Documentation sur la qualité des données à l'intention des utilisateurs : Registre canadien des remplacements articulaires, données de 2011-2012

Normes et soumission de données

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

Notre vision

De meilleures données pour de meilleures décisions : des Canadiens en meilleure santé

Notre mandat

Exercer le leadership visant l'élaboration et le maintien d'une information sur la santé exhaustive et intégrée pour des politiques avisées et une gestion efficace du système de santé qui permettent d'améliorer la santé et les soins de santé

Nos valeurs

Respect, intégrité, collaboration, excellence, innovation

Table des matières

But du rapport 1

Registre canadien des remplacements articulaires 1

- Aperçu 1
- Utilisateurs 2
- Principaux éléments de données et concepts 2

Dénombrement 2

- Populations de référence et d'intérêt 2

Non-réponse 4

- Non-réponse de l'unité Intervention 4
- Non-réponse de l'unité Chirurgien 4
- Non-réponse (partielle) aux éléments de données 5
- Problèmes de distorsion et de fiabilité 7

Processus de contrôle de la qualité des données 8

Changements à la méthodologie et historique des révisions 9

Coordonnées 9

But du rapport

L'information présentée dans ce document a pour but principal de permettre aux utilisateurs de déterminer si la qualité des données du Registre canadien des remplacements articulaires (RCRA) répond à leurs besoins. L'information porte sur le dénombrement, la non-réponse, les processus de collecte, le contrôle de la qualité des données, les changements à la méthodologie et l'historique des révisions. Le document s'inscrit dans les limites connues des données du RCRA pour 2011-2012 (à savoir les données sur les chirurgies pratiquées entre le 1er avril 2011 et le 31 mars 2012).

Registre canadien des remplacements articulaires

Aperçu

Le RCRA est un registre national qui recueille des renseignements cliniques, démographiques et administratifs ainsi que de l'information sur les prothèses utilisées dans les arthroplasties de la hanche et du genou effectuées au Canada.

Le RCRA est le fruit d'une étroite collaboration entre l'ICIS et les chirurgiens orthopédistes. Il a pour but de recueillir, de traiter et d'analyser des données sur les arthroplasties de la hanche et du genou effectuées au Canada; d'appuyer la prise de décisions fondées sur des données probantes afin d'améliorer la qualité des soins dispensés aux patients ayant subi un remplacement articulaire; et de mener des analyses sur les appareils orthopédiques et les techniques chirurgicales. Les formulaires de collecte de données sur les arthroplasties de la hanche et du genou de même qu'une liste des éléments de données du registre peuvent être téléchargés à partir du site Web de l'ICIS au www.icis.ca/rcra.

Les chirurgiens orthopédistes qui ont soumis des données au RCRA pour 2011-2012 l'ont fait sur une base principalement volontaire, après obtention du consentement du patient avant ou au moment de la chirurgie. À compter de 2012-2013, la soumission de données au RCRA est obligatoire pour tous les cas d'arthroplastie de la hanche et du genou en Colombie-Britannique et en Ontario.

En 2011-2012, le RCRA permettait trois modes de collecte des données :

- la soumission électronique;
- la soumission Web au moyen de l'application Web de soumission de données et de production de rapports du RCRA;
- la soumission sur papier au moyen de formulaires de collecte de données.

Pour la période de déclaration 2011-2012, 41 865 enregistrements ont été reçus, dont 10 598 (25 %) soumissions électroniques, 688 (2 %) soumissions Web et 30 579 (73 %) soumissions sur papier.

Utilisateurs

Les premiers utilisateurs des données du RCRA sont des chirurgiens orthopédistes, des décideurs dans le domaine de la santé et des 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

Pour 2011-2012, le RCRA a recueilli des données sur les arthroplasties de la hanche et du genou, en particulier le profil démographique des patients, le type de remplacement (initial ou de reprise), l'abord chirurgical, le mode de fixation et de l'information détaillée sur les prothèses. Depuis le 1er 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).

Il est important de noter que, dans le RCRA, les interventions bilatérales sont considérées comme deux chirurgies distinctes pratiquées sur chacun des côtés (gauche et droit), ce qui peut être différent pour les autres banques de données de l'ICIS.

Dénombrement

Populations de référence et d'intérêt

La population d'intérêt correspond à l'ensemble des arthroplasties de la hanche et du genou pratiquées par tous les chirurgiens au Canada entre le 1er avril 2011 et le 31 mars 2012. Tous les chirurgiens orthopédistes qui pratiquent des arthroplasties de la hanche et du genou sont pris en compte par défaut. Le RCRA utilise la Base de données sur les congés des patients (BDCP) et la Base de données sur la morbidité hospitalière (BDMH) à titre de références, car celles-ci recueillent des données sur toutes les hospitalisations dans les établissements publics.

Pour les besoins de la présente évaluation de la qualité des données, les unités d'intérêt sont les chirurgiens orthopédistes inscrits au RCRA qui pratiquent des arthroplasties de la hanche et du genou et les unités d'analyse, ces mêmes chirurgiens, ainsi que les arthroplasties de la hanche et du genou soumises au RCRA.

Dénombrement des interventions

Il est possible d'évaluer le dénombrement des interventions en comparant la BDMH et le RCRA. La BDMH regroupe un ensemble de données administratives, cliniques et démographiques sur les patients hospitalisés, notamment les remplacements articulaires initiaux ou de reprise. La BDMH et la BDCP constituent les seules bases de données comparables au RCRA à des fins de validation. Une comparaison de la répartition des données de 2011-2012 a été effectuée entre le RCRA et la BDMH pour les éléments de données : âge du patient, sexe, code postal de résidence, type de remplacement articulaire (type d'intervention) et raison du remplacement articulaire initial. Nous avons déterminé que la répartition des données pour tous ces éléments était comparable dans les deux bases de données.

Sous-dénombrement des interventions

Bien que l'ensemble des provinces et territoires, à l'exception de l'Île-du-Prince-Édouard, ait soumis des données au RCRA en 2011-2012, la déclaration des arthroplasties de la hanche et du genou au registre était volontaire durant cette période. Environ 42 % de toutes les arthroplasties de la hanche et du genou déclarées à la BDMH figurent dans le RCRA (tableau 1). Les sources de sous-dénombrement incluent notamment les interventions pratiquées par des chirurgiens non participants et les interventions non déclarées par les chirurgiens participants. Il faut aussi noter que les établissements privés peuvent soumettre des données au RCRA, mais pas à la BDMH, ce qui constitue une autre source de sous-dénombrement dans la BDMH.

Tableau 1 : Pourcentage des arthroplasties de la hanche et du genou déclarées dans le RCRA qui figurent dans la BDMH, par province ou territoire, 2011-2012

Province ou territoire	Arthroplasties de la hanche et du genou dans le RCRA	Arthroplasties de la hanche et du genou dans le RCRA (établissements privés exclus)	Arthroplasties de la hanche et du genou dans la BDMH	Pourcentage de dénombrement par rapport à la BDMH†
Colombie-Britannique	5 983	5 983	13 906	43 %
Alberta	6 434	6 420	10 799	59 %
Saskatchewan	2 890	2 890	3 635	80 %
Manitoba	3 578	3 578	4 043	88 %
Ontario	9 067	9 003	41 438	22 %
Québec	8 846	8 689	18 460	47 %
Nouveau-Brunswick	2 031	2 031	2 644	77 %
Nouvelle-Écosse	2 504	2 504	3 253	77 %
Île-du-Prince-Édouard	0	0	484	0 %
Terre-Neuve-et-Labrador	525	525	1 602	33 %
Territoires*	7	7	36	19 %
Total	**41 865**	**41 630**	**100 300**	**42 %**

Remarques

* Les territoires comprennent le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut; ils sont combinés en raison du nombre peu élevé de données.

† Le dénombrement a été calculé en fonction du nombre d'arthroplasties de la hanche et du genou déclarées dans le RCRA par des établissements publics, divisé par le nombre d'arthroplasties de la hanche et du genou figurant dans la BDMH.

Source

Registre canadien des remplacements articulaires, 2011-2012, Institut canadien d'information sur la santé.

Surdénombrement des interventions

Il existe quelques situations susceptibles d'occasionner un surdénombrement dans le RCRA. Il se crée des doublons lorsqu'un fournisseur de données soumet plusieurs enregistrements pour une même intervention. Le système du RCRA rejette les enregistrements de patient ou d'intervention qui présentent un doublon, mais accepte parfois les enregistrements presque identiques.

Les interventions effectuées dans des établissements privés ne sont pas incluses dans la population de référence du RCRA. Par conséquent, toutes les interventions soumises par des établissements privés sont considérées comme un surdénombrement. Le taux de surdénombrement dans le RCRA est peu problématique; il se chiffre à moins de 1 %, duplications potentielles et déclarations d'établissements privés combinées.

Dénombrement des chirurgiens

Il est difficile de vérifier le taux de participation des chirurgiens, car il n'existe aucune source centralisée unique indiquant le nombre de chirurgiens orthopédistes qui pratiquent effectivement des arthroplasties de la hanche et du genou au Canada. Cependant, avec l'aide du Comité consultatif du RCRA et de l'Association canadienne d'orthopédie, on a pu déterminer que le taux de dénombrement des chirurgiens dans le RCRA était d'environ 42 % pour 2011-2012.

Le surdénombrement des chirurgiens ne constitue pas un problème dans le RCRA. Tous les chirurgiens doivent d'abord s'y inscrire avant de soumettre des données. Seuls les chirurgiens orthopédistes actifs figurent dans la population de référence.

Non-réponse

Non-réponse de l'unité Intervention

La non-réponse de l'unité Intervention correspond au nombre d'arthroplasties de la hanche et du genou qui n'ont pas été déclarées au RCRA par des chirurgiens participants. Elle est difficile à calculer, car nous ne disposons à l'heure actuelle d'aucune méthode nous permettant de mettre en correspondance les données à l'échelle des chirurgiens de la BDMH et du RCRA.

Non-réponse de l'unité Chirurgien

Dans le RCRA, le taux de non-réponse de l'unité Chirurgien correspond au nombre de chirurgiens participant au RCRA qui n'ont pas soumis de données en 2011-2012 (le numérateur) divisé par le nombre total de chirurgiens actifs inscrits (le dénominateur). Le tableau 2 montre le taux de réponse des chirurgiens participants, par province ou territoire. Le taux de réponse total de l'unité Chirurgien était de 55 %.

Tableau 2 : Taux de réponse des chirurgiens participants, par province ou territoire, RCRA, 2011-2012

Province ou territoire du chirurgien participant	Nombre de chirurgiens qui ont soumis des données au RCRA durant la période de déclaration (numérateur)	Nombre de chirurgiens actifs inscrits au RCRA* (dénominateur)	Taux de réponse d'unité
Colombie-Britannique	59	96	61 %
Alberta	56	57	98 %
Saskatchewan	29	29	100 %
Manitoba	32	35	91 %
Ontario†	74	190	22 %
Québec	113	137	82 %
Nouveau-Brunswick	31	28	100 %
Nouvelle-Écosse	28	30	93 %
Île-du-Prince-Édouard	0	0	s.o.
Terre-Neuve-et-Labrador	7	11	64 %
Territoires‡	2	2	100 %
Total	**419**	**768**	**55 %**

Remarques

* Statut du chirurgien en date de la fin de période de déclaration.

† Un établissement ontarien a soumis des données sans inclure l'information concernant le chirurgien; les données de cet établissement ont donc été exclues.

‡ Les territoires comprennent le Yukon, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut; ils sont combinés en raison du nombre peu élevé de données.

s.o. : sans objet.

Dans ce tableau, un chirurgien participant qui pratique des interventions dans plus d'une province ou d'un territoire sera compté une seule fois.

Source

Registre canadien des remplacements articulaires, 2011-2012, Institut canadien d'information sur la santé.

Non-réponse (partielle) aux éléments de données

La non-réponse aux éléments de données correspond au nombre d'enregistrements reçus comportant des données manquantes. Depuis avril 2005, le RCRA permet l'omission de données pour les éléments de données facultatifs seulement. Par conséquent, la base de données actuelle du RCRA affiche un taux de réponse de 100 % pour tous les éléments de données obligatoires. Les taux de non-réponse aux éléments de données facultatifs dans le RCRA sont présentés dans les tableaux 3 à 5. Les données de deux établissements ontariens ont été exclues, car ceux-ci ont soumis des fichiers de données ne comprenant pas tous les éléments de données obligatoires.

Tableau 3 : Taux de réponse aux éléments de données facultatifs du RCRA (renseignements démographiques, administratifs, chirurgicaux et cliniques), 2011-2012

Élément de données facultatif	Nombre d'enregistrements auxquels manquaient des éléments de données	Nombre total d'enregistrements	Taux de réponse aux éléments de données
Taille	13 039	38 498	66 %
Poids	12 754	38 498	67 %
Abord chirurgical	743	38 498	98 %
Antibiotique administré (indicateur)	1 003	38 498	97 %
Durée des antibiotiques	631	37 426	98 %
Chirurgie minimalement invasive (indicateur)	7 436	38 498	81 %
Prévention de la thrombose veineuse profonde (indicateur)	539	38 498	99 %
Salle d'opération	872	38 498	98 %
Date de référence	30 652	38 498	20 %
Date de la première consultation	29 125	38 498	24 %
Date de la décision de procéder à l'intervention	16 997	38 498	56 %

Remarque
Les données de deux établissements ontariens ont été exclues car les fichiers de données reçus ne respectaient pas les normes de soumission du RCRA.
Source
Registre canadien des remplacements articulaires, 2011-2012, Institut canadien d'information sur la santé.

Information sur les pièces et les prothèses

En 2011-2012, tous les champs relatifs aux pièces et aux prothèses étaient facultatifs, étant donné le grand nombre d'agencements de prothèses possibles. Par conséquent, il a été difficile de déterminer si l'information manquante était réellement absente ou tout simplement non applicable. Les tableaux 4 (interventions à la hanche) et 5 (interventions au genou) indiquent le taux de non-réponse aux éléments de données relatifs aux pièces et aux prothèses.

Tableau 4 : Taux de réponse aux éléments de données facultatifs relatifs aux pièces et aux prothèses (interventions à la hanche), 2011-2012

Élément de données facultatif	Nombre d'enregistrements auxquels manquait au moins un élément de données (manufacturier, n° au catalogue ou n° de lot)	Nombre total d'enregistrements	Taux de réponse aux éléments de données
Composante fémorale	1 087	14 625	93 %
Tête fémorale	230	15 649	99 %
Composante acétabulaire	855	14 272	94 %
Noyau acétabulaire	622	13 991	96 %
Anneau de soutien	5	76	93 %
Ciment	236	2 647	91 %

Source
Registre canadien des remplacements articulaires, 2011-2012, Institut canadien d'information sur la santé.

Tableau 5 : Taux de réponse aux éléments de données facultatifs relatifs aux pièces et aux prothèses (interventions au genou), 2011-2012

Élément de données facultatif	Nombre d'enregistrements auxquels manquait au moins un élément de données (manufacturier, n° au catalogue ou n° de lot)	Nombre total d'enregistrements	Taux de réponse aux éléments de données
Composante fémorale	321	22 297	99 %
Composante tibiale	1 269	22 515	94 %
Composante rotulienne	450	14 449	97 %
Tige modulaire*	105	993	89 %

Remarque
* Comprend les tiges fémorales et tibiales. Un enregistrement est considéré comme incomplet si une tige modulaire a été utilisée (soit fémorale soit tibiale) et si aucune information sur la tige fémorale ou tibiale n'a été saisie (manufacturier, numéro au catalogue et numéro de lot).

Source
Registre canadien des remplacements articulaires, 2011-2012, Institut canadien d'information sur la santé.

Problèmes de distorsion et de fiabilité

Le sous-dénombrement des interventions et des chirurgiens dans le RCRA constitue une importante source de distorsion. Cependant, il est difficile d'en évaluer l'ampleur. La participation obligatoire dans deux provinces à compter de 2012-2013 et les efforts soutenus visant à étendre à l'échelle nationale la déclaration obligatoire des données devraient permettre de réduire les distorsions liées au sous-dénombrement au fil du temps. En ce qui a trait aux autres sources de distorsion, on pourrait observer une certaine incohérence en raison des différences de codification, comme la divergence des interprétations et des définitions cliniques.

Processus de contrôle de la qualité des données

Toutes les données saisies ont été 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 ont été appliquées :

- Dans le cas des formulaires papier, les données brutes ont été saisies dans la base de données du RCRA selon les règles de saisie des données et les contrôles normalisés de la validité.
- Les formulaires papier dont les données ne répondaient pas aux normes de validité ont été mis de côté aux fins de suivi auprès du fournisseur de données.
- Une vérification d'échantillons de formulaires papier a été effectuée pour les données de 2011-2012. Cette tâche a été réalisée par un membre du personnel différent de celui qui avait procédé à la saisie initiale des données sur le formulaire papier.
- Les données soumises sur papier (formulaires) ou dans l'application Web ont fait l'objet de vérifications automatiques d'ordre logique afin de s'assurer que tous les champs obligatoires étaient remplis et que tous les critères d'ordre logique étaient respectés.
- Dans le cas des fichiers de soumission électronique, les contrôles de validation ont été menés avant leur saisie dans la base de données. Ces contrôles sont décrits dans le document *CJRR Electronic Data Submission Requirements* (spécifications de soumission électronique des données liées au RCRA).
- Deux types d'erreurs auraient pu survenir durant la soumission électronique des données : des erreurs graves et des erreurs non graves. Elles étaient toutes deux notées dans les rapports d'erreurs envoyés aux fournisseurs de données, mais les données comportant des erreurs graves étaient en plus rejetées et ne pouvaient pas être enregistrées dans la base de données du RCRA.

Changements à la méthodologie et historique des révisions

Aucun changement important ayant une incidence sur la qualité des données n'a été apporté au RCRA entre 2010-2011 et 2011-2012.

Le RCRA a continué d'accepter des données pour l'exercice au-delà de la date limite de la période de déclaration. Il se pourrait donc qu'on note de légères variations dans les tendances observées au fil du temps (dans les rapports analytiques du RCRA, par exemple). Comme il a déjà été mentionné, d'importants changements ont été apportés au RCRA pour 2012-2013, notamment l'adoption du nouveau fichier minimal et l'augmentation des données soumises par la Colombie-Britannique et l'Ontario. Le RCRA procédera également au retrait du mode de soumission de données sur papier. Ensemble, ces initiatives contribueront à accroître considérablement la qualité des données du RCRA afin d'en appuyer l'objectif, qui est de fournir des données permettant d'améliorer les résultats cliniques des patients canadiens subissant une arthroplastie de la hanche ou du genou.

Coordonnées

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez consulter la page Web du RCRA au www.icis.ca/rcra ou communiquer avec nous à cjrr@icis.ca.

La production du présent rapport 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

© 2013 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, 2011–2012 Data*.

Parlez-nous

ICIS Ottawa
495, rue Richmond, bureau 600
Ottawa (Ontario) K2A 4H6
Téléphone : 613-241-7860

ICIS Toronto
4110, rue Yonge, bureau 300
Toronto (Ontario) M2P 2B7
Téléphone : 416-481-2002

ICIS Victoria
880, rue Douglas, bureau 600
Victoria (Colombie-Britannique) V8W 2B7
Téléphone : 250-220-4100

ICIS Montréal
1010, rue Sherbrooke Ouest, bureau 300
Montréal (Québec) H3A 2R7
Téléphone : 514-842-2226

ICIS St. John's
140, rue Water, bureau 701
St. John's (Terre-Neuve-et-Labrador) A1C 6H6
Téléphone : 709-576-7006

www.icis.ca
Au cœur des données

Institut canadien
d'information sur la santé

Canadian Institute
for Health Information