



Guide de données et d'information sur la maladie
mentale et la toxicomanie 2014



Notre vision

De meilleures données pour de meilleures décisions : des Canadiens en meilleure santé

Notre mandat

Exercer le leadership visant l'élaboration et le maintien d'une information sur la santé exhaustive et intégrée pour des politiques avisées et une gestion efficace du système de santé qui permettent d'améliorer la santé et les soins de santé

Nos valeurs

Respect, intégrité, collaboration, excellence, innovation

Table des matières

Introduction	1
Aperçu	1
À propos du guide	1
Banques de données	2
Produits	3
Codes postaux et données démographiques	3
Recherche rapide sur la maladie mentale et la toxicomanie	3
Accès aux données et à l'information sur la santé mentale et la toxicomanie	3
Performance du système de santé	5
Aperçu	7
Indicateurs	7
Rapports	8
Santé de la population	9
Aperçu	11
Liste complète des publications et des produits de l'ISPC (par titre)	11
Publications et produits se rapportant à la santé mentale et à la toxicomanie	11
Liste des recherches financées par l'ISPC	13
Produits de formation en ligne liés à la santé mentale et à la toxicomanie	15
Types de soins	19
Soins hospitaliers	21
Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier	22
Système d'information ontarien sur la santé mentale	22
Base de données sur les congés des patients et Base de données sur la morbidité hospitalière	24
Système national d'information sur les soins ambulatoires	25
Système national d'information sur la réadaptation	26
Soins en résidence et communautaires	27
Système d'information sur les soins de longue durée	28
Système d'information sur les services à domicile	29
Santé mentale dans les collectivités	31
Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques	32
Types de soins — Produits accessibles au public	33

Médicaments.....	37
Base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits	39
Médicaments — Produits accessibles au public	41
Main-d'œuvre de la santé	43
Ressources humaines de la santé	45
Base de données médicales Scott	46
Main-d'œuvre de la santé — Produits accessibles au public.....	47
Dépenses.....	49
Base de données canadienne SIG.....	51
Base de données canadienne sur les coûts par patient.....	52
Base de données nationale sur les médecins.....	53
Dépenses — Produits accessibles au public.....	54

Introduction

Aperçu

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) publie de l'information sur la santé mentale et la toxicomanie par l'intermédiaire d'indicateurs, d'analyses en bref et autres rapports, et de statistiques éclair.

L'ICIS, en vue de favoriser une meilleure compréhension des facteurs qui influent sur la santé mentale et la toxicomanie et du traitement de ces maladies, produit des données et des rapports qui orientent les décisions cliniques, les politiques ainsi que la gestion et la planification du système. Son travail porte sur les hospitalisations, la santé de la population, la main-d'œuvre de la santé, les médicaments, les dépenses de santé, les soins à domicile et soins de longue durée, les soins primaires, certains types de soins ambulatoires (p. ex. les chirurgies d'un jour) et, depuis peu, les services communautaires en santé mentale.

À propos du guide

Le présent guide a pour objectif de présenter un survol de l'information sur la santé mentale et la toxicomanie au Canada à laquelle l'ICIS a accès par l'intermédiaire de ses banques de données et de ses produits publics (pages Web, publications, tableaux de données, etc.). Il s'adresse principalement aux personnes et aux organismes de soins de santé qui souhaitent consulter l'information de l'ICIS sur la santé mentale et la toxicomanie. Les sources dont l'information sur la santé mentale et la toxicomanie est limitée ou inexistante n'y sont pas mentionnées. Les métadonnées présentées dans chaque section varient selon l'information disponible. Puisque la portée et la disponibilité des métadonnées peuvent changer au fil du temps, le lecteur pourra consulter chacune des pages Web qui s'y rapportent pour obtenir de plus amples renseignements (voir les liens fournis).

L'information est divisée en six sections qui comprennent des références croisées, le cas échéant.

1. [Performance du système de santé](#)
2. [Santé de la population](#)
3. [Types de soins \(hospitaliers, en résidence, communautaires\)](#)
4. [Médicaments](#)
5. [Main-d'œuvre de la santé](#)
6. [Dépenses](#)

Banques de donnéesⁱ

L'ICIS maintient des bases et des registres de données cliniques, administratives et financières, et de données sur les ressources humaines de la santé. Les banques de données qui contiennent de l'information sur la santé mentale et la toxicomanie sont incluses dans le présent guide et énumérées ci-dessous. Pour obtenir des renseignements sur les 28 bases de données, registres et systèmes d'information de l'ICIS, consultez le *Guide des produits et services* à l'adresse www.icis.ca.

Types de soins

Soins hospitaliers

- [Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier \(BDSMMH\)](#)
- [Système d'information ontarien sur la santé mentale \(SIOSM\)](#)
- [Base de données sur les congés des patients \(BDPCP\)](#) et [Base de données sur la morbidité hospitalière \(BDMH\)](#)
- [Système national d'information sur les soins ambulatoires \(SNISA\)](#)
- [Système national d'information sur la réadaptation \(SNIR\)](#)

Soins en résidence et communautaires

- [Système d'information sur les soins de longue durée \(SISLD\)](#)
- [Système d'information sur les services à domicile \(SISD\)](#)
- [Santé mentale dans les collectivités \(SMC\)](#)
- [Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques \(SCSSP\)](#)

Médicaments

- [Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits \(SNIUMP\)](#)

Main-d'œuvre de la santé

- [Ressources humaines de la santé \(RHS\)](#)
- [Base de données médicales Scott \(BDMS\)](#)

Dépenses

- [Base de données canadienne SIG \(BDCS\)](#)
- [Base de données canadienne sur les coûts par patient \(BDCCP\)](#)
- [Base de données nationale sur les médecins \(BDNM\)](#)

i. Dans le présent guide, les banques de données comprennent également les données recueillies à titre expérimental qui n'ont pas encore été intégrées dans une base de données, un registre ou un système d'information, ainsi que des banques de données regroupées de telle sorte que leur présentation se révélait plus pratique pour le lecteur.

Produits

Les banques de données de l'ICIS sur la santé mentale et la toxicomanie contiennent une gamme considérable de données aux fins d'analyse. L'ICIS offre aussi une variété de produits d'information clés en main et interactifs sur la santé mentale et la toxicomanie. Les sections Performance du système de santé et Santé de la population du guide contiennent une liste de pages Web pertinentes, d'analyses, de rapports, d'outils interactifs et de produits de formation en ligne. Le lecteur trouvera aussi une liste de produits accessibles au public à la fin des sections Types de soins, Médicaments, Main-d'œuvre de la santé et Dépenses.

Codes postaux et données démographiques

Un grand nombre des banques de données incluses dans le guide contiennent de l'information sur l'âge et le sexe (données démographiques), sur la province ou le territoire et sur le code postal des dispensateurs de soins, des patients et des établissements offrant les services. Lorsque le code postal est fourni, il est possible de procéder à des analyses additionnelles par région géographique normalisée (p. ex. selon la région sanitaire) et par population au sein d'une région géographique donnée (p. ex. le volume de patients ayant obtenu leur congé d'établissements psychiatriques par 100 000 habitants). Ces éléments de données facilitent les analyses (au sein des banques de données et entre elles) selon le statut socioéconomique (SSE) des quartiers, la répartition urbaine et rurale ou la région sanitaire, pour n'en donner que quelques exemples. En outre, de nombreuses analyses peuvent être stratifiées en fonction de ces caractéristiques.

Recherche rapide sur la maladie mentale et la toxicomanie

Un document Excel comportant des liens Web et des filtres prédéfinis est mis à votre disposition pour vous aider à trouver de l'information par sujet. Il couvre l'ensemble des publications (y compris les rapports Analyse en bref), statistiques éclair, fichiers Excel préformatés et outils interactifs énumérés dans le guide.

Accès aux données et à l'information sur la santé mentale et la toxicomanie

Le guide présente, dans la mesure du possible, des liens vers des publications et des rapports publics Web gratuits ainsi que vers des banques de données ou des pages Web de métadonnées précises que vous pouvez consulter sur le site de l'ICIS à l'adresse www.icis.ca.

Pour obtenir de plus amples renseignements, vous pouvez communiquer avec le service des [demandes de données personnalisées](#) de l'ICIS.

Citation des produits de l'ICIS

Veuillez citer les produits de l'ICIS de la façon suivante :

Institut canadien d'information sur la santé. *Titre du produit*. Ottawa, Ont. : ICIS; ANNÉE.

Des questions?

Veuillez envoyer vos questions au sujet du présent guide à santementale@icis.ca.

Performance du système de santé

Aperçu

Cette section présente de l'information sur la performance du système de santé canadien par rapport à certains indicateurs de santé mentale et de toxicomanie, entre autres : hospitalisation liée à la maladie mentale, jours-patients associés à une maladie mentale, réadmission dans les 30 jours, maladie mentale, hospitalisation à la suite d'une blessure auto-infligée et patients ayant eu des hospitalisations répétées en raison d'une maladie mentale.

De plus, un site Web interactif, Notresystemedesante.ca, a été créé pour aider les Canadiens à comprendre la performance de leur système de santé à l'échelle des provinces, des régions et, dans certains cas, des établissements. Vous trouverez ci-dessous des liens pertinents et, sous chaque banque de données applicable, des renseignements additionnels sur la performance du système de santé.

Pour savoir comment l'ICIS mesure la performance du système de santé à l'échelle du pays, veuillez lire le document intitulé [Cadre de mesure de la performance du système de santé canadien](#).

Indicateurs

- [Hospitalisations répétées en raison d'une maladie mentale](#) (page Web interactive)
Ce produit figure aussi à la section [Types de soins](#).
Cet indicateur se penche sur le phénomène de la « porte tournante » qui touche les patients en santé mentale. Il concerne le nombre de patients ayant été hospitalisés au moins trois fois en raison d'une maladie mentale sur une période d'un an. Des hospitalisations fréquentes peuvent indiquer des difficultés à obtenir des soins, des médicaments et un soutien adéquat dans la collectivité.
- [Outil interactif](#) sur les indicateurs de santé
Accent sur la santé mentale et la toxicomanie : hospitalisation liée à la maladie mentale, réadmission dans les 30 jours, santé mentale, jours-patients associés à une maladie mentale, hospitalisation à la suite d'une blessure auto-infligée, patients ayant eu des hospitalisations répétées en raison d'une maladie mentale.
- [Médicaments potentiellement contre-indiqués en soins de longue durée](#) (page Web interactive)
Ce produit figure aussi aux sections [Médicaments](#) et [Types de soins](#).
Cette page Web porte sur ce qui suit :
 - Résidents d'établissements de soins de longue durée ayant reçu un traitement antipsychotique sans diagnostic de psychose
 - Pourcentage des personnes âgées dans les établissements de soins de longue durée qui ont reçu un diagnostic de démence

Rapports

- [Rapports](#) sur les indicateurs de santé

Accent sur la santé mentale et la toxicomanie : hospitalisation liée à la maladie mentale, réadmission dans les 30 jours, santé mentale, jours-patients associés à une maladie mentale, hospitalisation à la suite d'une blessure auto-infligée, patients ayant eu des hospitalisations répétées en raison d'une maladie mentale.

- [Un cadre d'analyse des résultats pour la santé : études de cas sur le diabète et la dépression](#) (2008)

Accent sur la santé mentale et la toxicomanie : ce rapport traite de résultats associés à la dépression.

Le rapport ci-dessus, fruit d'un effort de collaboration entre l'ICIS et Statistique Canada, explore la faisabilité de procéder à des analyses des résultats pour la santé à l'aide des données existantes, et met surtout l'accent sur le diabète et la dépression. Il fait aussi état des lacunes importantes sur le plan des données ainsi que des conséquences connexes pour la recherche.

Le cadre et les études de cas seront utiles aux décideurs du système de santé, aux dispensateurs de soins, aux responsables de l'élaboration des politiques et aux chercheurs de différents horizons du secteur de la santé. Le rapport vise globalement à éclairer les analyses actuelles et futures des résultats pour la santé et à présenter des conclusions propres au diabète et à la dépression.

Santé de la population

Aperçu

L'Initiative sur la santé de la population canadienne (ISPC) appuie les responsables de l'élaboration des politiques et les gestionnaires du système de santé au Canada qui s'efforcent d'améliorer la santé de la population et de réduire les inégalités en matière de santé grâce à des travaux de recherche et d'analyse, de synthèse des données probantes et de mesure de la performance.

La section Santé de la population regroupe des publications, des produits et des sommaires de recherches antérieures sur la santé mentale et la toxicomanie ainsi que diverses ressources de formation en ligne.

Liste complète des publications et des produits de l'ISPC (par titre)

Publications et produits se rapportant à la santé mentale et à la toxicomanie

- *Rendement du capital investi : Promotion de la santé mentale et prévention de la maladie mentale* (2011)

L'ISPC a demandé au Canadian Policy Network de l'Université Western Ontario de mener une étude de délimitation de l'étendue portant sur le rendement du capital investi et sur la rentabilité des interventions de promotion de la santé mentale. Selon cette étude, des recherches montrent qu'un rendement sur le capital investi a été réalisé pour certaines interventions de prévention de la maladie mentale et de promotion de la santé mentale. Les données probantes les plus solides portaient sur les interventions ciblant les enfants et les jeunes (comme celles orientées vers les troubles du comportement, la dépression, la formation au rôle parental et la sensibilisation au suicide et la prévention de celui-ci), tandis que les données probantes les plus faibles concernaient le milieu de travail.

- *Disparités en matière d'hospitalisation selon le statut socioéconomique chez les hommes et les femmes* (2010)

Les résultats de recherche, y compris des analyses antérieures de l'ISPC (rapport *Réduction des écarts en matière de santé*, 2008), ont révélé des taux d'hospitalisations invariablement plus élevés chez les populations à faible statut socioéconomique. Ce produit analytique étaye ces résultats en examinant l'ampleur et le coût des écarts dans les taux d'hospitalisation entre des groupes de différent SSE dans les 33 villes principales du Canada. L'analyse porte principalement sur les conditions propices aux soins ambulatoires et la maladie mentale, problèmes de santé pour lesquels l'hospitalisation pourrait être évitée moyennant un accès à des soins primaires adéquats.

- *Taux d'hospitalisations liées à une maladie mentale par région métropolitaine de recensement et indice de défavorisation matérielle de l'INSPQ (groupe de SSE), de 2005 à 2007 (données totalisées)*

Dans un souci constant de rendre les données de l'ICIS plus accessibles, nous avons fourni à nos intervenants un tableur Excel sur les taux d'hospitalisations liées à une maladie mentale par région métropolitaine de recensement et indice de défavorisation matérielle de l'INSPQ pour les années 2005 à 2007. Ce tableur permet à chaque région métropolitaine de recensement d'examiner les taux qui la concernent et qui ne sont pas présentés dans l'Analyse en bref mentionnée plus haut.

- [Résultats et comportements en matière de santé par rapport aux acquis développementaux chez les jeunes](#) (2009)

Accent sur la santé mentale et la toxicomanie : cette Analyse en bref examine les relations entre cinq acquis développementaux et sept résultats et comportements en matière de santé (niveau élevé de confiance en soi, état de santé excellent ou très bon, faible niveau d'anxiété, relations avec des camarades qui commettent des crimes, consommation d'alcool, tabagisme et consommation de marijuana) chez les jeunes Canadiens de 12 à 15 ans.

- [Améliorer la santé des Canadiens : santé mentale et itinérance](#) (2007)

La série de rapports *Améliorer la santé des Canadiens* (2007 à 2009) comprend trois rapports qui examinent de près les déterminants de la santé mentale chez les populations canadiennes vulnérables. Le premier rapport de la série, *Améliorer la santé des Canadiens : santé mentale et itinérance*, donne un aperçu des recherches, des enquêtes et des initiatives stratégiques les plus récentes en la matière et présente, pour la première fois, des données sur l'utilisation des hôpitaux par les itinérants du Canada.

- [Améliorer la santé des Canadiens : santé mentale, délinquance et activité criminelle](#) (2008)

La série de rapports *Améliorer la santé des Canadiens* (2007 à 2009) comprend trois rapports qui examinent de près les déterminants de la santé mentale chez les populations canadiennes vulnérables. Le deuxième rapport de la série, *Améliorer la santé des Canadiens : santé mentale, délinquance et activité criminelle*, donne un aperçu des plus récentes recherches, analyses et initiatives politiques liées à la santé mentale, à la délinquance et à l'activité criminelle. Il présente également des données sur les caractéristiques des personnes aux prises avec une maladie mentale et ayant des démêlés avec le système de justice pénale, de même que les défis que ces personnes doivent affronter.

- [Améliorer la santé des Canadiens : explorer la santé mentale positive](#) (2009)

La série de rapports *Améliorer la santé des Canadiens* (2007 à 2009) comprend trois rapports qui examinent de près les déterminants de la santé mentale chez les populations canadiennes vulnérables. Le troisième rapport de la série, *Améliorer la santé des Canadiens : explorer la santé mentale positive*, examine le concept de santé mentale positive en se penchant sur la santé mentale comme concept distinct de la maladie mentale, et sur la santé mentale positive comme élément de la santé globale et de la promotion de la santé mentale.

- [Réduction des écarts en matière de santé : Un regard sur le statut socioéconomique en milieu urbain au Canada](#) (2008)

Accent sur la santé mentale et la toxicomanie : certaines sections examinent l'utilisation des services de santé pour plusieurs affections aiguës et chroniques, y compris la santé mentale (tous les âges), troubles anxieux (tous les âges), troubles affectifs (tous les âges), troubles liés à l'utilisation de substances psychotropes (tous les âges), tabagisme (12 ans et plus), consommation d'alcool (consommation abusive, 12 ans et plus), et les facteurs de risque : autoévaluation relative à la sédentarité, à l'indice de masse corporelle, au tabagisme et à la consommation d'alcool (18 ans et plus).

Pour donner suite au rapport *Réduction des écarts en matière de santé*, l'ISPC a préparé un [survol de données](#) pour chacune des 33 régions métropolitaines de recensement, chacune se divisant en cinq groupes de SSE, du plus élevé au plus faible.

Accent sur la santé mentale et la toxicomanie : chaque survol comprend des données sur la santé mentale (tous les âges) pour les troubles affectifs, les troubles anxieux et les troubles liés à l'utilisation de substances psychotropes, ainsi que des autodéclarations de la santé pour la maladie mentale (12 ans et plus).

- *Des collectivités en bonne santé mentale : Un recueil d'articles* (2008)
L'ISPC a demandé à des spécialistes canadiens et mondiaux de rédiger des articles afin de favoriser les discussions sur les façons complexes dont les déterminants individuels, sociaux, culturels, physiques et socioéconomiques peuvent agir sur la santé mentale des personnes et des collectivités. Ces articles constituent un échantillon de points de vue sur divers sujets, notamment la santé mentale en milieu de travail, le rôle du capital social et la promotion de la santé mentale. Ils ouvrent en outre de nouvelles perspectives quant à d'éventuels indicateurs de santé mentale des collectivités.
 - *Des collectivités en bonne santé mentale : points de vue autochtones* (2009)
L'ISPC a demandé à des spécialistes canadiens de rédiger des articles afin de favoriser la discussion sur les façons complexes dont les déterminants individuels, sociaux, culturels, physiques et socioéconomiques peuvent agir sur la santé mentale des Autochtones et de leurs collectivités. Les articles présentent des points de vue sur la santé mentale des peuples autochtones, allant de la recherche et la pratique clinique aux programmes et politiques.

Liste des recherches financées par l'ISPC

Pour en savoir davantage sur les travaux de recherche ci-dessous, veuillez communiquer directement avec les auteurs ou consulter la documentation publiée.

- *La santé mentale des enfants : Prévention des troubles et promotion de la santé de la population au Canada* (2004)

Chercheuse principale : Charlotte Wadell

Au Canada, environ 14 % des enfants souffrent de troubles mentaux qui nuisent considérablement à leur fonctionnement. La plupart d'entre eux n'ont toutefois pas accès à des traitements spécialisés, notamment en raison de la rareté des services offerts. Cette réalité met en évidence l'importance de la prévention comme stratégie pour réduire le nombre d'enfants atteints de troubles mentaux.

Dans le cadre de ce projet, on a étudié la question de la prévention en santé mentale chez l'enfant :

- en procédant à un examen systématique de données d'études sur la prévention du trouble des conduites, de l'anxiété et de la dépression;
- en effectuant un examen des programmes de prévention en santé mentale à l'intention des enfants au Canada.

Pour obtenir le sommaire de la recherche, écrivez à ISPC@icis.ca.

- *Jeunesse vulnérable : une étude de l'obésité, de la mauvaise santé mentale et des comportements à risque chez les adolescents au Canada* (2004)

Chercheur principal : Doug Willms

Le programme de recherche sur la jeunesse vulnérable était axé sur quatre questions liées à la santé des enfants et des adolescents du Canada :

- le tabagisme;
- le surpoids et l'obésité;
- les résultats liés au comportement et au développement chez les enfants de mères adolescentes;
- la santé mentale (l'estime de soi).

Ce programme de recherche portait sur la prévalence et l'incidence de ces questions, leurs liens avec le SSE et le sexe ainsi que leur répartition géographique. Les sources comprennent des données des quatre premiers cycles de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes et d'autres données d'enquête recueillies à l'échelle nationale et provinciale (Enquête condition physique Canada, Enquête sur la population active, etc.).

- *Comparaison du développement des adolescents canadiens par rapport à leurs homologues des pays riches : emploi et contrainte du temps, équilibre émotionnel et santé* (2004)

Chercheur principal : Jiri Zuzanek

Cette étude consistait surtout à comparer les caractéristiques de l'emploi quotidien du temps des adolescents de dix pays : le Canada, l'Australie, la Belgique, la Finlande, la France, l'Allemagne, les Pays-Bas, la Norvège, le Royaume-Uni et les États-Unis. Les objectifs de l'étude étaient les suivants :

- comparer les caractéristiques de l'emploi du temps des adolescents du Canada avec celles de l'emploi du temps des adolescents de neuf autres sociétés industrielles développées;
- étudier les différences de l'emploi du temps des adolescents selon le sexe et l'âge;
- examiner les changements au fil du temps de l'emploi du temps des adolescents;
- déterminer quelles sont les répercussions de l'emploi du temps des adolescents sur leurs études, leurs émotions et leur santé;
- examiner les défis que posent les tendances observées sur le plan des politiques.

Pour obtenir le sommaire de la recherche, écrivez à ISPC@icis.ca.

Produits de formation en ligne liés à la santé mentale et à la toxicomanie

- [Réduction des écarts : l'utilisation de mesures socioéconomiques géographiques pour examiner la santé de la population](#)

Lancé en août 2012.

Description

Ce cours d'autoapprentissage examine comment les données socioéconomiques et les données sur la santé peuvent être utilisées ensemble pour mieux comprendre les différences en matière de santé entre les régions présentant des caractéristiques de population différentes. À l'aide d'une connaissance approfondie des groupes de SSE, de leur répartition géographique dans les municipalités canadiennes et des différences dans l'utilisation des services de santé en fonction du SSE, les participants peuvent cibler leurs approches de la planification, de la promotion et de la prévention en matière de santé et prendre des mesures en vue de réduire les disparités dans leur province ou territoire respectif.

Objectifs d'apprentissage

À la fin du cours, les participants seront en mesure :

- de définir les mesures socioéconomiques géographiques;
- de comprendre pourquoi les mesures socioéconomiques géographiques servent à examiner les disparités en matière de santé;
- de trouver des occasions d'utiliser les mesures géographiques afin de surveiller les disparités en matière de santé ou d'utilisation des services de santé.

- [Promouvoir la santé mentale positive au Canada](#)

Lancé en avril 2011.

Description

Ce cours d'autoapprentissage, qui s'appuie sur le rapport de l'ISPC *Améliorer la santé des Canadiens : explorer la santé mentale positive*, examine le concept de santé mentale positive et fournit un aperçu de diverses initiatives de promotion efficace de la santé mentale positive au Canada.

Objectifs d'apprentissage

À la fin du cours, les participants seront en mesure :

- d'expliquer le concept de santé mentale positive et de comprendre son importance;
- de reconnaître les besoins qui peuvent être satisfaits au moyen de mesures d'intervention favorisant la santé mentale positive;
- de décrire les principales composantes des interventions qui favorisent la santé mentale positive;
- de nommer les outils et les ressources qui peuvent faciliter l'élaboration des interventions à l'appui de la santé mentale positive.

- [Les liens entre la santé mentale, la délinquance et l'activité criminelle](#)

Lancé en septembre 2010.

Description

Ce cours d'autoapprentissage porte sur les liens entre la santé mentale, la délinquance et l'activité criminelle chez les jeunes. Il fournit un contexte permettant de comprendre comment aborder, dans une optique de santé de la population, les questions relatives à la santé mentale et à la résilience. À l'aide d'animations, les participants pourront mieux comprendre :

- les facteurs associés à l'adoption de comportements délinquants par les jeunes;
- les moyens de soustraire du système judiciaire les personnes atteintes d'une maladie mentale;
- les caractéristiques qui différencient les personnes atteintes d'une maladie mentale qui sont hospitalisées et ont des antécédents criminels par rapport à celles qui n'en ont pas.

Chaque module met en évidence la possibilité d'accroître la collaboration et l'intégration entre les différents secteurs afin de mieux répondre aux besoins des différentes populations.

- [Explorer la santé mentale positive](#)

Lancé en septembre 2009. Ce cours est disponible en anglais seulement.

Description

Ce cours d'autoapprentissage consiste en un enregistrement audio d'une conférence Web. Il offre un aperçu des répercussions pratiques de la santé mentale et de la promotion de la santé mentale dans les contextes de la planification et de l'élaboration de politiques et de programmes. Il présente également les conclusions du rapport de l'ISPC *Améliorer la santé des Canadiens : explorer la santé mentale positive*. Les spécialistes invités entament des discussions sur les conclusions du rapport et parlent des enjeux et des occasions associés aux politiques.

Spécialistes

- Corey L.M. Keyes, département de sociologue, Emory University (Atlanta, Géorgie);
- Carl Lakaski, Unité de la promotion de la santé mentale, Division de la santé des collectivités, Agence de la santé publique du Canada
- Peter Coleridge, Éducation et santé de la population, Services de santé mentale et de toxicomanie de la Colombie-Britannique, Autorité provinciale des services de santé

- [Améliorer la santé des jeunes Canadiens](#)

Lancé en avril 2009.

Description

Ce cours d'autoapprentissage présente un aperçu de la santé et du développement des adolescents. Il explore les liens entre d'une part les acquis positifs inhérents aux milieux sociaux des jeunes et le comportement, et d'autre part les résultats des jeunes en matière de santé. Les résultats de la recherche présentée dans le cadre de ce cours se fondent sur des analyses provenant de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes et de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes.

Objectifs d'apprentissage

Au terme de ce cours d'autoapprentissage, les participants seront en mesure :

- de décrire certains aspects connus de la santé et des comportements des adolescents du point de vue des acquis positifs;
- de comprendre les résultats des analyses de l'Enquête longitudinale nationale sur les enfants et les jeunes;
- de savoir sur quels travaux de recherche se fondent les initiatives d'établissement d'acquis positifs et de promotion de la transition saine vers l'âge adulte.

- [Santé mentale et itinérance au Canada](#)

Lancé en mars 2009.

Description

Ce cours d'autoapprentissage offre une introduction aux liens complexes entre la santé mentale et l'itinérance, et fournit un aperçu des recherches et initiatives stratégiques dans ce domaine.

Objectifs d'apprentissage

Au terme de ce cours d'autoapprentissage, les participants seront en mesure :

- de décrire les déterminants communs de la santé mentale et de l'itinérance;
- de reconnaître l'étendue et la nature de la maladie mentale chez les itinérants au Canada;
- de définir les principales questions en matière de santé mentale chez les itinérants du Canada;
- de reconnaître les politiques et les programmes efficaces en matière de santé mentale et d'itinérance.

- [Santé mentale, délinquance et activité criminelle](#)

Lancé en mars 2009. Ce cours est disponible en anglais seulement.

Description

Ce cours d'autoapprentissage consiste en un enregistrement audio d'une conférence Web qui présente les liens entre la santé mentale, la délinquance et l'activité criminelle au Canada. Des discussions entre les participants à la conférence Web et des spécialistes permettront de mieux comprendre les défis que doivent affronter les personnes aux prises avec une maladie mentale et ayant des démêlés avec le système de justice pénale. Le cours présente également les conclusions du rapport de l'ISPC *Améliorer la santé des Canadiens : santé mentale, délinquance et activité criminelle* de même que des possibilités d'intervention dans les domaines des politiques et de la recherche.

Objectifs d'apprentissage

Au terme de ce cours d'autoapprentissage, les participants seront en mesure :

- de décrire les déterminants habituels de la santé mentale, de la délinquance et de l'activité criminelle;
- de comprendre les facteurs liés à la santé mentale qui sont associés à la délinquance ou à l'activité criminelle;
- de reconnaître les principaux problèmes auxquels doivent faire face les Canadiens aux prises avec une maladie mentale et ayant des démêlés avec le système de justice pénale.

Types de soins

Soins hospitaliers

La présente sous-section examine l'information sur la santé mentale et la toxicomanie dans les contextes des soins aux patients hospitalisés, en chirurgie d'un jour et au service d'urgence.

Les lecteurs qui souhaitent obtenir de l'information pancanadienne sur les **personnes hospitalisées en raison d'une maladie mentale** devraient d'abord consulter la **Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier (BDSMMH)**. Cette source, la plus complète en la matière, porte sur les dossiers des patients pédiatriques et adultes ainsi que sur les hôpitaux généraux et psychiatriques dans l'ensemble des provinces et territoires.

Si l'information qui vous intéresse est de nature régionale, provinciale ou territoriale, veuillez consulter les banques de données suivantes incluses dans la présente sous-section :

- Le **Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM)** porte sur les dossiers des personnes admises dans des lits de santé mentale réservés pour adultes en Ontario. Il ne tient pas compte des lits non réservés dans les hôpitaux généraux de l'Ontario, puisque ces derniers soumettent des données à la BDCP. Le SIOSM comprend aussi un ensemble exhaustif de données cliniques sur la santé mentale, recueillies à l'aide de l'instrument d'évaluation des résidents — santé mentale (RAI-MH©).
- La **Base de données sur les congés des patients (BDCP)** et la **Base de données sur la morbidité hospitalière (BDMH)** s'intéressent aux dossiers des patients hospitalisés dans les établissements de soins de courte durée partout au Canada (à l'exclusion de trois hôpitaux psychiatriques de l'Ouest du pays).

L'information sur les **chirurgies d'un jour** pour les personnes qui font l'objet d'une intervention ou d'un acte en raison d'un problème de santé mentale (électroconvulsivothérapie, consultations ou thérapie de santé mentale, etc.) est disponible par l'intermédiaire de la BDCP, de la BDMH ou du Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA), selon la province ou le territoire.

Le **SNISA** contient de l'information sur les **visites au service d'urgence et en clinique** pour les personnes atteintes de maladie mentale.

Le **Système national d'information sur la réadaptation (SNIR)** contient de l'information sur les personnes en **réadaptation pour patients hospitalisés** qui présentent également un état comorbide de maladie mentale ayant des répercussions sur leur séjour.

Pour de plus amples renseignements, veuillez lire ce qui suit.

Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier

Aperçu

La BDSMMH contient des données sur les hospitalisations liées à une maladie mentale partout au Canada. Elle comprend des données démographiques et de l'information sur le diagnostic médical pour les séjours des patients hospitalisés avec un diagnostic principal de maladie mentale dans toutes les provinces et tous les territoires. Les données de la BDSMMH proviennent de quatre sources :

1. Dossiers sur les sorties (congés ou décès) des hôpitaux psychiatriques et des hôpitaux généraux à l'aide d'extraits sélectionnés de la BDCP
2. Collecte annuelle de données sur les sorties dans un petit nombre d'hôpitaux psychiatriques à l'aide de l'Enquête sur la santé mentale en milieu hospitalier
3. Dossiers sur les sorties des hôpitaux psychiatriques et des hôpitaux généraux du Québec à l'aide d'extraits sélectionnés de la BDMH
4. Dossiers sur les sorties des personnes admises dans des lits de santé mentale réservés pour adultes en Ontario à l'aide du SIOSM

Couverture

Provinces et territoires : tous.

Âges : tous.

Disponibilité et principales limites

Les données à partir de 2000 sont disponibles sur demande. La [page Web sur les métadonnées de la BDSMMH](#) contient de l'information sur les nouvelles versions prévues. Vous trouverez les notes méthodologiques, les limites des données et les renseignements relatifs à la qualité des données dans le document [Base de données sur la santé mentale en milieu hospitalier : documentation de l'utilisateur](#), à partir de la page Web des métadonnées de la BDSMMH.

Un identificateur unique à l'échelle des patients est également disponible. Cet identificateur peut aider à mettre en correspondance les dossiers de plusieurs sources.

Système d'information ontarien sur la santé mentale

Aperçu

Le SIOSM sert à la collecte, à l'analyse et à la production de rapports sur l'information soumise à l'ICIS au sujet des personnes admises dans des lits de santé mentale réservés pour adultes dans la province de l'Ontario. Il propose des données démographiques, cliniques et administratives ainsi que de l'information sur les ressources afin d'appuyer la planification des services de santé mentale dispensés aux patients hospitalisés. Les données sont recueillies et soumises à l'ICIS quand une personne est admise et obtient son congé, et lorsque son état de santé subit un changement important. Les données sont recueillies et soumises tous les trois mois dans le cas des patients dont le séjour est prolongé.

Le SIOSM intègre les éléments de données du RAI-MH et des éléments de données administratifs supplémentaires.

Le RAI-MH permet de recueillir de l'information sur ce qui suit :

- Utilisation des services de santé mentale (p. ex. raisons de l'hospitalisation, contact avec les services de santé mentale au cours de l'année précédente)
- État mental (p. ex. troubles de l'humeur, symptômes négatifs, degré de conscience)
- Consommation de drogues, d'alcool et d'autres substances
- Blessures à soi ou à autrui
- Comportement (p. ex. violence verbale ou physique envers autrui)
- Cognition
- État fonctionnel (activités instrumentales de la vie quotidienne)
- Communication et vision
- Problèmes de santé
- Stress et traumatismes
- Médicaments
- Traitements et utilisation des services
- État nutritionnel et relations sociales
- Travail et éducation
- Gestion des finances
- Information sur le diagnostic et la sortie (p. ex. ressources pour la sortie, soutien social disponible)

Les éléments de données du RAI-MH servent aussi à calculer les échelles des résultats, les indicateurs de qualité et les guides d'analyse par domaine d'intervention pour la santé mentale (GAD SM) utilisés dans le cadre de la planification des soins, des programmes et du système, et pour la mesure de la performance et la prise de décisions stratégiques.

La méthodologie de regroupement du Système de classification des patients hospitalisés en psychiatrie (SCIPP) est appliquée aux données du SIOSM. Le SCIPP classe les évaluations dans des groupes précis en fonction de leurs similarités sur le plan clinique et sur le plan de l'utilisation des ressources. Il peut servir à appuyer la planification des services et l'analyse de l'utilisation des ressources dans les établissements de soins de santé mentale à l'échelle des établissements, des régions, des provinces et des territoires.

Couverture

Provinces et territoires : Ontario, projets pilotes à Terre-Neuve-et-Labrador et au Manitoba.

Âges : surtout des adultes, mais inclut un petit **nombre de personnes** de moins de 18 ans qui sont admises dans des lits de santé mentale pour adultes.

Disponibilité et principales limites

Les données à partir de l'exercice 2006 sont disponibles sur demande. La [page Web sur les métadonnées du SIOSM](#) contient de l'information sur les nouvelles versions prévues, les notes méthodologiques, les limites des données et la qualité des données.

Un identificateur unique à l'échelle des patients est également disponible. Cet identificateur peut aider à mettre en correspondance les dossiers de plusieurs sources.

Base de données sur les congés des patients et Base de données sur la morbidité hospitalière

Aperçu

La BDCP et la BDMH forment une source de données pancanadienne qui recueille des données administratives, cliniques et démographiques sur les sorties des hôpitaux (y compris les décès, les départs volontaires et les transferts). Certaines provinces et certains territoires utilisent aussi la BDCP pour recueillir des données sur les chirurgies d'un jour, les soins de longue durée, la réadaptation et les soins psychiatriques.

La BDCP reçoit des données directement des établissements de soins de courte durée aux patients hospitalisés, ou encore de leur autorité sanitaire, régie régionale ou ministère de la Santé respectif. Les établissements de l'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Québec, sont tenus de soumettre des données. Les données du Québec sur les patients hospitalisés en soins de courte durée et en chirurgie d'un jour sont soumises à l'ICIS par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. Ces données s'ajoutent à celles de la BDCP pour former la BDMH.

Données sur la santé mentale et la toxicomanie dans la BDCP/BDMH

- Code de diagnostic de la CIM-10-CA
- Interventions ou actes (codes de la CCI) (p. ex. électroconvulsivothérapie, consultations ou thérapie en santé mentale)
- Type d'établissement
- Service principal (p. ex. psychiatrie)
- Service du dispensateur (p. ex. psychiatrie)
- Indicateurs de santé mentale pour certaines provinces (provenance et destination de l'orientation, méthode d'admission [volontaire ou involontaire], changement du statut juridique, absent sans permission [ASP], suicide, admission antérieure en psychiatrie, électroconvulsivothérapie, situation d'emploi et appui financier)

Couverture

Provinces et territoires : tous.

Âges : tous.

Disponibilité et principales limites

Les données à partir de 1994 sont disponibles sur demande. La couverture provinciale et territoriale varie avec le temps et selon le niveau de soins. La page Web des métadonnées de la [BDCP](#) et la [BDMH](#) contient de l'information sur les nouvelles versions prévues, les notes méthodologiques, les limites des données et la qualité des données.

Un identificateur unique à l'échelle des patients est également disponible. Cet identificateur peut aider à mettre en correspondance les dossiers de plusieurs sources.

Système national d'information sur les soins ambulatoires

Aperçu

Le SNISA contient des données sur l'ensemble des soins ambulatoires en milieu hospitalier et communautaire, c'est-à-dire, les chirurgies d'un jour, les cliniques de consultation externe et les services d'urgence. Les données sur les visites des clients sont recueillies au moment de la prestation des services dans les établissements participants. Les méthodes de collecte des données peuvent varier d'un établissement à l'autre.

Depuis 2009-2010, le SNISA offre trois options pour la soumission d'enregistrements sur les services d'urgence.

La portée de l'information soumise dépend du niveau de déclaration. Les enregistrements de chirurgies d'un jour et autres visites aux soins ambulatoires sont soumis au niveau de déclaration le plus complet.

Les éléments de données 136 (Liste des raisons de consultation) et 137 (Diagnostic de sortie du service d'urgence) sont remplis à l'aide des listes de sélection du SNISA qui contiennent des mots ou des phrases à sélectionner. La Liste des raisons de consultation comprend les symptômes, plaintes et problèmes communs ou les raisons pour lesquelles un patient nécessite des soins de santé. Le Thésaurus canadien des diagnostics en médecine d'urgence (TCDMU) comprend plus de 800 diagnostics en termes courants, qui sont mis en correspondance avec les codes de la CIM-10-CA. À certains niveaux de déclaration du SNISA, l'inclusion d'une raison de consultation ou d'un diagnostic de sortie du service d'urgence est obligatoire.

Données sur la santé mentale et la toxicomanie dans le SNISA

- Code de diagnostic de la CIM-10-CA
- Interventions ou actes (codes de la CCI) (p. ex. électroconvulsivothérapie, consultations ou thérapie en santé mentale)
- Centres d'activité des Normes SIG
- Service du dispensateur (p. ex. psychiatrie)

Couverture

Provinces et territoires : à compter de 2013-2014, le SNISA contient des données complètes pour l'Ontario et l'Alberta et des données partielles pour l'Île-du-Prince-Édouard, la Nouvelle-Écosse, le Manitoba, la Saskatchewan, la Colombie-Britannique et le Yukon.

Âges : tous.

Disponibilité et principales limites

Les données à partir de 2001 sont disponibles sur demande. La couverture provinciale et territoriale varie avec le temps et selon l'exercice financier. La [page Web des métadonnées du SNISA](#) contient de l'information sur les nouvelles versions prévues, les notes méthodologiques, les limites des données et la qualité des données.

Un identificateur unique à l'échelle des patients est également disponible. Cet identificateur peut aider à mettre en correspondance les dossiers de plusieurs sources.

Système national d'information sur la réadaptation

Aperçu

Le SNIR contient des données sur les clients recueillies auprès des établissements participants de réadaptation pour adultes hospitalisés au Canada, y compris les établissements spécialisés et les hôpitaux qui possèdent des unités, des programmes et des lits de réadaptation. Le fichier minimal contient des données cliniques sur l'état fonctionnel, fondées sur l'instrument FIM^{MD} de 18 éléments et sur d'autres éléments liés aux fonctions cognitives. Les établissements recueillent des données sur les clients à l'admission et à la sortie (et, à titre facultatif, durant le suivi) du programme de réadaptation pour patients hospitalisés et, chaque trimestre, ils les transmettent à l'ICIS aux fins d'inclusion dans des rapports comparatifs.

Données sur la santé mentale et la toxicomanie dans le SNIR

Les listes de sélection des codes de diagnostic de la CIM-10-CA pour le problème de santé principal et les comorbidités en soins en réadaptation aux patients hospitalisés comprennent certains codes du Chapitre V : Troubles mentaux et du comportement (F00-F99). Même si la plupart des admissions concernent la réadaptation physique, des données sur les problèmes de santé mentale, comme la dépression et l'anxiété, sont recueillies si on estime qu'elles ont une incidence sur le séjour en soins de réadaptation pour patients hospitalisés. Tous les ans, environ 22 % des patients hospitalisés présentent des comorbidités de dépression, d'anxiété, de démence et autres troubles de santé mentale. Cela peut se révéler utile pour qui s'intéresse à certaines populations de patients (p. ex. les victimes d'un accident vasculaire cérébral).

Le SNIR permet aussi d'enregistrer jusqu'à 20 types de dispensateurs pour chaque épisode de soins. Relativement à la santé mentale et à la toxicomanie, on peut retrouver le psychiatre, le psychothérapeute et le psychologue. L'ergothérapeute y figure également, mais son rôle principal dans la réadaptation du patient n'est habituellement pas lié à la santé mentale.

L'instrument FIM^{MD} et les codes de déficiences auxquels le présent document fait référence sont la propriété de Uniform Data System for Medical Rehabilitation, une division de UB Foundation Activities, Inc.

Couverture

Provinces et territoires : Terre-Neuve-et-Labrador, Île-du-Prince-Édouard, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick, Ontario, Manitoba, Saskatchewan, Alberta et Colombie-Britannique.

Âges : tous, mais les données sur les patients de moins de 18 ans sont limitées.

Disponibilité et principales limites

Les données à partir de l'exercice 2000 sont disponibles sur demande. La couverture varie selon la province ou le territoire et l'exercice financier. L'information (tirée d'une sous-liste de sélection) relative aux diagnostics de la CIM-10-CA liés à la santé mentale et à la toxicomanie est limitée (veuillez communiquer avec l'équipe du [SNIR](#) pour obtenir la liste actuelle). La [page Web des métadonnées du SNIR](#) contient de l'information sur les nouvelles versions prévues, les notes méthodologiques, les limites des données (y compris les provinces et territoires qui n'ont pas participé ces années-là) et la qualité des données.

Un identificateur unique à l'échelle des patients est également disponible. Cet identificateur peut aider à mettre en correspondance les dossiers de plusieurs sources.

Soins en résidence et communautaires

L'information disponible sur la santé mentale et la toxicomanie dans le contexte des soins en résidence et communautaires touche quatre domaines principaux :

- **Système d'information sur les soins de longue durée (SISLD)** : renseignements démographiques, cliniques, fonctionnels et relatifs à l'utilisation des ressources sur les personnes qui reçoivent des soins de longue durée dans des hôpitaux ou des établissements de soins de longue durée
- **Système d'information sur les services à domicile (SISD)** : renseignements démographiques, cliniques, fonctionnels et relatifs à l'utilisation des ressources sur les clients qui participent à un programme de service à domicile financé par le secteur public.
- **Santé mentale dans les collectivités (SMC)** : renseignements sur les personnes qui reçoivent des services communautaires de santé mentale (comprend un système d'évaluation normalisée — l'instrument d'évaluation en santé mentale interRAI-CMH©), y compris des renseignements sur les diagnostics, l'utilisation des services et les traitements reçus.
- **Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques (SCSSP)** : renseignements sur les personnes atteintes de sclérose en plaques, y compris sur les comorbidités, les complications ou les affections secondaires, incluant une catégorie pour les troubles mentaux et du comportement.

Le SISLD et le SISD regroupent des centaines d'organismes dans un grand nombre de provinces et de territoires. Ils représentent une source riche en données cliniques recueillies à l'aide d'outils d'évaluation normalisés, soit les instruments d'évaluation des résidents — fichier

minimal (RAI-MDS 2.0©), d'évaluation des résidents — services à domicile (RAI-HC©) et d'évaluation à l'accueil interRAI (interRAI-CA©). La SMMC et le SCSSP offrent une quantité limitée de données, car on commence à peine à adopter et utiliser leurs instruments d'évaluation et de collecte de données respectifs.

Vous trouverez des renseignements additionnels plus loin dans le présent document.

Système d'information sur les soins de longue durée

Aperçu

Le SISLD contient de l'information sous forme de données démographiques, cliniques et fonctionnelles et de données sur l'utilisation des ressources à l'égard des patients qui reçoivent des services de soins de longue durée dans les établissements hospitaliers ou les établissements de soins en hébergement du Canada. Les normes relatives aux données cliniques du SISLD ont été élaborées par interRAI, un réseau de recherche international, puis modifiées par l'ICIS avec sa permission aux fins d'utilisation au Canada. Les cliniciens évaluent leurs patients à l'aide de l'instrument RAI-MDS 2.0. Les données sont alors recueillies pour deux types d'établissements participants financés par le secteur public :

- les hôpitaux dotés de lits réservés aux soins de longue durée, aussi appelés soins prolongés, auxiliaires, complexes ou pour malades chroniques;
- les établissements de soins en hébergement, aussi appelés centres de soins infirmiers, foyers de soins personnels ou établissements de soins de longue durée.

Données sur la santé mentale et la toxicomanie dans le SISLD

L'évaluation d'admission porte notamment sur les antécédents de santé mentale et de déficience développementale. L'information clinique pour les patients dont la durée du séjour est supérieure à 14 jours est recueillie trimestriellement et annuellement à l'aide de l'instrument RAI-MDS 2.0 et comprend notamment :

- le diagnostic (dépression, troubles bipolaires, schizophrénie et troubles anxieux)
- l'utilisation de psychotropes (antipsychotiques, anxiolytiques, antidépresseurs, hypnotiques);
- les fonctions cognitives (y compris les indicateurs de délirium);
- les modèles d'humeur et de comportement (y compris les indicateurs de dépression, d'anxiété et de tristesse);
- le bien-être psychosocial
- la participation à un traitement de l'alcoolisme ou de la toxicomanie;
- les psychothérapies entreprises;

RAI-MDS 2.0 © interRAI Corporation, Washington (D.C.), 1995, 1997, 1999. Modifié avec permission pour utilisation au Canada en vertu d'une licence accordée à l'Institut canadien d'information sur la santé.

RAI-HC © interRAI Corporation, Washington (D.C.), 1994, 1996, 1997, 1999, 2001. Modifié avec permission pour utilisation au Canada en vertu d'une licence accordée à l'Institut canadien d'information sur la santé.

interRAI CA © interRAI Corporation, Washington (D.C.), 1994-2010. Modifié avec permission pour utilisation au Canada en vertu d'une licence accordée à l'Institut canadien d'information sur la santé.

- l'utilisation d'appareils et de mesures de contention;

Plusieurs indicateurs de qualité ajustés selon les risques font aussi l'objet d'un suivi, dont la détérioration de l'humeur et les mesures de contention.

Couverture

Provinces et territoires : l'étendue des données historiques peut varier. Les provinces et les territoires ci-dessous soumettent des données complètes ou partielles au SISLD :

Hôpitaux dotés de lits réservés aux soins de longue durée	Ontario Manitoba (Office régional de la santé de Winnipeg seulement)
Établissements de soins en hébergement	Terre-Neuve-et-Labrador Nouvelle-Écosse Ontario Manitoba (Office régional de la santé de Winnipeg seulement) Saskatchewan Colombie-Britannique Yukon

Veuillez consulter la [page des métadonnées du SISLD](#) pour obtenir des mises à jour sur l'étendue des données.

Âges : tous, mais surtout les adultes (y compris les personnes âgées).

Disponibilité et principales limites

Les données longitudinales à partir de 2003 sont disponibles sur demande. Des données limitées précédant 2003 sont disponibles pour les hôpitaux de l'Ontario seulement. La couverture provinciale et territoriale varie avec le temps. Vous trouverez les notes méthodologiques, les limites des données et les renseignements sur la qualité des données dans le document [Système d'information sur les soins de longue durée, documentation sur la qualité des données](#), à partir de la [page Web des métadonnées du SISLD](#).

Un identificateur unique à l'échelle des patients est également disponible. Cet identificateur peut aider à mettre en correspondance les dossiers de plusieurs sources.

Système d'information sur les services à domicile

Aperçu

Le SISD contient des données démographiques, cliniques, fonctionnelles et sur l'utilisation des ressources propres aux clients qui participent à un programme de service à domicile financé par le secteur public au Canada. Il recueille des données sur les clients à différentes étapes de la prestation des services de soins à domicile, ainsi que des données sur les caractéristiques de l'organisation qui éclairent les études et les évaluations comparatives. Les principaux composants du SISD sont l'instrument RAI-HC et interRAI-CA.

Données sur la santé mentale et la toxicomanie dans le SISD

L'information clinique sur les clients des services à domicile de longue durée recueillie à l'aide de l'instrument RAI-HC porte notamment sur ce qui suit :

- Diagnostics
- Utilisation de médicaments psychotropes
- Signes de dépression, d'anxiété et de tristesse, tabagisme et préoccupations liées à la consommation d'alcool
- Programmes de traitement de l'alcoolisme ou de la toxicomanie

Le SISD contient aussi de l'information additionnelle sur les clients potentiels des services à domicile en Ontario. L'*interRAI Contact Assessment Canadian Version—Screening Level Assessment for Emergency Department and Intake From Community/Hospital* est un outil d'accueil et de triage qui sert à évaluer les clients potentiels des services à domicile.

L'information liée à la santé mentale et à la toxicomanie contenue dans cet outil comprend ce qui suit :

- le type de résidence prévue pendant la prestation des services, soit une résidence de santé mentale (p. ex. un foyer de groupe psychiatrique), un établissement pour les personnes ayant une déficience intellectuelle ou un hôpital ou une unité psychiatrique;
- l'humeur autodéclarée;
- le tabagisme;
- les indicateurs de l'état mental, y compris les hallucinations ou les idées délirantes (dépistage préliminaire des services d'urgence).

Couverture

Provinces et territoires : la couverture des évaluations RAI-HC comprend la Nouvelle-Écosse (données historiques), l'Ontario, le Manitoba (données historiques), la Colombie-Britannique et le Yukon. La mise en œuvre est en cours à Terre-Neuve-et-Labrador, à l'Île-du-Prince-Édouard, en Saskatchewan et en Alberta. Des données issues de l'évaluation interRAI-CA sont disponibles en Ontario.

Âges : tous, mais surtout les adultes de plus de 50 ans.

Disponibilité et principales limites

Les données à partir de 2006 sont disponibles sur demande. La couverture provinciale et territoriale varie avec le temps. De plus, les critères d'admission varient partout au pays. Vous trouverez les notes méthodologiques, les limites des données (y compris les provinces et territoires qui n'ont pas participé ces années-là) et les renseignements sur la qualité des données dans le document [Système d'information sur les services à domicile, documentation sur la qualité des données](#), à partir de la [page des métadonnées du SISD](#).

Un identificateur unique à l'échelle des patients est également disponible. Cet identificateur peut aider à mettre en correspondance les dossiers de plusieurs sources.

Santé mentale dans les collectivités

Aperçu

En 2012-2013, l'ICIS a commencé la collecte et la déclaration de données sur la santé mentale et la toxicomanie à Terre-Neuve-et-Labrador à l'aide de l'instrument interRAI-CMH, un système d'évaluation normalisée de la santé mentale dans les collectivités.

Tout comme l'instrument RAI-MH, l'interRAI-CMH recueille de l'information sur l'accueil et les antécédents, y compris :

- la raison de l'hospitalisation;
- le contact avec les services communautaires de santé mentale au cours de l'année précédente;
- l'état mental (p. ex. troubles de l'humeur, symptômes négatifs, degré de conscience);
- la consommation de substances ou les comportements excessifs;
- les blessures à soi ou à autrui;
- le comportement (p. ex. violence verbale ou physique envers autrui);
- la cognition;
- l'état fonctionnel (activités instrumentales de la vie quotidienne);
- la communication et la vision;
- les problèmes de santé;
- le stress et les traumatismes;
- les médicaments;
- les traitements et l'utilisation des services;
- l'état nutritionnel et les relations sociales;
- le travail, l'éducation et les finances;
- l'évaluation de l'environnement (p. ex. conditions de vie);
- les données sur le diagnostic;
- les données sur la sortie.

Les éléments de données de l'interRAI-CMH servent aussi à calculer les échelles des résultats, les indicateurs de qualité et les GAD SM utilisés dans le cadre des soins, de même que pour la planification des programmes et du système, la mesure de la performance et la prise de décisions relatives aux politiques.

Couverture

Provinces et territoires : Terre-Neuve-et-Labrador (régions Centre et Labrador-Grenfell).

Âges : tous.

Disponibilité et principales limites

Les données à partir de juin 2012 sont disponibles sur demande. Veuillez écrire à l'adresse santementale@icis.ca pour obtenir de plus amples renseignements.

Un identificateur unique à l'échelle des patients est également disponible. Cet identificateur peut aider à mettre en correspondance les dossiers de plusieurs sources.

Système canadien de surveillance de la sclérose en plaques

Aperçu

Depuis avril 2011, l'ICIS développe le SCSSP de concert avec un vaste réseau d'experts, y compris des personnes atteintes de sclérose en plaques (SP) et leurs aidants, la Société canadienne de la sclérose en plaques, le Réseau canadien des cliniques de sclérose en plaques, des cliniciens, des chercheurs, des experts internationaux et divers gouvernements.

Le SCSSP commence à recevoir des données et poursuit sa collaboration avec les cliniques de SP, les provinces et les territoires pour étendre leur participation. Le SCSSP recueille des données administratives, démographiques, cliniques, thérapeutiques et sur les résultats portant sur les patients atteints de SP au Canada.

Données sur la santé mentale et la toxicomanie dans le SCSSP

L'ICIS encourage fortement les cliniques participant au SCSSP à consigner des données relatives à 10 comorbidités, complications ou affections secondaires qui ont été diagnostiquées par un dispensateur de soins et qui influent sur la santé, l'état fonctionnel et les besoins en matière de ressources d'une personne. L'une des catégories de comorbidités concerne les troubles mentaux et de comportement et comprend la saisie de données sur plusieurs problèmes de santé (p. ex. les troubles anxieux et dépressifs).

Couverture

Provinces et territoires : le SCSSP est en phase de recrutement. Veuillez consulter la [page Web de l'ICIS sur le SCSSP](#) pour obtenir des renseignements à jour sur la couverture.

Âges : tous, car le SCSSP est conçu pour recueillir de l'information sur les adultes et les patients pédiatriques atteints de SP.

Un identificateur unique à l'échelle des patients est également disponible. Cet identificateur peut aider à mettre en correspondance les dossiers de plusieurs sources.

Disponibilité et principales limites

Le SCSSP étant une nouvelle source de données, son contenu est limité. Veuillez consulter la [page Web sur le SCSSP](#) de l'ICIS pour obtenir des renseignements à jour.

Types de soins — Produits accessibles au public

- [Hospitalisations répétées en raison d'une maladie mentale](#) (page Web interactive)
Ce produit figure aussi à la section [Performance du système de santé](#).
Cet indicateur se penche sur le phénomène de la « porte tournante » qui touche les patients en santé mentale. Il concerne le nombre de patients ayant été hospitalisés au moins trois fois en raison d'une maladie mentale sur une période d'un an. Des hospitalisations fréquentes peuvent indiquer des difficultés à obtenir des soins, des médicaments et un soutien adéquat dans la collectivité.
- [Médicaments potentiellement contre-indiqués en soins de longue durée](#) (page Web interactive)
Ce produit figure aussi aux sections [Performance du système de santé](#) et [Médicaments](#).
On y trouve des renseignements sur ce qui suit :
 - Résidents d'établissements de soins de longue durée ayant reçu un traitement antipsychotique sans diagnostic de psychose
 - Pourcentage des personnes âgées dans les établissements de soins de longue durée qui ont reçu un diagnostic de démence
- [Services de santé mentale en milieu hospitalier pour maladie mentale avec troubles concomitants liés à la consommation de psychotropes au Canada](#) (2013)
- [Caractéristiques des sorties de l'hôpital contre l'avis médical](#) (2013)
- [Vivre dans un centre de soins infirmiers : évaluation de la qualité des centres de soins infirmiers au Canada](#) (2013)
- [Services de santé mentale en milieu hospitalier au Canada \(2009-2010\)](#) (2012)
- [Les personnes âgées et les niveaux de soins alternatifs : mettre à profit nos connaissances](#) (2012)
- [Mesures de contention et autres interventions de contrôle pour les patients hospitalisés en santé mentale en Ontario](#) (2011)
- [interRAI — Guides d'analyse par domaine d'intervention en santé mentale](#)
- [Les personnes âgées et le système de santé : quelles sont les répercussions des multiples affections chroniques?](#) (2011)
Accent sur la santé mentale et la toxicomanie : la dépression fait partie des affections.
- [Les soins de santé au Canada 2011 : regard sur les personnes âgées et le vieillissement](#) (2011)
- [La dépression en Ontario : Quels sont les facteurs prédictifs d'une première réadmission pour soins en santé mentale?](#) (2010)
- [La dépression chez les personnes âgées dans les établissements de soins en hébergement](#) (2010)
 - [Les personnes âgées et la santé mentale — Soins en hébergement : le point sur la dépression](#) (2010)
- [Les soins aux personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer et d'autres formes de démence](#) (2010)
- [Le soutien aux aidants naturels au cœur des services à domicile](#) (2010)

- [Disponibilité des données sur la santé mentale en milieu hospitalier, 2003-2004 et 2004-2005](#)
- [Exploration de l'utilisation des services de santé mentale en milieu hospitalier en Ontario \(2007-2008\)](#) (2009)
- [Le lien entre le statut socioéconomique et l'hospitalisation pour une dépression](#) (2009)
- [Existe-t-il un lien entre la durée du séjour à l'hôpital et la réadmission pour les personnes ayant un diagnostic de schizophrénie?](#) (2008)
- [Comprendre les temps d'attente dans les services d'urgence : l'accès aux lits d'hospitalisation et le roulement des patients](#) (2007)

Accent sur la maladie mentale et la toxicomanie : les patients en soins de courte durée sont hospitalisés pour diverses raisons. Afin de mieux comprendre les différences qui caractérisent les types de soins de courte durée reçus par les patients admis par les services d'urgence, on a associé ces derniers à six groupes de services : soins médicaux, chirurgie, enfants, nouveau-nés, obstétrique et santé mentale.

- [Statistiques éclair sur les services spécialisés](#) (tableaux préformatés et données interactives)
 - [BDSMMH Services de santé mentale en milieu hospitalier au Canada](#) (données interactives)
 - Sorties des hôpitaux, nombre de jours d'hospitalisation et taux de sorties, maladie mentale ou toxicomanie, selon la province d'hospitalisation
 - Sorties des hôpitaux à l'échelle pancanadienne, nombre de jours d'hospitalisation, taux de sorties, nombre médian de jours d'hospitalisation et durée moyenne du séjour, maladie mentale ou toxicomanie
 - Sorties, nombre de jours d'hospitalisation, durée moyenne du séjour et nombre médian de jours d'hospitalisation, maladie mentale ou toxicomanie, selon la province d'hospitalisation
 - Sorties, nombre de jours d'hospitalisation, pourcentage du nombre total de sorties et pourcentage du nombre total de jours d'hospitalisation dans les hôpitaux généraux, maladie mentale ou toxicomanie, selon la province d'hospitalisation (âge et sexe)
 - Sorties, nombre de jours d'hospitalisation, pourcentage du nombre total de sorties et pourcentage du nombre total de jours d'hospitalisation dans les hôpitaux généraux, maladie mentale ou toxicomanie, selon la province d'hospitalisation (catégorie de diagnostic)
 - Sorties à l'échelle pancanadienne, nombre de jours d'hospitalisation, pourcentage du nombre total de sorties et pourcentage du nombre total de jours d'hospitalisation dans les hôpitaux généraux, maladie mentale ou toxicomanie (âge et sexe)
 - Sorties à l'échelle pancanadienne, nombre de jours d'hospitalisation, pourcentage du nombre total de sorties et pourcentage du nombre total de jours d'hospitalisation dans les hôpitaux généraux, maladie mentale ou toxicomanie (catégorie de diagnostic)
 - [BDSMMH Indicateurs régionaux des services de santé mentale en milieu hospitalier](#) (données interactives)
 - Sorties des hôpitaux, nombre de jours d'hospitalisation, taux de sorties et taux de jours d'hospitalisation dans les hôpitaux généraux, maladie mentale ou toxicomanie par 100 000 personnes, taux de réadmission dans les 30 jours ou dans l'année par 100 personnes pour les troubles de l'humeur

- Sorties, nombre de jours d'hospitalisation, durée moyenne du séjour et nombre médian de jours d'hospitalisation dans les hôpitaux généraux, maladie mentale ou toxicomanie, selon la région sanitaire de résidence
- Sorties, nombre de jours d'hospitalisation, pourcentage du nombre total de sorties et pourcentage du nombre total de jours d'hospitalisation dans les hôpitaux généraux, maladie mentale ou toxicomanie, selon la région sanitaire de résidence (âge)
- Sorties, nombre de jours d'hospitalisation, pourcentage du nombre total de sorties et pourcentage du nombre total de jours d'hospitalisation dans les hôpitaux généraux, maladie mentale ou toxicomanie, selon la région sanitaire de résidence (catégorie de diagnostic)
- [BDSMMH Information contextuelle régionale pour les régions sanitaires de plus de 75 000 habitants](#) (données interactives)
 - Estimations régionales
- [Statistiques éclair sur les soins communautaires](#)
 - [SISLD Rapports de cotes pour les pensionnaires présentant un comportement agressif](#)
 - [SISLD Rapports de cotes pour les pensionnaires qui erraient](#)
 - [SISLD Prévalence du comportement agressif, selon les signes de dépression et les indicateurs de délirium](#)
 - [SISLD Prévalence des symptômes comportementaux, selon la note de l'échelle des comportements agressifs](#)
 - [SISLD Profil des résidents d'établissements de soins de longue durée](#) (comprend les notes sur l'échelle d'évaluation de la dépression, les notes sur l'échelle des comportements agressifs et les diagnostics médicaux)
 - [SISLD Proportion de pensionnaires présentant un comportement agressif](#)
 - [SISLD Proportion de pensionnaires qui erraient](#)
 - [SISLD Profil des clients des services à domicile](#) (comprend les notes sur l'échelle d'évaluation de la dépression et les médicaments psychotropes pris)

Médicaments

Base de données du Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits

Aperçu

La base de données SNIUMP contient des données dépersonnalisées sur les demandes de remboursement provenant des **régimes publics d'assurance-médicaments** du Canada. Il contient également des renseignements contextuels factuels sur les demandes de remboursement, y compris la liste des médicaments assurés, des renseignements sur les médicaments et de l'information sur les politiques des divers régimes publics d'assurance-médicaments du Canada.

La base de données SNIUMP comprend les données suivantes :

- Données sur les demandes de remboursement : information relative au coût et au paiement des médicaments prescrits, utilisée pour mesurer et analyser l'utilisation des médicaments prescrits au Canada
- Données sur les médicaments assurés : information relative aux médicaments couverts par les régimes publics d'assurance-médicaments au Canada
- Renseignements sur les médicaments : information qui identifie les produits médicamenteux dans un format normalisé
- Information sur les régimes : aperçu des politiques administratives des régimes publics d'assurance-médicaments du Canada (ces données peuvent aider à expliquer les différentes tendances en matière d'utilisation des médicaments au pays)

Données sur la santé mentale et la toxicomanie dans la base de données SNIUMP

Les médicaments utilisés pour le traitement de la maladie mentale et de la toxicomanie peuvent entrer dans les catégories suivantes :

- Antipsychotiques
- Anxiolytiques
- Hypnotiques et sédatifs
- Antidépresseurs
- Psychostimulants, agents utilisés pour le trouble d'hyperactivité avec déficit d'attention et nootropiques
- Psycholeptiques et psychoanaleptiques, combinés
- Médicaments antidémence
- Médicaments utilisés pour les troubles de toxicomanie

Couverture

Données sur les demandes de remboursement (huit provinces canadiennes) et information relative aux médicaments couverts (neuf provinces et un programme fédéral d'assurance-médicaments).

Classification des médicaments

Les données sur les demandes de remboursement sont recueillies dans un format normalisé, selon la norme en matière de demandes de services pharmaceutiques de l'Association des pharmaciens du Canada.

Les médicaments sont identifiés à l'aide du numéro d'identification du médicament de Santé Canada. Ils sont classés par Santé Canada en fonction du système de classification anatomique thérapeutique chimique de l'Organisation mondiale de la Santé.

Disponibilité et principales limites

Les données sur les demandes de remboursement soumises à la base de données SNIUMP sont disponibles pendant 12 mois à compter du mois courant. Les données démographiques sont limitées. En raison des écarts dans la conception et le niveau de participation des régimes publics d'assurance-médicaments, la base de données SNIUMP contient un nombre limité de données sur les demandes de remboursement des personnes de moins de 65 ans et ne comprend aucune information sur les médicaments administrés dans les hôpitaux ou payés par les assureurs privés. Vous trouverez dans le document [Système national d'information sur l'utilisation des médicaments prescrits — Document d'information sur les régimes](#) de plus amples renseignements sur les régimes publics d'assurance-médicaments participant à la base de données SNIUMP, des données contextuelles sur l'admissibilité, de l'information relative au partage des coûts et aux politiques ainsi qu'un sommaire des changements par province et territoire. La [page Web des métadonnées du SNIUMP](#) contient des renseignements additionnels et le dictionnaire de données.

La disponibilité des données historiques varie selon la province et le territoire.

Données sur les demandes de remboursement (date la plus rapprochée)

- Île-du-Prince-Édouard (avril 2004)
- Nouvelle-Écosse (avril 2001)
- Nouveau-Brunswick (janvier 2000)
- Ontario (avril 2010)
- Manitoba (janvier 2000)
- Saskatchewan (janvier 2000)
- Alberta (janvier 2000)
- Colombie-Britannique (janvier 2006)
- Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (octobre 2010)

La base de données SNIUMP contient les données les plus récentes sur les médicaments assurés.

Données sur les médicaments assurés (date la plus rapprochée)

- Terre-Neuve-et-Labrador (janvier 2004)

- Île-du-Prince-Édouard (juin 2000)
- Nouvelle-Écosse (mars 2004)
- Nouveau-Brunswick (septembre 2004)
- Ontario (janvier 2003)
- Manitoba (septembre 2006)
- Saskatchewan (janvier 2001)
- Alberta (mai 1991)
- Colombie-Britannique (janvier 1993)
- Direction générale de la santé des Premières nations et des Inuits (mai 2005)

Médicaments — Produits accessibles au public

- *Hospitalisations liées aux réactions indésirables aux médicaments chez les personnes âgées, de 2006 à 2011* (2013)
- *Utilisation de médicaments psychotropes chez les personnes âgées adhérant à un régime public d'assurance-médicaments au Canada, 2001 à 2010* (2012)
- *Utilisation des médicaments chez les personnes âgées dans le cadre des régimes publics d'assurance-médicaments au Canada, 2002 à 2008* (2010)
- *Utilisation d'antipsychotiques par les personnes âgées : une analyse des demandes de remboursement de médicaments, 2001 à 2007* (2009)
- *Demandes de remboursement de médicaments par les personnes âgées : Analyse de l'utilisation de médicaments potentiellement contre-indiqués, 2000 à 2006* (2008)
- *Statistiques éclair sur les soins pharmaceutiques et l'utilisation*
- *Médicaments potentiellement contre-indiqués en soins de longue durée*
Ce produit figure aussi aux sections [Performance du système de santé](#) et [Types de soins](#).

Il comprend des renseignements sur ce qui suit :

- Résidents d'établissements de soins de longue durée ayant reçu un traitement antipsychotique sans diagnostic de psychose
- Pourcentage des personnes âgées dans les établissements de soins de longue durée qui ont reçu un diagnostic de démence

Main-d'œuvre de la santé

Ressources humaines de la santé

Aperçu

L'ICIS recueille des données et produit des rapports sur 27 groupes de professionnels de la santé. Ces données peuvent porter sur la formation, le nombre, la répartition et les caractéristiques d'emploi des professionnels de la santé. La collecte de données sur les RHS et la production de rapports à ce sujet aident les décideurs à mieux planifier et à répartir les dispensateurs de soins de santé. Pour 10 groupes de professionnels de la santé, les données sur les RHS sont disponibles au niveau de l'enregistrement. Pour les 17 autres groupes de professionnels de la santé, les données disponibles sont agrégées.

Données sur la santé mentale et la toxicomanie dans le contexte des RHS

Les infirmières auxiliaires autorisées, ergothérapeutes, psychologues, infirmières autorisées, infirmières psychiatriques autorisées et travailleurs sociaux fournissent des services aux personnes atteintes de maladie mentale et aux toxicomanes. D'autres professionnels peuvent aussi leur dispenser des services, mais nous avons tenu compte uniquement des professionnels concernés par les éléments de données de l'ICIS. Pour obtenir de plus amples renseignements sur les RHS ou une profession en particulier, veuillez communiquer avec nous à l'adresse rhs@icis.ca. Veuillez consulter la section sur la Base de données médicales Scott (BDMS) pour obtenir de plus amples renseignements sur la main-d'œuvre chez les médecins.

Couverture, disponibilité et principales limites

Groupe de professionnels	Disponibilité	Couverture	Identificateur unique	Éléments de données — santé mentale et toxicomanie	Valeurs pertinentes	Limites
Infirmières auxiliaires autorisées (IAA)	À partir de 1988	Pancanadienne	Non	Milieu de travail	Centre de santé mentale; centre de réadaptation ou de convalescence	Les données au niveau de l'enregistrement sont disponibles à partir de 2002; les données agrégées sont disponibles de 1988 à 2001
				Champ d'activité	Psychiatrie/santé mentale	Les unités psychiatriques au sein d'un hôpital ne peuvent être identifiées, mais il est possible d'identifier une infirmière travaillant en psychiatrie ou en santé mentale dans un hôpital
Infirmières praticiennes (IP)	À partir de 2003	Pancanadienne	Non	Milieu de travail	Centre de santé mentale; centre de soins infirmiers ou établissements de soins de longue durée qui comprennent des centres de gérontopsychiatrie; centres de réadaptation ou de convalescence	Les IP sont réglementées dans les 13 provinces et territoires; les données sur les IP au Yukon ne sont pas encore disponibles
				Champ d'activité	Psychiatrie/santé mentale	Les unités psychiatriques au sein d'un hôpital ne peuvent être identifiées, mais il est possible d'identifier une infirmière travaillant en psychiatrie ou en santé mentale dans un hôpital
Ergothérapeutes	À partir de 1988	Pancanadienne	Non	Milieu de travail	Travaillant dans un hôpital ou établissement de santé mentale	Les données au niveau de l'enregistrement sont disponibles à partir de 2006; les données agrégées sont disponibles de 1988 à 2005
				Champ d'activité	Activités principalement axées sur la prestation de soins directs aux patients éprouvant des problèmes de santé mentale	Les données du Québec ne sont pas disponibles pour les années de données 2006 à 2010
Psychologues	À partir de 1988	Pancanadienne	s.o.		Données agrégées sur la formation et le nombre de psychologues par province ou territoire	Les données au niveau de l'enregistrement ne sont pas disponibles
Infirmières autorisées (IA)	À partir de 1980	Pancanadienne	Non	Milieu de travail	Centre de santé mentale; centre de soins infirmiers ou établissements de soins de longue durée qui comprennent des centres de gérontopsychiatrie; centres de réadaptation ou de convalescence	Les unités psychiatriques au sein d'un hôpital ne peuvent être identifiées, mais il est possible d'identifier une infirmière travaillant en psychiatrie ou en santé mentale dans un hôpital
				Champ d'activité	Psychiatrie/santé mentale	
Infirmières psychiatriques autorisées (IPA)	À partir de 1990	Manitoba, Saskatchewan, Alberta et Colombie-Britannique	Non	Milieu de travail	Toutes les valeurs liées à l'emploi des IPA peuvent être pertinentes.	Données au niveau de l'enregistrement disponibles à partir de 2002; données agrégées disponibles de 1990 à 2004
				Champ d'activité		
				Poste		Les IPA sont réglementées au Manitoba, en Saskatchewan, en Alberta, en Colombie-Britannique et au Yukon; les données sur les IPA au Yukon ne sont pas encore disponibles
Travailleurs sociaux	À partir de 1988	Pancanadienne	s.o.		Données agrégées sur la formation et le nombre de travailleurs sociaux par province ou territoire	Les données au niveau de l'enregistrement ne sont pas disponibles

s.o. : Sans objet

Les données relatives à chaque groupe de professionnels comportent des limites qui leur sont propres. Vous trouverez la documentation connexe à la [page Web sur les RHS](#).

Base de données médicales Scott

Aperçu

La BDMS fournit de l'information sur le nombre de médecins, leur répartition au pays, leurs caractéristiques démographiques, leur formation et leur migration.

Étant donné que les médecins peuvent détenir un identificateur unique, il est possible de suivre leurs déplacements d'une province ou d'un territoire à l'autre au fil du temps. Les données indiquent également les changements de catégorie des médecins. L'ICIS achète les données des Répertoires Scott's annuellement.

Données sur la santé mentale et la toxicomanie dans la BDMS

La BDMS comprend des données sur les spécialités médicales. La psychiatrie figure parmi les catégories de spécialités incluses dans les rapports de la BDMS. Pour obtenir de plus amples renseignements sur la méthodologie de regroupement des spécialités, veuillez consulter l'annexe D du rapport annuel [Nombre, répartition et migration des médecins canadiens](#).

Catégorie de médecins

Médecins de famille

Spécialistes

Les spécialistes comprennent les médecins agréés par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada ou le Collège des médecins du Québec, à l'exception de ceux de Terre-Neuve-et-Labrador et de la Saskatchewan depuis 2004, de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick et du Yukon depuis 2007, de l'Île-du-Prince-Édouard et du Québec depuis 2009, ainsi que de l'Alberta depuis 2009, pour laquelle les spécialistes non agréés sont aussi inclus.

Couverture

La BDMS contient l'information suivante sur les médecins du Canada : sexe, année de naissance, province ou territoire, code postal, statut d'emploi, lieu et année d'obtention du diplôme en médecine et du diplôme de spécialité.

Âges : l'âge des médecins peut être calculé.

Disponibilité et principales limites

Les données à partir de 1978 sont disponibles sur demande. La [page Web des métadonnées de la BDMS](#) contient de l'information sur les nouvelles versions prévues. Vous trouverez les notes méthodologiques, les limites des données et les renseignements sur la qualité des données dans le rapport annuel [Nombre, répartition et migration des médecins canadiens](#), à partir de la page Web des métadonnées de la BDMS.

Un identificateur unique à l'échelle des dispensateurs est aussi disponible (consultez l'aperçu ci-dessus).

Main-d'œuvre de la santé — Produits accessibles au public

- [Les dispensateurs de soins de santé au Canada — guide de référence](#) (PDF et Excel)
- [Les dispensateurs de soins de santé au Canada — profils provinciaux](#) (Excel)
- [Les ergothérapeutes, 2012](#) (PDF et Excel)
- [Les infirmières et infirmiers réglementés, 2012](#) (PDF et Excel)
- [Nombre, répartition et migration des médecins canadiens](#) (PDF)
- [Statistiques éclair sur la main-d'œuvre médicale](#)

Dépenses

Base de données canadienne SIG

Aperçu

La BDCS est la source nationale de données financières et statistiques sur les hôpitaux et les régions sanitaires. L'ICIS y collecte des données sur les activités quotidiennes ayant trait aux services de santé, conformément aux exigences du cadre connu sous le nom de *Normes sur les systèmes d'information de gestion dans les organismes de santé du Canada* (Normes SIG).

Données sur la santé mentale et la toxicomanie dans la BDCS

À l'heure actuelle, la plupart des renseignements relatifs à la santé mentale et à la toxicomanie se trouvant dans la BDCS se rapportent aux hôpitaux. Un hôpital est généralement défini comme un établissement où les patients sont hébergés en fonction des besoins médicaux et où ils reçoivent des soins médicaux continus et des services diagnostiques et thérapeutiques connexes. L'établissement détient à cet effet un permis ou l'approbation d'un gouvernement provincial ou territorial. Cette définition inclut les établissements psychiatriques. Les hôpitaux gérés par le gouvernement canadien (p. ex. les hôpitaux d'anciens combattants) ne soumettent pas de données à la BDCS.

Voici les types d'établissements inclus dans la BDCS qui offrent des services de santé mentale et de toxicomanie :

Hôpitaux

Hôpitaux généraux
Hôpitaux psychiatriques et de traitement de la toxicomanie

Établissements de soins en hébergement

Établissements résidentiels de santé mentale
Établissements résidentiels de traitement des toxicomanies
Établissements résidentiels de santé mentale et de traitement des toxicomanies

Les données sur l'activité du personnel, le coût des fournitures, la charge de travail et les services dispensés sont disponibles à l'échelle des provinces et des territoires (à l'exception du Nunavut), des régies régionales de la santé et des réseaux locaux d'intégration des services de santé ainsi que des codes postaux, lorsque plus de cinq établissements se trouvent dans le même code postal.

Remarque : La BDCS ne recueille aucune donnée à l'échelle des patients.

Couverture

Provinces et territoires : tous (à l'exception du Nunavut).

Disponibilité et principales limites

Les données à partir de 1995 sont disponibles sur demande. Les données archivées de 1932-1933 à 1994-1995 sont disponibles auprès de Statistique Canada. La [page Web des métadonnées de la BDCS](#) contient de l'information sur les nouvelles versions prévues. Vous trouverez les notes méthodologiques, les limites des données et les renseignements relatifs à la qualité des données dans le document [Base de données canadiennes SIG : Indicateurs du rendement financier des hôpitaux — Notes méthodologiques](#).

Base de données canadienne sur les coûts par patient

Aperçu

La BDCCP contient des données sur les coûts à l'échelle des patients provenant de plus de 60 organismes de santé de l'Ontario, de l'Alberta et de la Colombie-Britannique. Les coûts détaillés sont soumis à l'ICIS au niveau des visites pour les patients hospitalisés, en consultation externe, en soins de longue durée, en soins continus complexes, en santé mentale et en services de réadaptation. Selon le type de soins reçus, le terme « visite » peut signifier :

- le séjour d'un patient hospitalisé;
- une visite au service d'urgence, en clinique ou en chirurgie d'un jour;
- la durée du séjour d'un résident dans un établissement de soins de longue durée (similaire au séjour d'un patient hospitalisé, sauf que le séjour du résident s'étale souvent sur plusieurs exercices et comprend des absences planifiées);
- le séjour dans un établissement de santé mentale (similaire au séjour d'un patient hospitalisé).

Données sur la santé mentale et la toxicomanie dans la BDCCP

La BDCCP comprend des données sur les coûts pour les personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale et qui reçoivent des services dans certains établissements participant au SIOSM (Ontario) et à la BDCP en Ontario, en Alberta et en Colombie-Britannique.

Couverture

Provinces et territoires : la base de données est en phase de croissance. Veuillez consulter la page Web de la BDCCP pour obtenir des renseignements à jour.

La BDCCP contient des données recueillies à partir de 2004. Des organismes de l'Ontario, de l'Alberta et de la Colombie-Britannique y participaient en date de l'été 2013.

Âges : tous.

Disponibilité et principales limites

La BDCCP étant une nouvelle source de données, son contenu est limité. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter la [page Web de la BDCCP](#) et la [page Web des métadonnées de la BDCS](#) de l'ICIS.

Remarque : Les variables et les concepts utilisés lors de la saisie de l'information dans la BDCCP s'appuient sur les Normes SIG et sur son document d'accompagnement intitulé *Méthodologie SIG d'établissement des coûts par patient*. Ces normes exhaustives servent à la déclaration de données de gestion et à la création de données sur les coûts par patient qui seront éventuellement soumises à la BDCCP. Les organismes de services de santé appliquent également ces normes pour la soumission de leurs données de gestion à la BDCS.

Base de données nationale sur les médecins

Aperçu

La BDNM présente de l'information sur les caractéristiques démographiques, les paiements et le niveau d'activité des médecins au sein du système de santé du Canada.

Données sur la santé mentale et la toxicomanie dans la BDNM

Divers rapports sur les paiements et l'utilisation sont disponibles. L'information y est classée par groupes et catégories de spécialités. Les sujets suivants touchent la santé mentale et la toxicomanie :

- le système de groupement national (SGN), qui inclut la psychothérapie et le counseling;
- les catégories de spécialités, qui comprennent la psychiatrie et la neuropsychiatrie.

L'information relative au groupe d'âge et au sexe des patients qui reçoivent les services est aussi recueillie; ces données démographiques peuvent ensuite faire l'objet d'analyses additionnelles selon les spécialités et groupes du SGN suivants :

- Psychothérapie et counseling, soit la psychothérapie individuelle, l'hypnothérapie, la narco-analyse, les entrevues diagnostiques et thérapeutiques, la psychothérapie et les entrevues de groupe et en famille et les entrevues en psychiatrie; le counseling porte sur les médicaments, la famille, la génétique, le mariage et la contraception ainsi que les conférences de cas au nom des patients avec des travailleurs des professions paramédicales, des enseignants, des membres du clergé, etc.
- Psychothérapie individuelle
- Psychiatrie de groupe ou familiale
- Counseling

Couverture

L'information sur la facturation des médecins pour les services de santé au Canada est fournie en détail à l'échelle des médecins et des codes de tarif; il en va de même pour le sexe et le groupe d'âge des patients.

L'information sur les paiements non liés à la facturation (salaire, vacation, capitation, etc.) est recueillie à l'échelle des médecins (dans certaines provinces) et sous forme agrégée.

Âges : l'âge des médecins peut être calculé.

L'information relative au groupe d'âge du patient qui reçoit le service est aussi recueillie.

Disponibilité et principales limites

Les données à partir de 1989 sont disponibles sur demande. La [page des métadonnées de la BDNM](#) contient de l'information sur les nouvelles versions prévues. Les notes méthodologiques, les limites des données et les renseignements relatifs à la qualité des données sont disponibles dans les [rapports annuels](#) de la BDNM, que vous pouvez aussi consulter à partir de la page Web des métadonnées de la BDNM.

Un identificateur unique à l'échelle des dispensateurs est aussi disponible pour les médecins.

Dépenses — Produits accessibles au public

- [Base de données canadienne SIG — indicateurs du rendement financier des hôpitaux](#) (PDF et Excel)
 - Faits saillants
 - Nombre approuvé de lits d'hôpital disponibles et dotés de personnel
 - Indicateurs du rendement financier des hôpitaux
- [Estimateur des coûts par patient](#)
- [Base de données nationale sur les médecins](#) (PDF et Excel)
 - Base de données nationale sur les médecins
 - Paiements
 - Utilisation
- [Coûts des séjours en soins de courte durée selon l'affection au Canada, 2004-2005](#) (2008)

Cette étude comprend une estimation des coûts hospitaliers en 2004-2005 pour les chapitres de la CIM-10-CA ainsi que pour certains blocs et certaines catégories au sein de chaque chapitre. Seuls les cas de patients hospitalisés en soins de courte durée sont inclus. Le coût total, avec et sans complexités, est estimé pour chaque groupe d'âge et chaque sexe, s'il y a lieu.

Accent sur la santé mentale et la toxicomanie : les troubles de l'humeur ainsi que la schizophrénie et les troubles schizotypiques et délirants figurent parmi les 15 principales affections.

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

© 2014 Institut canadien d'information sur la santé

This publication is also available in English under the title *Mental Health and Addictions Data and Information Guide, 2014*.

Parlez-nous

ICIS Ottawa

495, rue Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6
Téléphone : 613-241-7860

ICIS Toronto

4110, rue Yonge, bureau 300
Toronto (Ontario) M2P 2B7
Téléphone : 416-481-2002

ICIS Victoria

880, rue Douglas, bureau 600
Victoria (Colombie-Britannique) V8W 2B7
Téléphone : 250-220-4100

ICIS Montréal

1010, rue Sherbrooke Ouest, bureau 300
Montréal (Québec) H3A 2R7
Téléphone : 514-842-2226

ICIS St. John's

140, rue Water, bureau 701
St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador) A1C 6H6
Téléphone : 709-576-7006



www.icis.ca
Au cœur des données



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