



AVIS DE CONFORMITÉ

Enquête sur les délais d'attente en matière d'accès aux soins

Service producteur : Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)

Opportunité : avis favorable émis le 3 juin 2015 par la Commission Services publics et services aux publics

Réunion du Comité du label du 27 janvier 2016 (commission Ménages)

Il s'agit d'une enquête nouvelle, d'initiative nationale, sans lien avec un règlement européen. La maîtrise d'œuvre sera réalisée par l'Ipsos dans le cadre du marché « Assistance à la production des enquêtes statistiques menées par la Drees ».

L'objectif de l'enquête est de recueillir des informations sur les délais d'attente en matière d'accès aux soins (généraliste, spécialiste) effectués en cabinet de ville, en dispensaire, dans des centres de soins ou à l'hôpital. Plus particulièrement, il permet d'appréhender la façon dont les délais d'attente peuvent varier en fonction des caractéristiques du patient, de sa localisation, de sa pathologie, du type de professionnel de santé consulté, mais aussi de l'organisation des structures de soins sollicitées.

Les enquêtes Santé et Protection Sociale (ESPS) réalisées par l'IRDES abordent seulement la problématique du délai d'attente comme l'un des facteurs possibles de renoncement aux soins et n'ont pas pour objectif de mesurer précisément ces délais. Concernant la mesure des délais d'attente, seules des enquêtes ponctuelles sont menées de façon plus ou moins régulière. Ces enquêtes, que l'on peut classer en trois grandes catégories (méthode du « faux patient », questionnaires auprès des structures de soins ou interrogation directe de patients) présentent toutes des insuffisances ou des biais méthodologiques.

La Drees a mené une étude qualitative préalable en 2014 pour définir les caractéristiques d'un système de collecte de données sur les délais d'attente. La proposition retenue à l'issue des travaux propose la mise en place d'un dispositif de mesure répondant aux objectifs suivants :

- pouvoir faire des comparaisons dans le temps et avec d'autres pays sur des délais mesurés objectivement dans les domaines les plus sensibles ;
- évaluer s'il y a un lien entre inégalités de santé, inégalités d'accès aux soins et inégalités de délais ;
- mettre en place des mesures correctives.

Pour répondre à ces trois besoins, la Drees souhaite disposer d'un dispositif pérenne, permettant une mesure de façon régulière (tous les deux ou trois ans). Elle propose d'interroger 40 000 patients tirés parmi l'étude épidémiologique de suivi Constances de l'Inserm.

L'enquête auprès des patients (premier volet) sera restreinte aux individus âgés de 18 à 69 ans résidant dans l'un des 16 départements couverts par Constances fin 2014. L'échantillon est constitué de l'ensemble des participants à la cohorte Constances ayant au moins été une fois sollicités pour répondre au questionnaire de suivie et ayant reçu le Journal d'Information

.../...

de Constances. Ainsi, elle contient des individus qui ont tous suivi un examen de santé et rempli les questionnaires d'inclusion. L'échantillon contient ainsi près de 35 000 volontaires. L'objectif est d'obtenir 17 000 répondants à l'enquête.

La collecte aura lieu pendant un an, au cours de 4 vagues interrogeant chacune un quart de l'échantillon pendant 3 mois. Elle devrait intervenir entre juin 2016 et mai 2017. La durée de remplissage moyenne d'un questionnaire est estimée autour de 5 à 10 minutes. L'enquête auprès des patients sera menée par courrier : Ipsos (prestataire de maîtrise d'œuvre de la Drees) enverra une lettre-avis, un carnet de questionnaires vierges à remplir par chaque patient, ainsi qu'une notice de remplissage. Une relance courrier est prévue à mi-parcours (après un mois et demi).

Un Comité de pilotage a été mis en place par la Drees. Il inclut, entre autres, des représentants de l'Inserm (équipe Constances), des directions partenaires du ministère (direction générale de l'offre de soins, direction de la sécurité sociale), de la CNAMTS, des représentants d'agences régionales de santé (ARS), des professionnels de santé et des représentants des patients. A l'issue de l'enquête, le Copil se réunira, pour une présentation des enseignements et des premiers résultats.

La Drees prévoit une première publication des résultats de l'enquête à l'automne 2017, des analyses plus détaillées et une mise à disposition des données aux chercheurs à la fin de cette même année.

*
* *

Le Comité du label salue le service pour avoir sensiblement fait évoluer le protocole de collecte dans le sens des observations soulevées dans le rapport d'expertise (allègement pour les personnes enquêtées, dispositif de relance mis en œuvre de manière périodique, allongement de la période de collecte).

Remarques générales

Le Comité du label souligne que le sujet est stratégique et justifie cette opération et l'intérêt qu'y porteront les différents acteurs.

Le Comité du label prend note du fait que l'enquête s'appuie sur le dispositif de suivi de Constances (enquête examinée au Label en novembre 2014) et précise que l'amélioration des procédures de traitement statistique pourra profiter de toute la richesse des données de la cohorte Constances.

Le Comité du label émet les recommandations suivantes :

Méthodologie :

Le Comité du label demande au service de réaliser des tests méthodologiques de calcul des pondérations et il appelle sa vigilance sur les biais éventuels liés à la constitution de la cohorte Constances, qui pourraient se répercuter dans la présente enquête. Avant de définir une méthode définitive, le service devra tester différentes méthodes alternatives, notamment dans l'hypothèse où il serait amené à exploiter partiellement des vagues dans un premier temps puis de manière plus globale, une fois que la collecte sera achevée.

Sur ces méthodes de traitement aval, le Comité du label demande au service de produire une note complète sur les processus mis en œuvre et d'analyser de manière fine les différentes méthodes possibles de repondération ; ces méthodes peuvent s'appuyer sur les poids de Constances, lorsque ceux-ci seront disponibles, ou sur d'autres techniques (redressement de l'échantillon observé soit par post-stratification, en comparant les effectifs observés et les effectifs de la population de référence dans les post-strates -, soit par calage, en élargissant les données externes servant de marges de référence, soit encore au moyen de modèles de non-réponse).

Protocole de collecte :

Le Comité note que le nouveau protocole proposé conduit à raccourcir à trois mois la période d'enregistrement des rendez-vous pour chaque individu sélectionné, et à rallonger l'ensemble de la période de collecte en réalisant quatre vagues de trois mois. Cette modification va dans le sens demandé par le Comité, ce qui est un gage d'amélioration de la qualité.

Pour les prochaines éditions, le Comité du label encourage le service à réfléchir à une passation du questionnaire en multimode, avec un mode internet, et il l'invite à se rapprocher de Constances pour coordonner les approches des deux enquêtes en termes de protocole.

Lettres-avis :

Le Comité du label souhaite obtenir les versions définitives des lettres-avis, tenant compte des remarques faites dans le rapport du prélabel. Il paraît aussi souhaitable que la mobilisation de variables récupérées dans Constances soit mentionnée dans la lettre.

Questionnaire :

Plusieurs remarques formulées en séance complètent celles du prélabel, le service est invité à les prendre en compte. Le détail de ces remarques figure sur le relevé de décisions.

Le Comité souhaite qu'un toilettage soit opéré sur la maquette du questionnaire, avec notamment des cases adéquates, des filtres et des enchaînements bien distingués, une numérotation des questions bien homogénéisée. Une version définitive maquetée, propre et claire, sera adressée au secrétariat du Comité du label.

Compte tenu des nombreuses remarques relatives aux lettres et au questionnement, le Comité demande que lui soit adressée une version définitive des lettres-avis et du questionnaire.

Notice explicative :

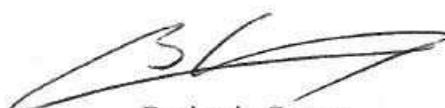
Les cas de non-remplissage des questionnaires, selon les professionnels consultés, doivent être identifiés plus clairement dans un tableau.

S'agissant des exemples de l'enchaînement des prises de rendez-vous et des prises de contact, il est suggéré de rajouter une frise chronologique indiquant, pour chaque type, la manière de remplir le questionnaire (illustrant différents événements et commentaires des opérations mises en œuvre).

Le Comité du label de la statistique publique attribue le label d'intérêt général et de qualité statistique à l'enquête sur les délais d'attente en matière d'accès aux soins.
--

Ce label est valide pour les années 2016 et 2017

Le Président du Comité du label
de la statistique publique



Benjamin Camus