



AVIS DE CONFORMITÉ

Modification du 17 décembre 2021

Enquête « Quatrième panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale »

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 4 octobre 2017 par la Commission « Services publics et services aux publics »

Réunion du Comité du label du 6 juin 2018 (commission « Ménages »)

Descriptif de l'opération

À compter d'aujourd'hui et pour les quinze prochaines années au moins, la médecine générale de ville va devoir faire face à un contexte particulier (baisse du nombre de médecins généralistes libéraux, vieillissement et féminisation de la profession, dispositifs incitatifs à l'installation en libéral dans les zones fragiles, développement des dispositifs de rémunération à la performance) qui aura des effets sur les pratiques et les conditions d'exercice des médecins généralistes libéraux.

Face à ces évolutions et réformes, de nouveaux enjeux se posent et il apparaît essentiel de disposer d'observations répétées et à grande échelle de la profession afin de connaître la manière dont les médecins perçoivent ces changements et comment ceux-ci affectent leurs pratiques et leurs conditions d'exercice.

À l'occasion d'une phase d'entretiens menée début 2016, les partenaires institutionnels ont indiqué leurs attentes en matière d'éclairages sur les enjeux auxquels la médecine générale est confrontée. Cette phase a été conclue par un « comité stratégique » qui a été l'occasion de synthétiser et prioriser les attentes des partenaires. La Direction Générale de la Santé (DGS) ainsi que Santé Publique France ont indiqué leur intérêt pour les thématiques liées à la prévention, qui se sont par ailleurs détachées dans les mois suivants comme l'une des priorités du nouveau Ministère des Solidarités et de la Santé. La Haute Autorité de Santé (HAS) a également montré son intérêt pour ce thème et en particulier pour celui de la gestion des prescriptions médicamenteuses. La Direction de la sécurité sociale (DSS) et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (Cnam) ont exposé leurs attentes en ce qui concerne les thèmes liés à l'évolution de la démographie médicale et l'organisation du cabinet. Ces thèmes seront ainsi traités dans le cadre du Panel 4.

Ce Panel 4 a pour objectif d'interroger 2 400 médecins environ (en moyenne sur les quatre vagues d'interrogation, échantillons national et régionaux compris) sur leurs pratiques et leurs conditions de travail, tout en recueillant leurs opinions sur ces modalités d'exercice. Tout comme le Panel 3, il permettra non seulement de disposer de résultats représentatifs au niveau national, mais de disposer aussi de résultats représentatifs au niveau de chacune des deux régions partenaires. Ainsi, il sera à nouveau possible, non seulement de comparer les régions entre elles, mais aussi de les situer par rapport à l'échelon national.

Au fil de ses vagues, l'édition de l'enquête abordera les principaux thèmes suivants :

- la démographie médicale, l'organisation du cabinet et le temps de travail (vagues 1 et 5) ;

- les pratiques de prévention (vague 3) ;
- la gestion des prescriptions et dé-prescriptions médicamenteuses (vague 4).

L'enquête du Commonwealth Fund (vague 2) réalisée dans 11 pays partenaires et adossée au Panel à compter de l'édition 2019 sera, quant à elle, examinée lors d'un prochain passage devant le Comité du label.

Certains sujets, liés notamment à la démographie médicale, feront l'objet d'un suivi dans le temps : du fait de la baisse attendue de la densité de médecins généralistes libéraux dans les années de collecte de l'enquête, les conditions d'exercice des médecins et leurs perceptions par ces derniers sont susceptibles d'évolutions importantes.

Le champ de l'enquête recouvre l'ensemble des médecins généralistes exerçant en cabinet libéral, tirant tout ou partie de leurs revenus professionnels de l'exercice libéral de la médecine et ayant une activité « significative » de soins de premier recours. Sont exclus les médecins généralistes ayant un exercice exclusivement salarié (médecins hospitaliers, en centre de santé) ainsi que les médecins ayant un mode d'exercice particulier (MEP, par exemple l'acupuncture ou l'homéopathie) exclusif de toute autre pratique. Sont également exclus du champ de l'enquête, du fait de leur caractère probablement atypique, les médecins ayant enregistré un trop faible nombre d'actes l'année précédant leur recrutement.

Le champ couvert est la France métropolitaine. Des extensions régionales seront réalisées pour les régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Pays de la Loire, partenaires du dispositif.

La plateforme de l'Observatoire régional de la santé (ORS) PACA interrogera les médecins généralistes par internet sur système CAWI (*Computer Assisted Web Interview*) et téléphone sur système CATI (*Computer Assisted Telephone Interview*) ; un courrier (lettre d'engagement) sera adressé aux médecins tirés au sort pour les informer du panel et de l'enquête à venir. Cette lettre rappellera au médecin qu'il s'engage pour une durée de trois ans, qu'il accepte que son relevé individuel d'activité et de prescriptions (RIAP) ainsi que d'autres variables collectées par l'assurance-maladie soient utilisés, l'informerá de ces droits d'accès (données anonymisées, droit d'accès aux données) et lui rappellera qu'il peut se désengager à tout moment.

Les médecins seront interrogés à raison d'une vague d'enquête tous les neuf mois. La collecte de la première vague débutera en octobre 2018. Il est prévu de réaliser en amont (septembre 2018) une vague d'inclusion, d'une durée plus courte qu'une vague standard (10 minutes environ).

La durée de chaque questionnaire sera d'environ 15 minutes, correspondant à la durée moyenne d'une consultation.

Le pilotage du Panel repose sur trois instances :

- **le comité stratégique** est composé d'experts : Cnam, Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes), Haute autorité de santé (HAS), Santé Publique France, Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), Institut de Recherche en Santé Publique (IRES-P), Direction générale de l'offre de soins (DGOS), Direction générale de la santé (DGS), Direction de la Sécurité Sociale (DSS), ORS et URPS-ML des régions partenaires, Drees.
- **le comité de pilotage**, constitué de la Drees, des ORS (l'ORS PACA étant associé avec l'UMR 912) et URPS-ML des régions partenaires, décide des orientations générales du panel, de ses thématiques et valide le questionnaire de chaque vague.
- **les « comités de vague »**, constitués à chaque vague d'enquête de la Drees, d'un ORS prenant en charge la vague et d'experts des problématiques étudiées, aident à l'élaboration du contenu du questionnaire dont la version finale est validée par le comité de pilotage, et suivent la réalisation d'une première publication à partir d'exploitations nationales des résultats.

La diffusion des résultats est prévue 6 mois après la fin de la collecte d'une vague.

~~~

**Le Comité du label de la statistique publique émet les recommandations suivantes :**

**En préambule**

- **L'avis de conformité est accordé pour 4 ans (2018 - 2021) et il couvrira les vagues 1 à 5 + la vague 0 d'initialisation, à l'exception de la vague 2, articulée avec le**

**Commonwealth Fund, pour laquelle le Comité du label de la statistique publique demande de revoir le service d'ici la fin de l'année 2018.**

**Le label est subordonné par ailleurs à l'obligation faite au service de communiquer au fur et à mesure au Comité les questionnaires des vagues 3 à 5 ; la procédure selon laquelle il les examinera sera décidée ultérieurement.**

**Enfin, le label ne couvre pas les questions ou modules spécifiques aux extensions régionales.**

## **Observations générales**

- Le Comité du label de la statistique publique acte la dénomination « panel » pour l'opération sous revue. Il demande au service d'être vigilant sur la compréhension et l'explicitation de la représentativité de ce panel, dont l'échantillon reflète la population des médecins telle qu'elle existe à la date de démarrage du panel. Ce point devra être mis en évidence dans les publications.

De même, le service devra indiquer dans quelle mesure et sur quels champs ou quelles variables les résultats de ce panel pourront être comparés aux précédents.

- Concernant la vague 2 (fusionnée avec l'enquête Commonwealth Fund), le service devra repasser devant le Comité du label de la statistique publique comme indiqué ci-dessus, notamment pour préciser les points suivants :
  - Articulation des champs des deux opérations
  - Modalités de gouvernance de l'enquête
  - Publications des données françaises, embargos éventuels
  - Conditions d'accès aux données détaillées françaises par les chercheurs français ou internationaux
  - Implications sur le protocole et les courriers de contact
  - Examen du questionnaire.
- Le Comité du label de la statistique publique invite le service à élargir sa concertation à France Assos Santé, au minimum pour les informer de la réalisation de ce panel et dans la perspective de la préparation du panel suivant.
- Le Comité du label de la statistique publique demande au service de mettre à disposition des chercheurs (via le réseau Quetelet) les données détaillées au fur et à mesure des vagues, incluant les parodontées utiles, assorties d'une pondération transversale (pour chaque vague). La question de la mise à disposition des données de l'enquête issues du SNDS, ayant un statut particulier, devra être mise à l'étude et explicitée.

## **Méthodologie**

- Le Comité du label de la statistique publique prend acte de la définition exacte du champ, excluant les médecins ayant moins de 200 patients en tant que médecins traitants. Il encourage le service à vérifier l'articulation de ce champ avec celui défini pour les panels antérieurs (exclusion des médecins ayant un mode d'exercice particulier - MEP) et à alerter les utilisateurs, dans les publications, en cas d'écarts trop importants avec ceux-ci.
- Le Comité du label de la statistique publique prend acte du rétablissement dans le champ des médecins devant cesser prochainement leur activité, qui demeure une sous-population d'intérêt utile compte tenu des objectifs de l'enquête.
- Il prend acte également du maintien dans le panel des médecins dont la situation aurait changé par rapport à celle lors de leur recrutement. Il suggère au service, via les appariements avec les données de la Cnam, de suivre les profils de ces médecins.

- Il encourage le service à avoir un suivi des non-répondants, via les mêmes données médico-administratives issues de la Cnam.

### *Échantillonnage*

- Le Comité du label de la statistique publique suggère au service de réfléchir à l'opportunité d'une stratification selon le secteur de conventionnement.

### *Pondérations*

- Le Comité du label de la statistique publique attire l'attention du service sur la multiplication des strates, qui, du fait de petits effectifs ou de non-réponse importante, peut conduire à des poids élevés, ce qui est un facteur d'instabilité des résultats.
- Pour la procédure de calage, le Comité du label de la statistique publique encourage le service à mettre en place une procédure en une seule étape, combinant des calages sur certaines variables au niveau des cellules et sur d'autres à des niveaux plus agrégés. Des tests devront être menés avant le choix définitif de la méthode.
- Le Comité du label de la statistique publique encourage le service :
  - à utiliser les parodonnées dans le calage ;
  - à travailler à la géolocalisation en vue d'inclure, à l'avenir, des données de localisation (appartenance à un quartier prioritaire de la politique de la ville (QPV) ;
  - à vérifier la représentativité de l'échantillon calé vis-à-vis d'autres variables, notamment celles relatives à la patientèle et au conventionnement ou tout autre ensemble de données susceptibles d'informer sur la qualité du redressement (calcul des totaux d'actes réalisés, etc.).
- Bien que les extensions régionales ne soient pas couvertes par cet examen, le Comité juge préférable que les observations des médecins enquêtés soient affectées d'un poids unique, qu'elles participent à l'exploitation nationale ou à celle d'une région à extension. Si ce n'est pas le cas, les raisons devraient en être explicitées auprès des utilisateurs.
- Le Comité du label de la statistique publique souhaitera recevoir une note complète sur les traitements méthodologiques, une fois ceux-ci achevés.

### *Études*

Le Comité du label de la statistique publique encourage le service à faire des études méthodologiques sur les effets de la collecte multimodale, en comparant la représentativité de l'échantillon multimode et de l'échantillon témoin et les différences de réponse sur certaines variables entre ces deux échantillons.

### **Protocole**

- Le Comité du label de la statistique publique encourage le service à faire connaître l'enquête par tous moyens, en s'appuyant notamment sur les organisations professionnelles représentatives qui peuvent l'appuyer mais aussi en mettant en place un retour aux médecins et un site internet dédié. Il suggère aussi de voir dans quelle mesure le Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom) ou d'autres instances peuvent appuyer l'enquête.
- Il suggère au service de réfléchir à des modalités de rémunération des médecins ne nécessitant pas la fourniture de leurs coordonnées bancaires lors de la signature d'une charte d'engagement ; celle-ci pose en effet des questions de sécurisation et de confidentialité et implique une lourdeur administrative supplémentaire pouvant également peser sur le taux de réponse à l'enquête.

- Les lettres-avis devront faire apparaître la différenciation entre l'enquête nationale et les éventuels questionnaires spécifiques pour les extensions régionales (non couverts par le label). L'ensemble des lettres-avis devront être adressées au Comité.

## Questionnaire

- Le Comité du label de la statistique publique note que les remarques signalées dans le rapport du prélabel ont été prises en compte.
- Des suggestions supplémentaires ont été faites en séance : le détail de ces remarques concernant le questionnaire figure dans le relevé de décisions.
- Le Comité du label de la statistique publique encourage le service à réaliser des appariements avec les données de la DGFIP pour exploiter les réponses en lien avec les revenus des médecins.

## Formalités vis-à-vis de la Cnil

Le représentant de la Cnil rappelle la nécessité que le service se mette rapidement en contact avec le service santé de la Cnil, notamment parce que les appariements avec le Sniiram nécessiteront le régime d'autorisation ; il souligne différentes questions qui devront figurer dans le dossier Cnil : identification des destinataires du traitement, durée de conservation des données, modalités de sécurisation informatique (ces aspects concernant également l'enregistrement des données bancaires des médecins).

**Le Comité du label de la statistique publique souhaite être destinataire de la charte d'engagement du médecin, absente du dossier.**

Le Comité du label de la statistique publique émet l'avis de conformité et, par délégation du Cnis, attribue le label d'intérêt général et de qualité statistique au **panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale** pour la période 2018-2021, sans obligation de réponse.

**Ce label est valide pour les années 2018 à 2021, sous les conditions énoncées en préambule.**

### *Modification du 4 décembre 2019*

Après examen du questionnaire dédié à la vague 3, le Comité du label donne son accord pour le lancement de la collecte.

Il transmet par ailleurs les remarques suivantes pour application éventuelle aux vagues 4 et 5 :

- Un thème ne semble pas abordé, celui de l'AME et des réformes récentes de l'assurance minimale santé obligatoire, alors qu'il s'agit d'une préoccupation majeure de santé publique.

- Parmi les instruments standardisés et validés pour le repérage de substances psychoactives, il manque la citation du CAST (Cannabis abuse screening test) pour le Cannabis. Ce questionnaire est utilisé dans les enquêtes en population générale ainsi que dans les consultations jeunes consommateurs (CJC), et à l'étranger dans de nombreux pays.

***Modification du 17 décembre 2021***

Après examen du questionnaire dédié à la vague 6, le Comité du label donne son accord pour le lancement de la collecte et prolonge en conséquence l'avis de conformité pour l'année 2022.

La présidente du comité du label de la  
statistique publique

Signé : Nicole ROTH