

Contexte, objectifs et méthodologie de l'enquête

Gwennaëlle BRILHAULT (DREES)

Plan de la présentation

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

1- Genèse de l'enquête

- Enquête nationale sur les urgences de la DREES en 2002
- Évolutions importantes du domaine sur les 10 dernières années :
 - Sources d'information en évolution
 - 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

2- Les objectifs de l'enquête

- Décrire la genèse des recours aux urgences
 - caractéristiques socio-démographiques des patients pris en charge
 - mode habituel de recours aux soins
 - démarches entreprises avant l'arrivée aux urgences
- Décrire les modalités de prise en charge aux urgences
 - par examens pratiqués, pathologies prises en charge, hospitalisation en UHCD
- Et les difficultés rencontrées lors des passages aux urgences
 - temps d'attente, problèmes d'aval, expression de violence

3- Un protocole de collecte original

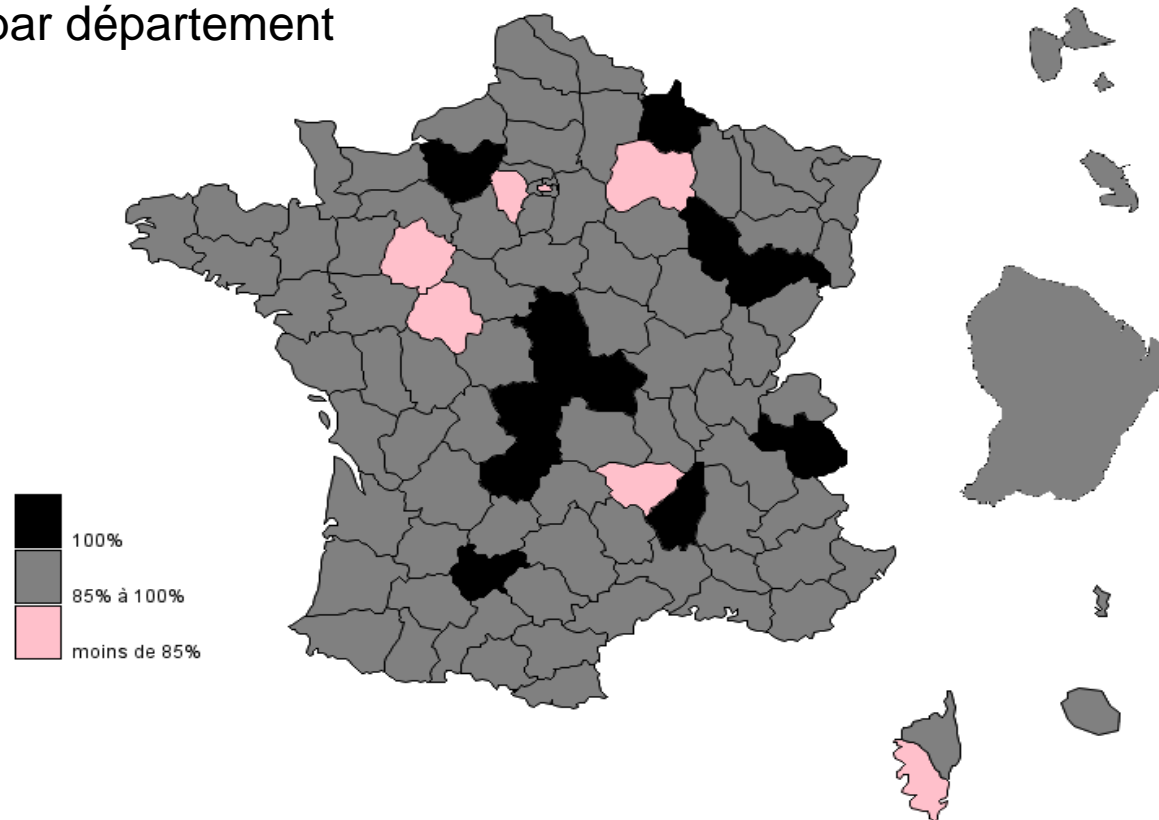
- L'enquête a concerné :
 - tous les *points d'accueil* de France des établissements autorisés pour les urgences (736)
 - et tous les patients pris en charge
 - entre 8h le 11 juin et 8h le 12 juin 2013 (un mardi)
- Un questionnaire en deux volets :
 - 1 volet structure et 1 volet patient
 - volets patient 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

4. Une collecte réussie (1/2)

- 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. Une collecte réussie (2/2)

Taux de réponse par département



Source : enquête Urgences 2013 - DREES

Plan de la présentation

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

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

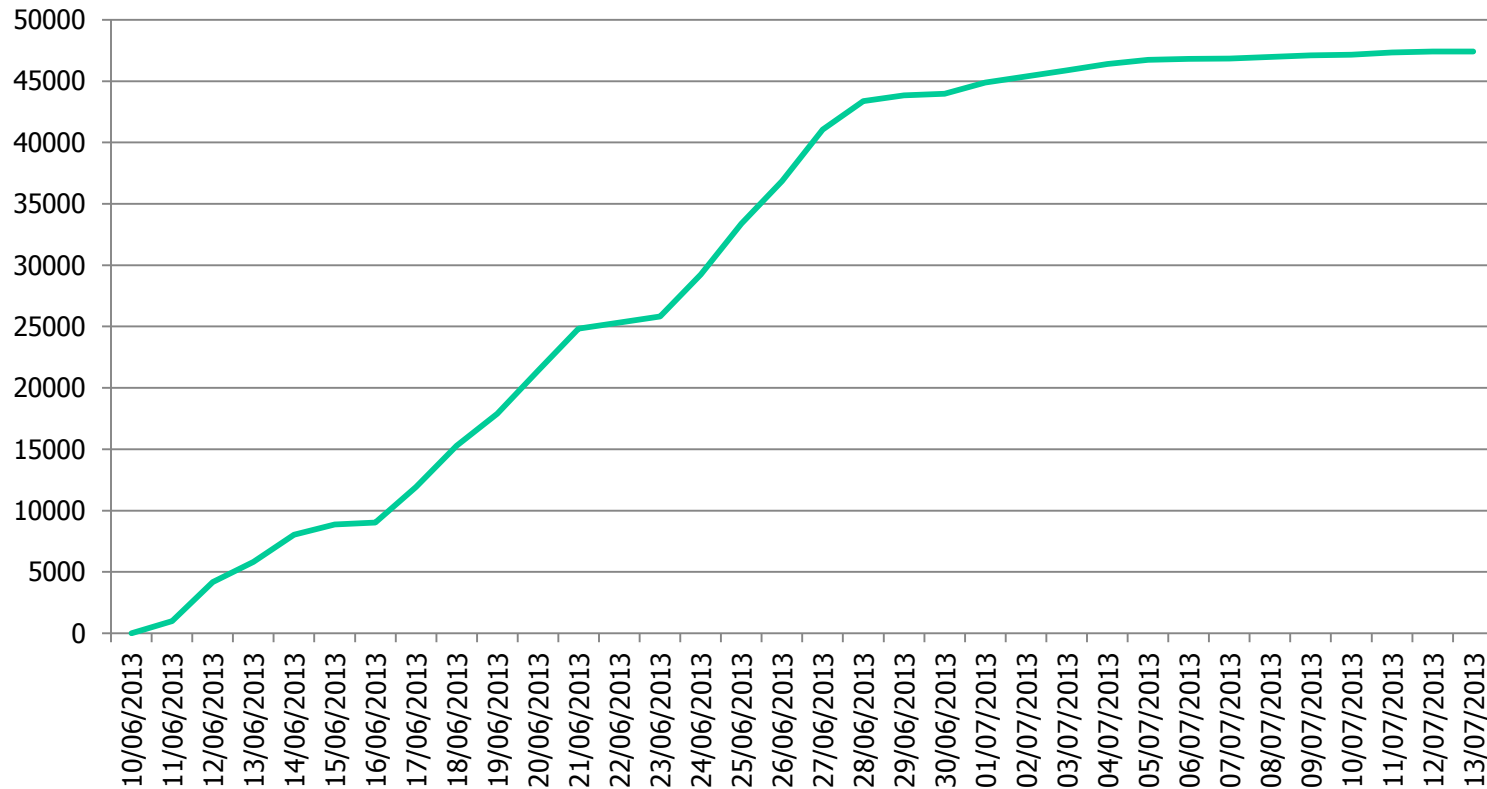
- Un comité de pilotage pertinent
représentants de l'administration centrale, des ARS, des professionnels des urgences (CNUH, SFMU, SUDF, AMUF), des établissements (FHF, FEHAP, FHP) et des usagers
- Une très forte implication des urgentistes
 - Tout au long de la préparation (du questionnaire notamment)
 - 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

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

- Un calendrier serré
Première réunion avec les urgentistes en juillet 2012, test du questionnaire en février 2013, passages devant le comité du label du CNIS et devant la CNIL très proches du jour J → Petit retard à l'envoi du matériel de collecte
- 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

Effet des relances ciblées

Evolution du nombre de questionnaires patients enregistrés sur la plateforme Internet de collecte



5- 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. Les objectifs de l'enquête
3. Un protocole de collecte original
4. Une collecte réussie
5. Des choix d'organisation déterminants
6. Une collecte de qualité
7. Diffusion des données et premières études

6- Une collecte de qualité (1/4)

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

6- Une collecte de qualité (2/4)

- Exemple de taux de réponse du volet structure :
 - Existence d'un circuit court : 100 %
 - 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 %
 - Sexe : 97,5 %
 - Niveau de diplôme : 81,4 %
 - Réalisation d'un acte d'imagerie : 98,7 %
 - Heure de sortie : 99,9 %
 - Patient violent : 87 %

Une spécificité en termes de réponse : il s'agit d'une enquête auprès des patients des urgences

Contact avec le patient : **D13**

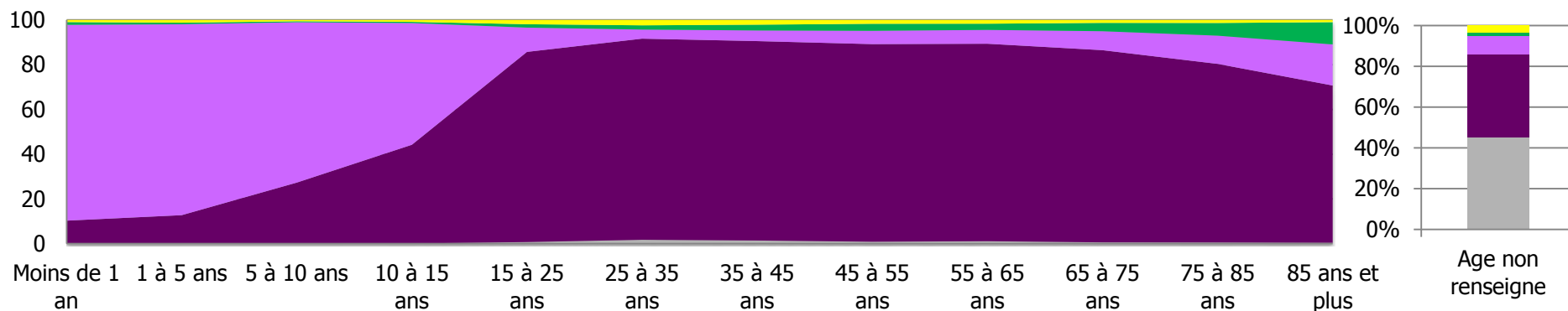
← Reportez le code correspondant dans la case

1. Le patient est en mesure de répondre
2. L'accompagnant répond (pour les patients désorientés, inconscients, ne comprenant pas ou ne parlant pas le français, les enfants, ...)
3. Pas d'interrogation possible (patient inconscient, non accompagné...)
4. Le patient refuse de répondre

Non réponse	
1	69%
2	25%
3	2%
4	2%

Contact avec le patient

■ Non renseigné ■ Le patient est en mesure de répondre ■ L'accompagnant répond
■ Pas d'interrogation possible ■ Le patient refuse de répondre



Source : enquête Urgences 2013 - DREES

6- Une collecte de qualité (3/4)

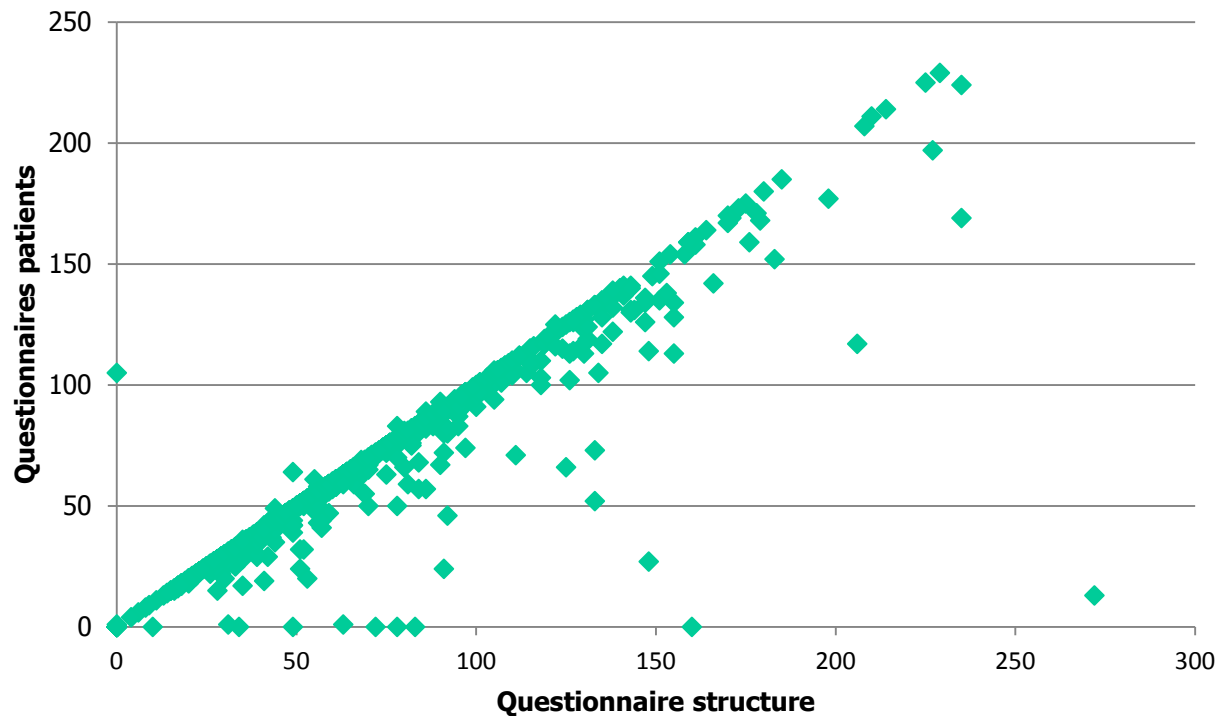
- **Éléments de qualité des données :**
 - **Bonne cohérence interne :**

Seulement 4 patients de plus de 20 ans ont été admis aux urgences pédiatriques
Seulement 4 diagnostics principaux exclusivement féminin pour des hommes
Seulement 6 diagnostics principaux exclusivement masculin pour des femmes
 - **Bonne cohérence entre les volets structure et patient :**

Seulement 2 % des patients qui ont eu un acte d'imagerie non conventionnelle étaient dans une structure sans IRM ou scanner

Cohérence interne des données : visions des 2 volets de l'enquête

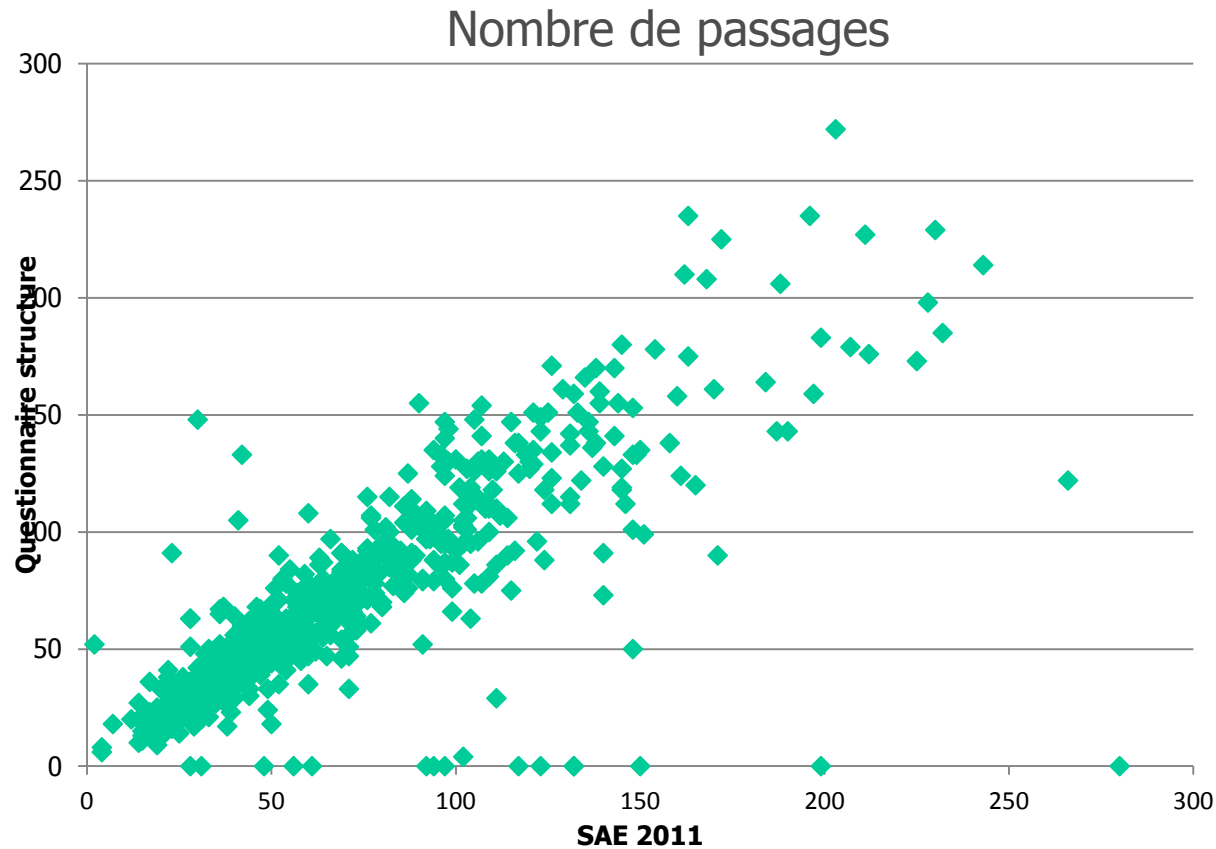
Nombre de passages



6- Une collecte de qualité (4/4)

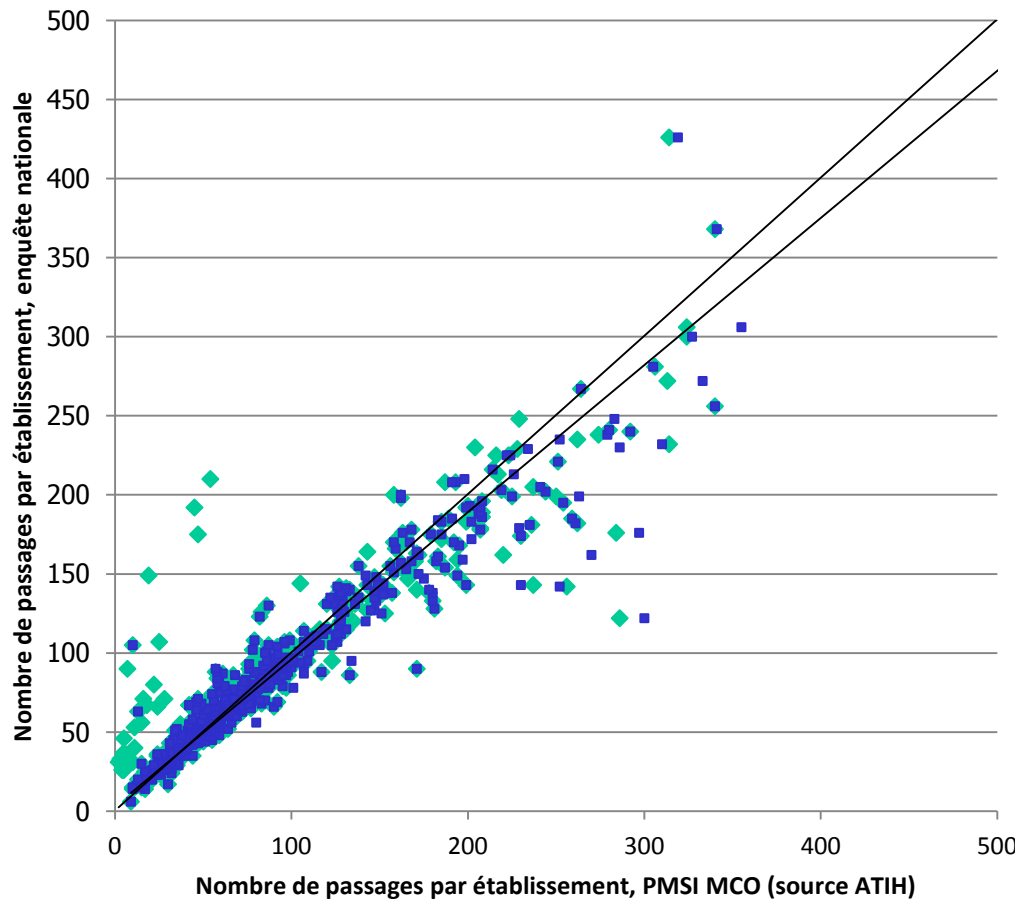
- Éléments de qualité des données :
 - **Bonne cohérence avec des sources externes**
 - Résultats en accord avec l'enquête de 2002 sur différentes variables
 - Pour le nombre de passages total le jour de l'enquête :
 - comparaison avec la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE)
 - comparaison avec le PMSI (programme médicalisé des systèmes d'information)
 - graphiques

Comparaison avec la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE)



Comparaison avec les données du PMSI (source ATIH)

Nombre de passages



$$y = 1,00x + 0,41$$

$$R^2 = 0,96$$

$$y = 0,93x + 3,12$$

$$R^2 = 0,98$$

- ◆ sans prise en compte du délai ATU
- avec prise en compte du délai ATU
- Linéaire (sans prise en compte du délai ATU)
- Linéaire (avec prise en compte du délai ATU)

Plan de la présentation

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

8- Diffusion des données et premières études (1)

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

8- Diffusion des données et premières études (2)

- Un comité d'exploitation de l'enquête
 - Centré dans un premier temps autour de la DREES et de la SFMU
 - Ouvert désormais à toute personne souhaitant exploiter l'enquête
- Présentation des premiers résultats au congrès Urgences SFMU de juin 2014
- Thématiques explorées jusque là côté DREES :
 - La patientèle des services d'urgences
 - L'organisation des structures d'urgences
 - Les délais au cours du parcours des patients dans les services d'urg.
 - Les personnes âgées prises en charge dans les services d'urgences

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)