



AVIS DE CONFORMITÉ

Enquête nationale sur les patients des structures des urgences hospitalières

Service producteur : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)
du Ministère des Affaires Sociales et de la Santé

Opportunité : avis favorable émis le 13 juin 2012 par la commission « Services publics et services aux publics ».

Réunion du Comité du label du 17 avril 2013 (formation Ménages)

La précédente enquête nationale avait été conduite en 2002 et apportait, pour la première fois, un descriptif démographique et médical des patients pris en charge dans les structures des urgences hospitalières. L'objectif de l'enquête avait été de caractériser les pathologies et motifs de venue dans un contexte de recours croissant et soutenu aux structures d'urgences.

La nouvelle enquête a pour objectif général la connaissance de la diversité des organisations et des fonctionnements des services d'accueil des urgences ainsi que la compréhension de l'augmentation des recours après les changements de contexte législatif et réglementaire (décrets urgences de 2006, permanence des soins ambulatoires depuis la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite loi HPST).

Elle vient, d'une part, compléter les informations issues des recueils administratifs relatives aux moyens humains et techniques et à l'organisation de chaque structure des urgences, et d'autre part préciser pour chaque patient sujet de l'enquête la genèse et les caractéristiques du recours aux urgences (problématiques d'amont et d'aval des urgences).

L'enquête comporte deux volets complémentaires l'un de l'autre:

- un volet sur les structures : description de leurs moyens et de leur organisation,
- **un volet sur les patients** avec collecte des motifs de recours, de la pathologie, et un descriptif de la prise en charge réalisée aux urgences et du mode de sortie.

Chaque volet s'apparente à une enquête. Toutefois, **seul le second volet relève d'une enquête statistique**.

Le questionnaire portant sur les structures se fera dans le cadre d'une enquête administrative, en prenant exemple sur l'arrêté du 9 septembre 2010 régissant la statistique annuelle des établissements (SAE). Ainsi, il s'impose à tous les établissements et peut être diffusé aux Agences régionales de santé (ARS) sans restriction particulière. *L'arrêté SAE pourrait permettre à lui seul la collecte des données sur les structures, s'il ne mentionnait pas le site de collecte et le site de diffusion dédiés à la SAE. Un arrêté spécifique à l'enquête urgences sera publié prochainement.*

Le volet sur les patients est donc une enquête statistique. Certaines informations du questionnaire Patient pourront être extraites du résumé de passage aux urgences (RPU), recueillant, dans les établissements volontaires, les caractéristiques démographiques et de prise en charge médicale de chaque patient selon un modèle standardisé.

Ce volet est renseigné par le personnel des urgences après information des personnes prises en charge sur l'objectif de l'enquête et sous réserve de leur accord. Ce volet aborde les thèmes suivants :

- caractéristiques administratives et socio-économiques des patients (données démographiques, statut vis-à-vis de l'assurance maladie, existence d'un médecin traitant) ;

.../...

- circuit d'arrivée aux urgences et motif de recours ;
- mode de recours habituel aux soins ;
- prise en charge et difficultés éventuelles rencontrées ;
- mode de sortie

Tous les patients se présentant le **11 juin 2013** sur une fenêtre de 24 heures dans les quelque 600 structures des urgences des établissements de santé de France y compris les DOM seront enquêtés.

Les questionnaires seront envoyés aux médecins responsables des structures des urgences, chargés de les renseigner. Ils devront être saisis par la structure sur une plateforme internet mais pourront être collectés au format papier au cours de la prise en charge pour des raisons pratiques et d'organisation. Les questionnaires patients ne seront indirectement nominatifs qu'au sein des services d'urgences et seront transmis à la Drees sous forme anonymisée (remplacement du numéro d'entrée du patient par un numéro d'ordre). Le temps de réponse ne doit pas excéder quelques minutes en sus de la prise en charge médicale.

La Drees diffusera à compter du 1^{er} trimestre 2014, les chiffres clés et principaux résultats de l'enquête (pour la France entière, et, sous réserve d'exhaustivité, au niveau régional) et organisera un colloque de restitution à cette occasion. Des analyses plus approfondies seront publiées à partir du 2^{ème} trimestre 2014.

Le Comité du label émet les recommandations suivantes :

- Le Comité prend acte du fait que l'accès aux fichiers individuels sera garanti aux chercheurs, soit via le CASD (Centre d'Accès Sécurisé aux Données) après passage devant le Comité du Secret, soit via le réseau Quetelet (pour des fichiers anonymisés seulement).
- Le Comité attire l'attention sur l'extrême vigilance à apporter aux questions de confidentialité, relativement notamment à la non-utilisation des questionnaires par des tiers (personnels médicaux, établissements de santé eux-mêmes..) et à la protection de l'anonymat des enquêtés. Celles-ci ne pourront être assurées que si des règles strictes sont énoncées et mises en œuvre quant à la conservation du questionnaire patient nominatif et du fichier de saisie par les établissements de santé. Le service doit prévoir une destruction totale de ces questionnaires à brève échéance.
- Le Comité prend acte du fait qu'une demande d'autorisation auprès de la Cnil est en cours d'instruction. La Cnil attire l'attention du Comité du label sur les précautions importantes que le service devra mettre en œuvre, notamment sur les mesures de sécurité entourant la plateforme de collecte par Internet et la conservation des données identifiantes.
- Le Comité note que la réussite de l'enquête repose sur la qualité du protocole et du respect des consignes par un très grand nombre d'acteurs très diversifiés ; il constate que la qualité du recueil repose essentiellement sur des personnels a priori non statisticiens ni enquêteurs. Le Comité demande au service d'être vigilant sur le respect de ce protocole, afin de limiter toute hétérogénéité de passation des questionnaires, et de procéder, dans la mesure du possible, à quelques contrôles sur le terrain.
- Pour corriger la **non-réponse totale** dans le cas des **établissements totalement absents**, le Comité préconise, le cas échéant, **de mettre en place un mécanisme de traitement statistique par repondération**. A titre d'information, il est demandé au service de faire un retour au secrétariat, dès que possible, sur les taux de réponse réellement observés. Le service devra analyser la non-réponse, notamment en termes de caractéristiques structurelles des établissements de santé et par région.
- La Drees doit envisager un système de pondération pertinent et si possible unique pour diffuser des exploitations au niveau national et régional, prenant en compte la correction de la non-réponse totale. Dans tous les cas, le Comité suggère au service d'intégrer d'ores et déjà une stratification régionale dans la correction de la non-réponse.

- Le service devra veiller à ce que la diffusion des données auprès des ARS n'intervienne qu'une fois les résultats contrôlés et redressés, et après la première publication nationale.
- La lettre-avis devra tenir compte des remarques observées en séance dont les principales visent à un allègement et à une réorganisation des paragraphes (mettre en exergue les objectifs de l'enquête, ne parler du destinataire des données qu'à la fin de la lettre, en même temps que leur usage exclusif à des fins statistiques, ne pas faire redite dans le dernier § avec ce qui figurera dans le cartouche...).
- Le questionnaire :
 - o revoir l'articulation des questions A43 et suivantes de façon à éviter toute hétérogénéité des réponses (dans certains cas, le médecin pourrait se contenter de la première réponse fournie, dans d'autres, il pourrait insister pour avoir plusieurs possibilités de réponse). Dans cette optique, les instructions (page 4) devront être plus précises sur le séquençement de l'interrogation.
 - o Le Comité note une certaine difficulté à répondre de manière pertinente à la question A14, dont les modalités peuvent n'être pas exclusives les unes des autres.
 - o Enfin, le Comité demande dans la mesure du possible de prendre en compte une question sur la récurrence.


Justification de l'obligation :

« enquête exhaustive, originale mais exigeante au regard de sa volumétrie et du recueil des données en temps réel. Le caractère obligatoire soulignera l'importance de cette enquête pour le Système statistique public et le Ministère de la santé et incitera les patients à y répondre. » (*Extrait de la demande de label envoyée par le service enquêteur*).

Le Comité du label attribue à l'enquête nationale sur les patients des structures des urgences hospitalières, le label d'intérêt général et de qualité statistique et propose de lui conférer le caractère obligatoire.

Ce label est valide pour l'année 2013
--

Le Président du Comité du label



Jean-Étienne Chapron