes propres au SIOSM, à la BDCP et à la BDMH pour signaler des valeurs inconnues ou invalides. Les NAM ne sont pas fournis par l'établissement qui déclare à l'ESMMH (255 sorties d'hôpitaux psychiatriques en 2016-2017, c'est-à-dire 0,1 % des sorties dans la BDSMMH ou 0,92 % des sorties d'hôpitaux psychiatriques). Pour plus de renseignements sur les taux de non-réponses dans les bases de données sources (BDCP, BDMH et SIOSM), consultez les documents à l'usage des utilisateurs (liens fournis dans la [section 5.2 — Contrôle de la qualité des données](#)).

## 5.4 Ajustement en raison de codes de diagnostic non valides

Il est arrivé que des codes de diagnostic non valides du DSM-IV-TR soient soumis au SIOSM ou à l'ESMMH. Les procédures de révision de l'ICIS, qui reposent sur une liste complète de codes valides du DSM-IV-TR, entraînent une modification automatique de certains de ces codes non valides. Les codes non valides qui n'ont pas pu être corrigés demeurent dans la base de données tels que soumis.

# 6 Historique des révisions

Depuis l'acquisition de la BDSMMH de Statistique Canada, les principaux changements apportés à la base de données ont touché la base de sondage, la codification des diagnostics et l'ajout d'un identificateur du client. La codification des diagnostics en fonction de la Classification internationale des maladies a changé avec l'utilisation de la CIM-10-CA plutôt que l'ICD-9-CM. Un autre système de classification, le DSM-IV-TR, est utilisé pour les données du SIOSM. En 2006-2007, un identificateur du client a été introduit; il s'agit du NAM chiffré du patient. En 2012-2013 (et rétrospectivement jusqu'à 2006-2007), l'ajout de l'élément de données qui précise la province ou le territoire ayant émis le NAM a permis d'améliorer l'exactitude du couplage des sorties des patients.

Voici d'importants changements apportés à la base de données en 2011-2012 :

- Des codes de troubles mentaux (O99.3, R41.0 et R41.3 dans la CIM-10-CA) ont été ajoutés aux critères d'extraction des données de la BDCP et de la BDMH.
- Les critères d'extraction des données contenues dans les enregistrements du SIOSM ont été modifiés; ils visent maintenant toutes les sorties.
- De nouveaux codes de la CIM-10-CA et du DSM-IV-TR ont été ajoutés au tableau regroupant les troubles mentaux en catégories de diagnostics générales.
- De nouveaux éléments de données (statut de sans-abri, admission par le service d'urgence, code postal de l'établissement et état à la sortie) ont été ajoutés.

Les codes de troubles mentaux R41.0 et R41.3 ont été retirés en 2014-2015.

Même si la population de référence a été redéfinie en 2014-2015, comme l'indique la [section 2.2 — Population](#), aucun changement n'a été apporté aux critères d'extraction de la BDSMMH. Depuis 2014-2015, les enregistrements qui ne satisfont pas aux critères de la population de référence restent dans la base de données, mais sont exclus des analyses de la qualité des données, comme celles du présent rapport.

Voici les changements apportés en 2016-2017 :

- Nous avons fait passer le nombre d'occurrences possibles pour les éléments diagnostic et type de diagnostic de 35 à 50 afin de pouvoir intégrer les données du Québec, lequel a apporté des changements à ses normes de collecte de données soumises à la BDMH.
- Pour les enregistrements du SIOSM, les codes de diagnostic et les catégories de diagnostics du DSM-5 ont été établis d'après le système de classification DSM-5 (qui a remplacé le DSM-IV-TR).
- Pour les enregistrements du SIOSM, l'attribution de la catégorie générale de troubles mentaux est effectuée selon la catégorie de diagnostics du DSM-5<sup>iv</sup> au lieu du code de diagnostic.
- L'attribution des codes de diagnostic aux catégories de diagnostics a été modifiée. Plusieurs codes de diagnostic de la CIM-10-CA et du DSM-IV-TR ont été regroupés sous des catégories générales de troubles mentaux dans la BDSMMH comme suit :

**Tableau 7** Codes regroupés de la CIM-10-CA et du DSM-IV-TR

Système de classification	Code de diagnostic	Catégorie générale antérieure de troubles mentaux	Nouvelle catégorie générale de troubles mentaux (à partir de 2016-2017)
DSM-IV-TR	312.31	Autres troubles de santé mentale	Troubles liés à l'utilisation de substances psychotropes
	300.3, 308.3, 309.81	Troubles anxieux	Autres troubles de santé mentale
	309.21, 303.23	Autres troubles de santé mentale	Troubles anxieux
CIM-10-CA	F53.1	Troubles organiques	Troubles de l'humeur
	F63.0	Autres troubles de santé mentale	Troubles liés à l'utilisation de substances psychotropes
	F94.0	Autres troubles de santé mentale	Troubles anxieux
	F68.1	Troubles de la personnalité	Autres troubles de santé mentale
	F42, F43.0, F43.1, F43.8, F43.9	Troubles anxieux	Autres troubles de santé mentale

iv. Consultez l'annexe Catégories et codes de diagnostics de maladie mentale du *Dictionnaire de données de la Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier, exercice 2016-2017*, qui se trouve à la [page Web sur les métadonnées de la BDSMMH](#).

Ces changements sont le résultat d'un processus entrepris par l'ICIS visant à faire correspondre les codes de la CIM-10-CA aux catégories de diagnostics du DSM-5. Une telle uniformité favorise en effet la production de rapports comparatifs entre provinces et territoires sur des indicateurs liés aux hospitalisations pour maladie mentale. Le regroupement des codes de diagnostic a toutefois une incidence sur la comparabilité d'une année à l'autre quant à la répartition des enregistrements dans les catégories générales de troubles mentaux. Ces changements concernent principalement la catégorie troubles anxieux et autres troubles de santé mentale.

## 7 Comparabilité

La BDSMMH permet de comparer des indicateurs comme la durée du séjour à l'hôpital et le nombre de sorties. Les utilisateurs doivent toutefois tenir compte de certaines limites lorsqu'ils comparent des données au fil du temps (à partir de versions antérieures de la base de données) ou encore entre les provinces et territoires. Par exemple, les changements au nombre d'établissements déclarants, occasionnés par des modifications à la base de sondage, et les changements apportés aux critères d'extraction de la BDSMMH pourraient influencer sur les résultats des comparaisons au fil du temps. Comme mentionné à la [section 6 — Historique des révisions](#), les changements dans l'attribution des codes de diagnostic aux catégories de diagnostics pourraient avoir un effet sur la comparabilité.

La BDSMMH résume des données de plusieurs sources sur les sorties de patients hospitalisés. Il s'agit donc d'une ressource pancanadienne unique d'information et de comparaison des sorties dont le diagnostic principal est un trouble psychiatrique. Vous trouverez une présentation dynamique des toutes dernières statistiques sur la santé mentale dans l'application [Statistiques éclair](#) du site Web de l'ICIS. Le fichier de données permet également d'effectuer des comparaisons entre les hôpitaux généraux et psychiatriques, ainsi qu'entre les provinces, les territoires et les régions sanitaires selon les catégories de diagnostics en santé mentale.

## 8 Renseignements

Pour en savoir plus sur la BDSMMH, écrivez à la [section Santé mentale et toxicomanie](#) ou consultez la [page Web Santé mentale et toxicomanie de l'ICIS](#).



**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

17768-0518

