

Des gestes concrets pour améliorer la santé

Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires



Marie-Thérèse Lussier MD, BSc, MSc, FCMFC

Claude Richard PhD, MA

Justin Gagnon, MA

Jean François Payotte, MSc

RCSSSP

Initiative pan canadienne de collecte de données sur la
santé des patients extraites des DMÉ

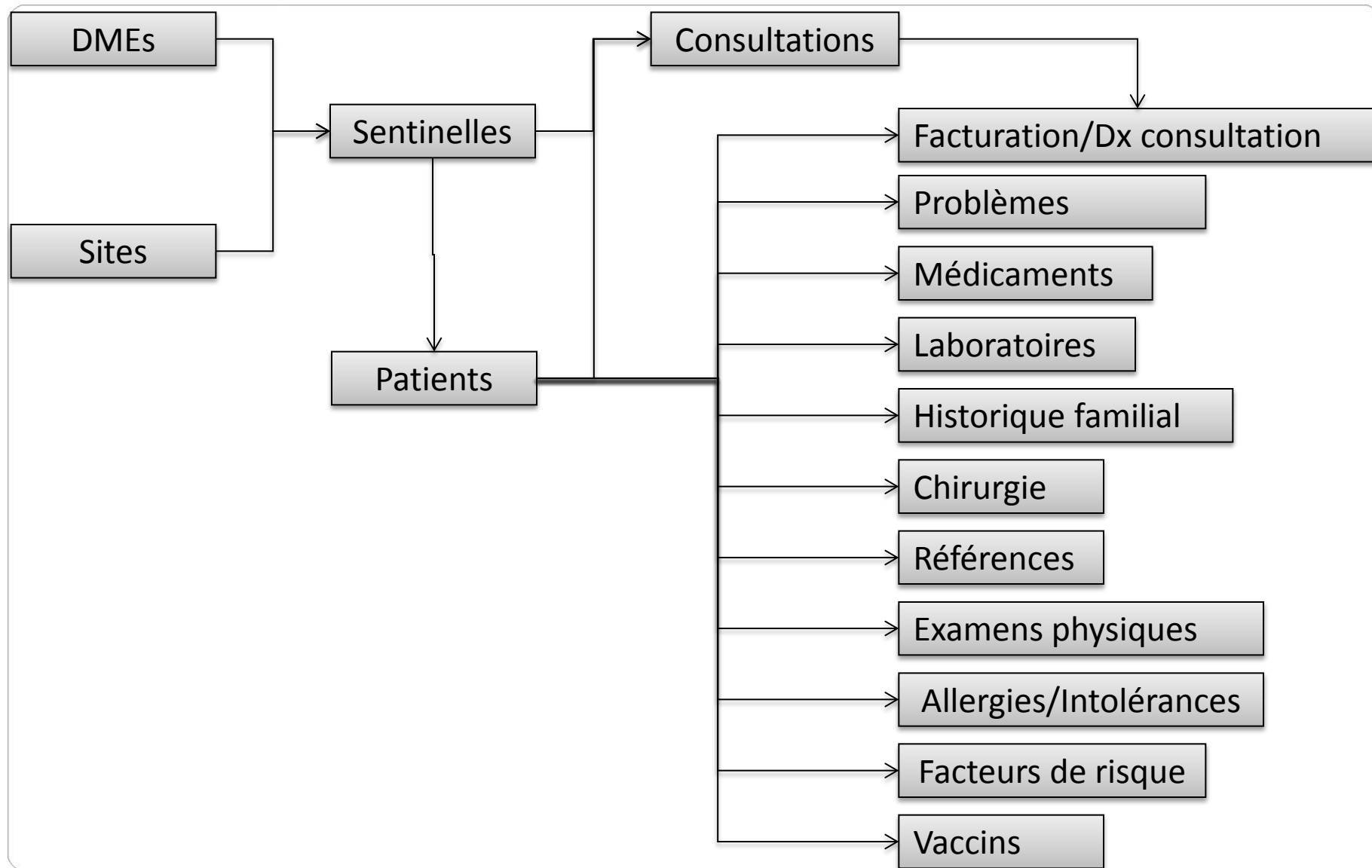
à des fins de

- ✓ recherche et de surveillance en SP
- ✓ évaluation de la qualité de la pratique en SP
 - rétroaction personnalisée et confidentielle
 - autonomisation: capacité accrue d'explorer les données de leur DMÉ

RCSSSP

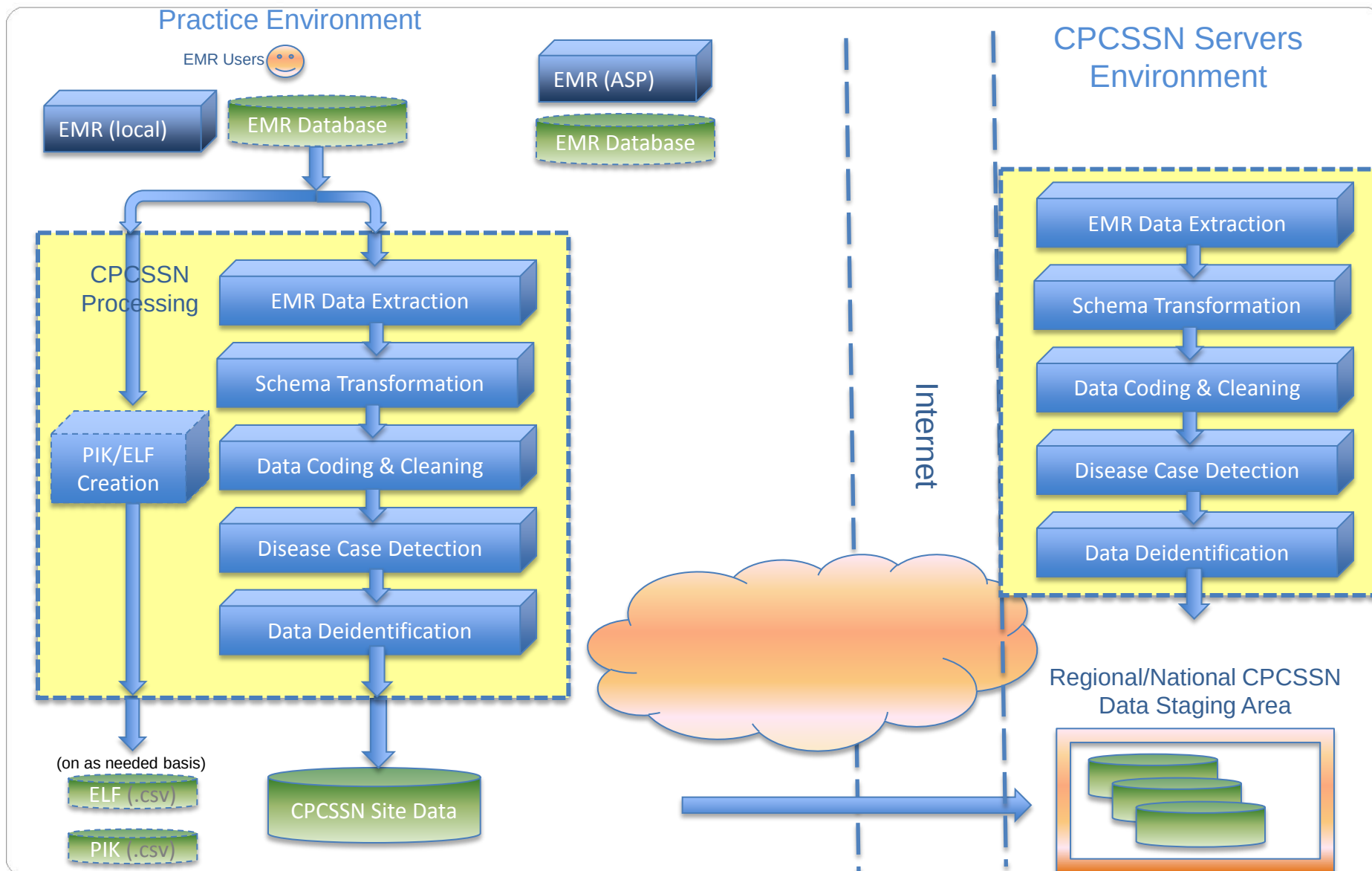
- ✓ Réseau de 11 RRAPPL
- ✓ 7 provinces et 1 territoire
- ✓ 130 sites
- ✓ 1000 cliniciens sentinelles en SP
- ✓ 13 DMÉ
- ✓ Près de 1 000 000 patients
- ✓ 300 000 patients ayant une ou plusieurs des 8 maladies chroniques





Recueillir des données de qualité à partir des 13 DMÉ

- Une infrastructure pour la collecte de données sécurisées
 - Comité permanent d'éthique et de respect de la vie privée
 - Prix de l'innovation en protection des renseignements personnels de *l'International Association of Privacy Professionals* (2013)
- Un ensemble de logiciels, ainsi qu'un processus automatisé pour
 - extraire,
 - nettoyer
 - normaliser
 - traiter
 - anonymiser
- Une validation des définitions de cas de 8 maladies chroniques
- Des entrepôts de données régionaux (11) et national (1)
 - *High Performance Computing Virtual Laboratory* de l'Université Queen's, ONT



RCSSSP: recherche et surveillance

- Les principales réalisations depuis avril 2008
 - 32 publications dans les revues avec comité de pairs
 - CMAJ; AFM; CFP; BMC FM etc
 - 89 affiches
 - 140 présentations orales
- } Conférences en santé
- 72 projets de recherche, déposés par chercheurs de partout au Canada, ont été approuvés
 - des ententes de transfert des données de la base RCSSSP

RCSSSP

- Wong S, Manca D, Barber D, Morkem R, Khan S, Kotecha J, et al. **The diagnosis of depression and its treatment in Canadian primary care practices: an epidemiological study.** CMAJ OPEN. 2014 November 28, 2014; 2(4):E337-E42.
-
- Williamson T, Birtwhistle R, Khan S, Garies S, Wong S, Natarajan N, et al. **Validating the 8 CPCSSN Case Definitions for Chronic Disease Surveillance in a Primary Care Database of Electronic Health Records.** Annals of family medicine. 2014 July 14; 12(4),367-72.
- **Lussier M-T, Richard C,** Bennett T-L, Williamson T, Nagpurkar A. **Surveillance or Research: What's in a Name?** Canadian Family Physician. January,2012;58(1):117/e80-81.
- **Gagnon J,** Leggett JA, **Richard C, Lussier M-T.** **Faciliter le consentement éclairé pour l'utilisation des DME en recherche au Québec.** Le Médecin de famille canadien. Janvier, 2014; 60(1):90/e1.
- Greiver M, Aliarzadeh B, Moineddin R, Meaney C, Ivers N. **Diabetes Screening with Hemoglobin A1c Prior to a Change in Guideline Recommendations: Prevalence and Patient Characteristics.** BMC Family Practice Journal. 2011 August 24; 12(91):1-7.
- Godwin M, Williamson T, Khan S, **Kaczorowski J,** et al **Prevalence and management of hypertension in primary care practices with electronic medical records: a report from the Canadian Primary Care Sentinel Surveillance Network.** CMAJ Open, 2015 Jan 13;3(1):E76-82. doi: 10.9778/cmajo.20140038.

RCSSSP: évaluation de la qualité des pratiques

- Aider les sentinelles à comprendre leur pratique et à réfléchir aux améliorations à y apporter, en offrant
 - un rapport de rétroaction CONFIDENTIEL trimestriel à chaque sentinelle individuellement
 - des discussions de groupe du rapport de rétroaction de la clinique
 - Des crédits Mainpro C du CMFC pour un exercice de réflexion sur la pratique

Rapport de rétroaction semestriel

Profil comparatif: MD sentinelle, sa clinique, son réseau, le RCSSSP

- Un nouveau rapport 4 fois/année
- Rencontre du groupe 1 fois/année pour discuter des:
 - Rapports de rétroaction
 - Priorités pour améliorer la qualité des données

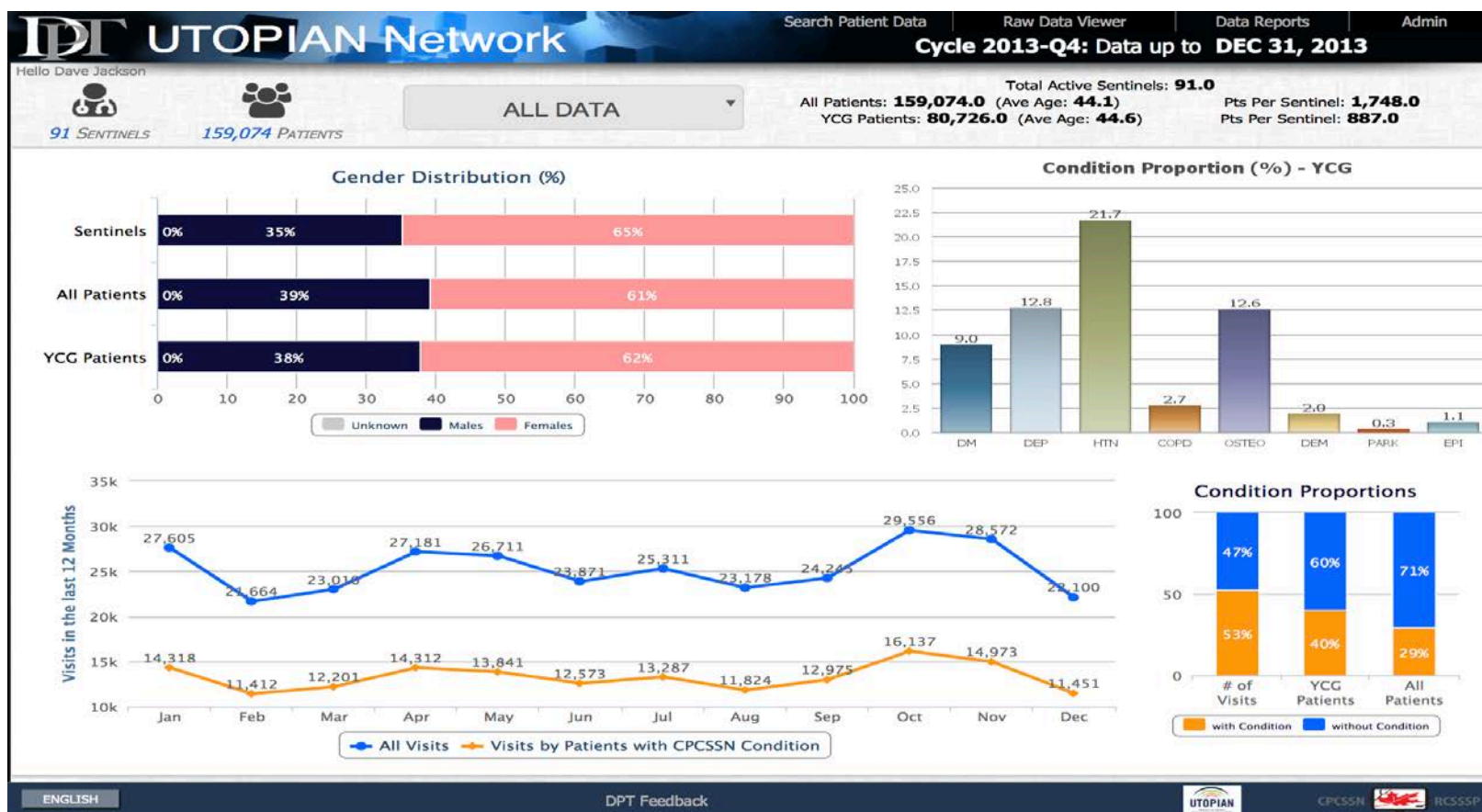
CPCSSN QUARTERLY REPORT - SENTINEL 000002	CPCSSN  RCSSSP A. DEMOGRAPHICS (YCG)					
	Indicators	CPCSSN	ON	CSPC	Site	Sentinel
	Age (mean years)	49.1	50	50.7	48.5	47.9
	% paediatric (<18 yrs)	5.8	5.5	5.9	5.7	3.7
	% adult (18-65 yrs)	71.3	69.6	67.7	72.7	77.4
	% geriatric (>65 yrs)	22.9	24.9	26.4	21.6	18.9
	Sex (% male)	40.3	39.5	42.7	42.2	49.5
		280,799	133,917	65,995	9,175	535
	B. PREVALENCE (%)					
	Conditions	CPCSSN	ON	CSPC	Site	Sentinel
	Hypertension	24.8	24.5	26.6	23.5	23.0
	Diabetes	11.1	11.3	12.7	11.3	12.7
	Depression	16.9	15.3	15.8	21.5	19.1
	COPD	4.0	4.0	4.8	4.2	5.4
	Osteoarthritis	13.4	14.5	14.8	11.0	9.5
	Parkinson's	0.4	0.4	0.5	0.9	1.1
	Epilepsy	1.3	1.4	1.5	3.3	3.6
	Dementia	2.0	2.3	2.3	2.6	3.7
	N	280,799	133,917	65,995	9,175	535
	C. CHRONIC CONDITIONS (%)					
	Conditions	CPCSSN	ON	CSPC	Site	Sentinel
	None	52.4	52.3	49.5	49.7	50.7
	1 Condition	28.7	28.8	30.0	30.6	30.7
	2 Conditions	13.2	13.3	14.2	13.3	11.6
	3 Conditions	4.5	4.4	4.9	4.8	5.0
	4 Conditions	1.1	1.0	1.2	1.4	1.5
	5 Conditions	0.2	0.2	0.2	0.3	0.4
	6 Conditions	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	7 Conditions	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2
	8 Conditions	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	N	280,799	133,917	65,995	9,175	535
	D. INDICATORS					
	Indicators	CPCSSN	ON	CSPC	Site	Sentinel
	D1. HYPERTENSION					
	Total with HTN (n):	69,730	32,838	17,579	2,160	123
	# HTN with BP (n):	66,627	31,539	16,874	2,160	123
	% systolic BP <140:	70.2	70.1	68.0	71.6	78.9
	% diastolic BP <90:	88.3	87.6	87.2	88.7	89.4
	Missing (n):	3,103	1,299	705	0	0
	D2. DIABETES					
	Total with DM (n)	31,158	15,109	8,353	1,038	68
	#DM with HbA1C (n)	26,903	13,043	6,922	954	60
	% HbA1C <7:	54.0	57.0	53.8	53.2	40.0
	% HbA1C 7-8:	25.8	25.3	25.8	25.5	31.7
	% HbA1C >8:	20.3	17.7	20.3	21.3	28.3
	Missing (n):	4,255	2,066	1,431	84	8
	# DM with BP (n)	29,379	14,385	7,983	1,037	68
	% systolic BP <130:	50.5	52.2	49.5	52.5	54.4
	% diastolic BP <80:	64.6	63.8	63.9	64.5	57.4
	Missing (n):	1,779	724	370	1	0
	# DM with LDL (n)	26,963	12,997	6,906	942	56
	% LDL <2:	45.0	50.8	50.6	46.2	48.2
	Missing (n):	4,195	2,112	1,447	96	12
	D3. COPD					
	Total with COPD (n)	11,212	5,397	3,186	381	29

RCSSSP: évaluation de la qualité des pratiques

- Outiller les sentinelles pour leur permettre d'interroger eux-mêmes la base de données de leur DMÉ
 - Soutien à la pratique réflexive
 - Base de données « nettoyées » format RCSSSP
 - Mise en place de cycles d'amélioration continue avec possibilité d'évaluation

Outil de présentation des données

Outil développé par deux gestionnaires de base du RCSSSP permettant la visualisation et l'enquête des données cliniques



RCSSSP: les prochaines étapes

- Demandes de subventions en cours
- Birtwhistle et al. « ePRISM (electronic Patient-centred Research and InnovationS in Multimorbidity): A CIHR SPOR Chronic Disease Team »
 - Lettre intention 2/35
- Drummond, Birtwhistle et al. «The implementation of the *CPCSSN Data Presentation Tool* in primary care clinics to enhance the surveillance, prevention and management of chronic disease» (Alberta, Ontario, Québec)
 - En attente de confirmation (ASPC)
- FCI, Cyberinfrastructure (incluant participation U Montréal)
 - Lettre d'intention juin 2015

RCSSSP: prochaines étapes au Québec

- Collaboration avec les fournisseurs de DMÉ homologués pour développer les extracteurs
- Collaboration avec le Réseau-1 Québec et ses RRAPPL pour augmenter la représentativité des cliniques participantes du Québec

Assurer la pérennité du projet au moment où l'informatisation des pratiques PL prend son essor!!!

Nos partenaires



Public Health
Agency of Canada

Agence de la santé
publique du Canada



THE COLLEGE OF
FAMILY PHYSICIANS
OF CANADA



LE COLLÈGE DES
MÉDECINS DE FAMILLE
DU CANADA



a place of mind

THE UNIVERSITY OF BRITISH COLUMBIA



UNIVERSITY
OF MANITOBA



Faculty of Medicine
Department of Family Medicine
Impacting Communities



UNIVERSITY OF
TORONTO

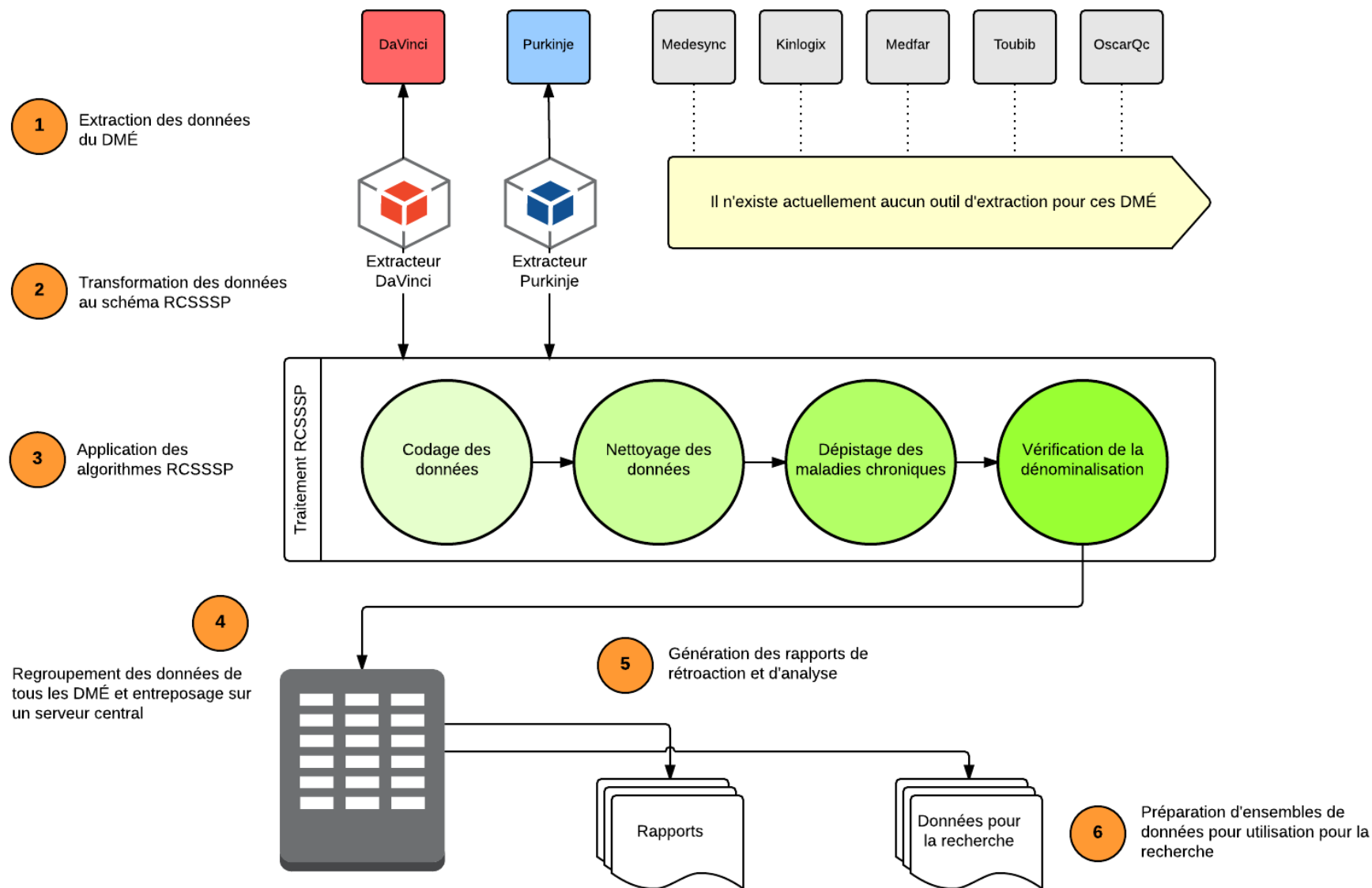


Maritime
Family Practice
Research Network



Funding for this publication was provided by the Public Health Agency of Canada. The views expressed herein do not necessarily represent the views of the Public Health Agency of Canada.

Cette publication a été réalisée grâce au financement de l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées ici ne reflètent pas nécessairement celles de l'Agence de la santé publique du Canada.



Colombie Britannique

- BCPCReN, Vancouver - *Wolf*, *OSCAR*

Territoires du Nord Ouest

- NAPCReN, Yellowknife - *Wolf*

Alberta

- SAPCReN, Calgary - *Med Access*, *Wolf*
- NAPCReN, Edmonton - *Med Access*, *Wolf*

Manitoba

- MaPCReN, Winnipeg - *Jonoke*

Ontario

- UTOPIAN, Toronto - *Nightingale*, *Practice Solutions*,
Bell EMR
- EON, Kingston - *P&P*, *OSCAR*, *Bell EMR*,
Nightingale
- DELPHI, London - *Optimed*, *OSCAR*, *Healthscreen*
- CPCSSN@MAC, Hamilton – *OSCAR*,
Practice Solutions

Québec

- RRSPUM, Montréal - *Da Vinci*, *Purkinje*

Nouvelle Écosse

- MaRNet-FP, Halifax - *Nightingale*

TerreNeuve

- NL-CPCSSN, St. John's - *Wolf*, *Nightingale*

La collaboration de cliniciens et chercheurs

**11 Réseau de recherche
8 provinces & 1 territoire
(11 Dossiers médicaux électroniques)**