



Ministère des finances et des comptes publics
Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits
des femmes
Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle
et du dialogue social



L'enquête nationale sur les structures des urgences hospitalières : retour sur une enquête inédite

**Layla Ricroch (DREES) et Gwennaëlle BRILHAULT
(DREES)**

Plan de la présentation

1. Retour sur la genèse de l'enquête
2. Un protocole de collecte original
3. Une collecte réussie
4. Des choix d'organisation déterminants
5. Une collecte de qualité
6. Diffusion des données
7. Enseignements

1- Retour sur la genèse de l'enquête

- Enquête nationale sur les urgences de la DREES en 2002
- Évolutions importantes du domaine sur les 10 dernières années :
 - Structuration des services d'urgences
 - Réglementations modifiées

➔ Enquête qualitative en 2012 sur l'opportunité d'une enquête

Contexte : recours toujours croissant aux services des urgences

→ Décision de réaliser une enquête originale

2^{ème} enquête nationale sur les urgences hospitalières
qui se différencie de la première par :

- des objectifs plus étendus
- son protocole de collecte inédit en France
et en temps réel

Un calendrier très ramassé

2- Un protocole de collecte original

- L'enquête a concerné :
 - tous les *points d'accueil* de France des établissements autorisés pour les urgences (736)
 - et tous les patients pris en charge
 - entre 8h le 11 juin et 8h le 12 juin 2013 (un mardi)
- Un questionnaire en deux volets :
 - 1 volet structure et 1 volet patient
 - volets patient remplis sur papier le jour de l'enquête en parallèle de la prise en charge médicale → *en temps réel*
 - puis saisis sur le site internet de collecte par les urgentistes

3. Une collecte réussie

- Succès :
 - 734 points d'accueil répondants sur les 736
(taux de réponse = 99,7%)
 - 48711 questionnaires patients reçus et exploitables sur les
52018 attendus
(taux de réponse = 93,6%)
 - Une collecte presque exclusivement via le site internet
Une petite proportion de questionnaires patients non saisis sur le site
de collecte sécurisé (1,5%)
- ➔ Grâce à l'implication des équipes aux urgences

4 - Des choix d'organisation déterminants (1/3)

- Un comité de pilotage pertinent
représentants de l'administration centrale, des ARS, des professionnels des urgences (CNUH, SFMU, SUDF, AMUF), des établissements (FHF, FEHAP, FHP) et des usagers
- Une très forte implication des urgentistes
 - Tout au long de la préparation (du questionnaire notamment)
 - Interventions pour encourager les urgentistes à répondre
 - Ont joué le rôle d'enquêteur (passation et saisie des questionnaires)
- Recours à un prestataire extérieur :
Obtention des coordonnées des référents administratif et urgentiste, maquette des questionnaires "papier", routage, assistance et hotline, saisie des questionnaires papier non saisis par les référents

4 - Des choix d'organisation déterminants (2/3)

- Une collecte dématérialisée : site de collecte internet sécurisé
apports de la saisie informatique : contrôles des données en cours de
saisie, suivi de la collecte immédiat, etc.
- Une « hotline » de la DREES
assurée par 3 personnes de l'équipe DREES à plein temps de fin mai à mi
juillet par téléphone et messagerie (2000 messages)
- Plusieurs relances bien ciblées

4 - Des choix d'organisation déterminants (3/3)

- Valorisation précise des données :

Travail important du 4ème trimestre 2013 au 1er trimestre 2014 :

- Contacts téléphoniques avec les non-répondants
- Étude et correction des manques ponctuels
- Expertise de la cohérence interne des données :
 - Suppression des questionnaires vides ou pas assez remplis
 - Vérification des données pour suppression des fautes de frappe
 - Cohérence de la chronologie
 - Codage des diagnostics en CIM-10 mis en commentaire
- ➔ Définition de ce qu'est ici un questionnaire exploitable
- ➔ Pondération des données exploitables pour compenser la « non-réponse », au niveau région (demande du Conseil national de l'info. stat.)

Plan de la présentation

1. Retour sur la genèse de l'enquête
2. Un protocole de collecte original
3. Une collecte réussie
4. Des choix d'organisation déterminants
5. Une collecte de qualité
6. Diffusion des données
7. Enseignements

5 - Une collecte de qualité (1/2)

- Qualité des données : bons taux de réponse aux questions les plus importantes

Exemple de taux de réponse du volet structure :

- Existence d'un poste d'accueil et d'orientation : 100 %
- Effectifs physiques au 31/12/2012 : 99,9 %
- Postes vacants de médecins urgentistes : 60,3 %

Exemple de taux de réponse du volet patient :

- Heure d'enregistrement : 99,9 % / Réalisation d'un acte d'imagerie : 98,7 %
- Sexe : 97,5 / Niveau de diplôme : 81,4 %

- Existence de questions obligatoires : si non renseignées, validation bloquée par le logiciel de collecte
 - ➔ pour les questions obligatoires, taux de réponse élevés
 - pour les questions non obligatoires, taux moins bons

5 - Une collecte de qualité (2/2)

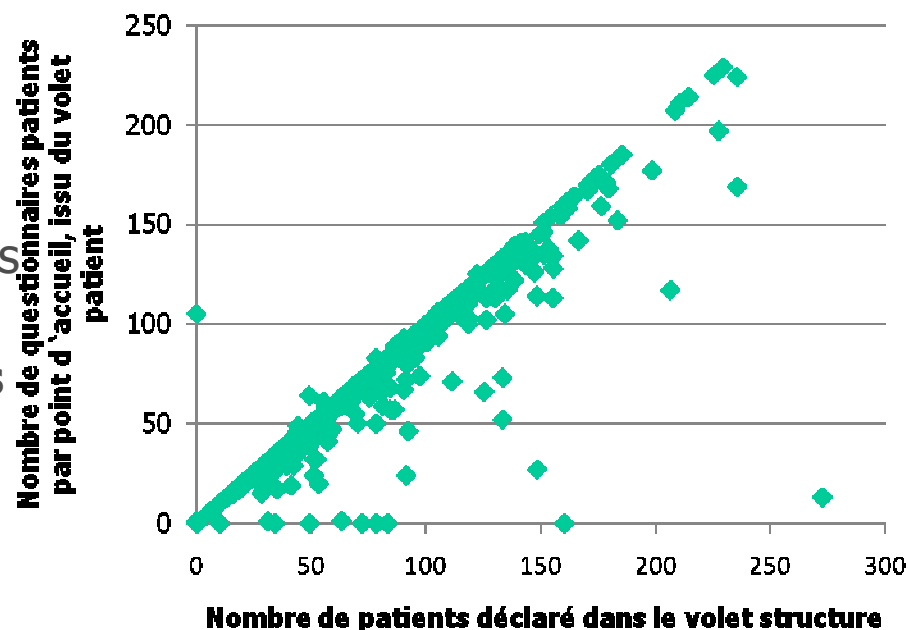
- Éléments de qualité des données :

- **Bonne cohérence interne :**

Ex : Seulement 4 diagnostics principaux
exclusivement féminins pour des hommes

- **Bonne cohérence entre les volets
structure et patient :**

Ex : nombre de questionnaires reçus



- **Bonne cohérence avec d'autres sources de données**

Plan de la présentation

1. Retour sur la genèse de l'enquête
2. Un protocole de collecte original
3. Une collecte réussie
4. Des choix d'organisation déterminants
5. Une collecte de qualité
6. Diffusion des données
7. Enseignements

6 - Diffusion des données

Disponibilité des données - deux statuts différents :

- Les données du volet structure :

recueil administratif (relevant d'un arrêté)

→ mise à disposition des données brutes mi-décembre 2013 (accès libre)

- Les données du volet patient :

enquête statistique → données soumises au secret statistique :

- des tableaux agrégés régionaux accessibles sur Internet (depuis juillet 2014)
- un fichier de production et de recherche (données anonymisées) disponible via le réseau Quetelet (depuis octobre 2014) ou via une licence d'usage
- les données sous forme native accessibles sur autorisation du comité du secret (CNIS) et/ou de la CNIL

6 - Diffusion des données

Restriction des données du fichier patient du fait de l'existence du fichier structure

Volet « structure »		Volet « patient »		
Nom en clair du point d'accueil	Volume de patient traité le jour de l'enquête	Identifiant du patient	Indicateur de point d'accueil	Somme sur l'indicateur du point d'accueil
A	200	XX1	1	} 27
B	120	
C	50	XX27	1	} 110
D	35	XX28	2	
E	30	
		XX138	2	} 50
		XX139	3	
		} 25
		XX189	3	
		XX190	4	} 195
		
		XX215	4	
		XX216	5	
		
		XX411	5	

7 - Enseignements

- Éviter de demander à la fois des moments horodatés et des durées
- Éviter de ne demander qu'une réponse possible
- Filtres papiers très peu respectés, quelle que soit leur position

Pourcentage de non-réponse aux questions suivantes en fonction de la réponse à la question A20 sur la provenance des patients	1 (domicile) ou 2 (voie publique, travail, école) (sans filtre)	3 (en provenance d'un établissement de santé) (filtre après la question)	4 (en provenance d'une structure médico-sociale : EHPA, EHPAD, foyers Aide sociale à l'enfance, IME, IMP, CHRS) (filtre avant la question sur A27, B28 et A29)
A27 (date de début)	1%	13%	4%
A29 (démarches)	2%	24%	12%
A42 (au final, démarches)	1%	18%	6%
Choix de venir aux urgences			



Ministère des finances et des comptes publics
Ministère des affaires sociales, de la santé et des droits
des femmes
Ministère du travail, de l'emploi, de la formation professionnelle
et du dialogue social



Merci de votre attention !
A votre disposition pour des questions

[Site de l'enquête : http://www.drees.sante.gouv.fr/
enquete-nationale-sur-les-structures-des-urgences,11113.html](http://www.drees.sante.gouv.fr/enquete-nationale-sur-les-structures-des-urgences,11113.html)