



SURVEILLANCE DES
maladies chroniques

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC

Développement d'un système de surveillance des maladies respiratoires: défis et enjeux

Mariève Doucet^{1,2}

1. Institut national de santé publique du Québec, Québec, Canada
2. Université Laval, Québec, Québec, Canada

V^e Congrès International d'Épidémiologie ADELFF-EPITER
12 septembre 2012, Bruxelles

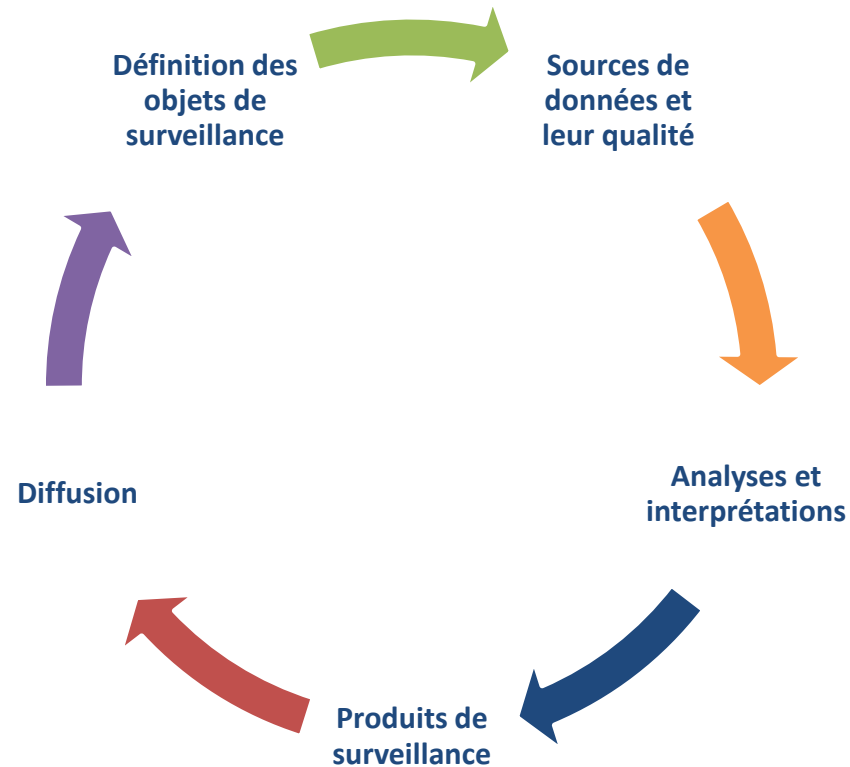


Contexte

SURVEILLANCE DES
maladies chroniques

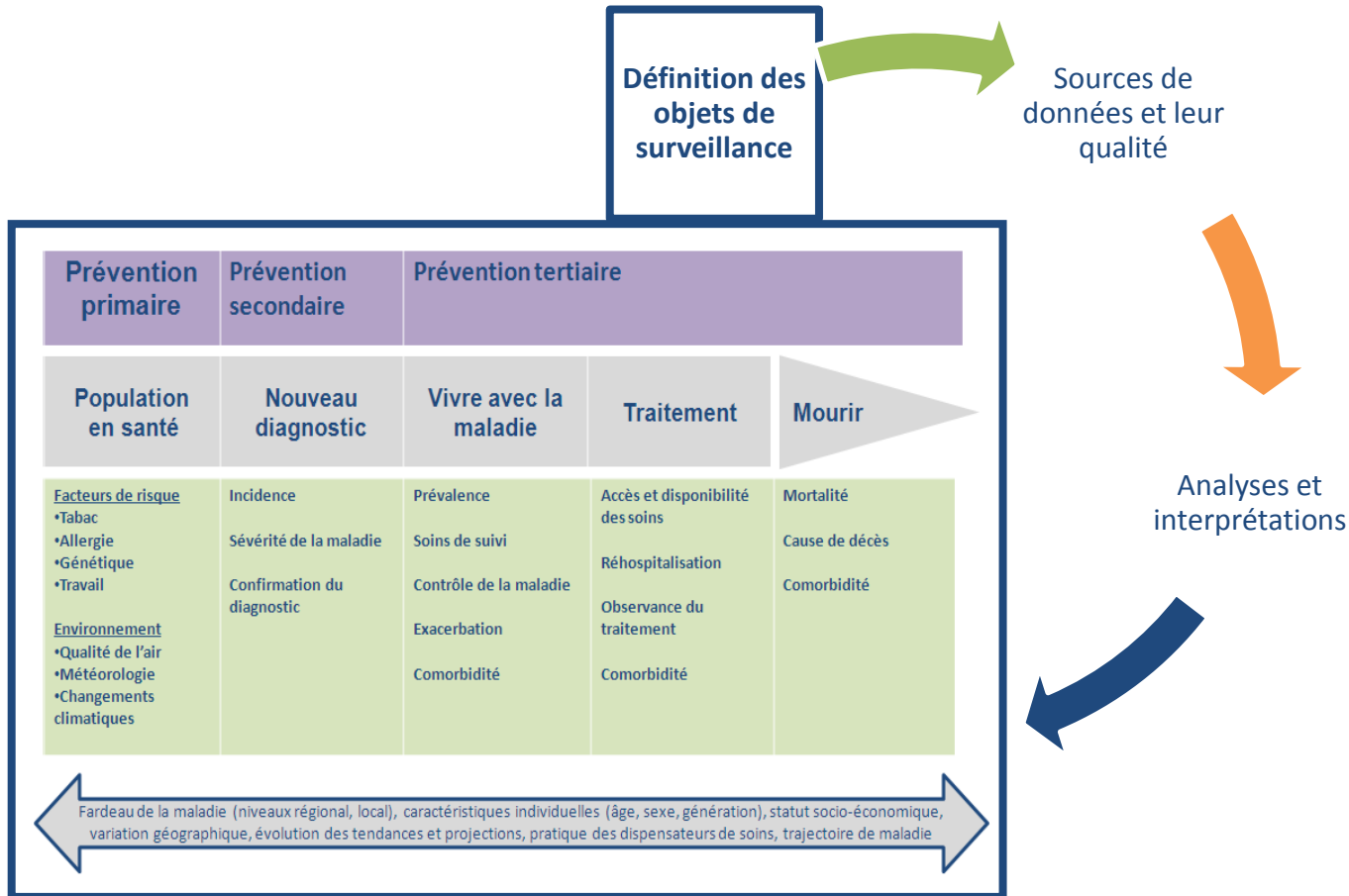
Au Québec, l'asthme et la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) sont les maladies respiratoires ayant les prévalences les plus élevées et leurs surveillances ont été identifiées comme une priorité de santé publique. Afin de réaliser ce mandat, un système de surveillance basé sur des données extraites de fichiers médico-administratifs (FMA) a été développé.

Méthodologie



Le cycle de surveillance, Concepts épidémiologiques, Agence de la santé publique du Canada, 2001

Méthodologie



Adapté de Wingo et al., 2005

Méthodologie

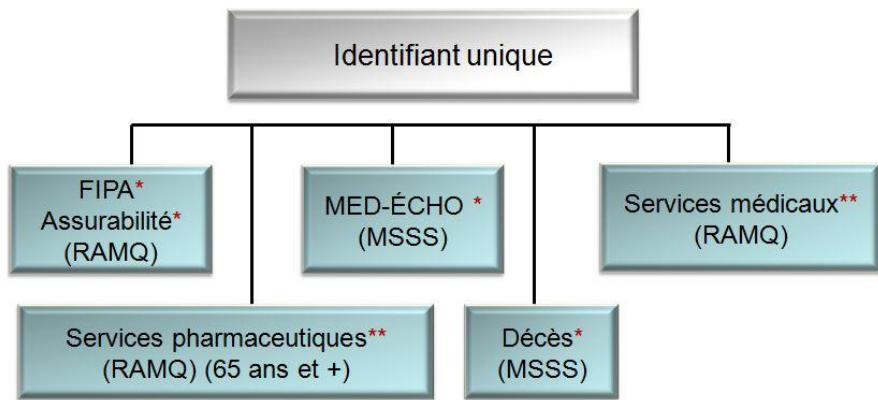
Définition des
objets de
surveillance



Sources de
données et
leur qualité



Analyses et
interprétations



* L'ensemble des données sont disponible pour ces fichiers

** Individus correspondant aux critères de sélection

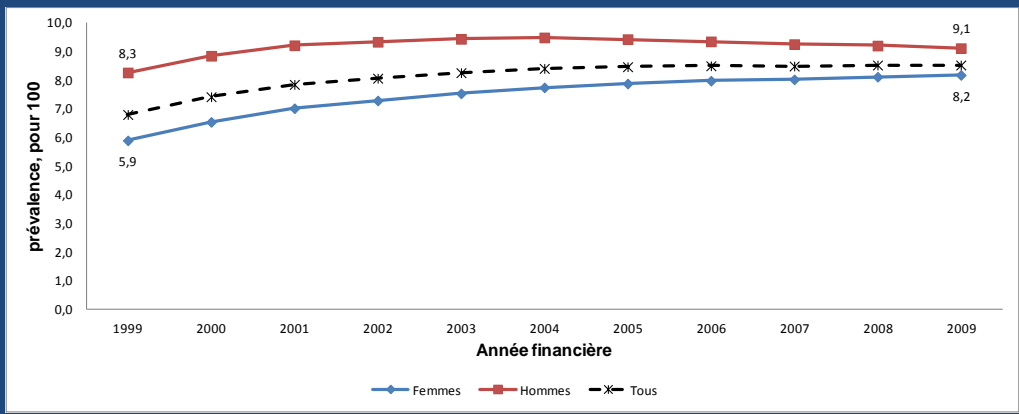
Étude de faisabilité

- Comparaison des tendances
- Méthode Bayésienne

Étude de validation

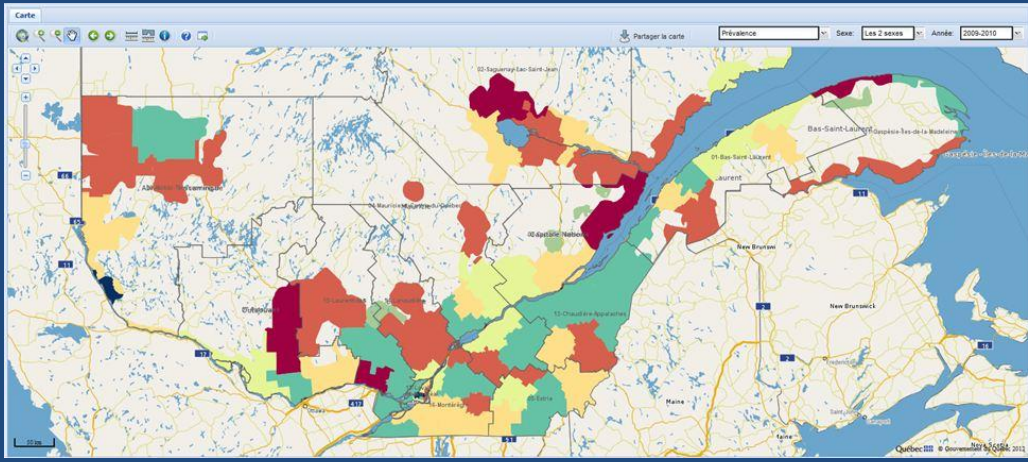
Méthodologie

Prévalence relative de la BPCO au Québec

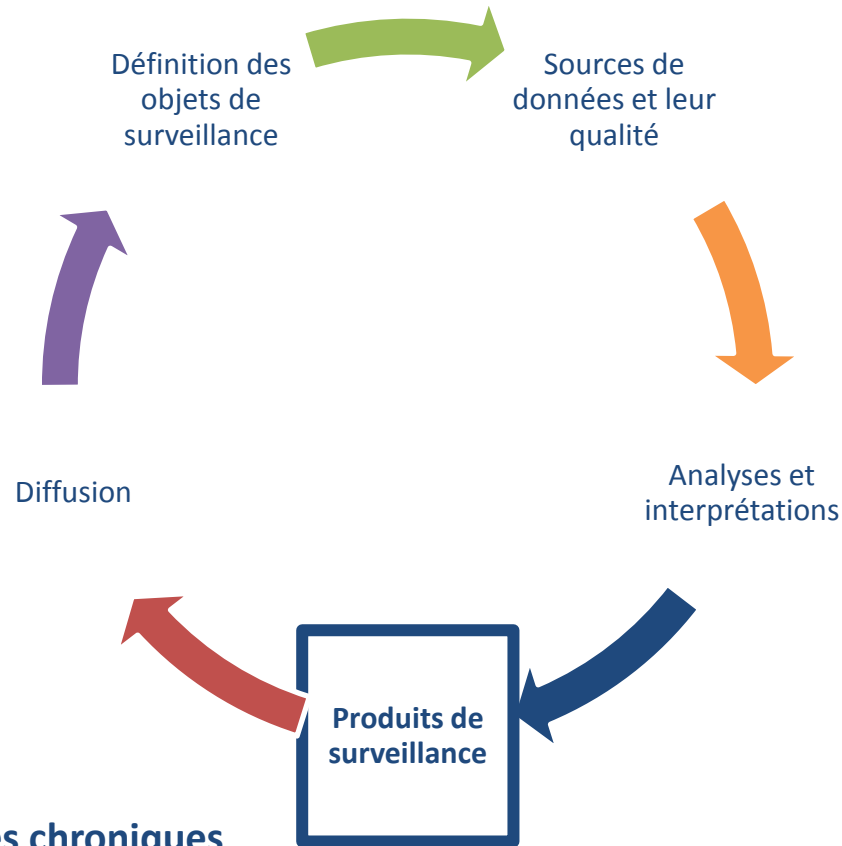


Sources de données et leur qualité

Analyses et interprétations



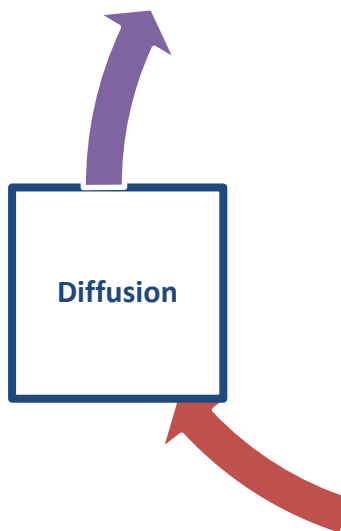
Méthodologie



- **Méthodologie**
- **Fiches indicateurs**
- **Feuillelet collection maladies chroniques**
- **Articles scientifiques**

Méthodologie

Définition des
objets de
surveillance



PLAN DE TRANSFERT DES CONNAISSANCES Surveillance asthme

Titre du projet

Données de surveillance de l'asthme (prévalence, incidence et mortalité)

Équipe de projet

Responsable : Mariève Doucet, Valérie Émond

Objectif général de transfert des connaissances (2012-2013)

Diffusion des premières données de surveillance de l'asthme disponible et à jour, à tous les acteurs concernés par la surveillance de l'asthme au Québec. L'information diffusée sera utile à la prise de décisions reliées aux interventions de prévention et promotion ainsi que sur l'organisation des services de santé au Québec.

Publics cibles

PUBLICS CIBLES PRIORITAIRES	Personnes contacts	Interlocuteur à l'INSPQ
MSSS - Direction de la prévention des maladies chroniques et des traumatismes (DPMCT)	Marie Rochette	Danielle St-Laurent
MSSS- Direction de la planification, de l'évaluation et du développement de la santé publique (DPE DSP)	Lyne Jobin Relayeur : Guillaume Doley	Danielle St-Laurent
MSSS - Direction de l'organisation des services en 1 ^{er} ligne intégrés (DOSPLI)	Yolaine Galarneau Relayeurs : Geneviève Landry ou François Dubé	Danielle St-Laurent ou Valérie Émond
Les acteurs régionaux en surveillance	À travers les membres de la table de concertation (18 membres) et l'Infocentre	Danielle St-Laurent ou Valérie Émond ou Mariève Doucet
Directeurs de santé publique (DSP)	Les 18 régions des DSP	Mariève Doucet
PUBLICS CIBLES SECONDAIRES	Personnes contacts	Interlocuteur à l'INSPQ
RQAM (Réseau québécois de l'asthme et de la MPOC)	Patricia Côté (directrice générale)	Mariève Doucet
Association pulmonaire	Dominique Massie (Directrice générale)	Mariève Doucet
RSR (Réseau en santé respiratoire du FRQS)	Regroupement MPOC (Dr Bourbeau) Regroupement inflammation/remodelage (Dre Laprise)	Mariève Doucet



Résultats – Étude de faisabilité

Objectifs:

Étudier la faisabilité d'effectuer une surveillance de **la BPCO** au Québec à partir des banques de données administratives:

- Effectuer une revue de la littérature des études de validations
- Identifier les définitions de cas qui seront utilisées
- Comparer les tendances produites par les différentes définitions de cas



Étude de faisabilité: exemple BPCO

Cohorte BPCO

Résidents du Québec assurés par le régime universel de l'assurance maladie et inscrits dans les banques de données de la RAMQ entre le 1er avril 1996 et le 31 mars 2009.

- Âge: 35 ans et +

Conditions	CIM-9	CIM-10
Bronchite chronique simple	491	41, 42
Emphysème	492	43
Obstruction chronique des voies respiratoires	496	44
Bronchite, non précisée	490	40

Prévalence: nombre de cas diagnostiqués de BPCO / population

Standardisation directe: ajustement fait à partir de la structure de l'âge de la population du Québec en 2001



Choix de la définition de cas

1. Wilchesky *et al.* 2004, 2. McKnight *et al.* 2005, 3. Lacasse *et al.* 2005, 4. Lacasse *et al.* 2012, 5. Gershon *et al.*, 2009

Définitions de cas sélectionnées de l'étude de *Gershon et al.*, 2009

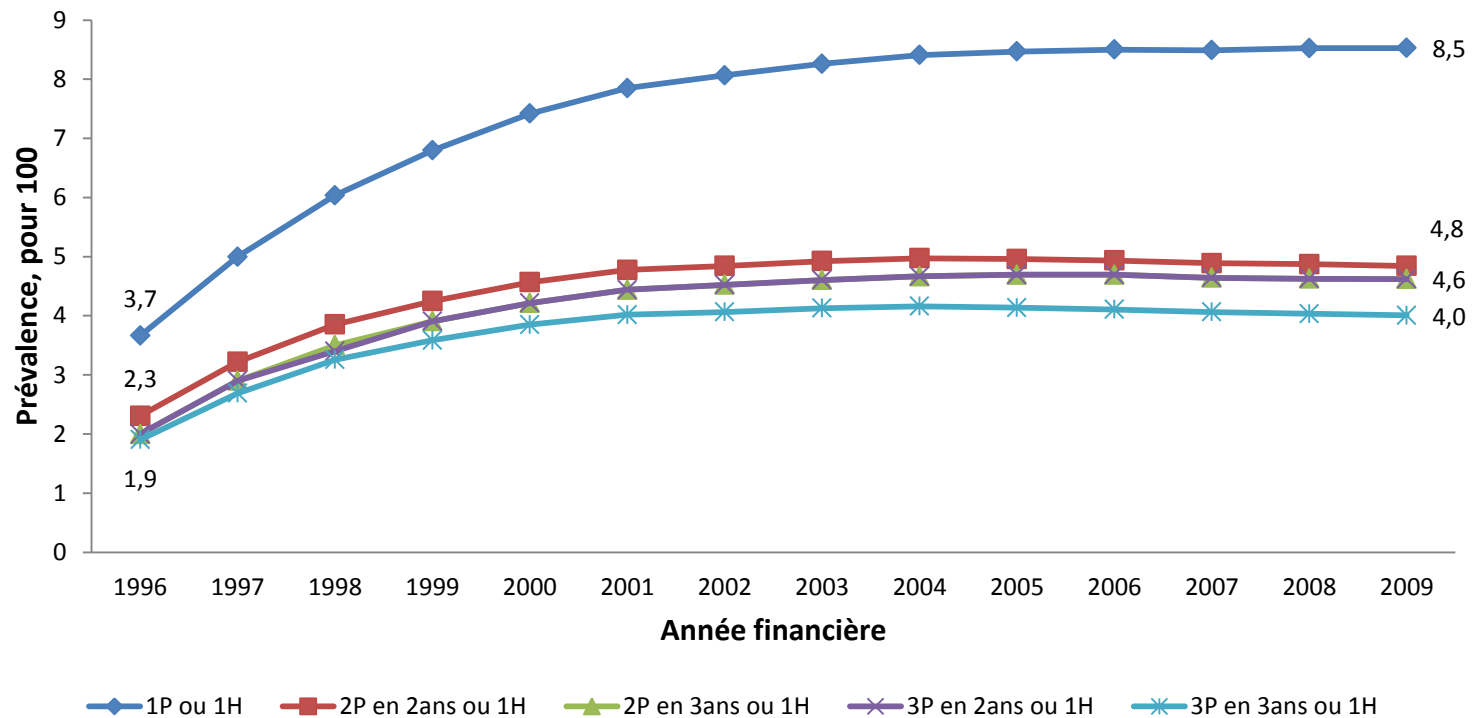
- 1P ou 1H (Sen: 85.0%, Spé: 78.4, VPP: 57.5 %)
- 2P en 2 ans ou 1H (Sen: 65.5%, Spé: 91.5%, VPP: 72.6%)
- 2P en 3 ans ou 1H (Sen: 66.4%, Spé: 91.2%, VPP: 72.1%)
- 3P en 2 ans ou 1H (Sen: 57.5%, Spé: 95.4%, VPP: 72.1%)
- 3P en 3 ans ou 1H (Sen: 59.3%, Spé: 95.4%, VPP: 81.7%)

P: une réclamation au fichier paiement à l'acte de BPCO

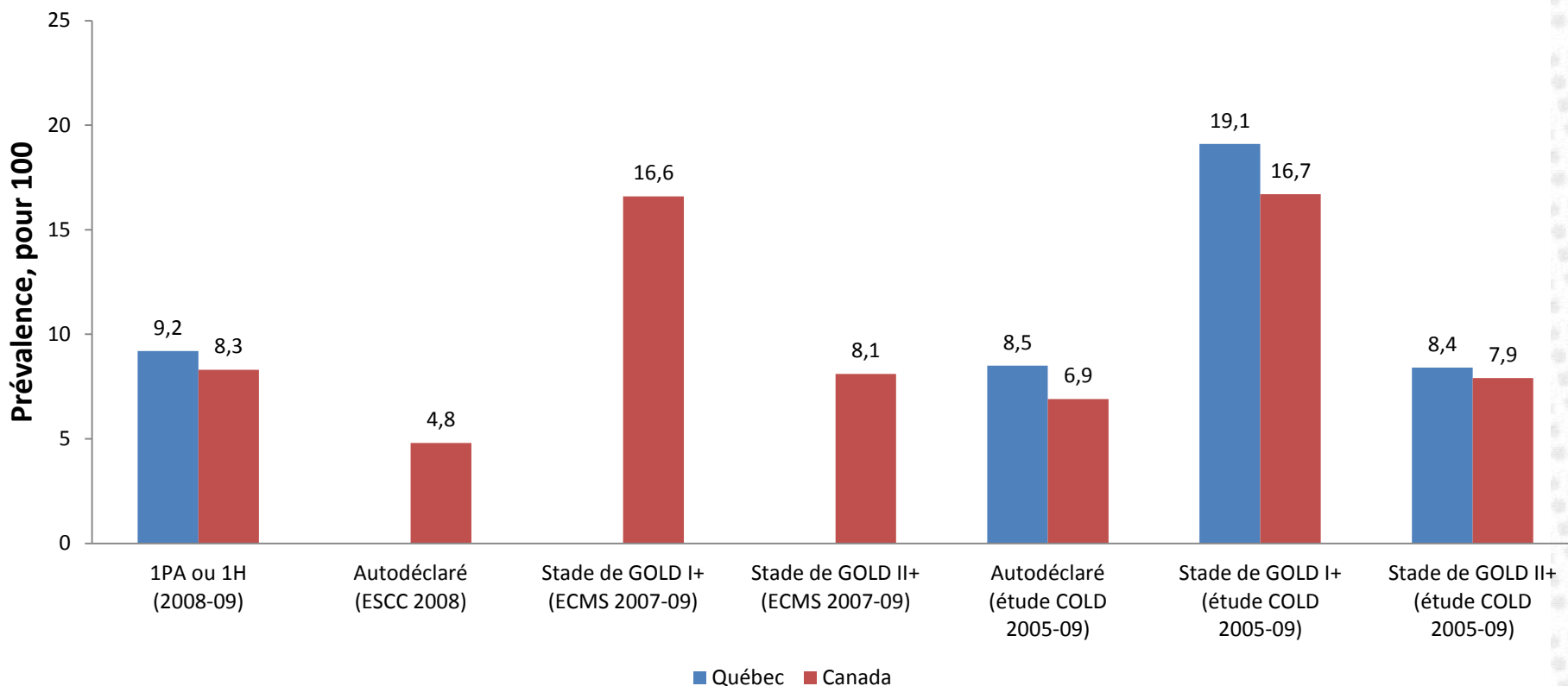
H: une réclamation au fichier hospitalisation de BPCO de diagnostic primaire ou secondaire

Sen: sensibilité, **Spé:** spécificité, **VPP:** Valeur prédictive positive

Prévalence relative ajustée de la BPCO chez les 35 ans et plus au Québec, tous, par définition de cas, 1996-2009



Prévalence relative brute de la BPCO au Québec et au Canada, par définition, 2005-2009



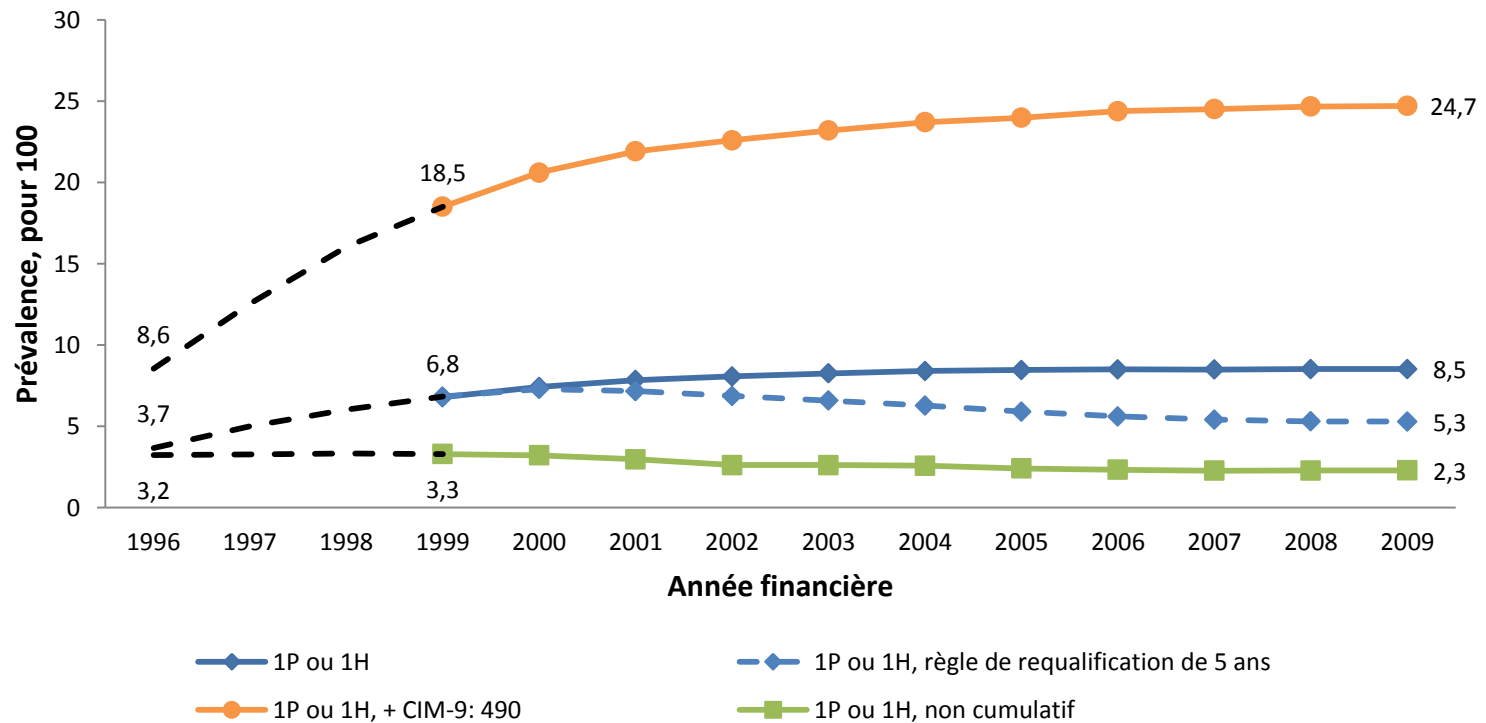
ESCC: données provenant de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes

ECMS: données provenant de l'Enquête canadienne des mesures de santé

Étude COLD: données provenant de l'étude *Canadian Cohort Obstructive Lung Disease* (5 provinces canadiennes participent à l'étude)

GOLD I+: Classification de GOLD: sévérité léger et + \ **GOLD II+:** Classification de GOLD: sévérité modéré à sévère

Prévalence relative ajustée de la BPCO chez les 35 ans et plus au Québec, tous, par définition de cas, 1996-2009





Enjeux et défis de l'utilisation des FMA pour la surveillance des maladies respiratoires

- Développement d'indicateurs
- Utilisation d'autres sources de données
- Qualité des données
- Critère de sélection, choix des codes diagnostics
- Étude de validation (choix du gold standard)



Conclusions

SURVEILLANCE DES
maladies chroniques

Le développement d'un système de surveillance peut s'échelonner sur plusieurs années et toutes les étapes du cycle de surveillance doivent être planifiées dès sa mise en place.

Merci

Le financement du projet est assuré par l'Agence de la santé publique du Canada, MSSS et l'INSPQ. Du financement ponctuel s'ajoute dans le cadre de projets de recherches liés à la validation des données et au développement méthodologique.