



SIOSM

Types d'évaluation et éléments de données du SIOSM

2024-2025



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

La production du présent document est rendue possible grâce à un apport financier de Santé Canada et des gouvernements provinciaux et territoriaux. Les opinions exprimées dans ce rapport ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada ou celles des gouvernements provinciaux et territoriaux.

Tous droits réservés.

Le contenu de cette publication peut être reproduit tel quel, en tout ou en partie et par quelque moyen que ce soit, uniquement à des fins non commerciales pourvu que l'Institut canadien d'information sur la santé soit clairement identifié comme le titulaire du droit d'auteur. Toute reproduction ou utilisation de cette publication et de son contenu à des fins commerciales requiert l'autorisation écrite préalable de l'Institut canadien d'information sur la santé. La reproduction ou l'utilisation de cette publication ou de son contenu qui sous-entend le consentement de l'Institut canadien d'information sur la santé, ou toute affiliation avec celui-ci, est interdite.

Pour obtenir une autorisation ou des renseignements, veuillez contacter l'ICIS :

Institut canadien d'information sur la santé

495, chemin Richmond, bureau 600

Ottawa (Ontario) K2A 4H6

Téléphone : 613-241-7860

Télécopieur : 613-241-8120

icis.ca

droitdauteur@icis.ca

© 2024 Institut canadien d'information sur la santé

Comment citer ce document :

Institut canadien d'information sur la santé. *Types d'évaluation et éléments de données du SIOSM, 2024-2025.*

Ottawa, ON : ICIS; 2024.

This publication is also available in English under the title *OMHRS Assessment Types and Data Elements, 2024–2025.*

Types d'évaluation et éléments de données du SIOSM, 2024-2025

Les tableaux ci-dessous contiennent une liste comparative des types d'évaluation de même que les éléments de données obligatoires et facultatifs du Système d'information ontarien sur la santé mentale (SIOSM) de l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS). Les éléments de données sont extraits de l'Instrument d'évaluation des résidents — santé mentale (RAI-MH)©, conçu par interRAI en collaboration avec l'Association des hôpitaux de l'Ontario et le ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

Les tableaux présentent de brèves descriptions des types d'évaluation et des éléments de données, ainsi que quelques renseignements sur les mesures cliniques normalisées, la qualité des soins et l'utilisation des ressources dérivés du fichier minimal du SIOSM. (Pour de plus amples renseignements sur ces mesures, écrivez à soinsspecialises@icis.ca.)

Pour obtenir des renseignements détaillés sur chaque élément de données, consultez le *Manuel de ressources du Système d'information ontarien sur la santé mentale 2024-2025*.

- Tableau 1 : Types d'évaluation du SIOSM
- Tableau 2 : Éléments de données obligatoires et facultatifs du SIOSM, par type d'évaluation
- Tableau 3 : Éléments de données dérivés du SIOSM et mesures des résultats

Tableau 1 Types d'évaluation du SIOSM

Type d'évaluation	Description
Admission complète	Cette évaluation est remplie pour toutes les admissions lorsque la durée nette du séjour est supérieure à 72 heures (3 jours).
Séjour de courte durée	Cette évaluation est réalisée lorsque la durée nette du séjour est inférieure ou égale à 72 heures (3 jours). Elle comprend les renseignements sur l'admission et la sortie.
Changement dans l'état	Cette évaluation est réalisée si, au cours d'un même épisode de soins, un important changement dans l'état de la personne survient de façon inattendue.
Trimestrielle	Cette évaluation est réalisée chaque trimestre pour les patients en soins de longue durée dans un maximum de 92 jours suivant la dernière évaluation consécutive à une admission complète, évaluation trimestrielle ou évaluation consécutive à un changement dans l'état.
Sortie (complète)	Cette évaluation est remplie pour toutes les sorties prévues lorsque la durée nette du séjour est supérieure à 6 jours et que rien n'indique que la personne sera de nouveau hospitalisée pour poursuivre l'épisode de soins.
Sortie (partielle)	Cette évaluation est réalisée à la place de l'évaluation consécutive à la sortie complète lorsqu'un des 2 scénarios suivants s'applique : <ul style="list-style-type: none"> • La sortie est imprévue et la durée nette du séjour est supérieure ou égale à 4 jours. • La sortie est prévue ou imprévue, et la durée nette du séjour est supérieure ou égale à 4 jours et inférieure ou égale à 6 jours.

Tableau 2 Éléments de données obligatoires et facultatifs du SIOSM, par type d'évaluation**Légende**

O — Obligatoire; **F** — Facultatif; **F*** — Facultatif selon l'élément de données auquel il est associé; **s.o.** — L'élément de données ne s'applique pas

Numéro de l'élément	Nom de l'élément	Description	Admission	Séjour de courte durée	Change-ment dans l'état	Trimes-trielle	Sortie (complète)	Sortie (partielle)
X10	Pays de résidence	Pays où réside actuellement la personne	O	O	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
X20	Province ou territoire émetteur du numéro d'assurance-maladie	Province ou territoire qui a émis le numéro d'assurance-maladie	O	O	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
X4	Statut du numéro d'assurance-maladie	Statut du numéro d'assurance-maladie de la personne (connu, inconnu ou sans objet)	O	O	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
AA2	Numéro d'assurance-maladie	Numéro d'assurance-maladie de la personne	F*	F*	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
X30	Numéro de dossier	Identificateur alphanumérique attribué à une seule personne au sein de l'établissement	O	O	O	O	O	O
AA3	Numéro d'inscription	Numéro d'inscription de l'hôpital attribué à une personne pour chaque admission à l'établissement	O	O	O	O	O	O
AA4	Numéro de l'établissement	Identificateur de 5 caractères alphanumériques de l'établissement	O	O	O	O	O	O
AA5	Identificateur de l'unité	Code numérique identifiant le type d'unité où la personne a été admise	O	O	O	O	O	O
BB1	Sexe	Sexe de la personne	O	O	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
BB2	Date de naissance	Date de naissance réelle ou estimée de la personne	O	O	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
X40	Date de naissance estimée	Élément signalant que la date de naissance de la personne ne peut être vérifiée	O	O	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.

Numéro de l'élément	Nom de l'élément	Description	Admission	Séjour de courte durée	Changement dans l'état	Trimestrielle	Sortie (complète)	Sortie (partielle)
BB3	État matrimonial	État matrimonial de la personne	O	F	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
BB4	Langue	Langue que la personne préfère généralement utiliser	O	F	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
BB5	Éducation	Plus haut niveau d'études atteint par la personne	O	F	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
BB6a-g	Sources de revenu	Source(s) de revenu de la personne	O	F*	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
X50a-i	Responsable du paiement	Organisme(s) responsable(s) du paiement de l'épisode de soins	O	O	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
BB7a-c	Origine autochtone	Attestation de l'appartenance autodéclarée à la population autochtone	O	F	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
CC1	Date de début du séjour (date d'admission)	Date à laquelle la personne a été admise	O	O	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
CC2a-h	Raisons de l'hospitalisation	Problèmes qui ont contribué à la présente admission de la personne	O	O	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
X60	Code postal de la résidence de la personne	Code postal canadien ou indicateur régional de tri d'acheminement de la résidence actuelle de la personne	O	O	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
CC3	Mode de vie au moment de l'hospitalisation	Avec qui la personne vivait au moment de son admission	O	F	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
CC4a-b	Milieu de vie au moment de l'admission et résidence habituelle	Type de résidence ou d'établissement où vivait la personne avant son admission et où elle réside habituellement	O	O	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
X65	Numéro de l'établissement source de l'orientation	Numéro d'établissement de 5 caractères de l'établissement source de l'orientation, s'il y a lieu	F*	F*	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.

Numéro de l'élément	Nom de l'élément	Description	Admission	Séjour de courte durée	Changement dans l'état	Trimestrielle	Sortie (complète)	Sortie (partielle)
CC5	Stabilité résidentielle	Degré de permanence des conditions de logement de la personne avant son admission	O	F	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
DD1	Nombre d'hospitalisations en psychiatrie (récentes)	Nombre de fois où la personne a été admise en psychiatrie au cours des 2 dernières années	O	F*	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
DD2	Nombre d'hospitalisations en psychiatrie (total)	Nombre d'admissions antérieures en psychiatrie	O	F*	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
DD3	Temps écoulé depuis le dernier congé	Période écoulée depuis le dernier congé d'un établissement de santé mentale	O	F*	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
DD4	Durée de l'hospitalisation	Durée de l'hospitalisation de la personne pour des services de santé mentale au cours des 2 années précédant l'admission	O	F*	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
DD5	Contact avec un organisme communautaire de santé mentale	Prise en charge de la personne par un organisme communautaire de santé mentale au cours de l'année précédant l'admission	O	F	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
DD6	Âge à la première hospitalisation	Âge approximatif de la personne à sa première admission dans un service de santé mentale	O	F	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
A1	Date de référence de l'évaluation	Dernier jour de la période d'observation pour l'évaluation actuelle	O	O	O	O	O	O
A2	Raison de l'évaluation	Raison de l'évaluation actuelle	O	s.o.	O	O	O	F
A3a	Statut du patient hospitalisé au moment de l'admission	Statut du patient hospitalisé, conformément à la <i>Loi sur la santé mentale de l'Ontario</i> , au moment de l'admission	O	O	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.

Numéro de l'élément	Nom de l'élément	Description	Admission	Séjour de courte durée	Change-ment dans l'état	Trimes- trielle	Sortie (complète)	Sortie (partielle)
A3b	Statut du patient hospitalisé au moment de l'évaluation	Statut du patient hospitalisé, conformément à la <i>Loi sur la santé mentale de l'Ontario</i> , au moment de l'évaluation actuelle	O	O	O	O	O	O
X9a	Statut médico-légal au moment de l'admission	Statut du patient en psychiatrie légale au moment de l'admission	F*	F*	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
X9b	Statut médico-légal au moment de l'évaluation	Statut du patient en psychiatrie légale au moment de l'évaluation actuelle	F*	F*	F*	F*	F*	F*
A4a-d	Capacité et compétence	Élément indiquant la compétence de la personne de participer aux décisions concernant ses soins de santé, son traitement et ses affaires financières, et si quelqu'un d'autre est autorisé à prendre des décisions en son nom	O	F	O	O	O	F
A5a-b	Intervention de la police	Élément indiquant si la personne a été en contact avec la police (autrement qu'en tant que victime) et la nature des contacts	O	O	O	O	O	O
B1a-gg	Indicateurs de l'état mental	Fréquence de manifestation d'un certain nombre d'indicateurs de l'état mental de la personne au cours des 3 derniers jours	O	O	O	O	O	O
B2	Conscience de l'état de santé mentale	Degré de conscience de la personne quant à son état de santé mentale	O	O	O	O	O	O
C1	Alcool	Nombre de boissons alcoolisées prises d'un seul tenant au cours des 14 derniers jours	O	O	O	O	O	O
C2a-f	Drogues	Inventaire des drogues que la personne pourrait consommer ou avoir consommées dans le passé	O	O	O	O	O	O

Numéro de l'élément	Nom de l'élément	Description	Admission	Séjour de courte durée	Changement dans l'état	Trimestrielle	Sortie (complète)	Sortie (partielle)
C3	Symptômes de sevrage	Sévérité des signes ou symptômes indicateurs d'un sevrage d'alcool ou de drogues observés au cours des 3 derniers jours	O	O	O	O	O	O
C4a-d	Habitudes de consommation d'alcool ou d'autres drogues	Comportements indiquant que la personne a eu un problème de dépendance potentielle à l'alcool ou à des drogues au cours des 3 derniers mois	O	F	O	O	O	F
C5	Tabagisme	Élément indiquant si la personne a une dépendance à la nicotine	O	F	O	O	O	F
C6	Jeu	Élément indiquant si la personne a joué de façon excessive ou incontrôlable au cours des 3 derniers mois	O	F	O	O	O	F
D1a-d	Automutilation	Élément indiquant si la personne s'inflige des blessures ou court le risque de s'en infliger	O	O	O	O	O	O
D2a-c	Violence	Élément indiquant si la personne est violente ou risque de se montrer violente	O	O	O	O	O	O
D3	Antécédents comme auteur de violence ou d'agression sexuelle	Antécédents de violence sexuelle de la personne envers autrui	O	O	O	O	O	O
E1a-g	Symptômes comportementaux	Fréquence des symptômes comportementaux qui causent de la détresse à la personne ou à son entourage, au cours des 3 derniers jours	O	O	O	O	O	O
E2	Troubles extrêmes du comportement	Élément indiquant si le personnel soignant s'inquiète du fait que la personne pourrait présenter un risque actuel sérieux envers elle-même ou les autres	O	O	O	O	O	O

Numéro de l'élément	Nom de l'élément	Description	Admission	Séjour de courte durée	Changement dans l'état	Trimestrielle	Sortie (complète)	Sortie (partielle)
F1a-b	Mémoire et faculté de rappel	Capacité de la personne de se souvenir d'événements récents et d'accomplir des activités séquentielles au cours des 3 derniers jours	O	O	O	O	O	O
F2	Habiletés cognitives dans la prise de décisions quotidiennes	Capacité de la personne, et performance réelle, à prendre des décisions au quotidien	O	O	O	O	O	O
F3a-f	Indicateurs de délire	Signes comportementaux observés au cours des 3 derniers jours pouvant indiquer la présence de délire	O	F	O	O	O	O
F4	Déclin cognitif	Changements de l'état cognitif	O	F	O	O	O	F
G1a-e	AVQ	Performance de la personne dans les activités de la vie quotidienne au cours des 3 derniers jours	O	O	O	O	O	O
G2a-e	AIVQ	Performance de la personne dans les activités instrumentales de la vie quotidienne au cours des 3 derniers jours	O	O	O	O	O	O
G3	Endurance	Participation de la personne à des activités physiques au cours des 3 derniers jours	O	F	O	O	O	F
G4	Déclin dans les AVQ	Comparaison de la performance actuelle dans les AVQ avec le niveau d'il y a 90 jours (ou avec la dernière évaluation)	O	F	O	O	O	F
H1	Ouïe	Capacité de la personne d'entendre au cours des 3 derniers jours	O	F	O	O	O	F
H2	Vue	Capacité de la personne de voir au cours des 3 derniers jours	O	F	O	O	O	F
H3	Capacité d'expression	Aptitude de la personne à communiquer	O	O	O	O	O	O

Numéro de l'élément	Nom de l'élément	Description	Admission	Séjour de courte durée	Change-ment dans l'état	Trimes-trielle	Sortie (complète)	Sortie (partielle)
11a-q	Problèmes de santé — Signes et symptômes	Problèmes ou symptômes précis affectant ou pouvant affecter la santé de la personne ou son fonctionnement au cours des 3 derniers jours	O	F	O	O	O	F
12a-g	Signes et symptômes extrapyramidaux	Signes et symptômes considérés comme des effets secondaires des médicaments neuroleptiques au cours des 3 derniers jours	O	F	O	O	O	F
13	Fonctionnement sexuel	Élément indiquant si la personne a souffert de dysfonction sexuelle au cours des 30 derniers jours	O	F	O	O	O	F
14	État de santé autodéclaré	Perception de la personne quant à son état de santé physique au cours des 3 derniers jours	O	F	O	O	O	F
15	Mastication et déglutition	Problèmes de déglutition ou de mastication	O	F	O	O	O	F
16aa-ab	Affections de la peau	Affections de la peau ou changements de l'état de la peau au cours des 3 derniers jours	O	F	O	O	O	F
16b	Affections des pieds	Affections des pieds au cours des 3 derniers jours	O	F	O	O	O	F
17a	Chutes	Élément indiquant si la personne est tombée au cours des 90 derniers jours et le nombre de chutes de la personne dans les 30 derniers jours	O	F	O	O	O	F
17b	Chutes récentes	Élément indiquant si la personne a des antécédents récents de chutes	s.o.	s.o.	F	s.o.	F	F
18a-b	Fréquence et intensité de la douleur	Fréquence et intensité des signes et symptômes de douleur au cours des 3 derniers jours	O	F*	O	O	O	F*

Numéro de l'élément	Nom de l'élément	Description	Admission	Séjour de courte durée	Change-ment dans l'état	Trimes-trielle	Sortie (complète)	Sortie (partielle)
I9	Continence urinaire	Continence urinaire de la personne au cours des 3 derniers jours	O	F	O	O	O	F
I10	Continence fécale	Continence fécale de la personne au cours des 3 derniers jours	O	F	O	O	O	F
I11a-g	Diagnostocs médicaux	Présence de certaines affections médicales ou infections pour lesquelles la personne est actuellement traitée ou suivie et qui sont liées à son état de santé mentale ou physique ou à son comportement actuel	O	O	O	O	O	O
I11h-m	Autres diagnostocs (code de la CIM-10-CA)	Codes alphanumériques indiquant la présence d'autres affections médicales ou infections pour lesquelles la personne est actuellement traitée ou suivie et qui sont liées à son état de santé mentale ou physique ou à son comportement actuel	F*	F*	F*	F*	F*	F*
J1a-l	Événements de la vie	Élément indiquant si la personne a fait l'expérience d'événements particuliers de la vie et à quand ils remontent	O	F	O	O	O	O
J1m-p	Événements de la vie	Élément indiquant si la personne a fait l'expérience d'événements particuliers de la vie et à quand ils remontent	O	O	O	O	O	O
J2	Événements de la vie (J1) occasionnant un sentiment d'horreur ou de peur intense	Évaluation de l'intensité subjective de l'incidence des événements de la vie consignés sur la personne	O	F*	O	O	O	F*
J3a-b	Autres indicateurs	Élément indiquant si la personne a été victime de toute forme d'agression ou de sévices par un membre de sa famille et si la personne craint un membre de sa famille, un soignant, un ami ou le personnel	O	F	O	O	O	F

Numéro de l'élément	Nom de l'élément	Description	Admission	Séjour de courte durée	Change-ment dans l'état	Trimes- trielle	Sortie (complète)	Sortie (partielle)
K1	Observance de la médication	Élément indiquant si la personne prenait ses médicaments comme ils étaient prescrits durant le mois précédant son admission	O	F	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.
K2	Refus de la médication	Consignation de tout refus de prendre les médicaments prescrits au cours des 3 derniers jours	O	F	O	O	O	O
K3	Interruption de la prise de médicaments psychotropes	Élément indiquant si la personne a interrompu la prise de médicaments psychotropes au cours des 90 derniers jours en raison d'effets secondaires	O	F	O	O	O	O
K4	Mauvais usage intentionnel des médicaments	Élément indiquant si la personne utilise les médicaments comme ils lui ont été recommandés ou prescrits	O	O	O	O	O	O
K5	Maîtrise chimique	Fréquence à laquelle un médicament de contrôle immédiat a été administré à la personne au cours des 3 derniers jours	O	F	O	O	O	F
K6	Allergie aux médicaments	Élément indiquant si la personne a des allergies connues à des médicaments	O	F	O	O	O	F
L1a-h	Utilisation des services — Soins professionnels	Nombre de jours pendant lesquels la personne a eu un contact avec certains membres du personnel soignant professionnel au cours des 7 derniers jours (ou depuis l'admission)	O	F	O	O	O	F
L2a-d	Interventions en soins infirmiers	Étendue des soins infirmiers fournis à la personne	O	F	O	O	O	F
L3a-d	Modalités de traitement	Modalités de traitement offertes à la personne au cours des 7 derniers jours (ou depuis l'admission)	O	F	O	O	O	F
L4a-l	Thème des interventions	Thème des interventions dont les modalités sont consignées	O	F	O	O	O	F

Numéro de l'élément	Nom de l'élément	Description	Admission	Séjour de courte durée	Changement dans l'état	Trimes-trielle	Sortie (complète)	Sortie (partielle)
L5	Conformité aux traitements, aux thérapies ou aux programmes	Élément indiquant si la personne s'est conformée aux traitements, thérapies et programmes planifiés	O	F	O	O	O	F
L6	Électrochocs	Historique d'administration d'électrochocs à la personne	O	F	O	O	O	F
X6	Nombre d'électrochocs depuis la dernière évaluation	Nombre d'électrochocs administrés depuis la dernière évaluation	F*	F*	O	O	O	O
M1a-f	Interventions de contrôle	Fréquence à laquelle un moyen de contention a été utilisé pour la personne, à tout moment au cours des 3 derniers jours	O	F	O	O	O	F
M2a-d	Observation étroite ou constante	Niveau de supervision requis au cours des 3 derniers jours	O	F	O	O	O	F
M3	Unité de soins psychiatriques intensifs	Nombre de jours que la personne a passés dans une unité de soins psychiatriques intensifs au cours des 3 derniers jours	O	F	O	O	O	F
M4a-b	Activités autorisées à l'extérieur de l'établissement	Élément indiquant si la personne a quitté l'établissement ou l'unité verrouillée à n'importe quel moment au cours des 3 derniers jours	O	F	O	O	O	F
N1a-b	Taille et poids	Taille et poids actuels de la personne	O	F	O	O	O	F
N2a-d	Troubles de l'alimentation	Consignation des problèmes nutritionnels	O	F	O	O	O	F
N3a-c	Indicateurs de troubles de l'alimentation	Consignation de tout signe de troubles potentiels de l'alimentation au cours du dernier mois	O	F	O	O	O	F

Numéro de l'élément	Nom de l'élément	Description	Admission	Séjour de courte durée	Changement dans l'état	Trimestrielle	Sortie (complète)	Sortie (partielle)
N4	Polydipsie	Consignation de la consommation d'une quantité excessive de liquides au cours des 3 derniers jours	O	F	O	O	O	F
O1	Rôles familiaux	Perceptions de la personne quant à la qualité des relations qu'elle entretient avec les membres de sa famille	O	F	O	O	O	F
O2a-g	Relations sociales et conflits interpersonnels	Description de plusieurs caractéristiques importantes du réseau social actuel de la personne	O	F	O	O	O	O
O3	Statut d'emploi	Statut d'emploi actuel de la personne	O	O	O	O	O	F
O4a-d	Risque de chômage ou d'éducation perturbée	Facteurs de risque de difficultés causées par des problèmes d'emploi ou d'éducation	O	F	O	O	O	F
O5	Compromis	Élément indiquant si un manque d'argent a incité la personne à faire des compromis pour payer des médicaments, le chauffage de sa maison, des soins de santé ou la nourriture nécessaires	O	O	O	O	O	F
O6a-c	Relations sociales	Nature et durée des relations sociales existantes	O	F	O	O	O	F
P1a-d	Soutien social disponible	Évaluation du type de soutien social que la famille et les amis seront prêts à offrir lorsque la personne aura obtenu son congé	O	F	O	O	O	O
P2a-b	État de préparation à la sortie	Indicateurs de l'état de préparation à la sortie	O	F	O	O	O	F
P3	Temps prévu avant la sortie	Estimation de la durée restante du séjour	O	F	O	O	F	F
P4	Changement global dans les besoins en soins	Évaluation du changement global dans l'état clinique de la personne depuis 30 jours (ou depuis l'admission ou la dernière évaluation)	O	F	O	O	O	F

Numéro de l'élément	Nom de l'élément	Description	Admission	Séjour de courte durée	Changement dans l'état	Trimestrielle	Sortie (complète)	Sortie (partielle)
P5	Milieu de vie à la sortie	Dispositions relatives à l'hébergement de la personne à sa sortie	s.o.	O	s.o.	s.o.	O	O
X140	Numéro de l'établissement vers lequel la personne est transférée	Numéro de 5 caractères de l'établissement vers lequel la personne est transférée à sa sortie, s'il y a lieu	s.o.	F*	s.o.	s.o.	F*	F*
X141	Services de soutien ou orientation vers des services à domicile à la sortie	Élément indiquant si la personne a été orientée vers des services à domicile ou en recevra à sa sortie.	s.o.	F*	s.o.	s.o.	F*	F*
Q1a-v	Catégories de diagnostics provisoires du DSM-5-TR	Élément permettant de consigner jusqu'à 3 diagnostics, conformément aux catégories de diagnostics du <i>Manuel diagnostic et statistique des troubles mentaux, cinquième édition</i> (texte révisé) (DSM-5-TR)	O	O	O	O	O	O
Q2a-f	Code du DSM-5-TR	Diagnostic psychiatrique précis	F	F	F	F	O	F*
Q3	Déficience intellectuelle	Diagnostics de déficience intellectuelle	O	F	O	O	O	F
Q4	Note EGF	Note d'évaluation globale du fonctionnement (EGF) la plus récente	F	F	F	F	F	F
Q5	Type de soins à la personne	Catégorisation générale des types de soins à la personne	O	O	O	O	O	O
X160	Diagnostic principal de schizophrénie	Élément consigné si un diagnostic principal de schizophrénie ou de trouble schizo-affectif a été établi par le psychiatre ou le médecin traitant	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	O	O
X161	Médicament injectable à action prolongée	Élément consigné pour une personne admise à l'hôpital avec un diagnostic principal de schizophrénie qui a reçu un traitement injectable à action prolongée durant son séjour, avant son admission ou après sa sortie	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	F*	F*

Numéro de l'élément	Nom de l'élément	Description	Admission	Séjour de courte durée	Change-ment dans l'état	Trimes-trielle	Sortie (complète)	Sortie (partielle)
X162	Résistance au traitement	Élément consigné si la personne est atteinte de schizophrénie et considérée comme étant résistante ou réfractaire au traitement	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	F*	F*
X163	Traitement par clozapine	Élément consigné pour une personne admise à l'hôpital avec un diagnostic principal de schizophrénie qui n'a pas répondu aux traitements adéquats précédents comprenant 2 médicaments antipsychotiques, et qui reçoit de la clozapine au cours du séjour actuel à l'hôpital	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	F*	F*
X164	Plan de soins envoyé	Élément consigné si le plan de soins consigné au dossier sera acheminé aux dispensateurs consultés dans les 7 jours suivant la sortie de la personne	s.o.	s.o.	s.o.	s.o.	F*	F*
R1	Médicaments prescrits	Élément indiquant si la personne s'est vu prescrire des médicaments au cours des 3 derniers jours	O	F	O	O	O	O
X8a	Admission au service d'urgence	Élément indiquant si la personne a été admise au service d'urgence	s.o.	O	s.o.	s.o.	O	O
X8b	Arrivée à l'unité de soins pour patients hospitalisés	Élément indiquant si la personne est arrivée à l'unité de santé mentale pour patients hospitalisés après avoir été admise au service d'urgence	s.o.	F*	s.o.	s.o.	F*	F*
X8c	Date d'arrivée à l'unité de soins pour patients hospitalisés	Date à laquelle la personne est arrivée à l'unité de santé mentale pour patients hospitalisés depuis le service d'urgence	s.o.	F*	s.o.	s.o.	F*	F*

Numéro de l'élément	Nom de l'élément	Description	Admission	Séjour de courte durée	Change-ment dans l'état	Trimes-trielle	Sortie (complète)	Sortie (partielle)
X75	Nombre de jours passés à recevoir un niveau de soins alternatif depuis la dernière évaluation ou l'admission	Nombre de jours que la personne a passés dans un niveau de soins alternatif	F	F	O	O	O	O
X80	Date de la sortie	Date à laquelle la personne a obtenu son congé de l'établissement	s.o.	O	s.o.	s.o.	O	O
X90	Raison de la sortie	Raison la plus précise expliquant la sortie de l'établissement	s.o.	O	s.o.	s.o.	O	O
X130	Nombre total de jours passés hors du lit	Nombre total de jours que la personne a passés hors du lit en santé mentale depuis la dernière évaluation (ou depuis l'admission)	O	O	O	O	O	O
X131	Nombre de jours passés hors du lit au cours de l'exercice précédent	Nombre total de jours que la personne a passés hors du lit en santé mentale depuis la dernière évaluation (ou depuis l'admission), au cours de l'exercice précédent	F*	F*	F*	F*	F*	F*
X200 A, B	Code du projet	Code unique attribué par l'ICIS et qui sert à identifier un projet qui pourrait être utilisé pour recueillir des données supplémentaires	F*	F*	F*	F*	F*	F*
X210 A, B	Données du projet	Champ utilisé pour recueillir des données supplémentaires au besoin	F	F	F	F	F	F
X70	Numéro d'identification du médicament (DIN)	Numéro de 8 chiffres de Santé Canada de chaque médicament que la personne a pris au cours des 3 derniers jours	F	F	F	F	F	F
R2b-f	Posologie, forme, fréquence, PRN et interruption du médicament	Renseignements additionnels sur tous les médicaments que la personne a pris au cours des 3 derniers jours	F	F	F	F	F	F

Tableau 3 Éléments de données dérivés du SIOSM et mesures des résultats

Type d'extrait	Exemples	Usages cliniques
Guides d'analyse par domaine d'intervention (GAD)	Drogues Violence envers autrui	Orienter la planification des soins en vue de résoudre les problèmes et d'augmenter les possibilités d'amélioration
Échelles de résultats	Échelle d'évaluation de la gravité de l'acte autodestructeur Échelle de rendement cognitif	Brosser un portrait des caractéristiques fonctionnelles, comme le comportement, les fonctions cognitives et l'autonomie Établir des notes de référence et indiquer l'efficacité des interventions de planification des soins
Indicateurs de la qualité	Automutilation Capacité de gérer la prise de médicaments	Générer des rapports comparatifs sur les dimensions importantes des soins de santé mentale Signaler des problèmes potentiels liés à la qualité
Système de classification des patients hospitalisés en psychiatrie (SCIPP) 49 groupes SCIPP classés en 9 catégories	s.o.	Décrire l'utilisation des ressources pour chaque patient selon les caractéristiques cliniques et les soins requis



ICIS Ottawa

495, chemin Richmond
Bureau 600
Ottawa (Ont.)
K2A 4H6

613-241-7860

ICIS Toronto

4110, rue Yonge
Bureau 300
Toronto (Ont.)
M2P 2B7

416-481-2002

ICIS Victoria

880, rue Douglas
Bureau 600
Victoria (C.-B.)
V8W 2B7

250-220-4100

ICIS Montréal

1010, rue Sherbrooke Ouest
Bureau 602
Montréal (Qc)
H3A 2R7

514-842-2226

icis.ca

41709-1023

