



Qualité des données de 2015-2016 du Système d'information ontarien sur la santé mentale



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

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
droitdauteur@icis.ca

© 2017 Institut canadien d'information sur la santé

This publication is also available in English under the title *Ontario Mental Health Reporting System, Data Quality Documentation, 2015–2016*.

Table des matières

1	Introduction	4
1.1	Aperçu du Système d'information ontarien sur la santé mentale	4
2	Couverture	5
2.1	Population de référence	5
2.2	Intégralité des données	6
3	Collecte et traitement des données	7
3.1	Instrument d'évaluation des résidents — santé mentale, version 2.0	7
3.2	Collecte et soumission des données	9
3.3	Contrôle de la qualité des données	9
3.3.1	Qualité des données lors de leur collecte	9
3.3.2	Vérifications de la validité et de l'uniformité	10
3.3.3	Mise à jour de la base de sondage	10
3.4	Calendrier de soumission	10
3.4.1	Calendrier de soumission des données	10
4	Limites des données	11
4.1	Exactitude	11
4.1.1	Portée de la base de sondage	12
4.1.2	Données sur la santé mentale dans le SIOSM	12
4.1.3	Non-réponse à un élément	13
4.1.4	Cas de non-réponse de l'unité	14
4.1.5	Imputation	15
4.1.6	Autres remarques — dates d'admission rétrospectives dans le SIOSM	16
4.2	Comparabilité	16
4.2.1	Recoupement	17
4.2.2	Comparabilité rétrospective	17
4.3	Actualité	20
4.3.1	Actualité des données du SIOSM	20
4.3.2	Soumissions tardives au SIOSM	20
5	Renseignements	21

1 Introduction

Le présent document fournit un aperçu du Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM) ainsi qu'un sommaire de la qualité des données soumises au système. Il permet aux utilisateurs des données et des rapports du SIOSM de déterminer les limites possibles des données. Il contient également des renseignements contextuels sur l'utilisation des données du SIOSM.

Le document est divisé en sections qui présentent diverses facettes de la qualité des données. Il est axé principalement sur l'exactitude, soit le degré de correspondance des données du SIOSM avec la réalité qu'elles sont censées mesurer.

1.1 Aperçu du Système d'information ontarien sur la santé mentale

Le SIOSM a été mis en œuvre en 2005 par l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) pour le compte du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (MSSLD). Le SIOSM facilite la collecte, l'analyse et la diffusion de l'information soumise à l'ICIS ayant trait aux personnes admises dans les lits en santé mentale pour adultes hospitalisés des établissements généraux et spécialisés de l'Ontario. En 2010-2011, un établissement de Terre Neuve-et-Labrador a commencé à soumettre volontairement des données au SIOSM. En 2013-2014, un établissement du Manitoba et un autre de Terre-Neuve-et-Labrador ont également commencé à soumettre volontairement des données au SIOSM. En 2015-2016, 2 hôpitaux de l'Ontario ont commencé à soumettre au SIOSM des données sur les enfants et les jeunes qui occupent des lits en santé mentale.

Le fichier de données du SIOSM est principalement fondé sur l'instrument d'évaluation des résidents — santé mentale (RAI-MH) et comprend des renseignements détaillés sur la santé mentale et physique, le soutien social et l'utilisation des services.

Il s'agit d'une base de données longitudinale, car les hôpitaux recueillent l'information et la transmettent à l'ICIS lorsqu'une personne est admise, obtient son congé ou qu'un important changement se produit dans son état de santé, de même que tous les 3 mois pour ce qui est des personnes dont le séjour dure plus de 3 mois.

Le SIOSM se veut une ressource de données cliniques et administratives normalisées sur les soins aux adultes hospitalisés en santé mentale en Ontario. Sur le plan clinique, les données du SIOSM orientent la planification des soins et l'amélioration de la qualité, tout en étayant l'analyse des risques et des résultats à long terme pour les clients. Quant à la gestion et à l'élaboration de politiques, les données servent à soutenir les mécanismes de planification et de responsabilisation.

L'ICIS publie des rapports de comparaison des établissements ainsi que d'autres analyses s'appuyant sur le SIOSM. Ces documents contiennent des données sur les mesures des résultats, les indicateurs de la qualité, les jours-patients pondérés par le Système de classification des patients hospitalisés en psychiatrie (SCIPP) et les guides d'analyse par domaine d'intervention (GAD) en santé mentale. L'ICIS publie également des rapports sur la qualité des données soumises par les établissements participant au SIOSM afin de les aider à cerner les problèmes en matière de qualité des données et à améliorer l'exactitude et la comparabilité de leurs données. Les utilisateurs externes (p. ex. le MSSLD, les chercheurs et les médias) ont également accès aux données du SIOSM sur demande, à condition que la *Politique de respect de la vie privée relative à la collecte, à l'utilisation, à la divulgation et à la conservation des renseignements personnels sur la santé et des données dépersonnalisées, 2010* de l'ICIS ainsi que d'autres exigences soient respectées.

L'information contenue dans le présent document sur la qualité des données est fondée sur le SIOSM au 15 mai 2016, à savoir le jour auquel un instantané de la base de données a été effectué à des fins d'analyse de production de rapports. À cette date, le plus récent exercice financier complet disponible était celui de 2015-2016.

2 Couverture

2.1 Population de référence

La population de référence du SIOSM est composée de personnes qui sont admises dans des établissements de l'Ontario disposant de lits en santé mentale pour adultes hospitalisés en vue d'obtenir des services en santé mentale ou en toxicomanie (p. ex. traitement d'un problème de santé mentale ou d'une affection liée à la toxicomanie, évaluation médico-légale, désintoxication). Cette population de référence est également composée de personnes qui reçoivent des services dans l'un des établissements de soins psychiatriques pour adultes à l'extérieur de l'Ontario qui soumettent volontairement des données au SIOSM. En date du 15 mai 2016, 84 établissements (81 de l'Ontario, 2 de Terre-Neuve-et-Labrador et un du Manitoba) avaient transmis à l'ICIS des données destinées à ce système. Cette base de sondage varie légèrement d'une année à l'autre en fonction des ouvertures, fermetures, fusions ou scissions d'établissements. Le SIOSM met sa base de sondage à jour chaque trimestre afin de tenir compte des sites qui doivent soumettre des données.

Le SIOSM a reçu l'autorisation du MSSLD de l'Ontario de recueillir les données des nouveaux patients admis à partir du 1^{er} octobre 2005. Selon certains, le SIOSM pourrait être considéré comme une source de données de recensement pour tous les clients qui occupent un lit en santé mentale pour adultes hospitalisés en Ontario depuis cette date.

2.2 Intégralité des données

Selon le mandat du MSSLD, il est attendu que les données reçues des établissements ontariens comprennent tous les épisodes de maladie mentale des patients hospitalisés qui se sont déroulés dans les lits réservés au sein de ces établissements. Pour le moment, il n'existe aucun mécanisme absolu permettant de vérifier cette hypothèse. Cependant, le MSSLD fournit désormais aux établissements participants des rapports de conformité trimestriels, qui comparent les volumes de soumissions au SIOSM aux renseignements de recensement sur les patients. En raison de l'accent mis sur la conformité, les données du SIOSM pour l'Ontario devraient être exhaustives, ou presque.

En date du 15 mai 2016, le SIOSM contenait 1 070 580 enregistrements, soit 577 175 épisodes de soins répartis dans 84 établissements. Le tableau 1 présente les volumes de certains types d'évaluation. Vous trouverez des précisions sur les types d'évaluation à la section 3.1 du présent document.

Tableau 1 Volumes des évaluations du SIOSM en date du 15 mai 2016

Type d'évaluation	Nombre d'enregistrements	Pourcentage
Évaluation d'admission complète	422 996	39,5 %
Évaluation de sortie	418 288	39,1 %
Évaluation de séjour de courte durée	154 179	14,4 %
Évaluation trimestrielle	72 126	6,7 %
Évaluation consécutive à un changement dans l'état	2 991	0,3 %

Source

Système d'information ontarien sur la santé mentale, 15 mai 2016, Institut canadien d'information sur la santé.

3 Collecte et traitement des données

3.1 Instrument d'évaluation des résidents — santé mentale, version 2.0

La mise en œuvre initiale du SIOSM comprenait la version 2.0 du RAI-MH ainsi que des éléments de données de suivi sur les admissions et les sorties. Le RAI-MH est un système normalisé et intégré de collecte de données sur la santé mentale qui réunit des applications de planification des soins, de mesure des résultats, d'amélioration de la qualité ainsi que des applications liées aux groupes clients. Dans les dernières années, l'instrument d'évaluation de la santé mentale d'interRAI (interRAI-MH) a remplacé la version 2.0 du RAI-MH en tant que norme internationale pour les données sur la santé mentale des adultes hospitalisés. Depuis 2009-2010, le SIOSM a intégré plusieurs éléments de l'interRAI-MH, ce qui rend le système et l'instrument hautement compatibles. Les utilisateurs de données devraient faire preuve de prudence lors de l'établissement de comparaisons internationales en raison des différences possibles entre les instruments interRAI.

Le RAI-MH est une série de produits qui comprend

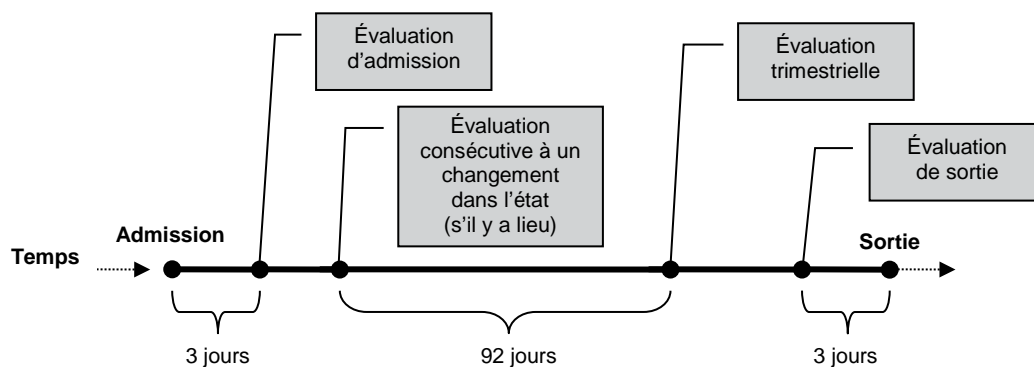
- le fichier minimal sur la santé mentale (MDS-MH), contenant environ 300 éléments de données;
- les guides d'analyse par domaine d'intervention en santé mentale aux fins de la planification des soins;
- des indicateurs de la qualité et des mesures de résultats fondés sur des échelles cliniques;
- le Système de classification des patients hospitalisés en psychiatrie (SCIPP), à savoir la méthodologie de groupes clients conçue pour être utilisée avec les données du MDS-MH.

Les exigences relatives à la soumission de données au SIOSM comprennent 5 types d'évaluation. La figure qui suit présente un modèle de calendrier des évaluations.

- Une **évaluation d'admission complète** est réalisée pour chaque client au cours des 72 heures (3 jours) suivant l'admission à un lit en santé mentale. Cette évaluation comprend les éléments cliniques et administratifs du MDS-MH, ainsi que des données démographiques, lesquelles sont obtenues à l'admission seulement.

- Une **évaluation de séjour de courte durée** peut être remplie à la place de l'évaluation d'admission complète lorsque la durée du séjour dans le lit en santé mentale est inférieure ou égale à 72 heures (3 jours). Elle comprend surtout des éléments de nature administrative et démographique, ainsi que des renseignements sur la sortie. Les éléments cliniques supplémentaires du MDS-MH ne sont pas obligatoires, mais peuvent être soumis si l'information est disponible.
- Une **évaluation trimestrielle** est réalisée chaque trimestre pour tous les patients dont la durée du séjour est prolongée, tout au plus dans les 92 jours suivant la dernière évaluation d'admission complète, trimestrielle ou consécutive à un changement dans l'état. Cette évaluation comprend des éléments de données cliniques et administratifs.
- Une **évaluation de sortie** doit avoir lieu dans les 72 heures (3 jours) précédant la sortie du client de son lit en santé mentale. Pour les sorties prévues après un séjour de plus de 6 jours, il faut une évaluation de sortie complète comprenant les éléments de données cliniques et les renseignements sur la sortie. Une version abrégée de l'évaluation de sortie peut être remplie si la durée du séjour est inférieure à 6 jours ou si la sortie du patient était imprévue.
- Une **évaluation consécutive à un changement dans l'état** doit être remplie puis soumise à l'ICIS si le client a vécu un changement majeur dans son état mental ou physique ou au niveau social qui rendrait non valides les données d'évaluation antérieures et le plan de soins en vigueur. Une évaluation consécutive à un changement dans l'état comprend des éléments cliniques et administratifs.

Figure Modèle de calendrier des évaluations du SIOSM



3.2 Collecte et soumission des données

Les données du SIOSM sont recueillies par le personnel clinique d'un établissement dans le cadre de ses processus d'évaluation de routine et sont ensuite entrées dans l'application logicielle du fournisseur. Les fournisseurs de logiciels pour la collecte des données du SIOSM dans les établissements participants doivent détenir une licence de l'ICIS et procéder à des essais annuels afin de s'assurer que leur logiciel respecte les exigences du SIOSM.

Les données sont soumises à l'ICIS dans un format chiffré et sécuritaire au moyen de l'application Web appelée Service de soumission électronique de données (eDSS). Les établissements reçoivent des rapports de soumission indiquant l'état des fichiers envoyés, y compris les fichiers rejetés. Ils doivent rapidement corriger les évaluations rejetées et les soumettre de nouveau.

3.3 Contrôle de la qualité des données

3.3.1 Qualité des données lors de leur collecte

La saisie des données est une étape importante pour l'atteinte de la qualité des données. L'ICIS offre divers modes de soutien aux établissements participants dans le but de promouvoir la qualité des données, c'est-à-dire

- des documents sur les directives de codification dans le *Manuel de ressources du Système d'information ontarien sur la santé mentale*;
- une série de séances de formation sur le Web et en personne portant sur les produits du SIOSM, et sur les évaluations et la codification, ainsi que sur la collecte et la soumission de données;
- des rapports de soumission détaillés qui donnent un compte rendu des erreurs dans les évaluations rejetées et signalent les données pouvant être erronées dans les évaluations acceptées;
- des rapports trimestriels sur la qualité des données qui aident les établissements participants à détecter les problèmes;
- un rapport périodique interne d'évaluation de la qualité des données (au moyen du Cadre de la qualité des données de l'ICIS);
- des analyses spéciales de la qualité des données effectuées par l'ICIS ou les intervenants;
- une mise à l'essai annuelle des fournisseurs et des établissements afin que le logiciel de collecte de données soit conforme aux exigences de soumission des données du SIOSM;

- une révision annuelle et l'amélioration des spécifications de soumission de données;
- des services de soutien à la clientèle par courriel, téléphone ou conférence Web sur la codification, la collecte de données, la soumission et l'interprétation des rapports.

3.3.2 Vérifications de la validité et de l'uniformité

Après la réception de tout type de données, l'ICIS prévoit, dans son processus habituel de traitement, des vérifications et des contrôles aux fins d'évaluation de la qualité des données :

- Les vérifications avec rejet entraînent le rejet de tout fichier qui n'est pas conforme à une spécification en particulier. Par exemple, une évaluation de sortie est rejetée si la date de sortie est avant la date d'admission pour un même épisode de soins. On s'attend à ce que les établissements corrigent leurs évaluations rejetées et les soumettent de nouveau à l'ICIS.
- Les vérifications avec avertissement signalent les évaluations contenant des données qui pourraient être erronées. Par exemple, un enregistrement est accepté, mais signalé, si l'élément de données Poids a été codifié à moins de 23 kilogrammes (50 livres) ou à plus de 200 kilogrammes (440 livres). On encourage vivement les établissements à vérifier l'exactitude des enregistrements et à soumettre des corrections, s'il y a lieu.

3.3.3 Mise à jour de la base de sondage

La base de sondage du SIOSM est mise à jour lorsque l'ICIS est avisé de l'ouverture de nouveaux établissements, de la fermeture d'établissements et de sections d'hôpitaux, ainsi que de fusions. Les changements apportés à la base de sondage au cours des derniers exercices financiers, bien qu'ils soient mineurs, peuvent avoir une incidence sur la comparabilité des données au fil du temps. Avant d'effectuer toute analyse des tendances pour des établissements donnés, les utilisateurs de données devraient écrire à siosm@icis.ca pour en savoir sur la base de sondage du SIOSM.

3.4 Calendrier de soumission

3.4.1 Calendrier de soumission des données

L'ICIS publie chaque trimestre des rapports de comparaison des établissements ainsi que des rapports sur la qualité des données en fonction d'un instantané de la base de données effectué 1,5 mois après la fin du trimestre. Les données peuvent être soumises à tout moment au cours du trimestre et elles seront incluses dans les rapports trimestriels, à condition que la soumission (y compris la correction de toute erreur) soit terminée avant que l'instantané ne soit pris.

Tableau 2 Calendrier des soumissions et déclarations trimestrielles au SIOSM

Trimestre de l'ICIS	Période de déclaration (collecte des données)	Date limite de soumission des données	Disponibilité (approximative) des rapports trimestriels*
1	1 ^{er} avril au 30 juin	15 août	1 ^{er} septembre
2	1 ^{er} juillet au 30 septembre	15 novembre	1 ^{er} décembre
3	1 ^{er} octobre au 31 décembre	14 février	1 ^{er} mars
4	1 ^{er} janvier au 31 mars	15 mai	1 ^{er} juin

Remarque

* La date exacte de publication dépend du calendrier de publication en ligne de l'ICIS.

Actuellement, le SIOSM n'effectue pas de clôture des données pour un exercice financier en particulier. Les données seront donc acceptées après les dates limites indiquées, mais ne figureront pas au bon trimestre sur les rapports de comparaison des établissements.

4 Limites des données

Les limites des données sont relevées et examinées au moment du traitement des données et des activités d'assurance de la qualité des données de la Section du SIOSM de l'ICIS. Le Cadre de la qualité des données de l'ICIS, instauré en 2000-2001, constitue une stratégie d'évaluation de la qualité des données utilisée dans toutes les bases de données et tous les registres de l'ICIS. Ce cadre s'appuie sur 5 dimensions de la qualité : exactitude, comparabilité, actualité, convivialité et pertinence. Globalement, les résultats de l'évaluation du cadre montrent que les données du SIOSM sont généralement de bonne qualité. La présente section décrit quelques-unes des limites les plus notables. Les chercheurs qui ont des questions précises sont invités à écrire à siosm@icis.ca.

4.1 Exactitude

L'exactitude renvoie à la précision avec laquelle l'information contenue dans la base de données reflète la réalité qu'elle est censée décrire. C'est le degré avec lequel la valeur mesurée représente la valeur réelle de la variable. L'exactitude des données du SIOSM fait référence à la mesure dans laquelle l'information recueillie dans les différents éléments de données représente les caractéristiques réelles du patient au moment de l'évaluation.

4.1.1 Portée de la base de sondage

Tous les établissements généraux et spécialisés de l'Ontario qui disposent de lits en santé mentale pour adultes hospitalisés doivent envoyer tous les trimestres les données correspondant à chaque patient qui occupe un de ces lits. De plus, un établissement de Terre-Neuve-et-Labrador soumet volontairement des données au SIOSM depuis 2010-2011. Un établissement du Manitoba et un autre de Terre-Neuve-et-Labrador soumettent également des données au SIOSM volontairement depuis 2013-2014. La base de sondage du SIOSM comprend tous les établissements participants qui ont soumis des données au SIOSM au moins une fois depuis son lancement en octobre 2005. À la fin de l'exercice 2015-2016, la base de sondage du SIOSM comptait 84 établissements.

Les détails concernant les activités de soumission sont regroupés dans un document sur la base de sondage. Chaque fois qu'un établissement ouvre des lits en santé mentale pour adultes hospitalisés, il est ajouté à la base de sondage et une date d'entrée en vigueur est inscrite. Lorsqu'un établissement ferme ses lits en santé mentale, il demeure inscrit dans la base de sondage, mais une date de fermeture y est inscrite. La liste contient également des renseignements sur les fusions et les divisions, ainsi que les changements apportés au nom de l'établissement ou au numéro maître relatif à la santé mentale du MSSLD. L'objectif est de pouvoir faire le suivi, en tout temps, des établissements qui doivent soumettre des données au SIOSM tous les 3 mois.

Le nombre de sites actifs dans le SIOSM a varié entre 65 et 74 depuis sa création en 2005-2006. Dans les premières années du SIOSM, de 90 à 98 % des sites actifs ont soumis au moins quelques données chaque trimestre (la base de sondage active exclut les sites qui ont été fermés au cours d'un trimestre de soumission donné). Ce taux a atteint 100 % des établissements soumettant des données pour tous les trimestres de 2014-2015.

4.1.2 Données sur la santé mentale dans le SIOSM

Le SIOSM contient les données sur la santé mentale soumises par les établissements ontariens disposant de lits en santé mentale réservés aux adultes et par 3 établissements de l'extérieur de l'Ontario qui participent sur une base volontaire. Il comprend également les enregistrements relatifs aux lits en santé mentale réservés aux enfants et aux adolescents de 2 hôpitaux psychiatriques. De plus, il pourrait inclure les enregistrements de patients âgés de moins de 18 ans qui ont été admis dans un lit en santé mentale réservé aux adultes.

Le SIOSM pourrait également contenir des données sur les admissions à des lits qui ne sont pas réservés à la santé mentale et qui ont été occupés par un patient admis principalement pour un service de santé mentale ou de toxicomanie (p. ex. traitement d'un problème de santé mentale ou d'une affection liée à la toxicomanie; évaluation médico-légale; désintoxication).

4.1.3 Non-réponse à un élément

La non-réponse à un élément fait référence à un enregistrement soumis qui ne contient pas toute l'information requise. Dans le SIOSM, les vérifications effectuées par les logiciels et la base de données rejettent les éléments de données obligatoires qui sont laissés vides. Les établissements devraient donc remplir tous les éléments de données obligatoires. Cependant, ils peuvent utiliser des options comme *inconnu*, *sans objet* ou *autre* pour certains champs de données si l'information n'est pas disponible ou qu'ils n'y ont pas accès. Le tableau 3 indique le pourcentage d'évaluations complètes à l'admission qui contenaient des valeurs codifiées *inconnu* pour chaque élément de données applicable en 2015-2016.

Tableau 3 Valeurs inconnues dans le SIOSM, 2015-2016

Élément de données	Nombre d'évaluations complètes à l'admission avec valeurs codifiées <i>inconnu</i>	Pourcentage du total des évaluations complètes à l'admission
Pays de résidence	184	0,43 %
Province ou territoire émetteur du NAM	255	0,60 %
Date de naissance estimée	736	1,73 %
Responsable du paiement	735	1,72 %
Numéro d'assurance maladie	519	1,22 %
Statut d'emploi	1 502	3,52 %
Code postal de la résidence de la personne	803	1,88 %
Observance de la médication	3 307	7,75 %
Éducation	5 830	13,67 %

Remarques

Numérateur = nombre total d'évaluations complètes à l'admission avec valeurs codifiées *inconnu* en 2015-2016.

Dénominateur = 42 650, soit le nombre total d'évaluations complètes à l'admission en 2015-2016.

Source

Système d'information ontarien sur la santé mentale, avril 2015 à mars 2016, Institut canadien d'information sur la santé.

Les résultats du tableau 3 ont été agrégés pour tous les établissements en 2015-2016. Toutefois, les données au niveau de chaque établissement peuvent contenir d'importantes variations. Nous invitons les chercheurs qui sont intéressés par un de ces champs au niveau de l'établissement à contacter l'ICIS à siosm@icis.ca.

Évaluations de séjour de courte durée dans le SIOSM

Les établissements remplissent les évaluations d'admission après 3 journées d'observation, à compter de la date d'admission. Si le séjour du patient dure moins de 3 jours, une évaluation de séjour de courte durée est remplie. Il s'agit simplement d'une version abrégée de l'évaluation complète qui contient principalement des champs de données administratives. Les établissements ont le choix de saisir des éléments additionnels, dans la mesure du possible; la plupart des champs de l'évaluation de séjour de courte durée sont facultatifs. Environ 14 % des évaluations figurant dans la base de données du SIOSM sont des évaluations de séjour de courte durée. Ces évaluations sont souvent exclues des analyses parce qu'elles contiennent peu de données, mais elles peuvent fournir des renseignements intéressants sur un sous-groupe particulier de patients. Pour obtenir la liste des champs de données obligatoires et facultatifs des évaluations de séjour de courte durée, écrivez à siosm@icis.ca.

4.1.4 Cas de non-réponse de l'unité

La non-réponse de l'unité fait référence à l'absence d'enregistrements complets de la base de données. En raison de changements dans les activités de soumission et les taux d'occupation, le volume d'enregistrements correspondant à des évaluations complètes d'admission, de séjour de courte durée et de sortie envoyés au SIOSM varie d'un trimestre à l'autre. Par contre, tout écart marqué ne découlant pas d'une modification de la base de sondage pourrait signaler la présence d'un problème de qualité des données.

L'analyse au fil du temps des volumes d'évaluation dans le SIOSM indique que les tendances de soumission sont relativement stables. Le SIOSM grossit de près de 26 000 enregistrements chaque trimestre, avec très peu de variation dans les volumes des différents types d'évaluation soumis.

Dans le SIOSM, 2 indicateurs de la qualité des données peuvent aussi aider à estimer le nombre de données manquantes :

- **Évaluations rejetées et non renvoyées**

Cet indicateur dénombre les évaluations rejetées lors du traitement en raison d'erreurs et qui n'ont pas été resoumises à l'ICIS et acceptées. Les établissements reçoivent l'information leur permettant de reconnaître ces évaluations et sont encouragés à les soumettre. Normalement, le nombre d'enregistrements rejetés en suspens dans le SIOSM est très bas. Par exemple, le dernier trimestre de 2015-2016 comptait 134 enregistrements rejetés en suspens, soit 0,5 % des enregistrements acceptés dans la base de données pour ce trimestre.

- **Épisodes dont une évaluation attendue ne figure pas dans la base de données**
Dans le SIOSM, des évaluations sont requises au moins tous les 92 jours pour les clients hospitalisés dans une unité de santé mentale pendant plus d'un trimestre. De ce fait, pour chaque client ayant fait l'objet d'une évaluation complète d'admission, d'une évaluation trimestrielle ou d'une évaluation consécutive à un changement dans l'état lors d'un trimestre précédent, il est nécessaire de soumettre une évaluation trimestrielle, une évaluation consécutive à un changement dans l'état ou une évaluation de sortie lors du trimestre de déclaration en cours.

Cet indicateur s'applique aux épisodes pour lesquels une évaluation trimestrielle, une évaluation consécutive à un changement dans l'état ou une évaluation de sortie devait être envoyée pour le trimestre en cours, mais n'a pas été reçue et acceptée dans la base de données du SIOSM à l'ICIS. Ces épisodes sont également appelés « épisodes ouverts »; ils surviennent lorsqu'un enregistrement d'admission a été soumis à l'ICIS, mais qu'aucun enregistrement subséquent n'y correspond. Ces épisodes ouverts sont comptabilisés de façon cumulative dans le SIOSM, puisqu'un épisode demeure ouvert jusqu'à la soumission d'un enregistrement à jour. Le SIOSM comportait 788 épisodes ouverts à la fin de 2015-2016, ce qui représente environ 0,1 % du nombre total d'épisodes dans la base de données. L'ICIS travaille avec les établissements afin de les aider à trouver les épisodes ouverts et à soumettre les données d'évaluation qui permettront de clore ces épisodes.

4.1.5 Imputation

L'imputation est un processus qui consiste à définir et à désigner des valeurs de remplacement pour résoudre les problèmes de données désignées comme étant inexactes, non valides ou non cohérentes au moment de la vérification. Les changements apportés aux données soumises par les fournisseurs sont des imputations.

Aucune imputation n'est effectuée dans un cas de non-réponse ou d'erreur de mesure dans le SIOSM parce que le fichier de données ne met pas clairement en évidence les cas réels de non-réponse ou d'erreur de mesure.

4.1.6 Autres remarques — dates d'admission rétrospectives dans le SIOSM

Les établissements disposant de lits en santé mentale pour adultes hospitalisés qui, dans le cadre du mandat, avaient déjà déclaré leurs données à la Base de données sur les congés des patients (BDPC) ont dû déclarer à la fois à la BDPC et au SIOSM pendant la période de déclaration conjointe du 1^{er} octobre 2005 au 31 mars 2006, puis uniquement au SIOSM à partir du 1^{er} avril 2006. Le MSSLD a élaboré un certain nombre de directives à l'intention des établissements participants pour les épisodes de soins prolongés ayant chevauché la période de transition de la BDPC au SIOSM et s'étant prolongés au-delà du 1^{er} avril 2006. Les patients nécessitant un séjour prolongé admis avant le 1^{er} octobre 2005 et qui étaient toujours hospitalisés dans un lit en santé mentale du même établissement le 31 mars 2006 se sont vu attribuer une date de sortie fictive (le 31 mars 2006) dans la BDPC et une date d'admission fictive (le 1^{er} avril 2006) dans le SIOSM.

Dans le cas des évaluations dont l'admission est antérieure au 1^{er} octobre 2005, la date d'admission réelle n'est pas disponible dans la base de données du SIOSM. Ainsi, une date d'admission fictive, soit le 1^{er} avril 2006, a été codifiée dans l'évaluation du SIOSM, conformément aux directives du MSSLD, de l'ICIS et d'autres organismes, afin de faciliter la mise en œuvre du SIOSM. Pour certains de ces épisodes, lorsque cela était possible, la date d'admission réelle a été tirée de la BDPC grâce au recoupement de l'information du SIOSM et de la BDPC à l'aide des identificateurs personnels. Lorsqu'il n'était pas possible de coupler l'information du SIOSM et de la BDPC, la date d'admission fictive du 1^{er} avril 2006 a été utilisée dans la base de données du SIOSM pour un nombre relativement peu élevé d'enregistrements (moins de 500). Ces dates d'admission fictives peuvent raccourcir de façon significative la durée du séjour pour certains épisodes psychiatriques de longue durée.

4.2 Comparabilité

La comparabilité représente le niveau d'uniformité des fichiers de données dans le temps et leur conformité aux conventions normalisées (comme les éléments de données ou les périodes de déclaration). Ces caractéristiques déterminent leur similitude avec les autres fichiers de données.

4.2.1 Recoupement

Le recoupement consiste à combiner les enregistrements d'au moins 2 bases de données en utilisant un ou plusieurs éléments de données communs, ou encore à combiner des enregistrements d'une même base de données ou d'un même registre à partir d'un élément de données commun. Certains problèmes de qualité des données peuvent compromettre le recoupement des enregistrements.

Numéro d'assurance maladie

Le numéro d'assurance maladie (NAM) est l'élément de données le plus fréquemment utilisé pour identifier chaque client dans le SIOSM. Il est utilisé en conjonction avec l'élément de données Province ou territoire émetteur du numéro d'assurance maladie. Le problème principal ci-dessous concernant la qualité des données doit être pris en considération lors de l'utilisation du NAM, car il pourrait avoir une incidence sur les analyses au niveau du patient :

- **NAM *inconnu* ou *sans objet***

Il est possible d'indiquer que le NAM est *inconnu* ou qu'il ne s'applique pas (*sans objet*). Si ces codes sont utilisés dans le champ NAM, cet élément de données ne peut servir à identifier de façon unique un client dans le cadre d'un recoupement d'enregistrements dans le SIOSM ou d'un recoupement approuvé avec d'autres banques de données. Environ 1,67 % des admissions comprenaient un NAM *inconnu* ou *sans objet* dans le SIOSM en 2015-2016. Il s'agit d'un pourcentage agrégé; les taux de codification du NAM par *inconnu* ou *sans objet* peuvent varier à l'échelle des établissements.

4.2.2 Comparabilité rétrospective

La comparabilité rétrospective se rapporte à l'uniformité au fil du temps des méthodes et des concepts relatifs aux données. Elle permet de comparer adéquatement différentes estimations à divers moments.

Le tableau 4 résume les principaux changements apportés à la base de données du SIOSM au fil du temps aux fins d'amélioration de la qualité des données. Il s'agit seulement d'un tableau récapitulatif. Les utilisateurs de données sont invités à écrire à siosm@icis.ca pour obtenir des détails sur les changements apportés au fil du temps aux champs de données qui les intéressent.

Tableau 4 Historique des principaux changements aux éléments de données et aux vérifications

Exercice	Changements aux éléments de données et aux vérifications
2006-2007	<ul style="list-style-type: none"> • Vérifications modifiées afin que les évaluations complètes d'admission et les évaluations pour un séjour de courte durée qui ne respectent pas la séquence habituelle, mais qui sont valides, ne soient pas rejetées lors du traitement. • Ajout de nouvelles vérifications pour éviter l'acceptation de plusieurs évaluations de sortie dans un même épisode.
2007-2008	<ul style="list-style-type: none"> • Ajout de nouvelles vérifications aux fins d'uniformisation de la codification des sources de revenus. • Vérifications modifiées afin que les interruptions de service soient de plus de 3 jours et d'un maximum de 30 jours. • Ajout de nouvelles vérifications afin que les périodes d'interruption de service se suivent si plusieurs interruptions sont déclarées. • Ajout de nouvelles vérifications afin que les dates de fin d'interruption de service soient antérieures ou identiques à la date de sortie. • Ajout de nouvelles vérifications afin que le nombre total de jours passés hors du lit soit supérieur ou égal au nombre total de jours de l'interruption de service. • Ajout de nouvelles vérifications afin que la date d'une évaluation trimestrielle, consécutive à un changement dans l'état ou de sortie soit ultérieure à la date de l'évaluation complète d'admission connexe. • Ajout de nouvelles vérifications afin que la date d'une évaluation trimestrielle ou consécutive à un changement dans l'état soit antérieure à la date de l'évaluation de sortie connexe. • Suppression de la restriction de soumission dans les 2 ans pour que les données des exercices précédents puissent également être soumises au SIOSM.
2008-2009	<ul style="list-style-type: none"> • Ajout de nouvelles vérifications afin que le profil de l'établissement soit soumis avant le fichier de données. • Ajout de nouvelles vérifications afin que l'âge à la première hospitalisation soit classé dans le groupe approprié, selon le calcul (date de début du séjour – date de naissance). • Ajout de nouvelles vérifications afin que la responsabilité de paiement soit codifiée. • Ajout de nouvelles vérifications afin que les raisons de l'admission soient codifiées. • Ajout de nouvelles vérifications afin que la catégorie de diagnostics provisoires soit codifiée selon l'importance. • Ajout de nouvelles vérifications afin que le premier chiffre du numéro de l'établissement soit un code provincial ou territorial valide. • Ajout d'une nouvelle valeur à la catégorie de diagnostics provisoires pour les patients admis à un lit en santé mentale pour des raisons non liées à la santé mentale.

Exercice	Changements aux éléments de données et aux vérifications
2009-2010	<ul style="list-style-type: none"> • Ajout d'un nouvel élément de données permettant de saisir le temps d'attente. • Ajout d'un nouvel élément de données permettant de saisir le nombre de séances d'électrochocs depuis la dernière évaluation. • Augmentation du nombre d'éléments obligatoires dans l'évaluation de séjour de courte durée et l'évaluation partielle à la sortie. • Modification de la liste des éléments de données existants afin qu'ils correspondent à l'instrument interRAI-MH. • Ajout de nouvelles vérifications aux fins de cohérence logique des codes pour les éléments de données relatifs à des antécédents judiciaires. • Ajout de nouvelles vérifications afin que les nouveaux éléments de données soient codifiés correctement.
2010-2011	<ul style="list-style-type: none"> • Ajout d'un nouvel élément de données permettant de saisir le statut du numéro d'assurance maladie. • Ajout d'un nouvel élément de données pour préciser le diagnostic primaire. • Ajout d'un nouvel élément de données permettant de saisir des renseignements sur les projets spéciaux. • Modification de la période d'interruption de service, conformément à la <i>Loi sur la santé mentale</i> de l'Ontario. • Amélioration des options liées aux identificateurs des unités de longue durée. • Ajout d'éléments de données sur l'interruption de service dans les évaluations d'admission et les évaluations de séjour de courte durée. • Amélioration des vérifications pour mieux valider les numéros d'assurance maladie. • Amélioration des vérifications pour mieux valider les codes du DSM-IV.
2011-2012	<ul style="list-style-type: none"> • Remplacement des champs de données Temps d'attente par Date d'admission à un lit en santé mentale. • Ajout de la catégorie <i>médico-légale</i> au champ de données Raison de l'admission. • Resserrement des règles concernant les exigences pour les évaluations de séjour de courte durée et les évaluations complètes à la sortie.
2012-2013	<ul style="list-style-type: none"> • Ajout de la nouvelle option de codification à l'élément de données État de santé autodéclaré : <i>8 — Ne pouvait pas (ou ne voulait pas) répondre.</i> • Augmentation du nombre d'éléments obligatoires dans l'évaluation de séjour de courte durée. • Ajout de 2 nouveaux types d'unité à l'élément de données Identificateur de l'unité : <i>Diagnostic mixte à long terme</i> et <i>Combiné à long terme.</i> • Ajout d'un nouvel élément de données pour préciser si le patient a été admis depuis le service d'urgence.
2013-2014	<ul style="list-style-type: none"> • Ajout de nouveaux éléments de données permettant d'enregistrer le statut médico-légal du patient au moment de l'admission ou de l'évaluation. • Ajout de nouveaux éléments de données permettant d'enregistrer le nombre de jours qu'un patient passe hors du lit et les interruptions de services. • Ajout de nouvelles vérifications afin que les nouveaux éléments de données soient codifiés correctement. • Amélioration des règles afin d'assurer la cohérence logique des codes pour les éléments de données concernant les patients provenant d'autres établissements ou ayant obtenu un congé pour aller dans un autre établissement, et ceux concernant la date d'arrivée du patient à l'unité de soins pour patients hospitalisés.

Exercice	Changements aux éléments de données et aux vérifications
2014-2015	<ul style="list-style-type: none"> • Resserrement des règles concernant le code postal pour les patients sans-abri.
2015-2016	<ul style="list-style-type: none"> • Modification de la liste des codes de langues applicables pour retirer les langues qui ne sont pas présentement parlées au Canada. • Retrait des éléments de données sur l'ensemble des interruptions de services. • Amélioration de la saisie du nombre de jours passés hors du lit lors du trimestre précédent afin de saisir l'ensemble des jours passés hors du lit au cours de l'exercice précédent. • Resserrement des règles aux fins de cohérence logique des codes pour les jours passés hors du lit.

4.3 Actualité

L'actualité fait principalement référence à la mesure dans laquelle les données sont actuelles au moment de leur diffusion.

4.3.1 Actualité des données du SIOSM

Les soumissions trimestrielles au SIOSM prennent fin environ 1,5 mois après la clôture de chaque trimestre de déclaration. Normalement, les données du SIOSM sont accessibles dans les 30 jours suivant la date de clôture des soumissions la plus récente. Consultez le tableau 2 pour connaître la date limite de soumission pour un trimestre donné. La base de données du SIOSM est longitudinale, ce qui signifie que chaque extraction de données comprend des données cumulées jusqu'au trimestre le plus récent, inclusivement. Les chercheurs peuvent faire une demande de données en fonction de la dernière extraction de données ou du trimestre complet le plus récent.

4.3.2 Soumissions tardives au SIOSM

En raison de la nature longitudinale de la base de données du SIOSM, les données en retard sont acceptées tant qu'elles satisfont aux exigences de soumission en vigueur. Ainsi, les extractions de données qui sont effectuées par la suite peuvent comprendre des enregistrements d'un trimestre précédent qui ont été soumis après la date limite de soumission du trimestre en question. Depuis le 15 mai 2016, les soumissions tardives représentent environ 4,9 % des enregistrements soumis au SIOSM dont la date de référence de l'évaluation est en 2015-2016. Ce taux peut toutefois varier d'un établissement à l'autre.

5 Renseignements

Le présent document offre un aperçu général du SIOSM et de la qualité des données soumises au système. Il s'adresse aux utilisateurs des données et des rapports du SIOSM et vise à les aider à déterminer les limites potentielles des données et à leur fournir plus de contexte sur l'utilisation des renseignements du SIOSM.

Si vous avez des commentaires, des suggestions sur des analyses plus poussées ou ultérieures ou encore des questions sur le présent document, veuillez les envoyer à siosm@icis.ca.



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

14282-0117

