



Documentation sur la qualité des données à l'intention des utilisateurs

Registre canadien des remplacements articulaires

Données de 2016-2017



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
www.icis.ca
droitdauteur@icis.ca

© 2018 Institut canadien d'information sur la santé

This publication is also available in English under the title *Data Quality Documentation for Users: Canadian Joint Replacement Registry, 2016–2017 Data*.

Table des matières

Objectif du rapport	4
Registre canadien des remplacements articulaires	4
Aperçu.....	4
Utilisateurs	5
Principaux éléments de données et concepts.....	5
Couverture	5
Population et cadre du RCRA	5
Problèmes de distorsion et de fiabilité	9
Comparabilité.....	9
Disponibilité des numéros d'assurance maladie aux fins de couplage.....	9
Disponibilité des numéros de produit aux fins de couplage	10
Processus de contrôle de la qualité des données	11
Changements à la méthodologie et historique des révisions	11
Coordonnées	12

Objectif du rapport

Le présent rapport fournit de l'information générale sur la qualité du fichier de données du Registre canadien des remplacements articulaires (RCRA) pour 2016-2017. Il aidera les utilisateurs à déterminer si les données peuvent être utilisées aux fins souhaitées. Plus précisément, ce document, qui porte sur l'exercice 2016-2017, contient de l'information sur la couverture, les processus de collecte, le contrôle de la qualité des données, les changements à la méthodologie et l'historique des révisions du RCRA.

Registre canadien des remplacements articulaires

Aperçu

Le RCRA recueille des données administratives, cliniques et propres aux prothèses concernant les arthroplasties de la hanche et du genou effectuées partout au Canada.

Ce registre des appareils médicaux est issu d'une collaboration entre l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) et l'Association canadienne d'orthopédie. Ses objectifs sont les suivants :

- Recueillir, traiter et analyser les données sur les arthroplasties de la hanche et du genou effectuées au Canada.
- Favoriser la prise de décisions fondées sur des données probantes afin d'améliorer la qualité des soins dispensés aux patients qui subissent des remplacements articulaires.
- Réaliser des analyses sur les appareils orthopédiques et les techniques chirurgicales.

Vous pouvez télécharger de l'information sur le RCRA, y compris sur le fichier minimal, à partir de la page Web de l'ICIS www.icis.ca/rcra.

La soumission de données au RCRA pour l'exercice 2016-2017 était obligatoire en Ontario, au Manitoba et en Colombie-Britannique, ainsi que dans 2 régions sanitaires de la Saskatchewan (Regina Qu'Appelle et Saskatoon). Dans les autres provinces et les territoires, les données sont soumises volontairement au RCRA par les régies régionales de la santé, les établissements et les chirurgiens orthopédistes participants.

En 2016-2017, 88 960 enregistrements ont été soumis au RCRA par les moyens suivants :

- fichier électronique (75,7 % des enregistrements); ou
- en ligne dans l'Application Web de soumission de données et de production de rapports du RCRA (24,3 % des enregistrements).

Utilisateurs

Les premiers utilisateurs des données du RCRA sont les chirurgiens orthopédistes, les responsables de l'élaboration de politiques sur la santé et les administrateurs des soins de santé. Parmi les autres utilisateurs, on compte des professionnels de soins paramédicaux, des chercheurs et le grand public.

Principaux éléments de données et concepts

Depuis le 1^{er} avril 2012, le RCRA a simplifié la liste de ses éléments de données par la mise en œuvre d'un nouveau fichier minimal qui s'appuie sur les normes établies par l'[International Society of Arthroplasty Registries \(ISAR\)](#) (société internationale des registres d'arthroplastie).

Pour 2016-2017, le RCRA a recueilli les données suivantes sur les arthroplasties de la hanche et du genou :

- le profil démographique des patients;
- les renseignements sur le chirurgien et l'établissement;
- l'information détaillée sur la chirurgie, comme le type de remplacement (intervention initiale ou reprise), le type d'intervention initiale, le côté de l'articulation, le groupement diagnostique ou la raison de la reprise, et les identificateurs de l'implant et du ciment (fabricants, noms, numéros de produit et de lot).

Couverture

Population et cadre du RCRA

La population d'intérêt correspond à l'ensemble des personnes ayant subi une arthroplastie de la hanche ou du genou au Canada entre le 1^{er} avril 2016 et le 31 mars 2017. Toutes les arthroplasties de la hanche et du genou réalisées en soins de courte durée et en chirurgie d'un jour au pays sont recensées dans la Base de données sur les congés des patients (BDGP), la Base de données sur la morbidité hospitalière (BDMH) ou le Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA) de l'ICIS. Ces 3 sources de données ont donc été utilisées pour bâtir la population de référence. La BDGP-BDMH contient des données administratives,

cliniques et démographiques liées aux événements concernant les patients hospitalisés et les chirurgies d'un jour, y compris les arthroplasties de la hanche et du genou. Le SNISA comporte des données démographiques, administratives et cliniques sur les soins ambulatoires dispensés à l'hôpital ou en milieu communautaire dans les provinces et territoires participants, y compris en ce qui concerne les arthroplasties de la hanche et du genou.

Couverture des interventions

La couverture des interventions peut être évaluée en comparant les données recueillies dans la BDCP-BDMH et le SNISA aux données recueillies dans le RCRA. En 2016-2017, la couverture du RCRA correspondait à environ 71 % des arthroplasties de la hanche et du genou recensées dans la BDCP-BDMH et le SNISA (tableau 1). Près de la totalité des interventions ont été effectuées durant une hospitalisation. Seules 333 interventions (0,3 %) ont été réalisées en chirurgie d'un jourⁱ.

Comme la soumission de données au RCRA est obligatoire dans seulement quelques provinces, le sous-dénombrement est le principal problème qui affecte la qualité des données. Le surdénombrement est très rare.

Le RCRA continue à travailler de concert avec les principaux responsables de l'élaboration des politiques et les chirurgiens orthopédistes des provinces et territoires où la soumission est volontaire afin de promouvoir la déclaration obligatoire de données dans l'espoir d'atteindre son but de recueillir des données sur plus de 90 % des arthroplasties. Le 1^{er} avril 2018, l'ICIS a élargi la collecte de données du RCRA au moyen de la BDCP, ce qui permet de tirer parti d'un système pancanadien pour le couplage des données sur les prothèses avec les enregistrements d'hospitalisation des patients.

Couverture des établissements

En 2016-2017, la couverture des établissements correspondait à environ 72,5 % (tableau 2). Dans les provinces où la déclaration est obligatoire, il s'élevait à 100,0 %. Dans les autres provinces, il est possible que les chirurgiens d'établissement ne participent pas tous au RCRA.

i. Parmi les 333 interventions réalisées en chirurgie d'un jour, 267 l'ont été dans des établissements soumettant des données au SNISA et 67, dans des établissements soumettant des données sur les chirurgies d'un jour à la BDCP-BDMH.

Tableau 1 Pourcentage des arthroplasties de la hanche et du genou déclarées dans le RCRA qui figurent dans la BDCP-BDMH et dans le SNISA, par province et territoire, 2016-2017

Province ou territoire	Nombre d'interventions soumises au RCRA	Nombre d'interventions attendues dans le RCRA*	Pourcentage de couverture dans le RCRA
Colombie-Britannique [†]	15 910	16 914	94,1 %
Alberta	4 206	12 962	32,4 %
Saskatchewan	3 745	4 435	84,4 %
Manitoba [‡]	4 235	4 363	97,1 %
Ontario [†]	49 235	52 077	94,5 %
Québec	5 693	23 832	23,9 %
Nouveau-Brunswick	2 971	3 556	83,5 %
Nouvelle-Écosse	2 569	4 040	63,6 %
Île-du-Prince-Édouard	0	576	0,0 %
Terre-Neuve-et-Labrador	396	2 137	18,5 %
Territoires [§]	0	86	0,0 %
Total	88 960	124 978	71,2 %

Remarques

* Les interventions bilatérales déclarées à la BDCP-BDMH et au SNISA ont été comptées comme 2 interventions séparées pour garantir l'uniformité avec le processus de soumission au RCRA.

† En 2012-2013, l'Ontario et la Colombie-Britannique ont rendu obligatoire la déclaration au RCRA.

‡ Le Manitoba a rendu obligatoire la soumission de données au RCRA en 2011-2012 en acceptant les soumissions en format papier. Depuis 2013-2014, les données de la province doivent être soumises en format électronique.

§ Les territoires comprennent le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest, qui sont combinés en raison du nombre peu élevé de données. Aucune arthroplastie de la hanche ou du genou n'a été pratiquée au Nunavut.

Les chiffres se rapportent à la province ou au territoire où le remplacement articulaire a été réalisé.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires, Base de données sur les congés des patients, Base de données sur la morbidité hospitalière et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2016-2017, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 2 Taux de réponse des établissements participant au RCRA (comparé aux établissements participant à la BDCP-BDMH et au SNISA), par province et territoire, 2016-2017

Province ou territoire	Nombre d'établissements représentés dans le RCRA	Nombre d'établissements qui ont soumis des données à la BDCP-BDMH et au SNISA*	Taux de réponse
Colombie-Britannique [†]	30	30	100,0
Alberta	9	15	60,0
Saskatchewan	6	7	85,7
Manitoba [‡]	6	6	100,0
Ontario [†]	71	71	100,0
Québec	17	56	30,4
Nouveau-Brunswick	7	8	87,5
Nouvelle-Écosse	3	5	60,0
Île-du-Prince-Édouard	0	1	0,0
Terre-Neuve-et-Labrador	1	5	20,0
Territoires [§]	0	2	0,0
Total	150	207	72,5

Remarques

* Les établissements soumettant des données à la BDCP-BDMH et au SNISA ont été comptés comme une même entité pour garantir l'uniformité avec le RCRA.

† En 2012-2013, l'Ontario et la Colombie-Britannique ont rendu obligatoire la déclaration au RCRA.

‡ Le Manitoba a rendu obligatoire la soumission de données au RCRA en 2011-2012 en acceptant les soumissions en format papier. Depuis 2013-2014, les données de la province doivent être soumises en format électronique.

§ Les territoires comprennent le Yukon et les Territoires du Nord-Ouest, qui sont combinés en raison du nombre peu élevé de données. Aucune arthroplastie de la hanche ou du genou n'a été pratiquée au Nunavut.

Dans les provinces et territoires où la soumission de données est faite sur une base volontaire par les chirurgiens (ou leur personnel) plutôt que par l'établissement, ce dernier peut être représenté dans le RCRA même si les chirurgiens ne participent pas tous au registre.

Sources

Registre canadien des remplacements articulaires, Base de données sur les congés des patients, Base de données sur la morbidité hospitalière et Système national d'information sur les soins ambulatoires, 2016-2017, Institut canadien d'information sur la santé.

Problèmes de distorsion et de fiabilité

Le sous-dénombrement des interventions, des établissements et des chirurgiens dans les provinces et territoires qui soumettent volontairement des données au RCRA constitue une importante source de distorsion pour le RCRA. Comme la participation est volontaire, les établissements et les populations dont la couverture est faible peuvent être sous-représentés dans les analyses faites à partir de ces données. Par conséquent, il est recommandé de n'utiliser que les données des provinces où la déclaration est obligatoire pour réaliser des analyses des données du RCRA qui comprennent des estimations et des ajustements s'appuyant sur des covariables de population. Au fur et à mesure que la participation deviendra obligatoire dans le reste des provinces et dans les territoires et que le taux de couverture du RCRA augmentera, les distorsions découlant du sous-dénombrement devraient diminuer au fil du temps. En ce qui a trait aux autres sources de distorsion, une certaine incohérence est possible en raison des différences dans la codification, comme les diverses interprétations et définitions cliniques (p. ex. pour les éléments de données tels que Groupement diagnostique ou Raison de la reprise).

Comparabilité

Disponibilité des numéros d'assurance maladie aux fins de couplage

Les données du RCRA peuvent être couplées à celles d'autres bases de données de l'ICIS, comme la BDCP, la BDMH et le SNISA. Ce couplage permet de rassembler des données plus exhaustives sur les remplacements articulaires. Pour ce faire, les patients sont identifiés à l'aide de leur numéro d'assurance maladie (NAM) et de la province ou du territoire qui l'a émis. Sont exclus les enregistrements ne contenant pas de données valides pour le NAM ou la province ou le territoire émetteur du NAM, et les enregistrements contenant une combinaison de la province ou du territoire et du NAM qui est utilisée par plus d'une personne.

En 2016-2017, 1 042 enregistrements (1,2 %) ne contenaient pas de données valides pour le NAM ou la province ou le territoire émetteur du NAM. De plus, un faible nombre d'enregistrements du RCRA (6,1 %) n'ont pu être couplés en raison de différences dans la méthode provinciale ou territoriale de déclaration du NAM à l'ICIS (5 386 enregistrements du Québec et 24 enregistrements de résidents du Manitoba qui ont subi un remplacement articulaire à l'extérieur de la province).

Disponibilité des numéros de produit aux fins de couplage

Dans le RCRA, les composants utilisés dans les remplacements articulaires sont identifiés à l'aide d'un numéro de produit, c'est-à-dire le numéro de catalogue ou le code d'article international (GTIN). En 2016-2017, 325 760 numéros de produit ont été soumis au RCRA : 95,7 % étaient des numéros de catalogue et 4,3 % des GTIN.

Il est possible d'obtenir les caractéristiques des prothèses (p. ex. le type de prothèse, le mode de fixation, la surface d'appui et la taille) en couplant les numéros de catalogue du RCRA à ceux du Global Product Library géré par l'International Consortium of Orthopaedic Registries (ICOR) et l'ISAR. Ce registre normalisé, élaboré et géré par plus de 30 registres orthopédiques internationaux, contient des données sur les prothèses utilisées dans les arthroplasties de la hanche et du genou. À l'heure actuelle, le registre contient de l'information sur les prothèses identifiées à l'aide d'un numéro de catalogue uniquement; il ne renferme pas d'information sur les divers composants désignés à l'aide d'un GTIN.

En 2016-2017, 89,9 % des numéros de catalogue recueillis dans le RCRA pouvaient être couplés à ceux du registre ICOR/ISAR. Nous sommes conscients que ce registre ne contient peut-être pas tous les numéros de catalogue possibles des composants utilisés au Canada. À l'heure actuelle, l'ICIS n'a accès à aucun registre des produits désignés à l'aide d'un GTIN; il nous est donc impossible de déterminer les caractéristiques de ces produits.

Les caractéristiques des prothèses peuvent être utilisées dans les analyses et la production de rapports. L'équipe du RCRA continuera de travailler à améliorer le couplage des données en cherchant d'autres moyens d'identifier les produits et d'accéder aux registres de produits contenant de l'information sur les caractéristiques des composants et sur les fabricants des prothèses utilisées chez les patients canadiens.

Processus de contrôle de la qualité des données

Toutes les données saisies sont soumises à des contrôles de la validité, des limites permises et de la cohérence ainsi qu'à des vérifications logiques. Les mesures de contrôle de la qualité suivantes sont intégrées aux applications et aux outils de l'ICIS :

- **Fichiers de soumission électronique** : Les données font l'objet de contrôles de validation, comme il est indiqué dans les exigences de soumission de données électroniques au RCRA. Les erreurs dans la soumission électronique des données sont divisées en 2 catégories : les erreurs graves et les erreurs non graves (avertissements). Les 2 types d'erreurs sont signalés dans des rapports d'erreurs qui sont envoyés aux fournisseurs de données. Les enregistrements qui comportent des erreurs graves sont rejetés et ne sont pas enregistrés dans la base de données du RCRA.
- **Application Web de soumission de données et de production de rapports du RCRA** : Les données entrées sont soumises à des vérifications automatiques d'ordre logique avant d'être enregistrées dans la base de données. Le système s'assure ainsi que les champs obligatoires sont remplis et que les critères d'ordre logique sont respectés.

Changements à la méthodologie et historique des révisions

Comme il est indiqué plus haut, le RCRA a subi des changements majeurs en 2012-2013, soit lorsqu'une nouvelle norme a été adoptée concernant le fichier minimal afin de simplifier les éléments de données. En 2013-2014, la déclaration de données au RCRA était obligatoire en Ontario, au Manitoba (par voie électronique) et en Colombie-Britannique. De plus, depuis avril 2013, le RCRA a éliminé la soumission de données en format papier, un mode de soumission que les chirurgiens utilisaient depuis longtemps. Enfin, depuis 2013, le système du RCRA a été modifié pour accepter les données balayées à partir des codes à barres des étiquettes de prothèses, ce qui a réduit le nombre d'erreurs découlant de la saisie manuelle et les efforts nécessaires pour entrer les renseignements sur les produits.

Soulignons que le système du RCRA peut accepter des données après la fin de la période de déclaration. Les données publiées peuvent donc varier au fil du temps en raison des révisions.

Ensemble, ces initiatives ont nettement amélioré l'actualité, l'exactitude et la couverture des données du RCRA, permettant ainsi d'appuyer l'objectif de ce dernier, soit améliorer les résultats cliniques des patients canadiens subissant une arthroplastie de la hanche ou du genou.

Coordonnées

Pour en savoir plus, veuillez consulter la page Web du RCRA au www.icis.ca/rcra ou communiquer avec nous au rcra@icis.ca.



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

17775-0518

