

**ÉVALUATION DU  
SYSTÈME CANADIEN HOSPITALIER  
D'INFORMATION ET DE RECHERCHE  
EN PRÉVENTION DES TRAUMATISMES  
(SCHIRPT)**

**Rapport de l'équipe d'évaluation**

**Michael Hayes, directeur des projets, Child Accident Prevention Trust  
(Royaume-Uni)**

**Yvette Holder, directrice, International Biostatistics and Information  
Services**

**(Ste-Lucie, ancienne biostatisticienne pour l'OPS / OMS)**

**William Picket, professeur agrégé, Santé et épidémiologie communautaires  
et professeur adjoint, Médecine d'urgence, Université Queen's (Canada)**

**Septembre 2001**

## RÉSUMÉ

Le programme SCHIRPT est un système de surveillance des traumatismes des services d'urgence qui utilise les données de 15 hôpitaux au Canada. Le système a été mis sur pied en 1990, et n'était alors exploité que dans des hôpitaux pédiatriques. Depuis lors, le SCHIRPT a pris de l'expansion et est maintenant également exploité dans cinq hôpitaux généraux. La présente évaluation a été effectuée en partie à la suite d'un rapport du Bureau du vérificateur général du Canada recommandant que de tels systèmes de surveillance soient assujettis à des révisions régulières.

L'équipe d'évaluation a reçu des documents détaillés avant un séjour de cinq jours à Ottawa, au cours duquel des discussions approfondies ont eu lieu avec les gestionnaires et les exploitants du système, tant ceux de Santé Canada que ceux de quelques-uns des hôpitaux participants. De plus, on a mené des entretiens avec les utilisateurs des données. Les utilisateurs qui ont pris part aux entretiens constituent un échantillon représentatif des groupes d'utilisateurs et des domaines de compétence.

Dans l'ensemble, nous avons trouvé que le SCHIRPT était un programme bien géré, exploité par une équipe compétente et engagée. En raison du manque de lignes directrices sur la prévention des traumatismes au niveau fédéral, le programme est moins efficace qu'il pourrait l'être. Le SCHIRPT pourrait aider à remédier à cette situation, et l'équipe d'évaluation l'incite à le faire.

Étant donné qu'il a la capacité de réduire le nombre de décès et de traumatismes affectant les Canadiennes et les Canadiens et qu'il est conçu dans ce but, nous recommandons fortement que le SCHIRPT poursuive ses opérations de surveillance. Il serait avantageux pour le programme que l'accent soit davantage mis sur l'utilisation et sur l'application active des renseignements qu'il permet d'obtenir. Ceci sera particulièrement important au moment de la formulation d'une politique gouvernementale sur la prévention des traumatismes. L'expérience a démontré que pour y arriver, il est préférable de travailler étroitement avec les nombreux intervenants du domaine des traumatismes. Ces intervenants devraient également être invités à participer au développement et au maintien d'un nouveau plan stratégique du SCHIRPT. L'équipe d'évaluation recommande que ce plan couvre une période d'au moins cinq années.

Le programme pourrait être amélioré à plusieurs niveaux, notamment grâce à une documentation méthodique des procédures d'exploitation et de formation, et à l'élaboration et la mise en oeuvre de « normes de rendement » pour les hôpitaux participants. Afin de protéger l'intégrité du système de surveillance, on devrait, au cours d'une période probatoire, fournir de l'aide aux hôpitaux incapables de répondre à ces

normes de façon continue, et exclure du programme ceux qui ne répondent toujours pas aux normes après cette période. Les révisions à la structure de financement existante des hôpitaux participants devraient être étudiées, et la méthode actuelle de financement des petits projets de recherche réexaminée.

À l'encontre des conseils apportés dans le rapport du Vérificateur général, nous ne sommes pas en faveur de l'expansion du programme à d'autres hôpitaux pour le moment. Nous croyons que le SCHIRPT devrait avant tout être axé sur la qualité et sur la cohérence des données plutôt que sur la quantité ou sur la représentativité du registre de données. Même si d'autres hôpitaux étaient ajoutés au programme, il est peu probable que ceci rendrait la base de données vraiment représentative de toute la gamme et des types de traumatismes subis par les Canadiennes et les Canadiens.

Les recommandations concernant les révisions à apporter aux objectifs du programme correspondent aux opinions exprimées dans le présent rapport. Vous trouverez ci-dessous un résumé des recommandations : (On a accordé un niveau de priorité à chacune de ces recommandations, les plus importantes étant étiquetées d'un « A » et les moins importantes d'un « C »).

## RECOMMANDATIONS

Questions stratégiques	Priorité
1. Les intervenants du SCHIRPT devraient réexaminer les objectifs du programme en les modifiant afin de les rendre plus pertinents aux conditions actuelles, et en mettant l'accent sur l'utilisation des renseignements obtenus dans les efforts de prévention des blessures.	A
2. Le bureau du SCHIRPT de Santé Canada à Ottawa (bureau central du SCHIRPT) devrait travailler étroitement avec les intervenants par le biais d'un groupe consultatif afin : a) d'élaborer et de maintenir un nouveau plan stratégique pour le SCHIRPT; b) d'identifier les priorités à court et à moyen termes, pour tous les aspects de la surveillance, de la collecte de données sur les traumatismes à la mise en oeuvre des programmes de prévention; c) plus précisément, de participer activement à l'élaboration de politiques gouvernementales sur la santé relatives à la prévention des blessures.	B
3. On devrait procéder à l'élaboration d'une stratégie locale et fédérale de diffusion de l'information propre au SCHIRPT, mettant l'accent sur la diffusion de renseignements aux responsables des politiques gouvernementales par l'entremise des intervenants.	B
4. On devrait procéder au financement d'un plus grand nombre de centres afin que leurs coordonnateurs et leurs directeurs médicaux jouent un rôle proactif en matière de promotion et d'appui des initiatives locales.	A
5. Le Bureau central du SCHIRPT devrait travailler en étroite collaboration avec d'autres directions de Santé Canada ainsi que d'autres organismes gouvernementaux fédéraux ayant le potentiel de réduire les traumatismes.	B
6. Il ne faudrait pas, pour le moment, augmenter le nombre d'hôpitaux participant au SCHIRPT. L'accent devrait être mis sur la qualité et sur la cohérence des données plutôt que sur la quantité et sur la « représentativité » des renseignements obtenus.	C
<b>Ressources</b>	
7. Il faudrait réexaminer la formule de financement utilisée pour calculer les sommes reçues par chaque site du SCHIRPT afin que, du moins, sa justification et sa dérivation soient claires et transparentes.	A

## Questions opérationnelles

## Priorité

8. Une formation normalisée devrait être offerte à tout le personnel du SCHIRPT, au bureau central du SCHIRPT et dans chacun des hôpitaux participants. Le contenu et la portée de cette formation doivent être documentés dans une simple collection de manuels. La rédaction de ces manuels devrait s'inspirer des renseignements reçus d'un groupe restreint de coordonnateurs chevronnés du SCHIRPT, et le tout devrait être coordonné par le Bureau central du SCHIRPT, qui apporterait également ses commentaires. A
9. Le personnel du SCHIRPT et d'autres intervenants devraient continuer à participer aux efforts de développement d'un ensemble minimal de données administratives sur les traumatismes au Canada (tel celui proposé dans le cadre de l'initiative de Système national d'information sur les soins ambulatoires [SNISA]) et d'une base nationale de données coronaires comprenant les traumatismes. C

## Assurance de qualité

10. Les procédures d'exploitation utilisées par chacun des sites du SCHIRPT devraient être documentées. Les conséquences sur la qualité et sur l'intégralité des données des différentes procédures utilisées devraient être évaluées de façon objective. A
11. Un protocole d'étude courante et structurée des sites devrait être mis en place. Ces études exigent des normes de rendement bien définies et objectives qui permettent d'évaluer le rendement du système, c.-à-d. l'efficacité de la cueillette de données, la qualité et l'utilité des données mêmes et l'utilisation des données dans les efforts de prévention. Un protocole visant à aider les sites incapables de se conformer aux normes de rendement devrait être élaboré. Afin de protéger l'intégrité du système de surveillance des blessures, ce dernier protocole devrait inclure les critères menant à l'expulsion du programme en raison d'un mauvais rendement. A
12. Des normes de rendement pour l'acheminement et le traitement des données au Bureau central du SCHIRPT devraient être élaborées et mises en place. B
13. La façon de remplir la « case de suivi » (consentement du patient) sur le questionnaire du SCHIRPT doit être vérifiée et normalisée. C

## Traitement des données

## Priorité

14. Une méthode informatisée de classement à entrées multiples de dossiers d'échantillons pris au hasard à des fins de contrôle de la qualité et de formation existe déjà et devrait être mise en application régulièrement au Bureau central du SCHIRPT sur des dossiers d'échantillons pris au hasard dans le cadre d'un processus de vérification courante.
15. Une méthode de gestion des dossiers erronés, dont un système de dépistage des dossiers qui ont été réacheminés aux hôpitaux pour être corrigés, est nécessaire.

A

C

## Diffusion de l'information

16. L'agent de communication et de liaison devrait rédiger un bref rapport annuel donnant un aperçu du SCHIRPT, ainsi que de courts exemples des fonctions de santé publique, des opérations et des « réussites » du SCHIRPT. Ce rapport non technique devrait servir à accroître la visibilité du programme.
17. L'utilisation qui est faite des données du SCHIRPT dans les efforts de prévention et de recherche devrait être suivie. Un catalogue de ces efforts devrait être gardé à jour au bureau central, et mis à la disposition de tous les intervenants associés au programme du SCHIRPT.

A

C

## Recherche

18. La disponibilité de la somme de 4000 \$ pour des contrats de recherche locaux devrait être examinée avec l'idée d'attribuer, sur une base concurrentielle, un moins grand nombre de contrats plus importants pour des projets ayant un plus grand potentiel d'impact.
19. Des lignes directrices sur l'utilisation des données du SCHIRPT aux fins de l'analyse des tendances devraient être développées.

C

C