



Référence de l'interrogation — MH2 — Hospitalisations en raison de problèmes de santé mentale et de toxicomanie, selon la région sanitaire

Tableaux interactifs

Taux

Tableaux interactifs régionaux des données sur la maladie mentale ou la toxicomanie dans les hôpitaux généraux

- Nombre de sorties
- Nombre total de jours d'hospitalisation
- Taux brut de sorties (par 100 000 habitants)
- Taux de sorties normalisé selon l'âge (par 100 000 habitants)
- Taux brut de jours d'hospitalisation (par 100 000 habitants)
- Taux de jours d'hospitalisation normalisé selon l'âge (par 100 000 habitants)
- Taux de réadmission dans les 30 jours suivant l'épisode de référence pour un trouble de l'humeur (par 100 patients) — N'est plus déclaré depuis 2015-2016.
- Taux de réadmission dans l'année suivant l'épisode de référence pour un trouble de l'humeur (par 100 patients) — N'est plus déclaré depuis 2015-2016





Volume

Tableaux interactifs régionaux des données sur la maladie mentale ou la toxicomanie dans les hôpitaux généraux selon la catégorie de diagnostics

- Nombre de sorties
- Nombre total de jours d'hospitalisation
- Durée moyenne du séjour
- Nombre médian 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)

Groupe d'âge

Tableaux interactifs régionaux des données sur la maladie mentale ou la toxicomanie dans les hôpitaux généraux par groupe d'âge

- 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 (BDSP) 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 à l'intention 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, 2018-2019*.
- 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, 2018-2019 : documentation à l'intention de l'utilisateur*.
- 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.
- 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 troubles liés à l'utilisation de substances dont il est question dans le présent rapport sont des troubles mentaux et du comportement. L'utilisateur ne doit pas comparer les résultats avec ceux de l'indicateur Séjours à l'hôpital en raison de méfaits causés par l'utilisation de substances déclarés dans l'outil Web [Votre système de santé](#). Ces derniers reposent sur un plus large éventail d'affections, notamment les empoisonnements.
- 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.
- Avant 2014-2015, seules les régions sanitaires de plus de 75 000 habitants étaient incluses dans les analyses régionales. Depuis 2014-2015, toutes les régions sanitaires sont incluses dans ces analyses.
- L'analyse est effectuée en fonction de la région sanitaire de résidence du patient plutôt qu'en fonction de la région sanitaire de l'hospitalisation. Si le code de la région de résidence n'a pas été saisi ou était invalide, le code de la région de l'établissement a été utilisé.



Métadonnées des Statistiques éclair

- 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 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.
- Le taux de réadmission dans les 30 jours ou dans l'année est fondé sur les patients ayant eu plus d'un épisode d'hospitalisation et dont le deuxième épisode a eu lieu dans les 30 jours ou dans l'année suivant la date de sortie associée à l'épisode de référence. Les patients ont été inclus si la sortie associée à l'épisode de référence est survenue lors de l'exercice financier précédent et que le diagnostic principal était un **trouble de l'humeur** traité dans un hôpital général et si le patient était âgé de 15 à 65 ans au moment de son admission. Un événement était considéré comme une réadmission lorsque le patient était de nouveau admis pour un trouble mental ou une toxicomanie dans un hôpital général après l'épisode de référence dans la période donnée.
- Le taux de réadmission dans les 30 jours ou dans l'année par 100 patients dans la région sanitaire de résidence correspond au nombre total de patients réadmis dans un hôpital général au moins une fois en raison d'une maladie mentale ou une toxicomanie après l'épisode de référence dans la période donnée, divisé par le nombre total de patients dont le diagnostic principal de l'épisode de référence était un **trouble de l'humeur** traité dans un hôpital général multiplié par 100. La région sanitaire de résidence est basée sur l'épisode de référence.
- Depuis 2015-2016, une mesure des taux de réadmission dans les 30 jours pour un trouble de l'humeur figure dans les Statistiques éclair suivantes : Hospitalisations en raison de problèmes de santé mentale et de toxicomanie au Canada, tableaux complémentaires.
- 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.
- « Toutes les régions » comprend les régions de plus de 75 000 habitants ainsi que celles qui en comptent moins.
- Depuis 2014-2015, l'Île-du-Prince-Édouard correspond à une seule région sanitaire.
- Depuis 2010-2011, les régions sanitaires du Nouveau-Brunswick sont classées par zones. Le secteur géographique couvert équivaut aux anciennes régions.
- De 2010-2011 à 2012-2013, les informations des régions sanitaires de la Nouvelle-Écosse sont indiquées pour les autorités sanitaires de district qui existaient en 2011.
- Depuis 2013-2014, les données des régions sanitaires de la Nouvelle-Écosse sont classées par zones, lesquelles sont entrées en vigueur en 2015.



Métadonnées des Statistiques éclair

- Depuis 2011-2012, les informations des régions sanitaires du Manitoba sont indiquées pour les offices régionaux de la santé qui existaient en 2013.
- Depuis 2010-2011, les données des régions sanitaires de l'Alberta sont classées par zones, lesquelles sont entrées en vigueur en 2009.

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, 2016-2017, 2017-2018 et 2018-2019 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, 2016, 2017 et 2018, 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.

Les chiffres sont calculés en fonction du diagnostic principal, c'est-à-dire le diagnostic responsable de la plus grande proportion du séjour du patient au cours de cette période d'hospitalisation.

-
- 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 2 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.



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.

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 : 24 septembre 2020

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Référence de l'interrogation — MH2 — Hospitalisations en raison de problèmes de santé mentale et de toxicomanie, selon la région sanitaire* [métadonnées des Statistiques éclair]. Ottawa, ON : ICIS; 2020.