

## Questionnaire Patient

**FEUILLE A DETACHER APRES LA SAISIE**

Numéro d'entrée du patient : A0

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Notes

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Vu l'avis favorable du Conseil national de l'information statistique, cette enquête est **reconnue d'intérêt général et de qualité statistique**, en application de la loi n° 51-711 du 7 juin 1951 sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistiques. Elle a obtenu le visa n° 2023X068SA du Ministre en charge de l'économie, valable pour l'année 2023 – Arrêté en date du 20 février 2023.

Cette enquête est **obligatoire**.

Le règlement général 2016/679 du 27 avril 2016 sur la protection des données (RGPD) ainsi que la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent à la présente enquête.

Les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique. La DREES est responsable de ce traitement fondé sur la mission d'intérêt public qu'elle poursuit dans ses traitements à finalité statistique et de recherche scientifique en matière sanitaire et sociale. Les destinataires des données sont la DREES et les partenaires et chercheurs habilités à traiter ces données. Les services des urgences en charge de la collecte et la société Ipsos, habilité par le Comité du secret de la statistique publique, accéderont temporairement aux données pour les besoins de la collecte. Les réponses à l'enquête ainsi que les données obtenues par appariement seront conservées pendant 20 ans à compter de la fin de la collecte. Elles seront archivées au-delà de cette durée. À tout moment, leur usage et leur réutilisation seront strictement contrôlés et consacrés à l'élaboration de statistiques ou à des travaux de recherche scientifique ou historique.

Les personnes enquêtées peuvent exercer un droit d'accès à leurs données, de rectification de leurs données, ou de limitation de leur traitement pendant la période de conservation des données d'identification (date de naissance, sexe, code postal du lieu de vie). Elles peuvent également exercer un droit d'effacement et d'opposition pour le traitement des données complémentaires obtenues par appariement avec le système national des données de santé (SNDS). Ces droits peuvent être exercés auprès de la DREES, par courriel en écrivant à [drees-rgpd@sante.gouv.fr](mailto:drees-rgpd@sante.gouv.fr), ou par courrier postal à l'adresse suivante : Référente RGPD de la DREES 14 avenue Duquesne 75730 Paris 07. Si vous l'estimez nécessaire, vous pouvez adresser une réclamation à la Cnil.

**Ce questionnaire est couvert par le secret statistique, il doit être conservé par le référent Patient jusqu'à sa saisie et détruit après la saisie.**



### Questionnaire Patient

En jaune : champs obligatoires

#### Identification de la structure

Nom de l'établissement : **A1**

Numéro FINESS géographique : **A2**

Nom de la structure des urgences : **A3**

Type d'accueil : **A4**

Nom du référent pour l'enquête : **A5**

Numéro d'ordre

(calculé par la plateforme de saisie)

**A6**

#### Enregistrement à l'arrivée aux urgences

Date et heure d'enregistrement aux urgences : **A7** [ ] [ ] / 0 6 / 2 0 2 3 à **B7** [ ] h [ ] mn

Date de naissance :

**A8** [ J ] [ J ] / **B8** [ M ] [ M ] / **C8** [ A ] [ A ] [ A ] [ A ]

jour mois année

Sexe :

**A9**  Homme  Femme

Code postal de la commune du lieu de vie :

**A10** [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

ou si étranger de passage, noter le pays :

**B10**

Contact avec le patient : **A11**

- 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 (pour les patients non accompagnés désorientés, inconscients, ne comprenant pas ou ne parlant pas le français, les enfants, ...) → aller en A18  
 4 - Le patient refuse de répondre → aller en A18

Au cas où le patient s'oppose à l'appariement avec d'autres données de santé le concernant, cocher cette case : **B11**

#### Caractéristiques du patient

Lieu de vie habituel : **A12**

1 - Domicile (vivant seul)     3 - Institution (établissement de santé, médico-social, EHPA, EHPAD... y compris foyers aide sociale à l'enfance, IME, IMP, CHRS...)  
 2 - Domicile (non seul)     4 - Sans abri  
 5 - Hôtel  
 6 - Autre

Situation par rapport à

l'Assurance Maladie Obligatoire :

(Si ENFANT, Assurance Maladie d'un des parents)

**A13**

1 - Régime de la sécurité sociale     3 - Aucun droit ouvert en France  
 2 - AME     4 - Ne sait pas

Situation par rapport à

l'Assurance Maladie complémentaire :

(Si ENFANT, complémentaire d'un des parents)

**A14**

1 - Complémentaire santé (mutuelle, assurance, Institution de prévoyance)     3 - Pas d'assurance complémentaire au régime de sécurité sociale  
 2 - CSS (ex-CMUC)     4 - Ne sait pas

**Le patient a-t-il un médecin traitant (ou habituel) ?***(Si ENFANT, médecin traitant ou pédiatre)*A15  1 - Oui  2 - Non**Niveau de diplôme :***(Si ENFANT, diplôme d'un des parents)*A16  0 - Aucun  2 - Niveau Baccalauréat  4 - Ne sait pas  
 1 - Niveau CAP-BEP  3 - Études supérieures  9 - Non réponse**Activité :***(Si ENFANT, activité d'un des parents)*A17  1 - Actif ayant un emploi  5 - Autres inactifs (au foyer, etc.)  
 2 - Chômeur  6 - Ne sait pas  
 3 - Retraité  7 - Autre  
 4 - Étudiant  9 - Non réponse**Arrivée aux urgences****Date et heure d'entrée physique aux urgences**  
(heure supposée d'arrivée aux urgences) :A18  /  0 6 /  2 0 2 3 à B18  h  mn

- Mode d'arrivée :** A19  1 - Par ses propres moyens ou ceux de l'accompagnant pour un enfant accompagné (à pied, en moto, vélo, transport en commun, voiture conduite par le patient)  
 2 - Véhicule conduit par un tiers  
 3 - Taxi, VSL  
 4 - Ambulance privée (y c. Croix-Rouge, ...)  
 5 - SMUR  
 6 - Véhicule Sapeurs-Pompiers  
 7 - Par les forces de l'ordre sous contrainte (ivresse, détenus...) → aller en A33  
 8 - Ne sait pas

**Temps de trajet pour arriver aux urgences**(depuis le lieu de déclaration de la situation d'urgence) : A20  heures  minutes**Provenance :**

- A21  1 - Domicile (résidence principale, lieu de vie habituel)  
 2 - Autre lieu de résidence (en vacances, déplacement)  
 3 - Voie publique, travail, école...  
 4 - En provenance d'un établissement de santé → aller en A33  
 5 - En provenance d'une structure médico-sociale (EHPAD, foyers aide sociale à l'enfance, IME, IMP...) → aller en A33  
 6 - Une structure de soin non programmé (maison médicale de garde, cabinet de médecine de ville, centre de soins non programmés, etc.)  
 7 - Autre

**Nature de l'accompagnant :**

- A22  1 - Conjoint.e  4 - Autre personne de la famille  7 - Pas d'accompagnant  
 2 - Père ou mère  5 - Enseignant, éducateur...  
 3 - Enfant du patient  6 - Autre personne

**Éléments de genèse du recours aux urgences****Pourquoi êtes-vous venu.e aux urgences plutôt qu'ailleurs ?***Ne lisez pas les modalités au patient, mais faites-lui préciser et cochez les cases qui correspondent le mieux à sa situation.***Venue aux urgences car adressé directement : (plusieurs réponses possibles)**

- A23  Conseil ou demande d'un médecin (y compris régulation médicale)  
 B23  Amené par un véhicule de secours (SMUR, pompiers, ambulance)

**Venue pour la spécificité de prise en charge des urgences : (plusieurs réponses possibles)**

- C23  Seules les urgences sont médicalement adaptées pour prendre en charge mon problème de santé  
 D23  On peut y réaliser les examens complémentaires  
 E23  On peut y consulter un médecin spécialiste (pédiatre, ophtalmo, cardiologue...)  
 F23  Pas besoin d'avancer d'argent  
 G23  Proximité des urgences

**Venue aux urgences en second choix, par défaut :** *(plusieurs réponses possibles)*

- H23**  Mon médecin était absent  
**I23**  Je n'ai trouvé aucun médecin en cabinet  
**J23**  Je n'ai trouvé aucun médecin qui pouvait se déplacer  
**K23**  J'ai besoin d'un examen rapidement et je n'arrive pas à trouver de rendez-vous  
**L23**  J'ai essayé de me soigner seul, sans résultat  
**M23**  J'ai consulté, mais cela ne va pas mieux malgré le traitement

**Venue aux urgences pour gagner du temps :** *(plusieurs réponses possibles)*

- N23**  Ça m'arrange que mon problème de santé soit réglé rapidement  
**O23**  C'est plus rapide d'attendre aux urgences que de chercher un médecin  
**P23**  Je peux être pris en charge en dehors des heures de travail

**Q23**  Autre (à préciser) :

**Qui a conseillé au patient de se rendre aux urgences ?** *(plusieurs réponses possibles)*

- A24**  Le médecin traitant  
**B24**  Un autre médecin (dont médecin de garde, y compris SOS médecins, etc.)  
**C24**  Le SAMU 15, SAS  
**D24**  Les pompiers 18  
**E24**  Autre numéro d'appel  
**F24**  Un pharmacien  
**G24**  Un autre professionnel de santé  
**H24**  Conjoint.e, enfant, le père ou la mère du patient  
**I24**  Un autre proche, une autre personne  
**J24**  Le patient lui-même, propre initiative, ou l'accompagnant si enfant

**Durant les dernières 24 heures, le patient a-t-il essayé de prendre contact avec quelqu'un pour le problème de santé qui l'a conduit aux urgences ?**

- A25**  1- Oui  2- Non

**Précisez avec qui et de quelle manière :**

*Ne lisez pas les modalités au patient, mais faites-lui préciser et cochez les cases qui correspondent le mieux à sa situation.*

| Démarches                                                                          | Interlocuteur | Le médecin traitant      | Un autre médecin<br><small>(dont médecin de garde, y.c. SOS médecins, etc.)</small> | Le SAMU 15/SAS           | Les pompiers 18          | Un autre numéro d'appel  | Un pharmacien            | Un autre professionnel de santé |
|------------------------------------------------------------------------------------|---------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|
|                                                                                    |               | A                        | B                                                                                   | C                        | D                        | E                        | F                        | G                               |
| Appel téléphonique et échange avec un interlocuteur                                | <b>26</b>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        |
| Essai d'appels téléphoniques sans aboutir                                          | <b>27</b>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        |
| Essai de prise de rendez-vous sur un site web sans aboutir (Doctolib, Maiia, etc.) | <b>28</b>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                                            |                          |                          |                          |                          | <input type="checkbox"/>        |
| Consultation, visite, rendez-vous                                                  | <b>29</b>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                                            |                          |                          |                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        |
| Téléconsultation, visio                                                            | <b>30</b>     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>                                                            |                          |                          |                          |                          | <input type="checkbox"/>        |

**Si le patient a pu parler à quelqu'un, quel conseil lui a été donné ?** *(plusieurs réponses possibles)*

- A31**  Simple conseil ou attendre le lendemain pour consulter  
**B31**  Aller consulter le jour même un médecin à son cabinet ou dans un point de consultation  
**C31**  Appeler un numéro d'urgences : 15, 18, autre numéro  
**D31**  Se rendre aux urgences hospitalières ou appeler une ambulance pour s'y rendre

**Le patient ou ses accompagnants ont-ils été informés du temps d'attente ?**

- A32**  1- Oui  2- Non  3- Ne sait pas

## Tri - première évaluation (IOA, MAO...)

Date heure de la première évaluation  
par un IAO, IDE, MAO (hors box) :

A33  / 06 / 2023 à B33  h  mn

Motif du recours à l'entrée selon thesaurus SFMU → voir nomenclature SFMU

Le site de collecte permet de rechercher par mot-clé le libellé et le code associé.

| Libellé                  | Code motif SFMU                                      |
|--------------------------|------------------------------------------------------|
| A34 <input type="text"/> | B34 <input type="text"/> (à coder lors de la saisie) |

Si recours traumato, circonstances du motif :

C34  → voir nomenclature SFMU

Date de début de la situation ayant conduit aux urgences : A35  1-Aujourd'hui  2-Hier  3-Il y a plusieurs jours

S'agit-il d'un patient reconvoqué par les urgences ? A36  1-Oui  2-Non  3-Ne sait pas

Tri : niveau attribué au patient sur l'échelle de tri utilisée dans le service : A37

Patient pris en charge dans un circuit court dédié pour une prise en charge accélérée (ou « fast track », circuit pour les cas les moins graves passés rapidement pour vider la salle d'attente) : A38  1-Oui  2-Non

Décision d'orientation suite au tri :

A39  1- Salle d'accueil des urgences vitales (déchoquage)  2- Box de consultation (accès immédiat)  3- Attente brancard  4- Attente assise  5- Réorientation vers une autre offre de soin (médecine de ville, consultation externe, etc.) → aller en A70

## Prise en charge médico-soignante après le tri

Date et heure du début de prise en charge médico-soignante :

A40  / 06 / 2023 à B40  h  mn

Date et heure du début du premier contact médical (un médecin voit le patient) :

A41  / 06 / 2023 à B41  h  mn

|                                                                                                                       |     | OUI                      | NON                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------------------|--------------------------|
| Y a-t-il eu réalisation d'un acte d'imagerie ?                                                                        | A42 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| → Si oui : lesquels ?                                                                                                 |     |                          |                          |
| Imagerie conventionnelle (radiographie standard)                                                                      | B42 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Imagerie en coupe scanner ou IRM                                                                                      | C42 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Échographie spécialisée réalisée par un spécialiste                                                                   | D42 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Échographie clinique réalisée par un urgentiste                                                                       | E42 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Y a-t-il eu réalisation d'un acte de biologie ?                                                                       | A43 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Y a-t-il eu réalisation d'un autre acte diagnostique (ECG...) ?                                                       | A44 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Y a-t-il eu réalisation d'un acte de soins (pansements, points de suture, aérosols, immobilisation de membre, etc.) ? | A45 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Y a-t-il eu administration de médicaments ?                                                                           | A46 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| → Si oui : lesquels ?                                                                                                 |     |                          |                          |
| Antalgique palier 1 à 3                                                                                               | B46 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Antibiotique                                                                                                          | C46 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Psychotrope                                                                                                           | D46 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Autres                                                                                                                | E46 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| → Si oui : par quelles voies ?                                                                                        |     |                          |                          |
| Voie orale ou rectale                                                                                                 | F46 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Injection, perfusion, voie intraveineuse                                                                              | G46 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Aérosol                                                                                                               | H46 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| La patient a-t-il été contentionné ?                                                                                  | A47 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Dans le cadre de l'orientation diagnostique ou thérapeutique, l'urgentiste a-t-il fait appel à un autre spécialiste non posté aux urgences ?

- A48**  1- Oui, par téléphone  
 2- Oui, un spécialiste a examiné le patient  
 3- Non

Y a-t-il eu une prise en charge en salle d'accueil des urgences vitales ? **A49**  1- Oui  2- Non

Date et heure de décision de l'orientation du patient (décision de retour à domicile ou d'orientation en UHCD ou d'hospitalisation) :

**A50** [ ] [ ] / 0 6 / 2 0 2 3 à **B50** [ ] [ ] h [ ] [ ] mn

Admission en UHCD : **A51**  1- Oui  2- Non → aller en A55  
*y compris cas d'enregistrement administratif en UHCD sans lit*

**En cas d'admission en UHCD**

Date et heure du début d'admission en UHCD : **A52** [ ] [ ] / 0 6 / 2 0 2 3 à **B52** [ ] [ ] h [ ] [ ] mn

- Motif de l'admission en UHCD : **A53**  1- Ce patient a besoin d'une surveillance en UHCD avant un probable retour à domicile  
 2- Ce patient a besoin d'investigations complémentaires pour décider de son devenir  
 3- Ce patient séjourne en UHCD en attendant son lit d'aval (lit réservé)  
 4- Ce patient séjourne en UHCD faute d'aval

Le patient séjourne-t-il ailleurs dans le service des urgences faute de place disponible en UHCD ?

- A54**  1- Oui  2- Non

→ Si oui mode d'accueil : **B54**  1- Sur un lit  2- Sur un brancard  3- En fauteuil

**Sortie et aval des urgences (APRES UHCD le cas échéant)**

Date et heure de sortie des urgences (après UHCD le cas échéant) : **A55** [ ] [ ] / 0 6 / 2 0 2 3 à **B55** [ ] [ ] h [ ] [ ] mn

- Mode de sortie : **A56**
- 0- Retour à domicile, y compris certificat de non admission (CNA)
  - 4- Hospitalisation dans l'établissement
  - 1- Retour à domicile en HAD dans le contexte d'une HAD préexistante
  - 5- Hospitalisation dans un autre établissement
  - 2- Retour en EHPAD ou EHPA
  - 6- Décès
  - 3- Retour en institution d'origine autre que EHPAD (établissement de santé, médico-social,... y compris foyers aide sociale à l'enfance, IME, IMP, CHRS...)
  - 7- Sortie contre avis médical
  - 8- Parti sans attendre

→ Le patient est-il reconvoqué aux urgences pour poursuite des soins ? **B56**  1- Oui  2- Non

Le service a-t-il remis au patient ou à l'accompagnant une lettre de sortie ou de liaison (ou équivalent) ?

- C56**  1- Oui  2- Non

Pathologie/Diagnostic principal à la sortie : *Le site de collecte permet de rechercher par mot-clé le libellé et le code associé.*

| Libellé                                            | (Code CIM-10)                              |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>A57</b> [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | <b>B57</b> [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] |

Pathologies/Diagnostics associés pris en considération pour la prise en charge : (2 possibilités)

| Libellé                                            | (Code CIM-10)                              |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <b>A58</b> [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | <b>B58</b> [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] |
| <b>A59</b> [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] | <b>B59</b> [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] |

**Expression de violence verbale ou physique du patient ou de l'accompagnant au cours du passage aux urgences ?**

violence verbale : **A60**  1-Oui  2-Non

violence physique : **B60**  1-Oui  2-Non

**En cas d'hospitalisation (y compris à partir de l'UHCD)**

Date et heure de décision d'hospitalisation :

**A61**  /  06 /  2023 à **B61**  h  mn

Date et heure d'obtention d'une place d'hospitalisation (ailleurs qu'en UHCD) :

**A62**  /  06 /  2023 à **B62**  h  mn

Avez-vous appelé plus d'un service pour trouver la place du patient ? **A63**  1-Oui  2-Non

Y a-t-il eu intervention du gestionnaire de lit ou bed manager pour trouver la place du patient ?

**A64**  1-Oui  2-Non

Type de service hospitalier : → Si service de pédiatrie polyvalent, cocher « 5 - autre service de médecine (hors gériatrie) »

- A65**  1- Réanimation  4- Service de gériatrie  7- Obstétrique  
 2- Soins intensifs spécialisés (USIC, USINV, etc.)  5- Autre service de médecine (hors gériatrie)  8- Admission nouvelle en SSR ou en HAD  
 3- Surveillance continue  6- Chirurgie  9- Psychiatrie

S'agit-il d'un service pédiatrique ? **A66**  1-Oui  2-Non

→ En cas d'hospitalisation dans le même établissement (A56=4) précisez :

Service adapté à la pathologie :

- A67**  1- Oui adapté  
 2- Non, mais avec suivi par le spécialiste adapté  
 3- Non, pas adapté et sans suivi organisé

→ En cas d'hospitalisation dans un autre établissement (A56=5) précisez :

Type d'établissement : **A68**  1-Public  2-Privé  3-Privé non lucratif

Motif du transfert : **A69**  1-Défaut de plateau technique  2-Manque de place  3-Choix du patient

**Appréciation du degré d'adéquation du recours aux services des urgences**

Appréciation par le médecin :

- A70**  1- Le patient nécessitait une prise en charge en urgence à l'hôpital (indépendamment de l'urgence ressentie par le patient)  5- Le patient aurait pu être pris en charge par un **médecin spécialiste** en cabinet à condition de pouvoir voir un médecin le jour même et de pouvoir faire pratiquer **des examens complémentaires** (par ex biologie, imagerie...) le jour-même  
 2- Le patient aurait pu être pris en charge par un **médecin généraliste** en cabinet à condition de pouvoir voir un médecin le jour même  6- Le patient aurait pu être pris en charge par un **médecin généraliste** en cabinet le lendemain  
 3- Le patient aurait pu être pris en charge par un **médecin spécialiste** en cabinet à condition de pouvoir voir un médecin le jour même  7- Le patient aurait pu être pris en charge par un **médecin spécialiste** en cabinet le lendemain  
 4- Le patient aurait pu être pris en charge par un **médecin généraliste** en cabinet à condition de pouvoir voir un médecin le jour même et de pouvoir faire pratiquer **des examens complémentaires** (par ex biologie, imagerie...) le jour-même  8- Le patient aurait pu être pris en charge dans son **EHPAD** s'il y avait une présence infirmière (IDE) jour et nuit  
 9- Aucune des réponses précédentes

Si réponse 9 → précisez :

Quelle est la fonction de la personne qui a répondu à ces appréciations d'adéquation ?

- A71**  1- Médecin urgentiste sénior  2- Interne ou docteur junior  3- Autre médecin  4- Autre personne