



**Conseil national
de l'information statistique**

**Commission
« Services publics et services aux publics »**

Réunion du 10 mars 2022

**Fiche descriptive pour
une demande d'avis d'opportunité
Enquête Urgences 2023**

1. Titre

Intitulé de l'enquête	Enquête Urgences 2023
-----------------------	-----------------------

2. Statut de l'enquête

Initiative	Enquête d'initiative nationale ou régionale
Contenu du questionnaire	Sans lien avec un règlement européen

3. Champs de l'enquête

Unité statistique enquêtée	Individu ou ménage
Champ statistique couvert	Usagers des services d'accueil des urgences Services d'accueil des urgences des établissements de santé (SAU)
Champ géographique	France

4. Présentation de l'enquête

Titre du(es) questionnaire(s)	Enquête nationale sur les structures des urgences hospitalières Questionnaire Patient Questionnaire Structure Les questionnaires de l'édition 2013 sont disponibles ici (rubrique "URL de consultation du questionnaire")
URL de consultation du questionnaire	https://bit.ly/3BrNjFm
Objectifs	L'objectif général de l'enquête est la connaissance du dispositif de prise en charge des urgences au travers de l'organisation des structures d'urgences et de la description des patients et de leur parcours de soin. L'enquête permettra de comparer sur ces points la situation de 2023 avec celle de 2013. Plus précisément, il s'agit de décrire : La genèse des recours aux urgences : caractéristiques

	<p>sociodémographiques des patients pris en charge, mode habituel de recours aux soins, démarches entreprises avant l'arrivée aux urgences, motivation du recours aux urgences Les modalités de prise en charge des patients liées à la morbidité : examens, diagnostics, hospitalisation ou non Les difficultés rencontrées lors du passage aux urgences : temps d'attente, disponibilité de lit en aval pour hospitaliser les patients, etc. La diversité des organisations et des fonctionnements des structures des urgences.</p>
<p>Thèmes du (ou des) questionnaires</p>	<p>Questionnaire Patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> - enregistrement de l'entrée aux urgences - mode d'arrivée aux urgences - démarches préalables au recours aux urgences - motivation du recours aux urgences - motif médical de prise en charge et diagnostics - actes réalisés et décision d'hospitalisation éventuelle - orientation : sortie et aval des urgences - hospitalisation - appréciation par le médecin du degré d'adéquation du recours aux urgences <p>Questionnaire Structure :</p> <ul style="list-style-type: none"> - précisions sur l'accueil et la prise en charge aux urgences - ressources humaines - organisation de la structure - organisation avec les autres services - dénombrement des patients à différentes heures de la journée - dénombrement des différents types de personnels à différentes heures de la journée
<p>Historique</p>	<p>En 2002, une première édition de l'enquête nationale sur les structures des urgences (ENSU) a été réalisée, visant à mieux connaître les différentes populations fréquentant les urgences,</p>

leurs modes d'accès ainsi que les motifs pour lesquels elles consultaient. L'enquête a été réalisée auprès d'un échantillon de 150 services d'urgence, répartis sur le territoire métropolitain, tirés aléatoirement. Les services tirés au sort ont été répartis en deux vagues pour étaler la charge globale d'enquête sur deux semaines du mois de janvier 2002, un échantillon des patients non hospitalisés après leur passage étaient interrogés à distance par téléphone.

Référence : Valérie Carrasco et Dominique Baubeau, 2003, « Les usagers des urgences : premiers résultats d'une enquête nationale », Études et résultats, DREES, n° 212, janvier.

<https://bit.ly/3I0dC8f>

En 2010 et 2011, le Haut conseil pour l'avenir de l'Assurance maladie (HCAAM) et la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) ont fait part à la Drees de leur souhait de disposer de nouvelles informations sur les structures d'urgences et les passages dans ces services.

En juin 2013, l'ENSU a donc été reconduite, mais avec une méthodologie fortement revue. Cette fois, elle a été collectée sur une plage de 24 heures un jour donné (le mardi 11 juin 2013, de 8 heures le matin au lendemain 8 heures). Cette séquence a été retenue pour éviter les vacances et les périodes connues pour être des « pics d'activité » du point de vue des établissements. Elle a concerné toutes les structures d'urgences du territoire français (y compris les DROM), qu'il s'agisse de structures générales ou pédiatriques, soit 736 structures. L'enquête était composée de deux questionnaires : un questionnaire « structure » et un questionnaire « patient ». La collecte des informations figurant dans les questionnaires a été réalisée au moment de la prise en charge par le personnel des urgences pour ce qui concerne les patients et par le personnel administratif de l'établissement pour ce qui concerne le questionnaire structure.

Site internet de l'enquête 2013 : Enquête nationale sur les structures des urgences hospitalières, juin 2013 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (solidarites-sante.gouv.fr)

<https://bit.ly/3JtSXd6>

Faits marquants
précédentes éditions

Trois principales lignes de force caractérisent l'ENSU 2013 :

- les très bons résultats de la collecte, notamment des taux de réponse élevés (99,7 % des SAU et 93,6 % des passages) et la

qualité des données, notamment grâce à la forte implication des organisations d'urgentistes

- la grande satisfaction des acteurs de terrain qui ont su saisir eux-mêmes des résultats et accompagner leur exploitation

- le fait que l'ENSU 2013 a permis de faire progresser la connaissance des urgences en France en donnant accès à des informations jusque-là inexistantes au niveau de l'ensemble des services, sur les conditions de recours, le contenu et la durée détaillée des prises en charge, ou encore les difficultés d'aval. L'enquête a ainsi donné lieu à de nombreuses publications : 1 dossier dans le Panorama des établissements de santé (fin 2013), 8 Études et résultats (2015 à 2019), 1 Document de travail (étude préalable à l'ENSU 2013) et 1 Dossier de la Drees (actes du colloque Urgences de 2014), 1 article dans la revue française Soins (2018) et 2 articles académique (revue Plos One en 2018 et BMJ en 2019).

Exemples :

Bénédicte Boisguérin, 2019, « Urgences : plus du quart des passages concernent les enfants de moins de 15 ans », Études et Résultats, n°1128, DREES, octobre

<https://bit.ly/3gRifAU>

Bénédicte Boisguérin et Léa Mauro, 2017, « Les personnes âgées aux urgences : une santé plus fragile nécessitant une prise en charge plus longue », Études et Résultats, n°1008, DREES, mars

<https://bit.ly/3uQGpsh>

Layla Ricroch et Albert Vuagnat, 2017, « Les hospitalisations après passage aux urgences moins nombreuses dans le secteur privé », Études et Résultats, n°997, DREES, février

<https://bit.ly/3uSGiMC>

Naouri D, El Khoury C, Vincent-Cassy C, Vuagnat A, Schmidt J, et al., 2018, « The French Emergency National Survey: A description of emergency departments and patients in France », PLOS ONE 13(6) : e0198474

<https://bit.ly/3rTLyxS>

Parmi les points d'amélioration identifiés à ce stade, l'ENSU 2013 a été conçue à un moment où les sources d'information sur les urgences étaient toutes lacunaires : pas de diagnostics dans le système national des données de santé (SNDS) pour les passages

	<p>non suivis d'hospitalisation, important défaut d'exhaustivité et de qualité des résumés de passage aux urgences (RPU; cf. partie Place dans un dispositif statistique ci-dessous). Elle a été conçue comme une collecte autonome, sans avoir à reprendre des informations ni du SNDS, ni des RPU. La possibilité d'apparier les données collectées à ces sources constitue désormais un sujet incontournable, à traiter pour la prochaine édition : un équilibre entre complexité technique, réglementaire et apport en termes de connaissances sur le parcours hospitalier est en cours d'élaboration. Par ailleurs, le questionnaire n'était pas suffisamment adapté aux urgences pédiatriques (27 %), ce qui nécessitera des ajustements dans les questionnaires.</p>
<p>Concertation</p>	<p>Une concertation large a été menée fin 2020 auprès des urgentistes (SFMU, Fedoru, GFRUP, SUDF, Amuf), d'institutionnels (DGOS, ATIH, SPF, CNAM, HAS), de fédérations hospitalières (FHF, FHF, FEHAP, FHP, FHP-MCO, CFMU), de chercheurs (Irdes, Paris Dauphine, Hospinnomics) afin de recueillir les besoins et avis quant à la reconduction d'une enquête sur les urgences. Ces organisations se sont prononcées en faveur de la reconduction d'une enquête et ont été conviées à participer au comité de pilotage afin de participer activement à sa conception. Un représentant des usagers, France assos santé, a été sollicité mais n'a pas répondu.</p>
<p>Origine de la demande</p>	<p>L'enquête de 2013 avait été demandé par le Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM), la direction générale de l'offre de soins (DGOS) du ministère de la Santé et les agences régionales de santé (ARS)</p> <p>Courant 2018, la Drees et les autres utilisateurs de l'enquête de 2013 ont exprimé le souhait d'actualiser les données et de reconduire l'enquête. Une concertation large menée fin 2020 auprès des urgentistes, d'institutionnels, des fédérations hospitalières et de chercheurs a permis de collecter les besoins et l'avis recueilli a été largement en faveur de la réédition de l'enquête en 2023, soit dix ans après l'édition précédente, en suivant le même protocole de collecte, en y intégrant de nouveaux thèmes actuels.</p>
<p>Place dans un dispositif statistique</p>	<p>La statistique annuelle des établissements de santé (SAE), recueil administratif obligatoire auprès de l'ensemble des établissements de santé publics comme privés, fournit des informations agrégées par établissement sur les éléments suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Structures de prise en charge urgente : nombre de services

d'aide médicale urgente (Samu), nombre de structures mobiles d'urgence et de réanimation (Smur) et nombre de services d'accueil des urgences et moyens associés en personnels médicaux et non médicaux.

- Activité : nombre annuel de passages aux urgences, part des hospitalisés au décours de la prise en charge aux urgences. Elle fournit également des ETP de personnels concourant à l'activité, mais ces variables sont insuffisamment renseignées et de qualité insuffisante à leur exploitation.

Le résumé de passage aux urgences (RPU) fournit des données détaillées spécifiques aux urgences. Depuis l'arrêté du 24 juillet 2013, les services d'accueil des urgences (SAU) ont l'obligation de transmettre les RPU quotidiennement à Santé publique France, mensuellement à l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). Pour chaque passage, les caractéristiques démographiques du patient, origine, prise en charge médicale et orientation sont recueillis selon un modèle standardisé définissant 17 items. Ces informations alimentent des bases de données exploitées par Santé publique France et l'ATIH. Cette dernière met les données à disposition annuellement sur sa plateforme d'accès sécurisé (services de l'État et MR005).

La DREES a mené une expertise qualité des données issues des RPU depuis l'obligation réglementaire afin d'étudier les possibilités de les exploiter pour remplacer certaines questions de l'enquête. Si cette source permet notamment une estimation du nombre de passages aux urgences, l'étude de leur saisonnalité et de leur variabilité, l'expertise montre qu'elle n'est pas de qualité suffisante sur certains points. Par exemple, la base contient des doublons difficilement repérables (il n'y a pas de numéro d'identification comme dans le PMSI alors que le principe d'une transmission sur 7 jours glissant est retenu), mais aussi présente un défaut d'exhaustivité, 44% des motifs de recours sont manquants ou en texte libre non informatifs (donc non codés en CIM-10), un cinquième n'ont pas de code diagnostic, un dixième sont affectés par des durées de passages arbitraires, etc. Par ailleurs, les RPU ne donnent pas d'information sur les motivations du patient pour se rendre aux urgences ni sur les difficultés rencontrées en aval (problèmes pour trouver un lit en cas d'hospitalisation par exemple).

Les RPU seront ainsi utilisés pour compléter et contextualiser l'enquête. La possibilité d'un rapprochement des RPU du jour de collecte avec les données de l'enquête est à l'étude la méthode envisagée est un appariement indirect via des profils d'informations spatiales et temporelles commune aux deux source, probabiliste en cas de répétition de profils.

Le PMSI, base de données hospitalière décrivant, à des fins de valorisation financière, l'activité des établissements de santé pour les patients hospitalisés mais aussi pour l'activité de consultation externe, donne des informations médicales sur les patients du service des urgences seulement pour les malades hospitalisés après leur passage aux urgences et dans ce cas sans information sur le détail des actes médicaux réalisés aux urgences, la situation est inverse pour les passages non suivis d'hospitalisation à noter le projet de réforme du financement des urgences prévoit de remplacer le détail des actes par une série de forfait, diminuant de ce fait le détail des informations figurant dans le PMSI. La présence dans les résumés PMSI d'un pseudonyme, généré de façon normalisée, permet de restituer le parcours hospitalier des patients, dont les passages aux urgences, tout comme la connexion du PMSI aux données de l'Assurance maladie, qui comprend la facturation de l'activité de soins de ville (dans le cadre du SNDS). La possibilité d'un rapprochement du PMSI avec les données de l'enquête est à l'étude, selon une méthode similaire à celle envisagée pour les RPU.

L'ENSU vient donc d'une part compléter, en les détaillant, les informations relatives aux moyens humains et techniques et à l'organisation de chaque service d'accueil des urgences, et d'autre part préciser, pour chaque patient sujet de l'enquête, la genèse, les caractéristiques du recours à un SAU, l'issue de ce recours et son adéquation. En particulier, l'enquête permet de connaître les démarches que le patient a entreprises avant de se rendre aux urgences, et, au-delà du diagnostic médical, le contexte qui l'a motivé à se rendre aux urgences (gravité de l'état, accessibilité aux soins, difficulté d'accès à la médecine de ville, etc.), information absente des RPU notamment. De même l'enquête collecte les différents temps de la prise en charge, ce qui donne une information de la dynamique, alors que les RPU ne donnent que le moment d'arrivée et celui du départ des urgences.

Extensions géographiques	Sans objet (enquête exhaustive)
Utilisateurs	Les utilisateurs des résultats de l'enquête sont, outre la Drees (publications en ligne), la Société française de médecine d'urgences (SFMU), le Groupement francophone de réanimation et urgences pédiatriques (GFRUP), la Fédération des observatoires régionaux des urgences (Fedoru), des chercheurs (Université Paris-Dauphine, Irdes, Hospinnomics). Les données seront mises à

disposition via une plateforme sécurisée dans le respect de la réglementation et accessibles après passage devant le comité du secret statistique.

Les résultats agrégés de l'enquête de 2013 ont été utilisés notamment par la direction générale de l'offre de soins (DGOS, Ministère de la santé), par les Agences régionales de santé (ARS) et dans le cadre des travaux d'une mission d'information parlementaire notamment.

5. Caractéristiques techniques

Périodicité de l'enquête	Ponctuelle ou pluri-annuelle
Période de collecte	Un jour donné de juin 2023 (24 heures)
Mode de collecte	<p>Des questionnaires patients distribués par la poste aux médecins responsables des services d'urgences, en vue de la réalisation de l'enquête au sein du service d'urgence. Collecte papier puis saisie.</p> <p>Un questionnaire structure envoyé aux médecins responsables des services d'urgences, chargés de le renseigner. La collecte pourra se faire par internet ou sur papier (choix de la structure).</p> <p>L'étude de faisabilité d'une collecte multimode ou directement sur support numérique (tablette par exemple) est en cours.</p>
Comitologie	Comité de pilotage : représentants de la DREES, la DGOS, la HAS, l'ATIH, la Cnam, Santé publique France, les fédérations hospitalières, les sociétés savantes et associations de médecine d'urgence, des chercheurs (cf. partie « Concertation »).
Contraintes pour l'enquête	<p>Le temps de réponse, pour chaque questionnaire patient, ne doit pas excéder quelques minutes en sus de la prise en charge médicale.</p> <p>Le patient est interrogé directement sur un nombre limité de données sociodémographiques (ex : activité, niveau de diplôme), son mode d'arrivée aux urgences, les démarches entreprises avant de se rendre aux urgences, la raison et les circonstances de la venue aux urgences, le mode de recours habituel aux soins.</p> <p>En outre, des informations relatives à la santé (pathologie, prise en charge médicale) sont recueillies et après information et non</p>

	<p>opposition des patients, transmises à la DREES sous forme déidentifiée.</p> <p>Ces informations détaillées doivent permettre de décrire l'importance relative et les interactions entre les différents facteurs à l'origine des recours aux services des urgences, ces recours étant en augmentation régulière de 2,3 % par an en moyenne entre 2009 et 2019 (source : SAE, France métropolitaine). Les facteurs étudiés sont les pathologies, le contexte médical des patients (par exemple : déclaration d'un médecin traitant). L'hétérogénéité des situations (contexte local d'offre de soins, motivation de recours, pathologies, taille de structures) nécessite un recueil détaillé et sur un grand nombre de personnes.</p>
Coût de l'enquête	600 000 euros
Organisme collecteur	La collecte est réalisée par les services hospitaliers. Les équipes médicales et soignantes des structures des urgences sont les enquêteurs durant 24 heures, du mardi de juin 2023 8h au lendemain 8h. La saisie des données pourra être réalisée directement par les services d'urgences ou confiée par la DREES à un prestataire de service
Plan de sondage	<p>Enquête auprès des services d'accueil des urgences : toutes les structures autorisées (exhaustivité)</p> <p>Enquête auprès des patients, sous réserve de leur accord : pendant une période de 24 heures, tous les patients admis dans une structure autorisée (exhaustivité).</p>
Taille de l'échantillon	65000

6. Service(s) producteur(s)

Service producteur principal	Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)
Autres services producteurs	
Partenariat	SFMU
Date prévisionnelle de la première publication	1er semestre 2024 : publication des premiers résultats de l'enquête sous forme d'un Études et résultats (6 à 8 pages).

Exemple édition 2013 : <https://bit.ly/3HWYrga>

Suivront la publication de tableaux agrégés sur le modèle de ceux de 2013 :

<https://bit.ly/3BoDxnD>
