



Conseil national
de l'information statistique

COMITÉ DU LABEL
DE LA STATISTIQUE PUBLIQUE

Montrouge, le 02 septembre 2025
N°2025_17960_DG75-L002

AVIS D'EXAMEN FAVORABLE

Enquête « 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)

Opportunité : avis favorable émis le 20 mars 2025 par la Commission « Services Publics et Services aux Publics »

Réunion du Comité du label du 19 juin 2025 (commission « Ménages »).

Commission	Ménages
Type d'avis	Avis d'examen favorable
Label d'intérêt général et de qualité statistique	Non
Caractère obligatoire	Non
Période de validité	Vagues 1 à 3 : collectes de Novembre 2025 à Janvier 2027.
Publication JO	● Vague 1 : arrêté complémentaire au programme des enquêtes statistiques de 2025. ● Après réception et examen de documents mentionnés ci-dessous pour les vagues 2 et 3 (arrêtés complémentaires au programme de 2026).
Périodicité	Semestrielle

Descriptif de l'opération

La Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) lance en 2025 la cinquième édition du « Panel d'observation des pratiques et conditions d'exercice en médecine générale ». Elle s'inscrit dans la continuité des précédentes éditions des enquêtes auprès des médecins généralistes, et notamment du quatrième « Panel », qui s'est déroulé entre 2018 et 2022 et

qui avait obtenu l'attribution du label d'intérêt général et de qualité statistique à la suite de la séance de la commission « Ménages » du 6 juin 2018.

Le « Panel » est l'unique source nationale permettant de produire des statistiques nationales sur l'organisation et le temps de travail des médecins. Le médecin généraliste est la porte d'entrée du système de soins et, ce faisant, un acteur majeur de la stratégie nationale de santé, comme du plan pour un égal accès aux soins dans les territoires. Il est également au centre de toutes les discussions actuelles sur la libre installation des médecins et sur la revalorisation du tarif des consultations.

Ce Panel 5 vise à remplir plusieurs objectifs :

- décrire et analyser les pratiques et les conditions de travail des médecins généralistes, ainsi que leurs opinions sur leurs modalités d'exercice. Ce panel est ainsi l'unique source permettant de produire des statistiques nationales sur l'organisation et le temps de travail des médecins ;
- investiguer de nouveaux champs tels que la prise en charge de la santé mentale ; le repérage et la prise en charge des violences subies par les patients et par les médecins dans le cadre de leur pratique ; la prévention, le repérage et la prise en charge des addictions aux écrans ; ou encore la prise en charge des soins non programmés, les téléconsultations, la e-médecine et les avancées liées à l'intelligence artificielle, le recrutement d'assistants médicaux, etc.;
- disposer de résultats représentatifs au niveau national et des régions partenaires (PACA et Pays-de-la-Loire) permettant de comparer ces régions entre elles, mais aussi de les situer par rapport à l'échelon national.

Le champ de l'enquête est identique à celui du Panel précédent. Il est constitué de médecins généralistes libéraux exerçant en France métropolitaine, et dans les DROM hors Mayotte, ayant au moins 200 patients « médecin traitant », n'ayant pas un mode d'exercice particulier exclusif.

L'échantillon sera tiré de façon aléatoire avec une stratification fondée sur plusieurs variables et notamment le sexe, l'âge, l'accessibilité potentielle localisée (APL), le volume d'activité et l'appartenance ou non à une maison de santé pluriprofessionnelle (MSP). La taille visée de l'échantillon est de 4 000 médecins généralistes intégrés au Panel.

La collecte du Panel 5 se fait en multimode séquentielle. Les personnes interrogées seront d'abord contactées par courriel pour répondre au questionnaire en ligne. Les non-répondants seront relancés par téléphone et invités à répondre directement aux enquêteurs par téléphone.

Des phases de concertation successives ont été menées avec les organismes suivants :

- les directions d'administration centrale du ministère de la santé,
- la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM),
- Santé publique France,
- la Haute Autorité de santé (HAS),
- les Unions Régionales des Professionnels de santé (URPS),
- la fédération nationale des Observatoires régionaux de Santé (Fnors),
- l'Aix-Marseille School of Economics (AMSE),
- l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES),
- la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA),
- l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (INSERM),
- le Collège national des généralistes enseignants.

La Drees publiera une ou plusieurs études par vague sous le format « Études et résultats » à partir du deuxième trimestre 2026. Un an après la fin de la collecte d'une vague du Panel, les fichiers de résultats de la vague seront mis à disposition sur Quetelet-Progedo Diffusion et au Centre d'accès sécurisé aux données (CASD). Cette diffusion permettra de stimuler la recherche académique autour des pratiques et conditions d'exercice en médecine générale.

~~~

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

### **Remarques générales**

- Le Comité note que ce cinquième panel, qui porte sur une population spécifique, s'inscrit dans un partenariat historique, et que ses éditions précédentes ont donné lieu à de nombreuses publications de la statistique publique et académique. Le Comité rappelle toutefois que ce panel - initialement d'initiative locale et circonscrit à quelques régions - n'a été intégré aux instances de régulation de la statistique publique qu'à compter de sa quatrième édition. La présente édition constitue ainsi la première pour laquelle le Comité est en mesure d'évaluer la prise en compte de ses recommandations antérieures. À cet égard, il regrette que le dossier qui lui a été transmis n'ait pas intégré d'éléments de suivi de certaines de ses recommandations, ou d'éléments documentaires – tels que des notes méthodologiques ou des comptes rendus de concertation – qui auraient permis une meilleure appréhension du dispositif et de son évolution. Le Comité invite en conséquence le service à veiller, lors du prochain examen, à la transmission d'une information complète, facilitant l'inscription dans une démarche d'amélioration continue.
- Le Comité salue la consultation écrite large lancée par le service, et les échanges bilatéraux menés en complément avec certaines institutions, qui ont permis de faire évoluer les thèmes à étudier en lien avec les évolutions des modalités d'exercice de la profession (exercice en zone à faible démographie médicale, collaboration avec d'autres professionnels de santé). Le Comité suggère d'élargir cette concertation à l'Unaf. Il encourage le service à poursuivre ses efforts pour obtenir la participation des parties prenantes n'ayant pas répondu aux premières sollicitations, notamment le Collège de la médecine générale ou France Assos Santé.
- Le Comité constate que la présente édition du panel se positionne dans la continuité des précédentes, en répartissant les interrogations des médecins en 6 (ou 7) vagues thématiques dans l'optique de contenir la durée du questionnaire de chaque vague. Il relève toutefois que le dispositif de collecte connaît des évolutions notables, visant à maîtriser les coûts tout en conservant un haut niveau d'ambition quant au nombre de thématiques abordées. Les évolutions portent principalement sur le protocole de collecte, avec la suppression de la rémunération des enquêtés, ainsi que du premier contact téléphonique (au profit de l'utilisation des adresses électroniques désormais disponibles dans la base de sondage). Par ailleurs, le Comité note que le délai entre deux vagues du panel a été raccourci à six mois.
- Le Comité relève que les exploitations du panel sont principalement transversales, ou dédiées à la thématique d'une vague. Il note que des comparaisons sont prévues entre la première et la dernière vague afin de documenter l'évolution de la fréquence de certaines pratiques. Dans l'optique d'une prochaine édition, le Comité invite le service à engager une réflexion approfondie sur les objectifs prioritaires visés (transversaux, évolutions entre deux coupes transversales, longitudinales, etc.) et sur le type d'opération le plus adapté pour y répondre avec la qualité attendue (panel – le cas échéant tournant – ou non, panel long versus panels plus courts, etc.) Il l'invite dans cette réflexion à tenir notamment compte de l'impact de l'absence de rafraîchissement et de biais de sélection liés à la forte attrition.
- Concernant les extensions régionales, dont la mise en œuvre n'était pas encore actée dans le dossier initial, le Comité note qu'elles ne visent pas à augmenter la taille totale de

l'échantillon, mais à sur-représenter les régions concernées au détriment des autres. Lors d'une prochaine édition, le Comité souhaitera disposer d'une description plus détaillée des apports et contraintes liés à ces extensions, notamment du point de vue de leur articulation avec l'opération principale et des exploitations régionales réalisées. À cet égard, le Comité relève que l'organisation en matière de questionnaire additionnel, fondée sur une collaboration entre la Drees et des partenaires soulève plusieurs questions juridiques qu'il importe de clarifier ainsi que l'indiquent notamment les remarques de la Cnil. Le Comité précise que le présent avis ne couvre pas les questions qui seront rajoutées afin de répondre aux demandes des partenaires régionaux. Il demande au service de veiller à la bonne information des enquêtés sur ce point.

- Le Comité regrette de ne disposer à ce stade que du projet de questionnaire de première vague, ce qui ne permet pas une appréhension plus globale du dispositif. Pour les vagues 2 et 3, le Comité pourra proposer une inscription au programme des enquêtes statistiques après réception et examen des questionnaires et documents de collecte définitifs, accompagnés des compte-rendus des concertations mises en place pour élaborer ces questionnaires et des conclusions qui auront été tirées de leurs tests. Le Comité souhaite une transmission selon un calendrier compatible avec l'inscription éventuelle au Journal Officiel<sup>1</sup>, et dans la mesure du possible simultanée des éléments pour ces deux vagues. Dans le cas où des extensions de questionnaire ou des recueils de données de santé seraient prévues, il souhaitera être destinataire de documents précisant le cadre juridique associé, notamment du point de vue des aspects et mentions « informatique et liberté ».
- Le Comité justifie sa décision d'attribuer un avis d'examen favorable, et non pas un avis de conformité qui permettrait l'obtention du « Label d'intérêt général et de qualité statistique » par l'existence, au moment de l'examen du dossier, de points de vigilance, relatifs à différents sujets, dont certains avaient déjà fait l'objet de recommandations (échantillonnage, redressement et biais potentiels liés au taux de réponse inférieur aux standards de la statistique publique). Par ailleurs, afin de pouvoir tenir compte des évolutions et résultats effectifs du nouveau panel, le Comité limite la portée du présent avis aux seules trois premières vagues de collecte. Il demande au service de se rapprocher du rapporteur du Comité en vue de définir les modalités et le calendrier d'examen des vagues 4 à 6. Ce nouvel examen pourra prendre la forme soit d'une consultation électronique soit d'une revoyure dans le cadre d'une séance spécifique du Comité.

## Méthodologie

- Le Comité note que l'enquête a pour objectif d'interroger les médecins généralistes ayant une activité de premier recours, et d'un point de vue opérationnel, seuls les médecins généralistes libéraux qui sont médecins traitants de plus de 200 patients et n'ont pas d'exercice particulier exclusif. Le Comité note que d'autres catégories de médecins peuvent concourir à l'offre de premier recours (médecins salariés exclusifs, SOS médecins, remplaçants, etc.), et note positivement que le service a déjà mené une réflexion sur l'élargissement aux médecins salariés des centres de santé. Pour la prochaine édition du panel, il encourage le service à poursuivre ses réflexions sur le champ de l'enquête et son adaptation aux problématiques d'intérêt, dans un contexte où les pratiques médicales se diversifient et où certaines thématiques ne sont pas spécifiques aux médecins libéraux. Pour l'édition actuelle du panel, il suggère de documenter à destination notamment des utilisateurs l'impact des critères d'exclusions, et de clarifier les motifs de sorties (et le cas échéant de ré-entrées) dans le champ de l'enquête en cours de panel, en indiquant notamment sur ces différents points les effectifs concernés et le traitement en termes de pondération.

---

1 Le service est appelé à se rapprocher du secrétariat du Comité pour la bonne intégration de ces contraintes dès lors que son calendrier de mise en œuvre des tests et de la collecte sera confirmé pour les vagues 2 et 3.

- Le Comité relève que seuls 29 % des médecins sollicités du champ avaient accepté de participer au 4<sup>e</sup> panel<sup>2</sup>, et seuls 9 % ont répondu à la dernière vague. Or l'échantillon de répondants à chaque vague peut être affecté d'un biais de sélection, et en particulier d'un biais de sélection non ignorable (« sélection sur inobservables »), d'autant plus important que le taux de réponse est faible et que la variable omise est corrélée aux variables d'intérêt<sup>3</sup>. À cet égard, le Comité note que l'attrition est plus forte parmi les médecins exerçant seuls ou ayant un temps de travail élevé, qui sont des variables d'intérêt de l'enquête. Il rappelle que les calculs de précision ne renseignent que sur les aléas d'échantillonnage, sans couvrir les biais induits par la non-réponse, et que les problématiques liées à la non-réponse avaient déjà fait l'objet de recommandations lors du précédent examen. En conséquence, il demande au service d'une part, de mobiliser les leviers dont il dispose pour accroître le taux de réponse, et notamment les leviers mentionnés dans cet avis, et d'autre part, de documenter et dans la mesure du possible de corriger les biais de sélection et d'attrition (en s'appuyant notamment sur des données sur les répondants et non-répondants obtenues par appariements, et sur la prise en compte des réponses de la première vague). Le Comité demande par ailleurs au service d'être transparent à l'égard des utilisateurs, en ne communiquant pas uniquement le taux de réponse à une vague donnée parmi les médecins ayant accepté de participer au panel, mais également le taux de réponse par rapport à l'ensemble des professionnels du champ initialement contactés.
- Concernant l'échantillonnage, le Comité recommande au service de s'interroger sur la nécessité d'avoir un nombre minimum de médecins par strate pour atteindre ses objectifs de précisions sur les domaines de diffusion de l'enquête. Le Comité juge nécessaire la production d'une note pédagogique sur l'échantillonnage, qui documenterait notamment les taux de sondage par strate (population échantillonnée rapportée à la population totale), la dispersion des poids, les éventuelles surreprésentations régionales et la portée de la coordination négative au regard du niveau des taux de sondage. Le Comité relève en effet que les extensions régionales sont susceptibles d'entraîner un taux de sondage particulièrement élevé au sein des régions concernées.
- Le Comité souhaitera disposer d'une note méthodologique décrivant et justifiant les traitements aval (pondération, calage, etc.).

### Protocole et questionnaires

- Afin de favoriser l'adhésion des médecins enquêtés, le Comité encourage toutes les démarches du service en matière de communication autour de l'enquête, visant notamment à proposer aux instances professionnelles adéquates – telles que la Conférence nationale des Unions régionales des professionnels de santé médecins libéraux (URPS-ML) – d'afficher leur soutien à l'enquête (le cas échéant sur la lettre-avis ou le dépliant), et de relayer les informations la concernant.
- Le Comité suggère de renforcer dans les courriers (lettres-avis) l'argumentation sur l'intérêt de l'enquête et l'importance d'y répondre.
- Dans le cadre d'échanges avec le prestataire, le Comité recommande au service de réduire la taille de l'échantillon principal et de constituer des échantillons de réserve, qui ne seront mis en collecte, afin d'accroître le taux de réponse, qu'après l'épuisement de l'échantillon principal.
- Le Comité recommande de veiller à ce que les termes détaillés de la contractualisation avec les prestataires chargés de la relance téléphonique soient incitatifs vis-à-vis de l'objectif de maximisation du taux de réponse.

<sup>2</sup> Contre 46 % pour le deuxième panel par exemple.

<sup>3</sup> Voir par exemple Castell L. et Sillard P. (2021) : « Le traitement du biais de sélection endogène dans les enquêtes auprès des ménages par modèle de Heckman », [Document de travail Insee](#), M. 2021-02.

- Le Comité suggère de faire des efforts particuliers pour augmenter le taux de réponse de la première vague, dans la mesure notamment où celle-ci pourra fournir des variables permettant le redressement des vagues suivantes.
- Le Comité invite le service à mener des tests cognitifs sur la compréhension des questionnaires<sup>4</sup>, et en particulier de leurs variables clés (temps de travail, exercice en groupe, etc.) afin de s'assurer de la congruence des réponses avec les concepts attendus.

### Diffusion

- Le Comité demande au service de préciser la liste des variables obtenues par appariement qui seront diffusées via le CASD et via Quetelet-Progedo, et notamment d'explorer la possibilité de mettre à disposition à Quetelet-Progedo quelques variables de synthèse basées sur des données du Système National de Données de Santé (quartiles d'activité, etc.).

**Le Comité du label de la statistique publique émet un avis d'examen favorable à l'enquête « Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale ». Il est proposé d'inscrire l'enquête au programme des enquêtes de la statistique publique pour la vague 1 et sous réserve de la réception et de l'examen de documents demandés pour les vagues 2 et 3.**

**Cet avis est valide pour les années 2025 à 2027.**

La Présidente du Comité du label de la  
statistique publique

Signé : Pascale BREUIL

---

<sup>4</sup> Voir par exemple Guillemot D., Dirand J., et Fluxa, Ch. (2025) : « Tests cognitifs pour les enquêtes autoadministrées : quelques éléments de méthode », [Document de travail Insee](#), M. 2025-02.