

Systeme de surveillance des traumatismes et accidents (RETRACE)

Méthodologie de l'étude

INTRODUCTION

En raison des conséquences en termes de mortalité et morbidité, la prévention des traumatismes et accidents est reconnue comme une priorité de santé publique au Luxembourg. Pour concevoir des mesures de prévention, des informations sur les causes et les circonstances des traumatismes sont nécessaires.

De par leur accès unique à ce type d'information, les services d'urgence des hôpitaux ont été identifiés comme des acteurs privilégiés pour collecter ces données.

Un système de **REcueil d'information sur les TRAumatismes et ACCidents (RETRACE)** pris en charge dans les services d'urgence des hôpitaux du pays a été mis en place en 2012. RETRACE fonctionne selon la méthodologie européenne développée par Injury Data Base Network (IDB-Network)¹ avec le soutien de la Commission Européenne.

OBJECTIFS

La surveillance des traumatismes et accidents au Luxembourg vise à une meilleure connaissance de la problématique afin de pouvoir planifier stratégiquement et de façon efficiente la promotion de la sécurité et la prévention des accidents. Avec un système de surveillance national des accidents et traumatismes, les autorités publiques seront en mesure de :

- statuer sur l'envergure du problème,
- prendre des décisions pour hiérarchiser les priorités en termes de prévention,
- concevoir et appliquer des programmes et des politiques de prévention et d'intervention,
- évaluer leur impact dans le temps en termes de réduction des taux de traumatisme, d'incidence annuelle, de sévérité,
- comparer les résultats du pays avec ceux des autres pays européens qui participent à IDB-Network.

PILOTAGE DU PROJET

Commanditaire : Ministère de la Santé

Responsable opérationnel : Luxembourg Institute of Health (LIH), Epidemiology and Public Health Research Unit (EPHRU)

Comité de pilotage : représentants de la Direction de la Santé, du LIH et des hôpitaux.

POPULATION CIBLE

L'Organisation Mondiale de la Santé définit un traumatisme comme étant une « blessure causée par l'exposition aiguë à des agents physiques comme l'énergie mécanique, la chaleur, l'électricité, les produits chimiques et les rayonnements ionisants qui interagissent avec le corps dans des proportions ou à une vitesse qui dépassent le seuil de tolérance humaine. Dans certains cas (noyade, gelure), les traumatismes résultent de la privation d'un agent essentiel comme l'oxygène ou la chaleur ».

Tous les traumatismes se présentant aux services d'urgence des hôpitaux participants, indépendamment de l'horaire (garde ou pas), des caractéristiques individuelles (quel que soit le sexe, l'âge, le pays de résidence), ou le type de traumatisme sont inclus. Seule la première présentation aux urgences pour un même traumatisme est considérée.

MÉTHODE

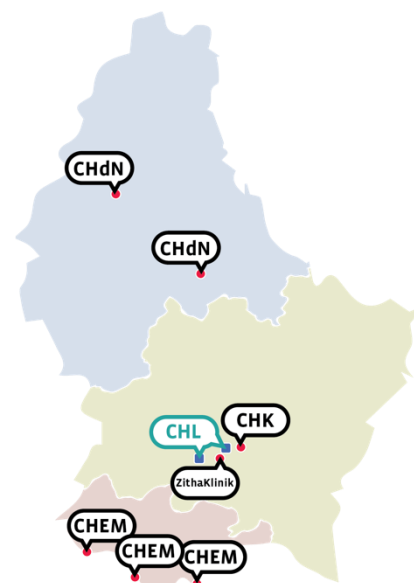
En 2013 les services d'urgence du Centre Hospitalier de Luxembourg (CHL), du Centre Hospitalier Emile Mayrisch (CHEM), du Centre Hospitalier du Nord (CHdN), de l'Hôpital Kirchberg (HK) et de la ZithaKlinik (ZK) ont participé à RETRACE. Entre 2014 et 2016, suite à la fusion de deux hôpitaux et à la réorganisation des services d'urgence, seuls trois hôpitaux (le CHL, le CHEM et le CHdN) ont contribué à la base de données RETRACE.

En 2013

- Full Data Set au CHL
- Minimum Data Set dans tous les autres hôpitaux

2014-2016

- Full Data Set au CHL
- Minimum Data Set seulement au CHEM et CHdN



Les motifs d'admission et les codes de diagnostic sont utilisés pour la sélection des cas. Les informations recueillies lors de l'anamnèse médicale et soignante au moment de la prise en charge du patient au service d'urgence-polyclinique précisent les conditions dans lesquelles s'est produit le traumatisme ou l'accident.

DONNÉES COLLECTÉES

Suivant la méthodologie de l'IDB-Network¹, un des hôpitaux collecte un niveau détaillé d'information relatif aux traumatismes qui correspond au Full Data Set (FDS) européen alors que les autres hôpitaux collectent un niveau moins détaillé appelé Minimum Data Set (MDS).

Les données MDS

Caractéristiques du patient :

- âge, sexe, pays de résidence

Données relatives à l'accident :

- description de l'accident
- activité au moment de l'accident
- intentionnalité (accident, résultat d'acte violent ou d'acte auto-infligé)
- lieu et mécanisme
- date et heure de l'accueil aux urgences
- partie du corps lésée et type de lésion

Les données FDS

Au CHL un niveau plus détaillé d'information est collecté. Des données supplémentaires sont recueillies et concernent les :

- objets/substances impliqués
- accidents de la circulation
- traumatismes auto-infligés
- violences
- traumatismes sportifs

CONFIDENTIALITÉ

Aucune indication du nom, prénom, numéro de sécurité sociale ou autre identifiant du patient n'est insérée dans le système de surveillance des traumatismes et des accidents.

Le Comité National d'Ethique de Recherche (CNER) a donné un avis positif et une notification a été faite à la Commission Nationale pour la Protection des Données (CNPd) pour RETRACE.

LE SYSTÈME QUALITÉ

Le contrôle qualité est réalisé selon les principes du Système Statistique Européen décrit dans le Code des bonnes pratiques des statistiques européennes². Au besoin, un monitoring de l'exhaustivité, de la fiabilité et de la validité

des données est réalisé par l'EPHRU, selon une procédure approuvée par le Comité de Pilotage RETRACE.

Les notes médicales en texte libre sont utilisées pour réaliser des contrôles de cohérence et valider par la suite les bases de données annuelles.

TRAITEMENT DES DONNÉES

Les données issues de l'anamnèse médicale ou soignante sont extraites tous les trois mois et ensuite rendues anonymes avant d'être transmises vers l'EPHRU selon le protocole de transfert établi au préalable.

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS

- Les résultats sont présentés sous forme de **fact sheets thématiques** et de **rapports nationaux annuels ou pluriannuels** consultables sur le portail santé³.
- Le nombre de cas pris en charge à HK et ZK entre 2014 et 2016 a été estimé pour chacun des groupes d'âge séparément. En se basant sur les données collectées dans tous les hôpitaux en 2013, des coefficients de pondération ont été calculés pour permettre d'avoir des estimations au niveau national (en accord avec l'IDB-Network).
- Les indicateurs présentés portent sur l'ensemble des cas recensés dans les hôpitaux participants (CHL, CHEM et CHdN) chez les résidents et les non-résidents. Des estimations nationales sont également reprises dans les tableaux et la population concernée est explicitement précisée.
- Les données concernant les accidents domestiques, de loisirs, de sport et ceux liés à l'éducation basés sur les données collectées dans le cadre d'IDB-Network sont regroupées selon la méthodologie European Community Health Indicators⁴ (Indicateur ECHI 29b).
- Pour quantifier le problème des traumatismes, une classification selon le secteur de prévention est basée sur les circonstances de leur survenue. Selon la définition de l'IDB-Network, on peut distinguer :
 - les accidents de la voie publique
 - les accidents liés à l'éducation
 - les accidents de sport
 - les accidents du travail
 - les accidents domestiques et de loisirs
- Les **résultats comparés** des différents pays de l'UE sont consultables sur le site web de la commission européenne⁴.



¹ https://ec.europa.eu/health/data_collection/databases/idb/network_en

² <http://ec.europa.eu/eurostat/web/products-manuals-and-guidelines/-/KS-32-11-955>

³ <http://www.sante.public.lu/fr/prevention/accidents-blessures/index.html>

⁴ https://ec.europa.eu/health/indicators/echi_en