

# Compte rendu du Registre canadien des remplacements articulaires

## Le rapport annuel du RCRA est maintenant disponible



Le nombre de Canadiens qui subissent une arthroplastie a augmenté depuis 5 ans; environ 130 000 chirurgies sont maintenant réalisées annuellement. Les coûts et la durée du séjour à l'hôpital associés aux chirurgies de reprise dépassent en outre ceux des arthroplasties initiales. Pour en savoir plus sur les données et les résultats cliniques de 2017-2018 liés aux arthroplasties de la hanche et du genou initiales et de reprise au Canada, visitez la page Web du [rapport annuel du Registre canadien des remplacements articulaires \(RCRA\)](#). Celle-ci donne aussi accès aux tableaux de données complémentaires, qui présentent les résultats ainsi que les tendances annuelles par province et territoire.

L'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) a publié ce rapport à l'occasion d'une séance spéciale du congrès de l'Association canadienne d'orthopédie, qui avait lieu à Montréal en juin 2019.

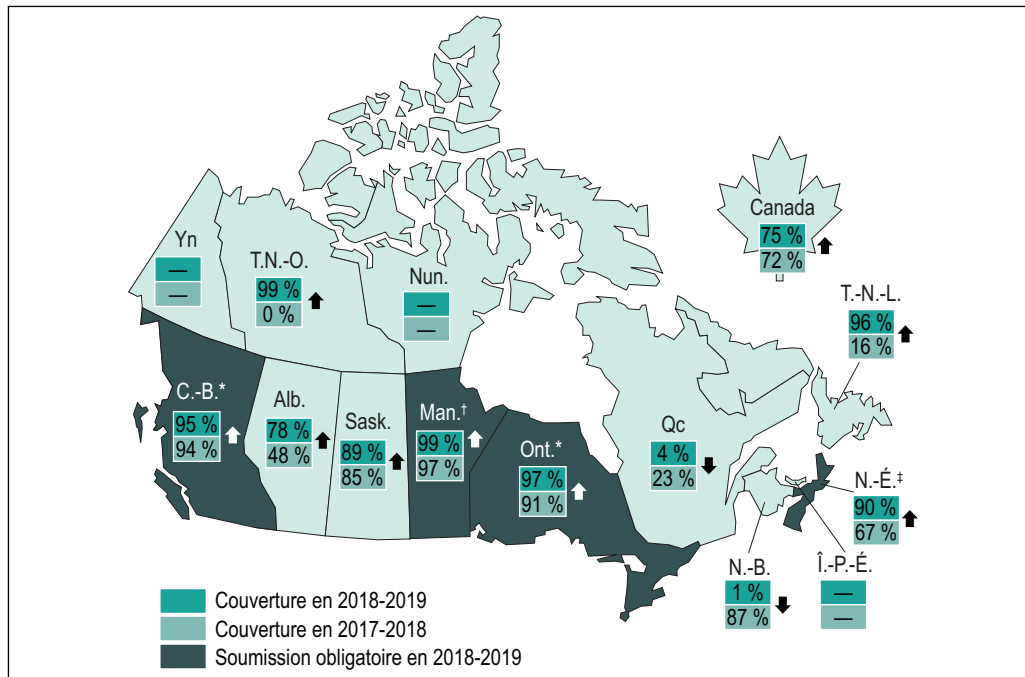
## Participation au RCRA, 2018-2019

Chapeau aux nombreux fournisseurs de données qui ont soumis de l'information sur les prothèses au RCRA en 2018-2019! Le taux de participation nationale est passé de 72 % à 75 % depuis 2017-2018.

Les actions de mise en œuvre partout au pays cette année ont donné des lieux à des changements dans la couverture du RCRA à l'échelle des provinces et territoires. Par exemple, la Nouvelle-Écosse a rendu obligatoire la soumission au RCRA, ce qui a fait passer sa couverture de 67 % à 90 %. De plus, certaines autorités compétentes ont pour la première fois soumis des données au RCRA au moyen de la Base de données sur les congés des patients (BDGP). Par exemple, Terre-Neuve-et-Labrador, qui a effectué cette transition, a vu sa couverture passer à 95 %, contre 16 % l'année précédente.

Or, plus nous aurons de données sur les prothèses, mieux nous pourrons réaliser des analyses exhaustives de ces chirurgies à volume élevé nécessitant des appareils médicaux.

**Figure** Participation au RCRA, 2018-2019



**Remarques**

- \* Obligatoire depuis 2012.
- † Obligatoire (par voie électronique) depuis 2013.
- ‡ Obligatoire (par voie électronique) depuis 2018.
- Sans objet.

Les autres provinces et territoires ont soumis des données de façon volontaire en 2018-2019. Pour l'ensemble des autorités compétentes (à l'exception du Québec), le dénominateur de la couverture des données sur les prothèses du RCRA se fonde sur les données de 2018-2019 sur les arthroplasties de la hanche et du genou de la Base de données sur les congés des patients et du Système national d'information sur les soins ambulatoires. Pour le Québec, il se fonde sur les données de 2017-2018 de la Base de données sur la morbidité hospitalière.

## Mise en œuvre : témoignages de réussite

### Nouvelle-Écosse

*D<sup>rs</sup> Marcy Saxe-Braithwaite et Michael Dunbar, Autorité sanitaire de la Nouvelle-Écosse*



« En 2018-2019, l'Autorité sanitaire de la Nouvelle-Écosse (ASNE) a rendu obligatoire la soumission de données sur les prothèses articulaires au RCRA, une première à l'est de l'Ontario. La participation au RCRA est ainsi passée de 67 % en 2017-2018 à 90 % en 2018-2019.

« Les équipes de soins périopératoires ainsi que le personnel de gestion et des technologies de l'information ont collaboré pour concrétiser ce changement dans les 5 établissements de l'Autorité sanitaire qui pratiquent des arthroplasties. Le projet a par ailleurs reçu l'appui des responsables administratifs et cliniques, et de plus de 30 chirurgiens et 100 membres du personnel infirmier en salle d'opération de la province.

« Nous avons mis en place des processus et technologies qui permettront de saisir les quelque 4 000 cas d'arthroplasties qui devraient avoir lieu cette année. Les établissements de l'ASNE qui pratiquent des arthroplasties ont maintenant accès à un système d'information standardisée en salle d'opération (ORTECH) ainsi qu'à des lecteurs de codes à barres. Les données démographiques sont importées automatiquement dans les dossiers des patients à même les systèmes d'information existants. Le personnel infirmier en salle d'opération peut ainsi recueillir les renseignements sur les prothèses au point de service en balayant les codes à barres.

« Grâce à l'intégration d'ORTECH à la technologie existante de l'ASNE (Opnote), les données sur les prothèses sont accessibles à même les dossiers de santé personnels des patients. Nous avons ainsi une base de données interne sécuritaire et interrogeable qui contribue à la sécurité des patients sur une base individuelle et aux initiatives sur la qualité telles que les rappels, le calcul des coûts par cas et le suivi des résultats. »

## Ontario

*Elizabeth Chiu et Katherine Henning, Réseau universitaire de santé*



« Au Réseau universitaire de santé, nous avons mis en œuvre le RCRA pour la première fois en 2013 après avoir fait l'acquisition d'un module de déclaration électronique auprès de notre fournisseur. Nous souhaitons en effet harmoniser

nos activités de déclaration à celles de l'ICIS. Ce module était alors une base de données distincte couplée à la BDCP au moyen du numéro de l'abrégié. Il comprenait également une fonctionnalité distincte de soumission à l'ICIS. Chaque mois, 2 fichiers de soumission étaient générés : un pour la BDCP et un pour le RCRA. Nous étions donc bien préparés pour la transition RCRA-BDCP, car nous avons déjà acquis de solides connaissances pratiques des spécifications du RCRA et établi de bonnes relations de travail avec les intervenants internes.

« À la suite des nouvelles spécifications du RCRA, notre fournisseur a intégré les fonctionnalités du RCRA au module de la BDCP. Malgré notre expérience de la soumission au RCRA, nous avons connu plusieurs difficultés en raison de la structure différente du nouveau formulaire de saisie de l'information du RCRA. Nous avons donc organisé une téléconférence avec notre fournisseur, qui nous a expliqué le nouveau formulaire et ses fonctionnalités. En préparation pour la séance, nous avons envoyé au fournisseur divers scénarios. Cette séance s'est révélée extrêmement utile, et notre collaboration étroite s'est poursuivie tout au long du processus de mise en œuvre. Nous avons aussi confié le travail lié au RCRA à une seule spécialiste de la codification, ce qui a contribué à assurer l'intégralité et l'exactitude de l'information soumise au RCRA.

« À la fin octobre, en raison de l'ajout du Projet 60, nous avons formé une autre spécialiste de la codification aux tâches liées au RCRA afin qu'elle puisse aider à la récupération des données et prêter main-forte lorsque nécessaire. Finalement, nous avons travaillé de pair avec notre équipe des données sur les salles d'opération à extraire l'information pour le RCRA (fabricant, modèle, ciment, etc.) dans le but de valider les données au lieu de nous fier uniquement aux renseignements des étiquettes au dossier. Ces changements ont contribué à améliorer la qualité des données.

« Dans l'ensemble, la mise en œuvre du nouveau RCRA a représenté un défi. Nous avons toutefois été en mesure de surmonter les difficultés en misant sur la collaboration et la formation, et en osant demander de l'aide. »

## Rappels sur la qualité des données

La qualité des données sur les prothèses soumises au RCRA est un élément essentiel de ce registre national des appareils médicaux. Voici quelques conseils et éléments de vérification de la qualité :

- Entrez des renseignements personnels sur la santé seulement dans les champs réservés à cette fin.
- Déclarez les interventions urgentes et non urgentes au RCRA (p. ex. tous les cas de fracture de la hanche).
- Veillez à ce que la valeur de l'attribut d'étendue concorde avec l'intervention correspondante d'arthroplastie avec implantation d'une prothèse de la hanche (code 1.VA.53.^^). Pour plus d'information, consultez le document [Discharge Abstract Database Open-Year Data Quality Test Specifications, 2018–2019](#) (en anglais seulement; **ne s'applique qu'aux établissements qui déclarent à la BDCP**).
- Assurez-vous de ne pas saisir plus d'une intervention initiale à la hanche ou au genou sur un même côté. Toute intervention subséquente (ce qui comprend les arthroplasties totales) doit être saisie comme une reprise.
- Soumettez les renseignements de **toutes** les étiquettes pertinentes (p. ex. soumettez au moins deux étiquettes si la cupule acétabulaire et l'insert acétabulaire sont tous deux remplacés). Pour plus d'information, consultez les sections Renseignements sur les catégories de composants.
- Le balayage de l'information sur les prothèses permet une saisie plus exacte et efficace. Évitez de saisir manuellement l'information sur les produits, dans la mesure du possible.
- Lors du balayage des codes à barres, activez le paramètre de transmission du code AIM (code d'identification et de saisie des données automatiques) pour que l'ICIS puisse extraire correctement les numéros de produit.
- Lors d'une saisie manuelle, entrez les numéros de produit et de lot tels qu'ils figurent sur l'étiquette.
- Pour les questions portant sur le groupe 20 de la BDCP (élément de données Information sur les prothèses de la hanche et du genou), consultez l'[outil d'interrogation en ligne](#) (**ne s'applique qu'aux établissements qui déclarent à la BDCP**).

## Ressources sur la soumission à la BDCP

- Soumettre de l'information sur les prothèses de la hanche et du genou à la BDCP (1043F) : ce cours est accessible dans le [Centre d'apprentissage de l'ICIS](#). Au moyen d'études de cas, vous apprendrez à soumettre correctement à la BDCP l'information sur les prothèses de la hanche et du genou. Ouvrez une session et inscrivez-vous dès aujourd'hui.
- [Guide sur le balayage des codes à barres](#) : apprenez à paramétrer le lecteur de codes à barres et à saisir correctement les numéros de produit et de lot.
- [FAQ de l'outil d'interrogation en ligne](#) : cette ressource est mise à jour régulièrement en fonction des questions des utilisateurs. Vous pouvez lancer une recherche sur l'élément de données « Information sur les prothèses de la hanche et du genou » après avoir sélectionné le produit « BDCP », ou encore soumettre de nouvelles questions.

## Échéance de soumission pour 2019-2020

- Consultez la page [Échéances de soumission et dates d'actualisation](#) du site Web de l'ICIS pour connaître les dates limites. Selon la méthode de soumission utilisée, lancez une recherche en choisissant le filtre « BDCP » (pour les données du RCRA déclarées à la BDCP) ou « RCRA » (pour les données du RCRA déclarées à l'ancien système de soumission de fichiers électroniques du RCRA).
- Pour en savoir plus sur les exigences de déclaration, communiquez avec votre région sanitaire ou votre ministère de la Santé.

## Annexe : Texte de remplacement pour la figure

Autorité compétente	2018-2019	2017-2018	Hausse/baisse de 2017-2018 à 2018-2019
Canada	75 %	72 %	Hausse
Terre-Neuve-et-Labrador	96 %	16 %	Hausse
Île-du-Prince-Édouard	Sans objet	Sans objet	Sans objet
Nouvelle-Écosse <sup>†</sup>	90 %	67 %	Hausse
Nouveau-Brunswick	1 %	87 %	Baisse
Québec	4 %	23 %	Baisse
Ontario*	97 %	91 %	Hausse
Manitoba <sup>†</sup>	99 %	97 %	Hausse
Saskatchewan	90 %	85 %	Hausse
Alberta	78 %	48 %	Hausse
Colombie-Britannique*	95 %	94 %	Hausse
Yukon	Sans objet	Sans objet	Sans objet
Territoires du Nord-Ouest	99 %	0 %	Hausse
Nunavut	Sans objet	Sans objet	Sans objet

### Remarques

\* Obligatoire depuis 2012.

† Obligatoire (par voie électronique) depuis 2013.

‡ Obligatoire (par voie électronique) depuis 2018.

Les autres provinces et territoires ont soumis des données de façon volontaire en 2018-2019.

Pour l'ensemble des autorités compétentes (à l'exception du Québec), le dénominateur de la couverture des données sur les prothèses du RCRA se fonde sur les données de 2018-2019 sur les arthroplasties de la hanche et du genou de la Base de données sur les congés des patients et du Système national d'information sur les soins ambulatoires.

Pour le Québec, il se fonde sur les données de 2017-2018 de la Base de données sur la morbidité hospitalière.



### Renseignements sur les données :

[rcra@icis.ca](mailto:rcra@icis.ca)

