



**Conseil national
de l'information statistique**

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

Réunion du 20 mars 2025

**Fiche descriptive pour
une demande d'avis d'opportunité**

**Enquête « Panel d'observation des pratiques et des
conditions d'exercice en médecine générale » -
5ème édition**

1. Titre

Intitulé de l'enquête	Enquête « Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale » - 5ème édition
-----------------------	--

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	<p>Le champ de l'enquête est constitué des médecins généralistes tirant tout ou partie de leurs revenus d'une activité libérale, hors mode d'exercice particulier (MEP) exclusif et sans projet de cessation d'activité ou déménagement à court terme. Ils doivent avoir au moins 200 patients dont ils sont le médecin traitant.</p> <p>Les médecins ayant un mode d'exercice particulier (homéopathie, acupuncture, ostéopathie...) exclusif sont exclus car leur pratique diffère fortement de la pratique courante en médecine générale que les panels visent à décrire.</p> <p>Les médecins avec un projet de cessation d'activité ou de déménagement à horizon de trois ans au moment de l'inclusion sont exclus du champ également, afin de recruter des médecins qui exerceront durant toute la durée d'interrogation du panel.</p> <p>Seuls les médecins généralistes libéraux seront interrogés, les médecins salariés des centres de santé sont exclus du champ. L'activité des médecins généralistes exerçant en centres de santé ne représente que 3,6 % de l'activité des médecins généralistes en 2022. Les interroger supposerait un protocole particulier et un suréchantillonnage afin de pouvoir observer ce sous-ensemble.</p>
Champ géographique	L'enquête concerne les médecins installés en France métropolitaine, et dans les DROM hors Mayotte où l'exercice libéral est très peu développé.

4. Présentation de l'enquête

Titre du(es) questionnaire(s)	« Questionnaire - vague d'inclusion », « Questionnaire vague 1 », .. « Questionnaire vague 6 ».
-------------------------------	---

URL de consultation du questionnaire	https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/00-le-panel-dobservation-des-pratiques-et-des-conditions-dexercice-en
Objectifs	<p>L'objectif de cette enquête est de pouvoir décrire et analyser les pratiques et les conditions de travail des médecins généralistes, ainsi que leurs opinions sur leurs modalités d'exercice. En particulier, le panel est l'unique source nationale permettant de produire des statistiques nationales sur l'organisation et le temps de travail des médecins.</p> <p>Tout comme la 4e édition du Panel, cette 5e édition permettra de disposer de résultats représentatifs au niveau national. Il pourra aussi permettre de disposer de résultats représentatifs au niveau de chacune des régions d'implantation des partenaires de l'opération, avec lesquels les discussions sont encore en cours. Le cas échéant, il sera à nouveau possible de comparer les résultats de ces régions entre elles, mais aussi de les situer par rapport à l'échelon national.</p> <p>Pour cette 5e édition, certains thèmes traités dans de précédentes éditions seront repris afin d'analyser les évolutions (organisation du cabinet, temps de travail, prise en charge des soins non programmés, téléconsultations...) D'autres seront plus novateurs (à l'échelle nationale tout du moins) : prise en charge de la santé mentale, repérage et prise en charge des violences subies par les patients et les médecins dans le cadre de leur pratique, prévention et dépistage.</p> <p>Certains sujets feront l'objet d'un suivi entre deux vagues d'interrogation du panel, en particulier les conditions d'exercice des médecins et leurs perceptions, qui sont susceptibles d'évoluer selon la démographie médicale et l'implémentation de politiques publiques touchant à l'organisation de l'offre de soins de premier recours.</p>
Thèmes du (ou des) questionnaires	<p>Plus en détail, les thèmes qu'il est envisagé d'aborder, durant les six vagues du Panel, sont :</p> <p>L'organisation et la perception du métier de médecin généraliste :</p>

mode d'exercice, organisation du cabinet, temps de travail, démographie médicale et la qualité de vie au travail La santé mentale des patients et des médecins généralistes (prise en charge de la dépression, troubles de la santé mentale des enfants et des adolescents, collaboration avec les psychiatres et les psychologues...) La prévention, le repérage et la prise en charge des addictions aux écrans Les pratiques récentes ou nouvelles : 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... La prévention, la détection et la prise en charge des violences subies par les patients (en particulier les violences faites aux femmes, et les violences subies dans un cadre intra-familial) Les violences subies par les médecins dans le cadre de leur pratique La prise en charge de populations spécifiques (par exemple : personnes précaires, âgées, en situation de handicap, enfants)

Selon les financements complémentaires obtenus, une vague supplémentaire serait dédiée à la prévention (tabac, alcool, drogues), au dépistage de certaines pathologies (cancers, hépatites, VIH...) ou encore à la santé environnementale.

Historique

Il s'agira de la cinquième édition de cette enquête.

La DREES, en collaboration avec les Observatoires régionaux de santé (ORS), les Unions régionales de professionnels de santé, médecins libéraux (URPS-ML) des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur (Paca), Pays de la Loire, Bourgogne et Poitou-Charentes, l'UMR 912 SESSTIM à Marseille (Sciences économiques et sociales de la santé, traitement de l'information médicale) et l'Aix-Marseille School of Economics (AMSE), a mis en place en 2010 une enquête nationale auprès d'un panel de médecins généralistes libéraux, enrichi de sur-échantillons pour les régions partenaires. Cette première édition, dite « panel 2 » a été collectée entre 2010 et 2012. Elle faisait suite à deux autres panels non nationaux (cf. origine de la demande).

Entre 2014 et 2017, une deuxième édition de cette enquête nationale a été réalisée auprès d'un « panel 3 ». Enfin, un « panel 4 » a été interrogé entre 2018 et 2022. Cette édition associait la DREES, les ORS, les URPS-ML des régions Paca et Pays de la Loire, et l'AMSE.

Faits marquants précédentes éditions

La précédente édition de cette enquête a été marquée par la crise sanitaire liée à l'épidémie de Covid-19. Afin de traiter de sujets spécifiques à ce contexte, trois vagues supplémentaires ont pu être

intégrées. Ces vagues, plus courtes que les vagues classiques, ont été nommées vagues « Flash Covid » et ont permis d'étudier l'activité des médecins généralistes pendant la pandémie et leurs opinions sur la gestion de cette crise. À cette occasion, le dispositif du panel s'est avéré souple et adaptable.

Concertation

Les partenaires du panel 4 ont été réunis pour la première fois le 5 février 2024 pour un premier échange sur le projet de nouvelle édition de l'enquête.

Afin de proposer l'extension du dispositif à d'autres régions, la DREES a présenté le panel à la conférence nationale des URPS médecins libéraux le 15 avril 2024. À la suite de cette réunion, les URPS des Hauts-de-France et de Nouvelle-Aquitaine ont déclaré être intéressées par le dispositif. L'URPS Ile-de-France, rencontrée par ailleurs, a également montré de l'intérêt pour le Panel.

La DREES a ensuite organisé des réunions, pour chaque région pressentie, associant l'URPS-ML, l'ARS et l'ORS pour discuter de l'organisation de l'enquête, des possibilités d'extensions régionales, de contribution à l'élaboration de l'enquête et d'un fonctionnement approprié avec chaque région.

Parallèlement, la DREES a souhaité consulter largement sur les attentes des différents acteurs potentiellement intéressés par le projet ou les résultats de l'enquête. Pour ce faire une présentation du projet et un questionnaire sur les besoins et souhaits de participation ont été soumis aux organismes suivants et une relance a été effectuée :

- Les directions d'administration centrale du ministère de la santé (DGOS, DSS, DGS, DGCS, DNS)
- La caisse nationale d'assurance maladie (CNAM)
- Santé publique France
- La haute autorité de santé (HAS)
- La fédération nationale des ORS
- Les partenaires régionaux du Panel 4 (ORS et URPS-ml des régions PACA et Pays-de-la-Loire)
- L'Aix-Marseille School of Economics
- 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 le recherche médicale (INSERM)

- Le Collège national des généralistes enseignants

Les réponses obtenues ont permis d'alimenter la réflexion de la DREES sur les thématiques à intégrer dans le panel 5. À la suite de la réponse à la consultation particulièrement riche de Santé publique France, la DREES a rencontré cet organisme afin de discuter d'une participation au financement de l'enquête, d'une vague d'enquête complémentaire et de sa contribution à l'élaboration de celle-ci. Cette option reste à confirmer, dans l'attente d'informations complémentaires sur le budget.

Origine de la demande

Le Panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale est un dispositif ancien et qui a évolué à chacune de ses éditions. Le premier Panel « PACA » a été conçu et réalisé par l'ORS PACA sur la période 2002-2007 auprès de 600 médecins généralistes libéraux.

Ensuite, un panel « Cinq régions », appelé « Panel 1 », a été mis en œuvre sur la période 2007-2009 avec le concours de la DREES, de la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé (FNORS), des Observatoires régionaux de la santé (ORS), des Unions régionales des médecins libéraux (URML) et des Unions régionales des caisses d'Assurance Maladie (URCAM) des cinq régions partenaires (Pays de la Loire, Bourgogne, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Bretagne et Basse-Normandie) auprès de 1 900 médecins généralistes.

Puis, la DREES, en collaboration avec les ORS et les URPS-ML des régions PACA, Pays de la Loire et Bourgogne a mis en place, sur la période 2010-2012, un panel national (appelé « Panel 2 ») de médecins généralistes libéraux (constitué de 1 250 médecins) avec trois sur-échantillons pour les régions partenaires (environ 2 200 médecins au total).

La DREES a reconduit, en partenariat avec les ORS et URPS-ML des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur, Pays de la Loire et Poitou-Charentes, le dispositif du panel 2 sur la période 2014-2017, dans le cadre du « Panel 3 ». Près de 3 000 médecins ont été interrogés, dont 1 600 pour l'échantillon national. La collecte s'est terminée en janvier 2017.

Le « Panel 4 », en partenariat avec les ORS et URPS-ML des régions Provence-Alpes-Côte d'Azur et Pays de la Loire, a été initiée en 2018 et a reçu le label d'intérêt général et de qualité

statistique. Environ 3 300 médecins, dont 2 000 pour l'échantillon national, ont accepté d'intégrer le panel. La collecte a duré de 2018 à 2022 et trois vagues « flash covid » ont pu être insérées en 2020 pour étudier l'activité des médecins pendant l'épidémie, le développement de la téléconsultation et leur opinion quant à la gestion de la crise.

Les résultats du panel ont été mobilisés par des chercheurs ou des observatoires régionaux en lien avec des décideurs locaux. Les exploitations du panel ont donné lieu à de très nombreuses publications académiques ou plus grand public.

Place dans un dispositif statistique

D'autres recueils de données sur la médecine générale existent ou ont existé, mais ne poursuivent ou ne poursuivaient aient pas les mêmes objectifs. Il n'existe pas (ou plus) d'autres sources statistiques nationales sur l'organisation, les pratiques et les opinions des médecins généralistes.

Tout d'abord, les recueils systématiques d'informations de consultations (diagnostic, prescriptions) remplis par des « réseaux » de taille limitée de médecins généralistes volontaires - donc non représentatifs -, pour chacun de leurs patients, recueillent principalement les données d'un dossier patient. Ainsi, l'Observatoire de la médecine générale, qui n'est plus alimenté depuis 2008, a recueilli et analysé les données relevées par un réseau de généralistes volontaires et bénévoles durant chaque consultation ou visite (données individuelles du patient - âge, sexe, département, antécédents médicaux, biométrie, résultat de laboratoire... - mais aussi données relatives au(x) diagnostic(s) et à la prise en charge au cours de la séance) avec pour objectif de produire un outil d'observation de la pratique des médecins généralistes dans le but de développer les recherches en médecine générale et de produire des statistiques régulières sur l'activité du réseau de soins. Ces données pouvaient être appariées avec des données exhaustives de l'Assurance Maladie cependant en raison du coût d'un tel appariement ceci n'a pu être réalisé que sur une trentaine de médecins (projet « Prospere » de l'IRDES).

On peut également citer les réseaux de médecins chargés d'une mission de surveillance des épidémies (gripes ...) : « Sentinelles », créé par l'Inserm et l'Université Paris 6 et le réseau des « GROG » (groupes régionaux d'observation de la grippe). Ces recueils permettent de recueillir des données épidémiologiques, mais ne

sont pas représentatifs de l'ensemble des médecins généralistes, vu leur taille et/ou leur mode de recrutement ils ont une vocation de première d'alerte des phénomènes épidémiques.

Plus récemment, le projet P4DP (Platform For Data in Primary care), vise à mobiliser la communauté des médecins généralistes autour de la création d'un entrepôt de données de médecine générale, à des fins de veille épidémiologique et de recherche clinique. Il a été lancé en 2023, et il est porté par un consortium regroupant le Collège national des Généralistes Enseignants, l'université Côte d'Azur, l'université Rouen Normandie, le CHU de Rouen, Loamics et la Plateforme des données de santé. Cependant, cet entrepôt recueillera en routine des données issues des logiciels de gestion des cabinets de médecine générale, et ne permettra d'observer ni les opinions ni les pratiques des médecins généralistes. Il ne relève par ailleurs pas d'une démarche d'enquête statistique à visée représentative.

Il n'existe ensuite que peu de recueils de données en population représentative comme le panel conduit par la DREES. Le plus important est le Baromètre de médecins généralistes de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes), qui a eu lieu environ tous les 5 ans jusqu'en 2009. Ce baromètre interroge par téléphone environ 2 000 médecins généralistes en activité en France métropolitaine sur leurs opinions, leurs attitudes et leurs pratiques sur des thèmes tournant principalement autour de la prévention (vaccination, dépistage).

Au niveau international, la DREES est chargée du pilotage du volet français de l'enquête PaRIS qui est une enquête de l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE). Ce dispositif comprend 2 volets, un questionnaire « médecins généralistes » mais surtout un questionnaire « patients ». Au total, 140 médecins généralistes ont répondu en 2023 et plus de 15 000 de leurs patients. La DREES ne pourra pas produire des statistiques robustes exclusivement sur les réponses des médecins car il n'y a pas de pondération pour un si petit effectif de médecins.

Le panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale Drees-ORS-URPS est donc un outil nécessaire pour comprendre les enjeux de la médecine générale en France. Ce recueil de données déclaratives apporte un éclairage

précieux sur la variabilité des pratiques déclarées des médecins généralistes, complémentaire à d'autres types de recueils systématiques d'informations de consultations à but épidémiologique ou clinique. Sa représentativité et sa taille sont des atouts d'importance. Il s'agit également d'un outil utile pour suivre certains indicateurs dans le temps, comme le temps de travail par exemple. De plus, les données d'enquête du prochain Panel seront, comme celles du précédent dispositif, appariées avec des données de l'Assurance Maladie relatives à l'activité (consultations, visites, téléconsultations) de chaque médecin enquêté, ce qui enrichit le recueil avec des informations sur la quantité d'actes et la structure de patientèle de chaque enquêté. La CNAM avait aussi pu fournir des variables relatives à la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) des médecins enquêtés. Un tel type d'appariement permettra de mettre en regard les différentes prises en charge et les opinions déclarées par les médecins avec leur activité effective, telle qu'elle est enregistrée dans les sources administratives : ce nouveau Panel sera ainsi le seul dispositif offrant cette possibilité riche d'enseignements pour le suivi des pratiques en médecine générale.

Extensions géographiques

Les médecins des régions PACA et Pays-de-la-Loire étaient suréchantillonnées dans le Panel 4, ces suréchantillons étant en partie financés par les acteurs de ces régions.

En raison des budgets incertains à la date de passage devant la commission du CNIS, la liste définitive des régions participantes et des suréchantillons régionaux ne sera connue qu'après l'avis d'opportunité.

Utilisateurs

Les utilisateurs des résultats seront les administrations et les organismes en charge du système de soins au niveau français (ministère de la santé, Santé publique France), les observatoires régionaux de la santé (ORS) et les chercheurs (notamment l'Irdes). Au-delà de ces experts, dans un contexte où la démographie médicale et l'accès aux soins figurent parmi les principales préoccupations de la population, les résultats du Panel sont susceptibles d'intéresser un public large.

Les données pseudonymisées ainsi que les appariements avec des

données administratives sur l'activité des médecins (issues du système national des données de santé - SNDS) seront mises à disposition des chercheurs ou autres institutions habilitées par le comité du secret, via la plateforme sécurisée du CASD.

5. Caractéristiques techniques

Périodicité de l'enquête	Autres infra-annuelles
Période de collecte	La première vague (y compris la vague d'inclusion) est prévue au dernier trimestre 2025. La deuxième vague au printemps 2026, puis les vagues suivantes à l'automne et au printemps de chaque année. Les périodes de vacances de Noël et les vacances d'été ne sont pas propices pour recueillir les réponses des médecins généralistes.
Mode de collecte	Multimode séquentiel : internet puis relance téléphonique. 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.
Comitologie	<p>Le comité de pilotage est l'instance décisionnaire du dispositif du Panel pour les orientations générales, les thématiques à traiter et la validation des questionnaires. Il est constitué de la DREES, des ORS, ARS et URPS-ML de chaque région partenaire, de l'Aix-Marseille School of Economics (AMSE) et de de l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (IRDES).</p> <p>Un comité de vague est installé pour concevoir le questionnaire de chaque vague. Il est ouvert aux membres du comité de pilotage et à des experts de la thématique de la vague. Il peut être animé par un membre du comité de pilotage autre que la DREES.</p>
Contraintes pour l'enquête	Le questionnaire est prévu pour durer 15 minutes, soit environ le temps moyen d'une consultation. Les partenaires en régions ont la possibilité d'ajouter 5 minutes à ce questionnaire avec des thématiques régionales. Cette extension ne fera pas l'objet d'une demande de label.

Coût de l'enquête	
Organisme collecteur	La collecte sera assurée par Ipsos, prestataire de la DREES pour la réalisation des enquêtes.
Plan de sondage	<p>La base de sondage du Panel 5 est constituée à partir du répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS), alimenté par les données du tableau de l'Ordre des médecins, au 1er janvier 2025.</p> <p>Les données de l'Assurance maladie relatives au nombre d'actes (consultations + visites) réalisés par les médecins au cours de l'année 2024, ainsi que l'exercice ou non d'un mode d'exercice particulier, seront appariées ensuite aux médecins présents dans la base RPPS. Ces données permettront ainsi non seulement d'exclure les médecins ayant un mode d'exercice particulier, ou n'ayant pas réalisé d'actes sur l'année (cf. infra) ou n'ayant pas au moins 200 patients « médecin traitant », mais aussi de stratifier l'échantillon suivant le nombre d'actes pratiqués par le médecin.</p> <p>L'échantillon sera tiré de façon aléatoire, avec une stratification fondée sur plusieurs variables et notamment le sexe, l'âge, la densité médicale de la zone de patientèle (mesurée par l'indicateur d'accessibilité potentielle localisée - APL - de l'année 2023), le nombre d'actes annuels et l'exercice ou non du médecin dans une maison de santé pluri-professionnelle (MSP). L'échantillon global sera constitué d'un échantillon national et d'échantillons régionaux si ceux-ci peuvent être réalisées comme dans le Panel précédent.</p>
Taille de l'échantillon	La cible pour la taille de l'échantillon est de 4 000 médecins généralistes intégrés au panel.

6. Service(s) producteur(s)

Service producteur principal	SSM Santé et solidarités - Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees)
Autres services producteurs	
Partenariat	Les partenariats ne sont pas encore stabilisés, en raison du contexte budgétaire incertain. Cependant, des partenariats sont en cours de discussion avec les ARS, les ORS et les URPS-ML de certaines régions, l'IRDES et Santé publique France principalement. D'autres experts pourront participer à la

	conception du questionnaire de certaines vagues.
Date prévisionnelle de la première publication	La DREES publiera une ou plusieurs études par vague sous le format « Études et résultats » à partir du deuxième trimestre 2026.