



**SIOSM**

Système d'information ontarien  
sur la santé mentale  
**Qualité des données**

---

**2021-2022**



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

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

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

© 2022 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Système d'information ontarien sur la santé mentale — qualité des données, 2021-2022*. Ottawa, ON : ICIS; 2022.

This publication is also available in English under the title *Ontario Mental Health Reporting System — Data Quality Documentation, 2021–2022*.

# 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  |
| 3.4 | Calendrier de soumission   | 10 |
| 4   | Limites des données  | 11 |
| 4.1 | Exactitude et fiabilité.   | 11 |
| 4.2 | Comparabilité et cohérence   | 17 |
| 4.3 | Actualité et ponctualité   | 21 |
| 5   | Coordonnées  | 21 |

# 1 Introduction

Le present document fournit un aperçu du Systeme d'information ontarien sur la sante mentale (SIOSM) ainsi qu'un sommaire de la qualite des donnees soumisees au systeme. Il permet aux utilisateurs des donnees et des rapports du SIOSM de determiner les limites possibles des donnees. Il contient egalement des renseignements contextuels sur l'utilisation des donnees du SIOSM.

Le document est divise en sections qui presentent diverses facettes de la qualite des donnees. Il est axe principalement sur l'exactitude, soit le degre de correspondance des donnees du SIOSM avec la realite qu'elles sont censees mesurer.

## 1.1 Aperçu du Systeme d'information ontarien sur la sante mentale

Le SIOSM a ete mis en oeuvre en 2005 par l'Institut canadien d'information sur la sante (ICIS) pour le compte du ministere de la Sante et des Soins de longue duree (maintenant le ministere de la Sante) de l'Ontario. Le SIOSM facilite la collecte, l'analyse et la diffusion de l'information soumise a l'ICIS ayant trait aux personnes admises dans les lits en sante mentale pour adultes hospitalises des etablissements generaux et specialises de l'Ontario. En 2010-2011, un etablissement de Terre-Neuve-et-Labrador a commence a soumettre volontairement des donnees au SIOSM. En 2013-2014, un etablissement du Manitoba et un autre de Terre-Neuve-et-Labrador ont egalement commence a soumettre volontairement des donnees au SIOSM. En 2015-2016, 2 hopitaux de l'Ontario ont commence a soumettre au SIOSM des donnees sur les enfants et les jeunes qui occupent des lits en sante mentale. En 2019-2020, un troisieme etablissement de Terre-Neuve-et-Labrador a commence a soumettre volontairement des donnees au SIOSM.

Le fichier de donnees du SIOSM est principalement fonde sur l'instrument d'evaluation des residents — sante mentale (RAI-MH) et comprend des informations detaillees sur la sante mentale et physique, le soutien social et l'utilisation des services.

Il s'agit d'une base de donnees longitudinale, car les hopitaux recueillent l'information et la transmettent a l'ICIS lorsqu'une personne est admise, obtient son conge ou qu'un important changement se produit dans son etat de sante, de meme que tous les 3 mois pour ce qui est des personnes dont le sejour 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 ministère de la Santé, les chercheurs, 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 2022, fin de journée, à savoir le jour où un instantané de la base de données a été effectué à des fins d'analyse et de production de rapports. Le plus récent exercice financier complet pouvant être inclus dans les diffusions de données est alors devenu celui de 2021-2022.

## 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 hors de l'Ontario qui soumettent volontairement des données au SIOSM. Au 15 mai 2022, 93 établissements (89 de l'Ontario, 3 de Terre-Neuve-et-Labrador et un du Manitoba) avaient transmis des données à ce système depuis sa création.

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 est autorisé par le ministère de la Santé de l'Ontario à recueillir les données des nouveaux patients admis à partir du 1<sup>er</sup> octobre 2005. Le SIOSM peut donc à certains égards être considéré comme une source de données de recensement pour tous les clients admis dans un lit en santé mentale pour adultes hospitalisés en Ontario depuis cette date.

## 2.2 Intégralité des données

Selon le mandat du ministère de la Santé, les données reçues des établissements ontariens devraient comprendre 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 ministère de la Santé 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.

Au 15 mai 2022, le SIOSM contenait au total 1 779 448 enregistrements, soit 967 434 épisodes de soins répartis dans 93 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 au 15 mai 2022

| Type d'évaluation                                  | Nombre d'enregistrements | Pourcentage |
|--|--------------------------|-------------|
| Évaluation d'admission complète                    | 695 234                  | 39,1        |
| Évaluation de sortie                               | 689 681                  | 38,8        |
| Évaluation de séjour de courte durée               | 272 200                  | 15,3        |
| Évaluation trimestrielle                           | 117 405                  | 6,6         |
| Évaluation consécutive à un changement dans l'état | 4 928                    | 0,3         |

**Source**

Système d'information ontarien sur la santé mentale, 15 mai 2022, 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

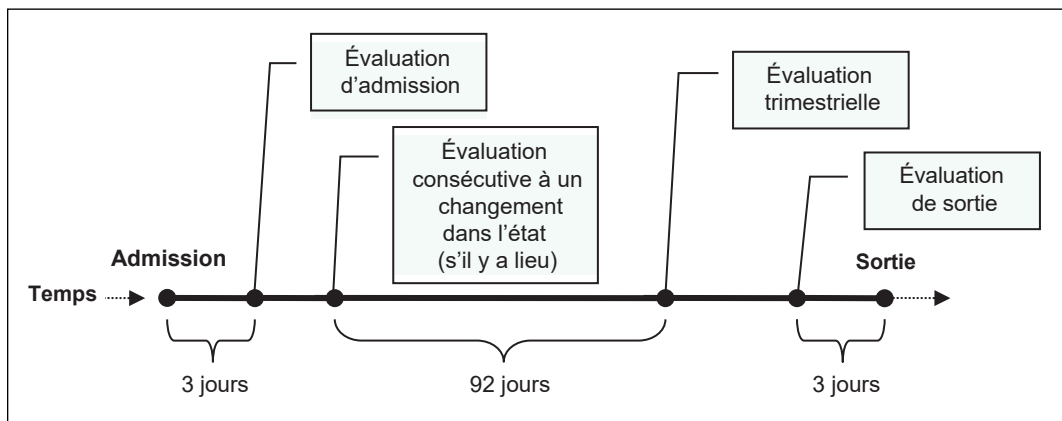
- le fichier minimal sur la santé mentale (MDS-MH), contenant environ 300 éléments de données;
- les guides d'analyse par domaine d'intervention en santé mentale aux fins de la planification des soins;
- des indicateurs de la qualité et des mesures de résultats fondés sur des échelles cliniques;
- le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

Les exigences de 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 dans les 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 de 72 heures (3 jours) ou moins. 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 donnees

Les donnees du SIOSM sont recueillies par le personnel clinique d'un etablissement dans le cadre de ses processus d'evaluation de routine et sont ensuite entrees dans l'application logicielle du fournisseur. Les fournisseurs de logiciels pour la collecte des donnees du SIOSM dans les etablissements participants doivent detenir une licence de l'ICIS et proceder a des essais annuels afin de s'assurer que leur logiciel respecte les exigences du SIOSM.

Les donnees sont soumisees a l'ICIS dans un format chiffree et securitaire au moyen de l'application Web appelee Service de soumission electronique de donnees (eDSS). Les etablissements recoivent des rapports de soumission indiquant l'etat des fichiers envoyes, y compris les fichiers rejetes. Ils doivent rapidement corriger les evaluations rejetees et les soumettre de nouveau.

## 3.3 Controle de la qualite des donnees

### 3.3.1 Qualite des donnees lors de leur collecte

La saisie des donnees est une etape importante pour l'atteinte de la qualite des donnees. L'ICIS offre divers modes de soutien aux etablissements participants dans le but de promouvoir la qualite des donnees, c'est-a-dire

- des documents sur les directives de codification dans le *Manuel de ressources du Systeme d'information ontarien sur la sante mentale*;
- une serie de seances de formation portant sur les produits du SIOSM, sur les evaluations et la codification, ainsi que sur la collecte et la soumission de donnees;
- des rapports de soumission details qui donnent un compte rendu des erreurs dans les evaluations rejetees et signalent les donnees pouvant etre erronees dans les evaluations acceptees;
- des rapports trimestriels sur la qualite des donnees qui aident les etablissements participants a detecter les problemes;
- des analyses speciales de la qualite des donnees effectuees par l'ICIS ou les intervenants;
- une mise a l'essai annuelle des fournisseurs et des etablissements afin que le logiciel de collecte de donnees soit conforme aux exigences de soumission des donnees du SIOSM;
- une revision annuelle et l'amelioration des specifications de soumission de donnees;
- des services de soutien a la clientele par courriel, telephone ou conference Web sur la codification, la collecte de donnees, la soumission et l'interpretation 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 précède 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). Les établissements sont priés de vérifier l'exactitude des enregistrements et de 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](mailto:siosm@icis.ca) pour en savoir plus 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 <sup>er</sup> avril au 30 juin              | 15 août                               | 1 <sup>er</sup> septembre                                |
| 2                   | 1 <sup>er</sup> juillet au 30 septembre       | 15 novembre                           | 1 <sup>er</sup> décembre                                 |
| 3                   | 1 <sup>er</sup> octobre au 31 décembre        | 14 février                            | 1 <sup>er</sup> mars                                     |
| 4                   | 1 <sup>er</sup> janvier au 31 mars            | 15 mai                                | 1 <sup>er</sup> 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 dans 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 de l'information de l'ICIS* 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 et fiabilité, comparabilité et cohérence, actualité et ponctualité, accessibilité et clarté, et pertinence. Globalement, les résultats de l'évaluation conforme au 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](mailto:siosm@icis.ca).

### 4.1 Exactitude et fiabilité

L'exactitude et la fiabilité renvoient à la mesure dans laquelle les données et l'information décrivent correctement et uniformément le phénomène qu'elles sont censées mesurer. L'exactitude et la fiabilité des données du SIOSM font allusion 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 Portee de la base de sondage**

Tous les etablissements generaux et specialises de l'Ontario qui disposent de lits en sante mentale pour adultes hospitalises doivent envoyer tous les trimestres les donnees correspondant a chaque patient qui occupe un de ces lits. De plus, un etablissement de Terre-Neuve-et-Labrador soumet volontairement des donnees au SIOSM depuis 2010-2011. Un etablissement du Manitoba et un autre de Terre-Neuve-et-Labrador soumettent egalement des donnees au SIOSM volontairement depuis 2013-2014. En 2019-2020, un troisieme etablissement de Terre-Neuve-et-Labrador a commence a soumettre volontairement des donnees au SIOSM. La base de sondage du SIOSM comprend tous les etablissements participants qui ont soumis des donnees au SIOSM au moins une fois depuis son lancement en octobre 2005. A la fin de l'exercice 2021-2022, la base de sondage du SIOSM comptait 93 etablissements.

Les details concernant les activites de soumission sont regroupes dans un document sur la base de sondage. Chaque fois qu'un etablissement ouvre des lits en sante mentale pour adultes hospitalises, il est ajoute a la base de sondage et une date d'entree en vigueur est inscrite. Lorsqu'un etablissement ferme ses lits en sante mentale, il demeure inscrit dans la base de sondage, mais une date de fermeture y est inscrite. La liste contient egalement des renseignements sur les fusions et les divisions, ainsi que les changements apportes au nom des etablissements ou au numero maitre relatif a la sante mentale du ministere de la Sante. L'objectif est de pouvoir faire le suivi, en tout temps, des etablissements qui doivent soumettre des donnees au SIOSM tous les 3 mois.

Le nombre de sites actifs dans le SIOSM a varie entre 62 et 80 depuis sa creation; en 2021-2022, 76 etablissements y ont soumis des donnees. Dans les premieres annees du SIOSM, de 90 a 98 % des sites actifs ont soumis au moins quelques donnees chaque trimestre (la base de sondage active exclut les sites qui ont ete fermes au cours d'un trimestre de soumission donnee). En 2021-2022, de 97 % a 100 % des sites actifs ont soumis chaque trimestre des donnees au SIOSM.

### **4.1.2 Donnees sur la sante mentale dans le SIOSM**

Le SIOSM contient les donnees sur la sante mentale soumisees par les etablissements ontariens disposant de lits en sante mentale reserves aux adultes et par 4 etablissements hors de l'Ontario qui participent sur une base volontaire. Il comprend egalement les enregistrements sur les lits en sante mentale reserves aux enfants et aux adolescents de 2 hopitaux psychiatriques. De plus, il pourrait inclure les enregistrements de patients ages de moins de 18 ans qui ont ete admis dans un lit en sante mentale reserve 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 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 d'admission complètes qui contenaient des valeurs codifiées *inconnu* selon l'élément de données applicable en 2021-2022.

**Tableau 3** Valeurs codifiées *inconnu* dans le SIOSM, 2021-2022

| Élément de données                         | Nombre d'évaluations d'admission complètes avec valeurs codifiées <i>inconnu</i> | Pourcentage du total des évaluations d'admission complètes |
|--|--|--|
| Pays de résidence                          | 33   | 0,1 %  |
| Province ou territoire émetteur du NAM     | 250  | 0,5 %  |
| Date de naissance estimée                  | 595  | 1,3 %  |
| Responsable du paiement                    | 1 353  | 2,9 %  |
| Numéro d'assurance maladie                 | 808  | 1,8 %  |
| Statut d'emploi                            | 1 973  | 4,3 %  |
| Code postal de la résidence de la personne | 1 114  | 2,4 %  |
| Observance de la médication                | 3 488  | 7,6 %  |
| Éducation                                  | 8 461  | 18,3 %   |

**Remarques**

Numérateur = nombre total d'évaluations d'admission complètes avec valeurs codifiées *inconnu* en 2021-2022.

Dénominateur = 46 173, soit le nombre total d'évaluations d'admission complètes en 2021-2022.

**Source**

Système d'information ontarien sur la santé mentale, avril 2021 à mars 2022, Institut canadien d'information sur la santé.

Les résultats du tableau 3 ont été agrégés pour tous les établissements qui ont soumis des données en 2021-2022. 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](mailto: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 15 % 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](mailto:siosm@icis.ca) ou consultez la page Web [Métadonnées du Système d'information ontarien sur la santé mentale](#).

### 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. Dans les dernières années, le SIOSM s'est accru d'environ 29 000 enregistrements par 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 resoumises**

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 de nouveau. Normalement, le nombre d'enregistrements rejetés en suspens dans le SIOSM est très bas. Par exemple, le dernier trimestre de 2021-2022 comptait 463 enregistrements rejetés en suspens, soit 1,6 % 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 1 743 épisodes ouverts à la fin de 2021-2022, ce qui représente environ 0,2 % 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 ontariens 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 (BDCP) ont dû déclarer à la fois à la BDCP et au SIOSM pendant la période de déclaration commune du 1<sup>er</sup> octobre 2005 au 31 mars 2006, puis uniquement au SIOSM à partir du 1<sup>er</sup> avril 2006. Le ministère de la Santé de l'Ontario 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 BDCP au SIOSM et s'étant prolongés au-delà du 1<sup>er</sup> avril 2006. Les patients nécessitant un séjour prolongé qui ont été admis avant le 1<sup>er</sup> 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 BDCP et une date d'admission fictive (le 1<sup>er</sup> avril 2006) dans le SIOSM.

À Terre-Neuve-et-Labrador, les enregistrements des patients hospitalisés en santé mentale sont soumis à la fois à la BDCP et au SIOSM, tandis que l'établissement participant du Manitoba les soumet uniquement au SIOSM.

Dans le cas des évaluations dont l'admission est antérieure au 1<sup>er</sup> 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<sup>er</sup> avril 2006, a été codifiée dans l'évaluation du SIOSM, conformément aux directives du ministère de la Santé de l'Ontario, 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 BDCP grâce au couplage de l'information du SIOSM et de la BDCP à l'aide des identificateurs personnels. Lorsqu'il n'était pas possible de coupler l'information du SIOSM et de la BDCP, la date d'admission fictive du 1<sup>er</sup> 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 et cohérence

La comparabilité et la cohérence renvoient au degré auquel les données et l'information sont comparables au fil du temps et entre les autorités compétentes, sont produites au moyen de normes et de méthodes communes, et peuvent être combinées à d'autres sources.

### 4.2.1 Couplage

Le couplage consiste à combiner les enregistrements (au sein d'une même source de données ou de plusieurs sources de données) à l'aide d'un ou de plusieurs éléments de données communs. Le couplage des données permet une diffusion et une analyse plus détaillée et complète de l'information. Il permet aussi de répondre à des questions importantes qui, autrement, n'auraient pu être examinées. Certains problèmes de qualité des données peuvent compromettre le couplage 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 NAM. Le problème clé 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 couplage d'enregistrements dans le SIOSM ou d'un couplage approuvé avec d'autres banques de données. Environ 1,8 % des évaluations d'admission complètes de 2021-2022 comprenaient un NAM *inconnu* ou *sans objet*. 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. La détermination de la comparabilité favorise une utilisation judicieuse des données.

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](mailto: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"> <li>• 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.</li> <li>• Ajout de nouvelles vérifications pour éviter l'acceptation de plusieurs évaluations de sortie pour un même épisode.</li> </ul>   |
| 2007-2008 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajout de nouvelles vérifications aux fins d'uniformisation de la codification des sources de revenus.</li> <li>• Vérifications modifiées afin que les interruptions de service soient de plus de 3 jours et d'un maximum de 30 jours.</li> <li>• Ajout de nouvelles vérifications afin que les périodes d'interruption de service se suivent si plusieurs interruptions sont déclarées.</li> <li>• Ajout de nouvelles vérifications afin que les dates de fin d'interruption de service soient antérieures ou identiques à la date de sortie.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• Suppression de la restriction de soumission dans les 2 ans pour que les données des exercices précédents puissent également être soumises au SIOSM.</li> </ul> |
| 2008-2009 | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajout de nouvelles vérifications afin que le profil de l'établissement soit soumis avant le fichier de données.</li> <li>• 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).</li> <li>• Ajout de nouvelles vérifications afin que la responsabilité de paiement soit codifiée.</li> <li>• Ajout de nouvelles vérifications afin que les raisons de l'admission soient codifiées.</li> <li>• Ajout de nouvelles vérifications afin que la catégorie de diagnostics provisoires soit codifiée selon l'importance.</li> <li>• Ajout de nouvelles vérifications afin que le premier chiffre du numéro de l'établissement soit un code provincial ou territorial valide.</li> <li>• 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.</li> </ul>  |

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

| Exercice         | Changements aux éléments de données et aux vérifications   |
|------------------|--|
| <b>2013-2014</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajout de nouveaux éléments de données permettant d'enregistrer le statut médico-légal du patient au moment de l'admission ou de l'évaluation.</li> <li>• 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.</li> <li>• Ajout de nouvelles vérifications afin que les nouveaux éléments de données soient codifiés correctement.</li> <li>• Amélioration des règles afin d'assurer la cohérence logique des codes dans 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.</li> </ul> |
| <b>2014-2015</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resserrement des règles concernant le code postal pour les patients sans-abri.</li> </ul>   |
| <b>2015-2016</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Modification de la liste des codes de langues applicables pour retirer les langues qui ne sont pas présentement parlées au Canada.</li> <li>• Retrait des éléments de données sur l'ensemble des interruptions de services.</li> <li>• 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.</li> <li>• Resserrement des règles afin d'assurer la cohérence logique des codes pour les jours passés hors du lit.</li> </ul>  |
| <b>2016-2017</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transition des codes et catégories de diagnostic du DSM-IV à ceux du DSM-5 pour consigner l'information sur les diagnostics psychiatriques.</li> <li>• Ajout d'un nouveau type d'unité à l'élément de données Identificateur de l'unité : <i>Unité pour enfants et adolescents.</i></li> <li>• Modification de l'élément de données Origine autochtone pour permettre la distinction entre les membres des Premières Nations, les Métis et les Inuits.</li> <li>• Resserrement des options de codification pour les éléments de données relatifs au statut médico-légal.</li> <li>• Mise à jour des règles de validation pour que les éléments de données modifiés soient codifiés correctement.</li> </ul>   |
| <b>2017-2018</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Resserrement des règles concernant les jours en niveau de soins alternatif.</li> </ul>  |
| <b>2018-2019</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Amélioration des règles afin d'assurer la cohérence logique des codes de diagnostic psychiatrique.</li> </ul>   |
| <b>2019-2020</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Transition des codes de diagnostic de l'ICD-9-CM dans le DSM-5 à ceux de l'ICD-10-CM pour se conformer aux normes révisées de l'American Psychiatric Association.</li> </ul>  |
| <b>2020-2021</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ajout d'un nouvel élément de données et de règles connexes pour la saisie des renvois à domicile avec service à domicile ou orientation vers ceux-ci.</li> </ul>  |
| <b>2021-2022</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aucun changement</li> </ul>   |

## 4.3 Actualité et ponctualité

L'actualité et la ponctualité font allusion à la mesure dans laquelle les données sont actuelles au moment de leur diffusion ainsi qu'à la rapidité avec laquelle l'information devient accessible après la période de référence.

### 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. Au 15 mai 2022, les soumissions tardives représentaient environ 8,9 % des enregistrements soumis au SIOSM dont la date de référence de l'évaluation était en 2021-2022. Ce taux peut toutefois varier d'un établissement à l'autre.

## 5 Coordonnées

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 informations 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](mailto: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

25153-1122

