

Recrutement de pratiques

Jyoti A. Kotecha MPA CChem MRSC Wayne Putnam MD CCFP FCFP
Marie-Thérèse Lussier MD MSc FCFM Anika Nagpurkar

Richard V. Birtwhistle MD MSc CCFP FCFP

Les chercheurs en soins primaires canadiens ont pour vision depuis de nombreuses années la formation d'un réseau pancanadien de recherche en soins primaires¹. En 2008, avec un financement de l'Agence de la santé publique du Canada et un solide appui du Collège des médecins de famille du Canada, le Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires (projet Sentinelle) était mis sur pied. Le projet Sentinelle administre un réseau de réseaux couvrant actuellement 8 provinces (Figure 1)².

Le projet Sentinelle vise à développer l'infrastructure nécessaire pour appuyer un répertoire de données longitudinales fiables et à démontrer la capacité d'extraire des renseignements pertinents sur la prise en charge des maladies chroniques à partir de divers dossiers médicaux

électroniques (DME) dans des centres multiples de pratique en soins primaires. Il a pour but de créer une base de données interrogeable sur les maladies chroniques en soins primaires pour la surveillance des maladies et la recherche et de produire des rapports de surveillance en temps réel au sujet des maladies chroniques au Canada³. À l'heure actuelle, le projet Sentinelle recueille des données sur 8 problèmes chroniques et neurologiques: les maladies pulmonaires chroniques obstructives, la dépression, le diabète, l'hypertension, l'arthrite, la maladie d'Alzheimer et autres démences connexes, l'épilepsie et la maladie de Parkinson.

La réussite du projet Sentinelle repose sur la capacité d'attirer et de maintenir des pratiques sentinelles représentatives sur le plan géographique qui sont disposées à participer et à contribuer des données au projet. Pour ce faire, le projet Sentinelle a mis sur pied un Comité de recrutement et de maintien dont le rôle est d'élaborer et d'implanter des stratégies de recrutement

The English version of this article is available at www.cfp.ca on the table of contents for the May 2012 issue on page e298.

Figure 1. Dix réseaux de recherche en soins primaires: 8 provinces et 10 types de dossiers médicaux électroniques

- Colombie-Britannique
 - Vancouver – Wolf Medical Systems
- Alberta
 - SaPCReN Calgary – Med Access
 - AFPRN Edmonton – Med Access, Wolf Medical Systems
- Manitoba
 - McPCReN Manitoba – JonokeMed
- Ontario
 - DELPHI London – Healthscreen, Purkinje
 - NorTRen Toronto – Nightingale, xwave
 - CSPC Kingston – OSCAR, xwave, P&P
- Québec
 - Q-net Montréal – Da Vinci
- Nouvelle-Écosse et Nouveau-Brunswick
 - MARNet Halifax – Nightingale, Purkinje
- Terre-Neuve
 - APBRN St John's – Wolf Medical Systems




AFPRN—Alberta Family Practice Research Network, APBRN—Atlantic Practice Based Research Network, CSpC—Centre for Studies in Primary Care, DELPHI—Deliver Primary Healthcare Information Project, MaPCReN—Manitoba Primary Care Research Network, MARNet—Maritime Family Practice Research Network, NorTRen—North Toronto Research Network, OSCAR—Open Source Clinical Application and Resource, Q-net—Réseau du Québec, SAPCRen—Southern Alberta Primary Care Research Network.

de pratiques et d'uniformisation des méthodes de mobilisation et d'aider les directeurs de réseaux régionaux à maintenir la participation de ces pratiques. Le projet Sentinelle s'est efforcé de réduire au maximum la quantité de temps requis des médecins, des autres professionnels de la santé et du personnel administratif pour participer au projet.

C'est un fort engagement à l'endroit des soins aux patients qui motive principalement les pratiques à participer. Le projet Sentinelle facilite les soins aux patients grâce à son processus de rétroaction périodique qu'il s'est engagé à donner et qui permet aux pratiques de surveiller efficacement leurs patients atteints de ces maladies chroniques courantes. Parmi les mécanismes de rétroaction du projet Sentinelle figure l'élaboration d'un gabarit de rapport qui fournit des renseignements sur la prise en charge des maladies spécifiques à la pratique, ainsi que de l'information comparative sur le plan provincial et national. De plus, les médecins participants peuvent obtenir des crédits de développement professionnel continu pour leur contribution constante de données et pour leur participation à la diffusion régionale de connaissances et aux activités d'apprentissage.

En 2012, le projet Sentinelle prévoit lancer un atelier inaugural des sentinelles pour faire avancer encore davantage ces travaux. Cette activité de partage du savoir, qui fera partie du Forum en médecine familiale 2012 et donnera droit à des crédits Mainpro aux participants, mettra en évidence les efforts régionaux et nationaux du projet Sentinelle. Les médecins participants pourront ainsi contribuer davantage à l'élaboration du projet. Les participants au projet Sentinelle discuteront de la qualité des données des DME pour orienter la pratique et la recherche, de la manière dont les données sont extraites et communiquées aux médecins dans le but ultime de donner des soins mieux éclairés aux patients souffrant de maladies chroniques. Cet atelier permettra aux sentinelles d'échanger des idées sur des façons d'utiliser autrement l'information ou d'élargir les données du projet pour répondre à de nouvelles questions sur la pratique.

À l'heure actuelle, le projet compte près de 300 sentinelles et le projet vise à atteindre d'ici mars 2015 de 600 à 1 000 sentinelles participantes. Même si les sentinelles actuelles sont représentatives des différents modèles

de prestation des soins primaires et des régions, nous n'avons pas encore une représentation véritable des pratiques au Canada. Le prochain défi à relever sera de mieux rejoindre de nouvelles communautés et de recruter d'autres pratiques sentinelles pour assurer que le projet reçoit les données des régions et des modèles de soins primaires actuellement absents. L'une des difficultés qui compliquent l'atteinte d'une représentativité complète vient du fait que toutes les nouvelles sentinelles doivent avoir en place des DME et ces DME doivent être compatibles avec les systèmes que peuvent accommoder les ressources du projet Sentinelle: Med Access, Jonoke, Healthscreen, Nightingale, OSCAR, Da Vinci, Wolf, Practice Solutions, xwave, P&P et Purkinje. Malgré les défis à relever, nous avons hâte d'accroître le nombre de sentinelles participantes et de renforcer la qualité des données pour, en définitive, améliorer les soins aux patients canadiens. 

M^{me} Kotecha est directrice adjointe du Centre for Studies in Primary Care et chargée de cours auxiliaire au Département de médecine familiale de la Queen's University à Kingston, en Ontario. **D^r Putnam** est professeur agrégé au Département de médecine familiale de la Dalhousie University à Halifax, en Nouvelle-Écosse. **D^r Birtwhistle** est directeur du Centre for Studies in Primary Care et professeur de médecine familiale, de santé publique et d'épidémiologie à la Queen's University. **D^{re} Lussier** est professeure agrégée à l'Université de Montréal, au Québec. **M^{me} Nagpurkar** est agente à Application et échange des connaissances au projet Sentinelle.

Remerciements

L'Agence de la santé publique du Canada (ACSP) a financé cette publication. Les opinions exprimées ne représentent pas nécessairement celles de l'ACSP.

Intérêts concurrents

Aucun déclaré

Références

1. Birtwhistle RV, Keshavjee K, Lambert-Lanning A, Godwin M, Griever M, Manca D et collab. Building a pan-Canadian Primary Care Sentinel Surveillance Network: initial development and moving forward. *J Am Board Fam Med* 2009;22(4):412-22.
2. Birtwhistle RV. Canadian Primary Care Sentinel Surveillance Network. A developing resource for family medicine and public health. *Can Fam Physician* 2011;57:1219-20 (ang), e401-2 (fr).
3. Kotecha JA, Manca D, Lambert-Lanning A, Keshavjee K, Drummond N, Godwin M et collab. Ethics and privacy issues of a practice-based surveillance system. Need for a national-level institutional research ethics board and consent standards *Can Fam Physician* 2011;57:1165-73.

L'œil de la sentinelle est coordonné par le Réseau canadien de surveillance sentinelle en soins primaires, en partenariat avec le Collège des médecins de famille du Canada, dans le but de mettre en évidence les activités de surveillance et de recherche entourant la prévalence et la prise en charge des maladies chroniques au Canada. Veuillez faire parvenir vos questions ou commentaires à Anika Nagpurkar, Application et échange des connaissances, à an@cfpc.ca.
