

Enquête un jour donné sur les services des urgences

Christelle Minodier, Bénédicte Boisguérin, Hélène
Valdelièvre, Albert Vuagnat

Direction de la recherche, des études, de
l'évaluation et des statistiques

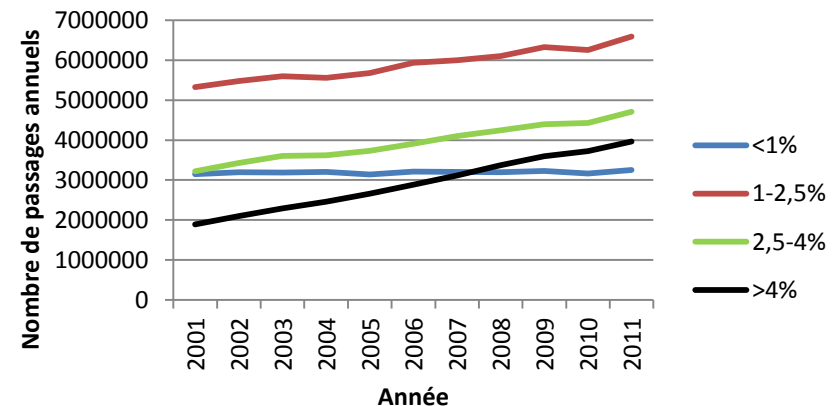
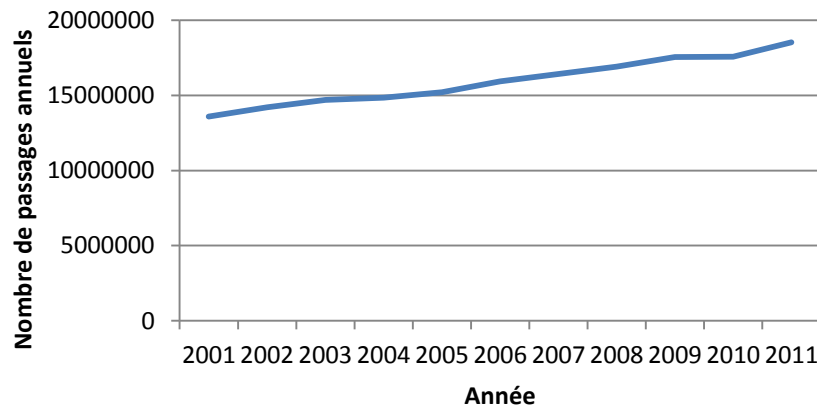
Congrès Urgences 2013, Paris

En 2002, une première enquête nationale sur les urgences hospitalières

- Conduite par la DREES auprès de 150 structures
- 9500 patients échantillonnés sur une semaine
- Description nationale des pathologies prises en charge: 48% traumatologie, 48% médico-chirurgical, 2,5% psychiatrie, 1,5% autre
- CCMU 3-5, 14%; âge 25% <16ans, 14% >70ans
- Radio, biologie, pansement, avis spécialisé, 75%
- Hospitalisation, 19%
- Éléments sur la genèse du recours (téléphone à j15 pour 3000): en majorité, accident ou symptôme apparaissant péjoratif, patients conduits aux urgences ou après avis
- Tendances (ORUMIP): trauma 45->40%, >70ans 13->18%

Contexte pour une nouvelle enquête nationale

- Augmentation continue du nombre de passages, des tensions sont signalées
- Modification du cadre réglementaire relatif aux structures des urgences (décrets 2006-576 et -577)
- Imagerie médicale, télé-expertise



Une enquête qualitative préalable pour préciser le contour d'une nouvelle enquête nationale

- Revue bibliographique
- 150 entretiens: institutionnels, monographies de 5 territoires (Avignon, Limoges, Lyon-est, Mende, Montluçon)
- Le recours croissant aux urgences semble lié, pour partie, aux difficultés de prise en charge non programmée en ville, pour les personnes âgées, plus nombreuses, difficulté à trouver un lit d'hospitalisation, intrication avec l'accès à un plateau technique médical et aux demandes exprimées par les patients, possibilité de tension en cas d'effectifs insuffisants en personnel
- Une enquête prospective auprès de patients pris en charge dans les structures des urgences permettrait de quantifier certains points
- Document de travail, Série Études et Recherche n° 125, mars 2013

Objectif d'une nouvelle enquête

- Décrire la genèse des recours aux urgences
- Décrire les difficultés rencontrées, en particulier sortie des urgences
- Actualiser la description des pathologies et de leur prise en charge dans les structures des urgences
- Prendre en compte la diversité des organisations, faire une cartographie

Sources de données sur les urgences hospitalières en 2013

- Statistique annuelle des établissements de santé (SAE-DREES): volume, personnel
 - Serveurs régionaux de veille et d'alerte: volume quotidien par établissement
 - Consolidation nationale des RPU (réseau Oscour, InVS): pathologie par passage
 - Fichiers PMSI nationaux des actes et consultations externes (établissements publics et PSPH)
- > recueil spécifique nécessaire (genèse, difficultés)

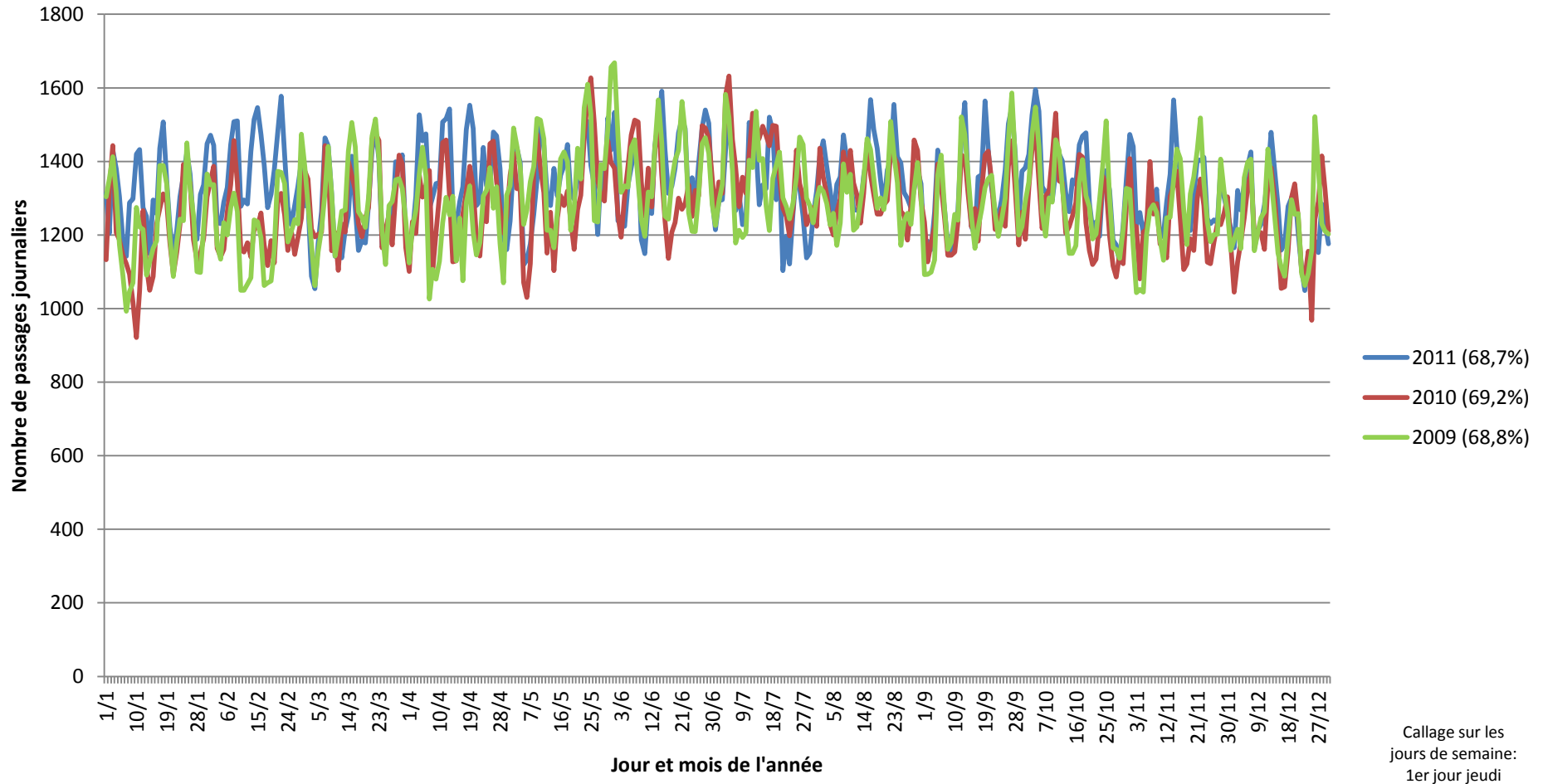
Préparation partenariale

- Réunions préparatoires avec les professionnels pour préciser le projet d'enquête
- Comité de pilotage
 - DREES, DGOS, DGS, DSS, SFMU, CNUH, SUDF, AMUF, FHF, FEHAP, FHP, ARS, CNAMTS, InVS, ANAP
 - 22/11/2012 schéma d'enquête, projet de questionnaires, 30/1/, 22/3/2013 bilan du test, information des établissements

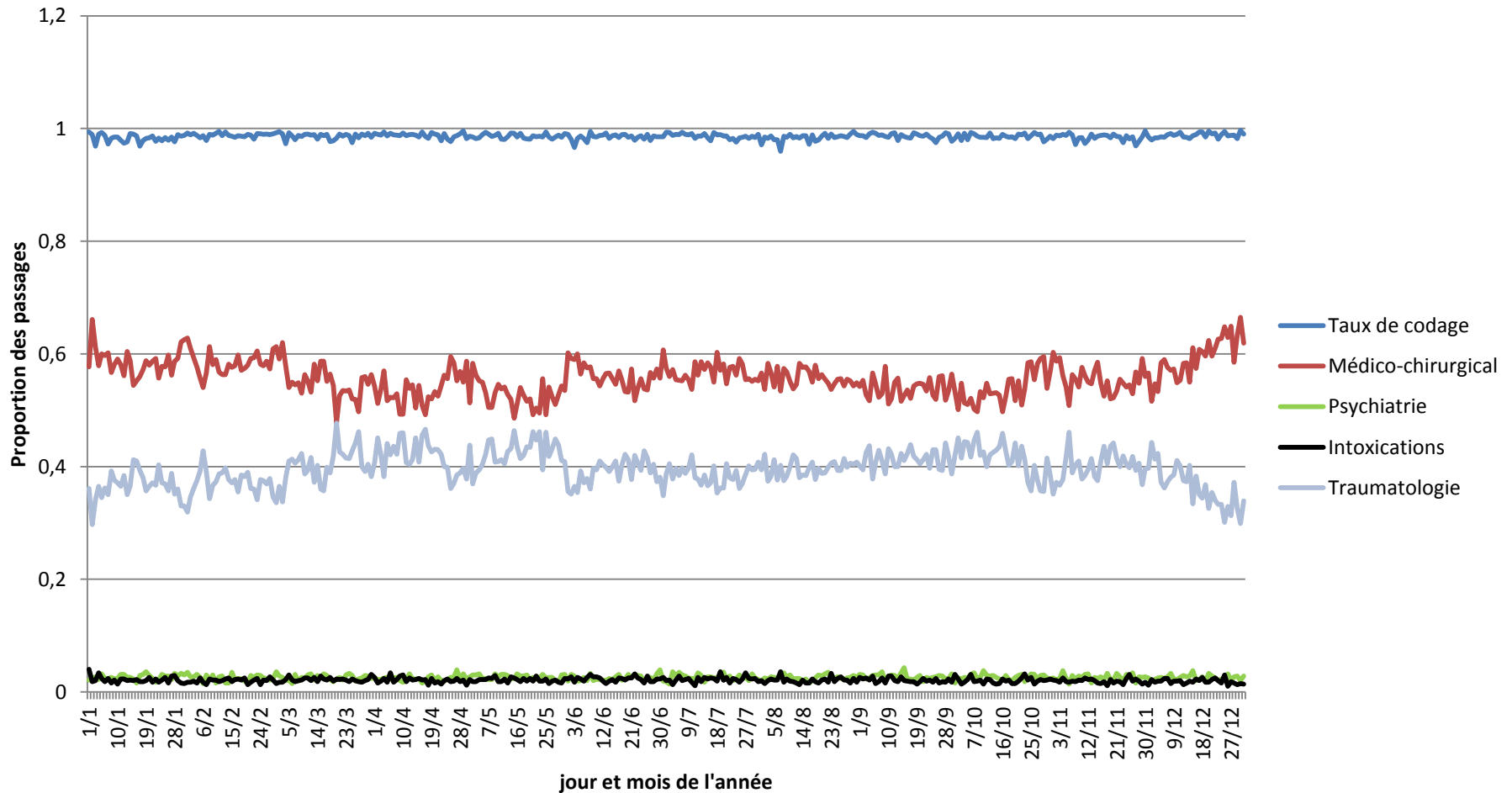
Rationnel d'échantillonnage

- Un jour donné, sur 24 heures: jour « médian »
 - Tous les patients: correspond à l'organisation de la prise en charge des patients, en flux
 - Tous les services: grande diversité des structures et d'environnement
- > cartographie de l'activité

Evolution du nombre de passages journalier au cours de l'année pour les établissements de la région Midi-Pyrénées ayant un taux de codage du diagnostic principal constamment supérieur à 95% (données ORUMIP)



Profil des pathologies prise en charge aux urgences au cours de l'année (données ORUMIP 2011, établissements avec taux de codage du diagnostic principal constamment supérieur à 95%)



Établissements de santé avec structures des urgences

Etablissements	Urgences	Passages quotidiens				
		<40	40-80	80-120	>120	
Publics	494 Générales	479	116	179	109	75
	Pédiatriques	106	43	48	11	4
PSPH	41 Générales	41	12	23	6	
	Pédiatriques	4	1	3		
Privés	120 Générales	119	37	72	8	2
	Pédiatriques	1				1

- 26 régions: 3 à 95 établissements avec urgences
- 101 départements: 1 à 22 établissements avec urgences

D'autres informations, fiche médecine d'urgence dans le panorama des établissements de santé, DRESS

Sélection des informations à recueillir

- Chaque question doit apporter un élément de réponse au regard des objectifs de l'enquête
- Les informations doivent être disponibles directement, sans intermédiaire ni délai
- Les libellés doivent être usuels pour être compréhensibles par le personnel des urgences

Codage des motifs de recours et pathologies

- Codage, standardisation de l'information, par comparaison avec du texte libre
- Utilisation de nomenclatures de la SFMU
 - appui sur la CIM-10
 - présélection adaptée à l'activité aux urgences
 - équilibre entre précision suffisante et complexité du codage

Les questionnaires et l'organisation ont été éprouvés à l'occasion d'un test

- 23 des 29 services contactés
- 639 questionnaires patients renseignés dans une version préliminaire du site internet de collecte
- Taux de remplissage: 88 à 100% selon les questions
- Pas de formation spécifique nécessaire
- Un recueil papier et une saisie différée

L'autorisation des instances

- Conseil national de l'information statistique (CNIS) – Comité du label (loi de 1951 sur le secret statistique): méthode de collecte, pertinence du questionnement, diffusion (délibération le 27/4/2013)
- CNIL: finalité, proportionnalité, information des patients, sécurité des données (délibération le 16/5/2013 suite à celle du CNIS)

Une information autour de l'enquête

- Congrès urgence 2012
- Conseil national de pilotage des ARS, séminaire des DG-ARS, CNUH
- Lettre d'information aux directeurs d'établissements, aux médecins responsables des structures d'urgence
- Les sites internet de vos organisations
- Site internet de la DREES
- Diffusion d'une plaquette de présentation

Des outils

- Accompagnement financier: convention fonction du volume d'activité, 200 k€ pour 640 établissements
- Matériel d'enquête: liasse de questionnaires, note d'information des patients, affiche
- Plateforme de collecte
 - Contrôles -> possibilité de correction in situ
 - Retour pour chaque structure
 - Codage des pathologies en CIM-10
 - Enregistrement différé jusqu'au 30 juin

Restitution des résultats de l'enquête

- Retour sans délai pour chaque structure (fonction du site internet de collecte)
- Publication sur les supports DREES (S2-2013)
- Possibilité d'accès aux bases de données, via le comité du secret du conseil national de l'information statistique (T4-2013)

Contextualisation des données recueillies au cours de l'enquête

- Outre le questionnaire structure
- Les sources d'informations disponibles (cf supra)
- Des données complémentaires transmises par
 - les ARS (organisation de la PDSA)
 - la CNAM (activité des médecins généralistes et pédiatres libéraux)
- Complément à la cartographie de l'activité

D'avance merci
ainsi que pour la préparation
Bonne enquête à tous