

Mise à jour sur le RCSSSP

Richard Birtwhistle MD MSc FCFP John A. Queenan PhD

Le Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires (RCSSSP) a pris considérablement de l'ampleur depuis qu'il a été initialement décrit en 2011¹, au moment où il établissait les principes fondamentaux et les procédures pour assurer la confidentialité, la sécurité, la validité et la représentativité des données. Le RCSSSP continue d'élaborer des solutions à l'aide des dossiers médicaux électroniques (DME) à des fins de signalement, de recherche et de surveillance. Le RCSSSP est un réseau de réseaux, regroupant les réseaux de recherche en soins primaires affiliés à 11 universités et près de 1200 médecins de soins primaires qui fournissent des données portant sur 1,5 million de Canadiens. Les cliniques participant au RCSSSP sont représentatives des cliniques de soins primaires qui utilisent des DME. Comme il est habituel en soins primaires, les patients sont plus âgés, les femmes sont plus nombreuses et le nombre d'hommes jeunes et d'âge moyen est moins élevé².

Le RCSSSP excelle dans le maintien de la sécurité et de la confidentialité des données dépersonnalisées sur la santé. Les données du RCSSSP sont entreposées au Centre for Advanced Computing (CAC) de l'Université Queen's. Le CAC assure un contrôle de l'accès par mot de passe et surveillance, des pare-feu et une technologie de réseau virtuel privé d'avant-garde et l'accès à des services d'informatique et de stockage à haut rendement. Le RCSSSP se conforme aux lois provinciales et fédérales sur la protection des renseignements personnels et une approbation en matière d'éthique a été obtenue des comités d'éthique en recherche de toutes les universités participantes. Les éléments permettant l'identification directe des patients ont été soustraits des données avant leur transfert à la CAC. Nos efforts ont été reconnus par l'International Association of Privacy Professionals qui nous a décerné un prix à l'innovation en 2013.

Le RCSSSP a élaboré des définitions de cas validées pour 8 maladies chroniques³ et a présenté des rapports sur 6 d'entre elles⁴⁻⁹. Le **Tableau 1** présente la prévalence estimée par le RCSSSP pour ces 8 problèmes, de même que l'obésité. Des définitions de cas sont aussi en voie d'élaboration pour la fibrillation auriculaire, l'insuffisance cardiaque, l'infarctus du myocarde, l'asthme, la douleur chronique et le zona.

Depuis 2008, les données sont extraites chaque trimestre. La technologie existe maintenant pour augmenter la

Tableau 1. Prévalence des maladies chroniques selon la base de données

PROBLÈME	PRÉVALENCE EN %
Maladie pulmonaire obstructive chronique ⁹	4,0
Diabète ⁷	8,2
Démence chez les plus de 65 ans ⁵	7,3
Dépression ⁸	14,0
Hypertension ⁶	22,8
Arthrose ⁴	14,2
Obésité ¹⁰	30,8
Épilepsie	0,8
Maladie de Parkinson chez les plus de 65 ans	1,0

fréquence sur une base hebdomadaire ou quotidienne, permettant ainsi d'utiliser les données des DME pour étudier des maladies infectieuses aiguës comme la grippe et fournir des renseignements en temps plus réel aux cliniques.

Diverses études se fondent sur les données du RCSSSP. Des réseaux régionaux se servent de ses données pour des études locales (p. ex. identifier les patients à haut risque d'hospitalisation ou établir des liens avec les données provinciales). Le RCSSSP collabore aussi avec des organisations de recherche (p. ex. l'Institut canadien de recherche sur la santé des militaires et des vétérans, pour identifier et suivre les familles de militaires et de vétérans en soins primaires; les réseaux de la SRAP des Instituts canadiens de recherche en santé du Canada pour élaborer des indicateurs de la fragilité des DME).

Il manque fréquemment des renseignements importants dans les DME ou encore, ils sont difficiles à trouver¹¹. Souvent, il n'est pas facile de repérer les données démographiques ou d'autres facteurs de risque comme le tabagisme^{12,13}. Le RCSSSP travaille avec les professionnels de la santé pour améliorer les données reçues par les cliniques qui seraient susceptibles de servir à améliorer les soins à leurs patients^{14,15}. Un outil de présentation des données basé sur le web a été mis au point à l'intention des cliniques pour produire des rapports sur la prise en charge des maladies chroniques, les taux de dépistage et ainsi de suite. Cet outil permet aux médecins de cerner à nouveau leurs patients qui ont besoin d'un suivi.

La qualité des données s'améliore au fur et à mesure que la technologie des DME est adoptée et que des systèmes sont créés pour coder et entreposer les données. Le RCSSSP est à l'avant-garde de ces développements au Canada.

The English version of this article is available at www.cfp.ca on the table of contents for the October 2016 issue on page 851.

Le **D^r Birtwhistle** est professeur au Centre des études en soins primaires et **M. Queenan** est épidémiologiste pour le Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires, tous 2 au Département de médecine familiale de l'Université Queen's à Kingston, en Ontario.

Références

- Birtwhistle RV. Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires. Une ressource en évolution pour la médecine familiale et la santé publique. *Can Fam Physician* 2011;57:1219-20 (ang), e401-2 (fr).
- Queenan JA, Williamson T, Khan S, Drummond N, Garies S, Morkem R et coll. Representativeness of patients and providers in the Canadian Primary Care Sentinel Surveillance Network: a cross-sectional study. *CMAJ Open* 2016;4(1):E28-32.
- Williamson T, Green ME, Birtwhistle R, Khan S, Garies S, Wong ST et 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.
- Birtwhistle R, Morkem R, Peat G, Williamson T, Green ME, Khan S et coll. Prevalence and management of osteoarthritis in primary care: an epidemiologic cohort study from the Canadian Primary Care Sentinel Surveillance Network. *CMAJ Open* 2015;3(3):E270-5.
- Drummond N, Birtwhistle R, Williamson T, Khan S, Garies S, Molnar F. Prevalence and management of dementia in primary care practices with electronic medical records: a report from the Canadian Primary Care Sentinel Surveillance Network. *CMAJ Open* 2016;4(2):E177-84.
- Godwin M, Williamson T, Khan S, Kaczorowski J, Asghari S, Morkem R et coll. Prevalence and management of hypertension in primary care practices with electronic medical records: report from the Canadian Primary Care Sentinel Surveillance Network. *CMAJ Open* 2015;3(1):E76-82.
- Greiver M, Williamson T, Barber D, Birtwhistle R, Aliarzadeh B, Khan S et coll. Prevalence and epidemiology of diabetes in Canadian primary care practices: a report from the Canadian Primary Care Sentinel Surveillance Network. *Can J Diabetes* 2014;38(3):179-85.
- Wong ST, Manca D, Barber D, Morkem R, Khan S, Kotecha J et coll. The diagnosis of depression and its treatment in Canadian primary care practices: an epidemiological study. *CMAJ Open* 2014;2(4):E337-42.
- Green ME, Natajaran N, O'Donnell DE, Williamson T, Kotecha J, Khan S et coll. Chronic obstructive pulmonary disease in primary care: an epidemiologic cohort study from the Canadian Primary Care Sentinel Surveillance Network. *CMAJ Open* 2015;3(1):E15-22.
- Rigobon AV, Birtwhistle R, Khan S, Barber D, Biro S, Morkem R et coll. Adult obesity prevalence in primary care users: an exploration using Canadian Primary Care Sentinel Surveillance Network (CPCSSN) data. *Can J Public Health* 2015;106(5):e283-9.
- Singer A, Yakubovich S, Kroeker AL, Dufault B, Duarte R, Katz A. Data quality of electronic medical records in Manitoba: do problem lists accurately reflect chronic disease billing diagnoses? *J Am Med Inform Assoc*. Sous presse.
- Greiver M, Aliarzadeh B, Meaney C, Moineddin R, Southgate CA, Barber DT et coll. Are we asking patients if they smoke? Missing information on tobacco use in Canadian electronic medical records. *Am J Prev Med* 2015;49(2):264-8.
- Baron RJ. Quality improvement with an electronic health record: achievable, but not automatic. *Ann Intern Med* 2007;147(8):549-52.
- Greiver M, Keshavjee K, Jackson D, Forst B, Martin K, Aliarzadeh B. Rétroaction de la sentinelle: une voie vers une utilisation significative des DME. *Can Fam Physician* 2012;58:1168 (ang), e1611-2 (fr).
- Greiver M, Drummond N, Birtwhistle R, Queenan J, Lambert-Lanning A, Jackson D. Les DME pour alimenter l'amélioration de la qualité. *Can Fam Physician* 2015;61:92 (ang), e68-9 (fr).

L'œil de la sentinelle est coordonné par le RCSSSP, en partenariat avec le CMFC, dans le but de mettre en évidence les activités 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, directeur du RCSSSP, à richard.birtwhistle@dfm.queensu.ca.

— * * * —