

Comprendre la multimorbidité dans le contexte des soins primaires

Kathryn Nicholson MSc Amanda L. Terry PhD Martin Fortin MD MSc FCMF Tyler Williamson PhD Amardeep Thind MD PhD

Des recherches quantitatives et qualitatives ont documenté le fardeau que représente la multimorbidité pour les patients, les aidants naturels, les professionnels de la santé et, dans une optique plus large, les systèmes de santé et de services sociaux dans les pays développés du monde¹⁻³. Tandis que la recherche qualitative fournit un aperçu fort nécessaire de la situation difficile de chacun des patients, la recherche quantitative nous permet d'examiner le poids de la morbidité sur des groupes plus larges. L'utilisation des données provenant des dossiers médicaux électroniques (DME) est devenue un moyen stratégique pour permettre une compréhension clinique de ce type de patients complexes à l'échelle de la population. Sur le plan international, les DME deviennent de plus en plus le fondement de bases de données substantielles d'information longitudinale et sur les lieux de traitement pour des milliers, voire des millions de patients. À l'heure actuelle, le Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires (RCSSSP) détient la seule base pancanadienne de données de DME. On y recueille de l'information médicale anonymisée auprès de patients en soins primaires (SP) qui souffrent de maladies chroniques à travers le pays; ces données regroupées offrent une perspective de la santé publique et des SP (données sur le lieu de traitement combinées pour former un ensemble de données à l'échelle de la population)⁴. Les données des DME du RCSSSP, portant sur plus d'un million de patients, sont extraites tous les trimestres et fournissent un aperçu en temps réel des problèmes de santé des patients en SP et de leur utilisation des soins, des renseignements qui ne sont tout simplement pas disponibles au moyen d'enquêtes sur la population ou dans les bases de données administratives. Cette unicité exige des chercheurs qu'ils assument la responsabilité de gérer, d'analyser et d'interpréter les données de façon appropriée.

La recherche sur la multimorbidité pose des défis spécifiques. Tout d'abord, personne ne s'est encore entendu sur la façon de définir la *multimorbidité*. Les chercheurs doivent donc choisir ou adapter une définition qui se prête aux données des DME. Les chercheurs doivent aussi déterminer l'emplacement des données dans leur base, soit dans les listes des

problèmes, les codes de facturation, les diagnostics posés et la médication reçue. On a élaboré des algorithmes validés afin d'identifier les vrais cas de maladies chroniques individuelles parmi les données des DME⁵, ce qui pourrait servir de point de départ pour cerner les cas de multimorbidité plus valides et fiables. Ces données étant consignées à des fins cliniques et non de recherche, les chercheurs doivent prendre en considération les effets qu'exerce le manque de données sur les analyses statistiques et les estimations éventuelles. La nature longitudinale des données des DME nécessite que les chercheurs définissent la *première occurrence* des maladies chroniques qui composent leur définition de la multimorbidité. Explorer la donnée brute, comprendre la qualité et l'intégralité de celle-ci et savoir quelle méthodologie est la plus appropriée exigent beaucoup de temps. Par exemple, le regroupement à plusieurs niveaux de données (regroupements formés au niveau des patients; des patients au niveau des professionnels; des professionnels au niveau des pratiques; des pratiques au niveau des réseaux et des réseaux au niveau d'une province ou d'un territoire) peut nécessiter des techniques statistiques plus avancées ou la collaboration de cliniciens, d'épidémiologistes, de biostatisticiens et d'informaticiens. Les décisions méthodologiques prises durant ce processus doivent être clairement articulées et publiées dans les protocoles de recherche afin d'améliorer la reproductibilité et la transparence de la recherche sur la multimorbidité⁶.

Malgré ces défis, la base de données des DME du RCSSSP représente une ressource cruciale pour les chercheurs en santé au Canada. À mesure que la fonctionnalité des DME évolue, il importe de consigner et d'extraire plus systématiquement l'information contextuelle nécessaire aux soins centrés sur le patient (p. ex. la situation d'emploi du patient, son éducation, sa structure familiale, ses conditions de vie, ainsi que ses idées, ses sentiments et ses attentes à l'égard de sa santé) afin de répondre aux questions plus pertinentes au patient⁷. Ensuite, ces données peuvent être utilisées pour examiner les effets des interventions et des modèles de prédiction des risques. La base de données du RCSSSP demeure une avenue à caractère unique dans la compréhension des patients en SP qui souffrent de multimorbidité. Ces données nous permettront de faire des comparaisons avec les recherches internationales explorant le fardeau de la multimorbidité⁸⁻¹⁰. La base de données du RCSSSP dépend des pratiques de

The English version of this article is available at www.cfp.ca on the table of contents for the October 2015 issue on page 918.

SP participantes, des sentinelles et des patients. Ces données précieuses nous permettront de contribuer nos perspectives à la base internationale des connaissances en pleine croissance. 

M^{me} **Nicholson** travaille au Département d'épidémiologie et de biostatistique et au Centre d'études en médecine familiale de la Faculté de médecine et de chirurgie dentaire Schulich de l'Université Western, à London (Ontario). M^{me} **Terry** et la D^{re} **Thind** travaillent au Département d'épidémiologie et de biostatistique du Département de médecine familiale et du Programme interfacultaire en santé publique de la Faculté de médecine et de chirurgie dentaire Schulich. Le D^r **Fortin** travaille au Département de médecine familiale de l'Université de Sherbrooke (Québec). M. **Williamson** travaille au Département des sciences de la santé communautaire à la Faculté de médecine Cumming de l'Université de Calgary (Alberta).

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Remerciements

L'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a financé cette publication. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de l'Agence de la santé publique du Canada.

Références

1. Violan C, Foguet-Boreu Q, Flores-Mateo G, Salisbury C, Blom J, Freitag M et coll. Prevalence, determinants and patterns of multimorbidity in primary care: a systematic review of observational studies. *PLoS ONE* 2014;9(7):e102149-58.
2. Marengoni A, Angleman S, Melis R, Mangialasche F, Karp A, Garmen A et coll. Aging with multimorbidity: a systematic review of the literature. *Ageing Res Rev* 2011;10:430-9.
3. Prados-Torres A, Calderon-Larranaga A, Hanco-Saavedra J, Poblador-Plou B, van den Akker M. Multimorbidity patterns: a systematic review. *J Clin Epidemiol* 2014;67:254-66.
4. Birtwhistle RV. Canadian primary care sentinel surveillance network: a developing resource for family medicine and public health. *Can Fam Physician* 2011;57:1219-20.
5. Williamson T, Green ME, Birtwhistle R, Khan S, Garies S, Wong STet coll. Validating the 8 CPCSSN case definitions for chronic disease surveillance in a primary care database of electronic health records. *Ann Fam Med* 2014;12(4):367-72.
6. Smith SM, Mercer SW, Gunn J, van den Akker M, Fortin M. Enhancing research quality and reporting: why the Journal of Comorbidity is now publishing study protocols. *J Comorbidity* 2014;4:55-7.
7. Fortin M, Soubhi H, Hudon C, Bayliss EA, van den Akker M. Multimorbidity's many challenges: time to focus on the needs of this vulnerable and growing population. *BMJ* 2007;334:1016-7.
8. Barnett K, Mercer SW, Norbury M, Watt G, Wyke S, Guthrie B. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study. *Lancet* 2012;380(9836):37-43. Publ. en ligne du 10 mai 2012.
9. Prados-Torres A, Poblador-Plou B, Calderon-Larranaga A, Gimeno-Feliu LA, Gonzalez-Rubio F, Poncel-Falco A et coll. Multimorbidity patterns in primary care: interactions among chronic diseases using factor analysis. *PLoS ONE* 2012;7(2):e32190-202.
10. St Sauver JL, Boyd CM, Grossardt BR, Bobo WV, Finney Rutten LJ, Roger VL, et coll. Risk of developing multimorbidity across all ages in an historical cohort study: differences by sex and ethnicity. *BMJ Open* 2015;5:e006413-26.

L'œil de la sentinelle est coordonné par le RCSSSP, en partenariat avec le CMFC, dans le but de mettre en évidence les initiatives de surveillance et de recherche entourant la prévalence et la prise en charge des maladies chroniques au Canada. Veuillez faire parvenir vos questions ou commentaires au D^r Richard Birtwhistle, président du RCSSSP à richard.birtwhistle@dfm.queensu.ca.

— * * * —