

CREDOC

METHODE D'ENQUETE

morbidité et thérapeutique médicale

Sou1981-2199

1981

Méthode d'enquête - Morbidité et
thérapeutique médicale / Philippe Le
Fur, Andrée Mizrahi, Arié Mizrahi.
(Octobre 1981).

CREDOC•Bibliothèque



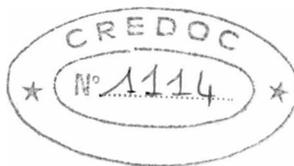
R²0303

CENTRE DE RECHERCHE POUR L'ETUDE
ET L'OBSERVATION
— DES CONDITIONS DE VIE —

DIVISION D'ECONOMIE MEDICALE

METHODE D'ENQUETE

morbidité et thérapeutique médicale



*Travail effectué à la demande de
l'Agence Informatique (Ministère
de l'Industrie), de la Direction
de la Pharmacie et du Médicament
(Ministère de la Santé) et du
Commissariat Général du Plan.*

Philippe LE FUR, Andrée MIZRAHI, Arië MIZRAHI
YLZ - n° 4791/545

OCTOBRE 1981

A V E R T I S S E M E N T

Ce travail se situe dans le cadre des recherches méthodologiques en vue de développer les sources statistiques et d'en améliorer la qualité ; il a pour but de mettre au point un instrument d'observation permanent de la morbidité et de la thérapeutique médicale.

L'enquête sur le terrain a été réalisée par les sociétés MIL FRANCE (F. HEYBERBER, A. SÓMIA) et SEAD (A. BOUCHER).

Les travaux informatiques ont été effectués par C. ORDONNEAU et A. DUPRAT, les calculs du chapitre IV par L. HAEUSLER, la dactylographie et la mise en page par R. DELPECH et Y. ZOUAOU, les graphiques de R. CHEIN.

Nous remercions tous les médecins, qui, en participant à l'enquête, ont fourni la matière de ce rapport, ainsi que tous ceux qui nous ont aidé à mener à bien ce travail, et tout particulièrement le Ministère de la Santé (Direction de la Pharmacie et du Médicament, Direction Générale de la Santé et des Hôpitaux, Service Statistique), la Caisse Nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (Service Médical et Service Statistique), le Commissariat Général du Plan, et la Confédération des Syndicats Médicaux Français.

Si, malgré toutes ces aides, des insuffisances demeurent, elles sont de l'entière responsabilité des auteurs.

S O M M A I R E

	<i>Pages</i>
RESUME	V
INTRODUCTION	1
I . PRESENTATION GENERALE DE L'ENQUETE	5
I.1. Les buts de l'enquête	7
I.2. Les modalités de l'enquête	8
I.2.1. <i>Mode de contact</i>	8
I.2.2. <i>Durée de l'enquête et rémunération</i>	14
I.2.3. <i>Les documents</i>	15
I.2.4. <i>Le réseau d'enquêteurs</i>	18
I.3. Le plan de sondage	19
II . L'ENQUETE SUR LE TERRAIN	21
II.1. Le contact par correspondance	23
II.1.1. <i>L'échantillon initial</i>	23
II.1.2. <i>Les réponses</i>	23
II.1.3. <i>Les appels téléphoniques</i>	25
II.1.4. <i>Résultats du contact par correspondance</i>	25
II.2. Le contact par entretien téléphonique ou déplacement d'enquêteur	26
II.2.1. <i>Les médecins mis hors du champ de l'enquête</i> ...	27
II.2.2. <i>L'enquête sur le terrain</i>	31
II.3. Centralisation et contrôle de l'enquête	40
II.3.1. <i>Contrôle du déroulement de l'enquête</i>	40
II.3.2. <i>Le courrier et la permanence téléphonique</i>	41
II.3.3. <i>Le retour des documents</i>	42
II.3.4. <i>Le choix de la rémunération</i>	44

	<i>Pages</i>
III. ANALYSE DES MOTIFS DE REFUS, D'ABANDON OU D'ACCEPTATION DE L'ENQUETE	45
III.1. Motifs de refus et participation	47
III.2. Motifs d'abandon	58
IV. LES TAUX DE PARTICIPATION	63
IV.1. Les modalités contrôlées	65
IV.1.1. <i>Mode de contact</i>	68
IV.1.2. <i>Nature du contact</i>	69
IV.1.3. <i>Mode et nature du contact</i>	70
IV.1.4. <i>Durée de l'enquête auprès de chaque médecin</i> ...	71
IV.1.5. <i>Rémunération</i>	71
IV.1.6. <i>Durée d'enquête et rémunération</i>	72
IV.1.7. <i>Autres modalités contrôlées de l'enquête (type d'enquêteur, modèle de questionnaire, société d'enquête)</i>	75
IV.1.8. <i>Indépendance des variables contrôlées</i>	77
IV.2. Les autres variables	79
IV.2.1. <i>Variables décrivant l'exécution de l'enquête</i> ..	79
IV.2.2. <i>Variables décrivant la population enquêtée</i>	82
V. INFLUENCE DE LA DUREE D'OBSERVATION SUR LA QUALITE DES INFORMATIONS	85
V.1. Période d'observation	87
V.2. Densité de relevés	89
V.2.1. <i>Profil hebdomadaire de l'activité des médecins</i> ..	90
V.2.2. <i>Diminution des relevés</i>	92
V.2.3. <i>Perte due à l'allongement de la période d'obser- vation</i>	94
V.2.4. <i>Mécanisme de la perte</i>	95
V.3. Contenu des relevés	99
CONCLUSION	101

ANNEXES

Annexe 1 : Trois modèles de lettres adressées aux médecins :	
a) <i>Modèle de lettre adressée aux médecins contactés par correspondance, effectuant des relevés de 7 jours et rémunérés</i>	109
b) <i>Modèle de lettre adressée aux médecins contactés par téléphone, effectuant des relevés de 7 jours et rémunérés</i>	111
c) <i>Modèle de lettre adressée aux médecins contactés par enquêteur se déplaçant au cabinet du praticien, effectuant des relevés de 2 jours et non rémunérés</i> ..	113
Annexe 2 : Carte T adressée aux médecins contactés par correspondance	115
Annexe 3 : Modèles de questionnaires A, B, C :	
a) <i>Modèle de questionnaire A</i>	121
b) <i>Modèle de questionnaire B</i>	122
c) <i>Modèle de questionnaire C</i>	123
Annexe 4 : Dépliant explicatif des travaux de la Division d'Economie Médicale du CREDOC	125
Annexe 5 : Fiches d'enquêteur :	
a) <i>Fiche enquêteur "2 jours - Non rémunéré - Lettre"</i> ..	135
b) <i>Fiche enquêteur "7 jours - Rémunéré - Lettre. Téléphone"</i>	137
c) <i>Fiche enquêteur "2 jours - Non rémunéré - Lettre. Enquêteur"</i>	139
Annexe 6 : Modèle de lettre de remerciements	141
Annexe 7 : Modèle d'instructions adressées aux médecins pour l'utilisation des documents	145
Annexe 8 : Les deux modèles de "carte-réponses retour"	151
Annexe 9 : Questionnaire anonyme médecin	155
Annexe 10 : Liste des cadeaux	161
Annexe 11 : Instructions aux enquêteurs	167
Annexe 12 : Structure de l'échantillon aléatoire de 800 médecins ...	181
Annexe 13 : Conditions de combinaison des différentes modalités	189
Annexe 14 : Estimation des taux d'acceptation selon la durée d'enquête et la rémunération	193
Annexe 15 : Effets simultanés des variables de contrôle	197

	<i>Pages</i>
Annexe 16 : Variables décrivant l'exécution de l'enquête	205
Annexe 17 : Variables décrivant les médecins enquêtés	209
Annexe 18 : Quelques données sur l'exhaustivité de l'information recueillie	213
Listes des tableaux, schéma et graphiques	219
Bibliographie	227

R E S U M E

VII

R E S U M E

En vue de mettre au point les conditions optimales d'une enquête auprès des médecins, sur la morbidité et la thérapeutique médicale, une enquête expérimentale a été effectuée en juin-juillet 1980 auprès d'un échantillon de 800 médecins de deux régions françaises (Ile-de-France et Centre-Est).

L'essentiel de l'information portait, de manière individuelle, sur chaque patient vu pendant un nombre entier de jours, et impliquait que le médecin enquêté consacre à l'enquête une à deux minutes par patient : rapide questionnaire socio-démographique, de morbidité, d'actes pratiqués, et duplication automatique des ordonnances.

Cinq variables contrôlées sont étudiées :

- Le mode de contact : correspondance, téléphone, visite d'enquêteur,
- Le type d'enquêteur : médecin, ou non médecin,
- La durée de la période d'observation auprès de chaque médecin enquêté :
2 jours, 7 jours,
- La rémunération du médecin enquêté : rémunéré, non rémunéré,
- Trois modèles de questionnaires patients : A, B, C.

La première partie décrit dans le détail les modalités prises par ces cinq variables, ainsi que les documents utilisés, et la procédure suivie pour respecter simultanément l'anonymat des patients et des médecins.

VIII

La deuxième partie présente le déroulement des opérations sur le terrain, en indiquant pour chaque enchaînement de modalités la succession des différentes étapes, les nombres de médecins enquêtés concernés, et les difficultés rencontrées ; en particulier le partage des tâches entre les sociétés d'enquête et le CREDOC, responsable de l'opération, met en évidence quelques problèmes matériels mal résolus (transmission de l'information, circuit des documents, ...).

Les principaux motifs invoqués pour refuser de participer à l'enquête (troisième partie) sont le manque de temps (52 %), l'incompréhension de l'utilité ou le manque d'intérêt d'un tel travail (26,6 %), le sentiment d'être trop souvent sollicité (26,6 %) ; les autres motifs (difficultés matérielles, méfiance, problèmes statistiques, absence due aux vacances, ...) sont plus rarement cités ; naturellement, l'amélioration des conditions de l'enquête (rémunération du travail fourni, raccourcissement de la période d'observation) diminue certains motifs de refus ou d'abandon.

On trouve dans la quatrième partie une analyse des effets des modalités de l'enquête sur les taux de participation : le contact uniquement épistolaire est particulièrement peu onéreux, mais la participation est faible ; l'appel téléphonique, moins coûteux que la visite d'enquêteur, entraîne une meilleure participation des médecins, sans doute par les facilités d'encadrement qu'il offre ; la modalité la plus favorable, de ce point de vue, consiste à téléphoner sans avoir demandé au préalable au médecin de se déterminer. L'allongement de la durée d'observation diminue la participation, alors qu'une rémunération l'augmente sensiblement (une enquête de moins de trois jours rémunérée, devrait entraîner une participation de l'ordre de 70 %). Le questionnaire le plus bref, dont les questions sont les plus simples, est le mieux accueilli, le plus complet le moins bien. Enfin l'intervention de deux sociétés a mis en évidence le rôle important de l'encadrement des enquêteurs. Un modèle statistique simple justifiant les hypothèses retenues et les tests d'adéquation est présenté en annexe, et permet d'évaluer les taux de participation escomptés de chacune des conjonctures testées.

On analyse dans la cinquième partie l'information recueillie en terme de quantités (nombre de patients relevés chaque jour, nombre de diagnostics déclarés, nombre d'ordonnances de pharmacie par séance et nombre de lignes d'ordonnance par ordonnance) selon les deux modalités principales de l'enquête : la rémunération ne modifie pas sensiblement la quantité d'information recueillie, mais, par contre, la durée est une cause de dégradation grave, puisque, en moyenne, chaque jour additionnel, les médecins fournissent environ 13 à 14 % de moins de fiches séances que la veille ; le contenu de ces séances (nombre d'ordonnances, nombre de lignes d'ordonnance) est peu modifié, mais le nombre de diagnostics décroît également.

L'ensemble de ces informations permettra de définir en connaissance de cause les modalités techniques à retenir pour l'enquête définitive, compte tenu des objectifs scientifiques poursuivis et des impératifs techniques et budgétaires.

I N T R O D U C T I O N

I N T R O D U C T I O N

La consommation médicale représentait 6,6 % de l'ensemble de la consommation totale des ménages en 1960, et 9,7% en 1970; elle a atteint 12 à 13 % en 1980. Cet important accroissement est lié à l'évolution démographique (vieillissement) et socio-économique (urbanisation, développement du tertiaire) de la population, mais aussi et surtout à l'évolution des connaissances et techniques médicales.

Cette évolution très rapide a eu des répercussions extrêmement importantes, aussi bien au niveau social par les tensions qu'elle entraîne, qu'au niveau économique et financier par l'importance des moyens mis en oeuvre. Enfin, du fait de l'existence en particulier de l'assurance maladie, le secteur médical constitue une pièce maîtresse de la politique sociale de l'Etat.

Pour toutes ces raisons, il est indispensable de développer et d'affiner les sources d'information permettant de mieux connaître la structure et l'évolution de ce secteur. Cette connaissance nécessite la mise sur pied d'un système coordonné et cohérent d'enquêtes susceptibles de recueillir l'information aux différents stades de la production, de la consommation et du financement.

Différents systèmes d'observation (enquêtes, panel) sont en préparation ou déjà opérationnels, auprès des ménages (consommateurs), des différents régimes de Sécurité Sociale (financeurs), des établissements hospitaliers (producteurs).

Au niveau des médecins, simultanément prescripteurs et producteurs de soins, et occupant de ce fait une position centrale dans l'appareil de soins, la mise sur pied d'un instrument d'observation apparaît d'autant plus nécessaire et urgente que la démographie médicale est en pleine mutation, et qu'à l'évolution des connaissances et techniques médicales s'ajoute un renouvellement extrêmement rapide des personnels.

C'est pourquoi une enquête permanente (panel) est envisagée auprès d'un échantillon national de médecins, sur la prescription médicale. Il s'agit d'une opération relativement importante et qui mérite une minutieuse préparation ; une enquête expérimentale s'est donc déroulée en Juin-Juillet 1980 testant les différentes modalités envisagées : mode de contact, type d'enquêteur, durée de recueil auprès de chaque médecin, rémunération du travail fourni, modèles de questionnaires patients.

On présente dans ce rapport les modalités et le déroulement de l'enquête expérimentale, les difficultés rencontrées, les taux de participation et des indications sur la qualité de l'information obtenue.

L'une des options fondamentales de cette enquête est que l'information de base est recueillie auprès des médecins, et que le support de base de l'information contiendra un double de l'ordonnance rédigée par le médecin, comportant le nom de chaque produit, la durée du traitement, la posologie. Cette information doit être complétée au minimum par le (ou les) diagnostic(s) porté(s), l'âge et le sexe du patient, le lieu de la consultation, et, si possible, par quelques informations complémentaires. Enfin, l'enquête aura un caractère permanent.

L'information recueillie dans l'enquête définitive sera très riche et permettra un grand nombre d'études et de recherches relatives à la structure de la thérapeutique médicale en France, en liaison avec la morbidité, ainsi qu'aux évolutions, et ce dans une optique épidémiologique aussi bien qu'économique. Quelques premières tentatives en ce sens seront effectuées ultérieurement sur les données déjà recueillies au cours de l'enquête expérimentale.

I. PRESENTATION GENERALE DE L'ENQUETE

I.1. LES BUTS DE L'ENQUETE

L'enquête expérimentale sur la morbidité et la thérapeutique médicale est effectuée auprès de 800 médecins, généralistes ou spécialistes, exerçant en pratique libérale, en région Ile de France ou Centre-Est.

Cette enquête a pour buts :

- a) L'étude des différentes variables susceptibles d'influencer le taux de participation des médecins à l'enquête. Cette recherche est effectuée afin de déterminer les conditions optima au lancement ultérieur d'une enquête permanente auprès du corps médical, enquête qui permettrait d'étudier l'évolution de la thérapeutique médicale en France, en liaison avec la morbidité.

Cinq variables sont étudiées :

- . Le mode de contact avec le médecin : par correspondance, téléphone, ou par déplacement d'enquêteur au cabinet du médecin.
 - . Le type d'enquêteur :
 - Médecin ou étudiant en médecine,
 - Enquêteur professionnel avec ou sans formation médicale.
 - . La durée de l'enquête : 2 jours ou 7 jours.
 - . La rémunération : soit rémunéré, soit non rémunéré.
 - . Le modèle du questionnaire séance : 3 modèles différents : A - B - C.
- b) Le recueil, auprès des médecins qui acceptent de participer à l'enquête, de toutes informations d'ordre épidémiologique et thérapeutique concernant les patients vus durant la période d'observation.

I.2. LES MODALITES DE L'ENQUETE

I.2.1. Mode de contact (cf. graphique 1)

Trois modalités de contact sont testées :

- . le contact par correspondance,
- . le contact par enquêteur et entretien téléphonique,
- . le contact par enquêteur et entretien au cabinet du médecin.

a) *Le contact par correspondance*

Le CREDOC adresse, aux médecins choisis pour être contactés par correspondance, une lettre introductive présentant l'enquête et leur demandant d'y participer (cf. annexe 1a).

A cette lettre introductive sont joints :

- . Une carte T ou carte réponse à retourner au CREDOC en cas d'acceptation et établie de telle façon que le médecin qui accepte de participer inscrit simplement son nom et son adresse ; par contre le médecin qui refuse de participer doit, pour le signifier, modifier l'intitulé de la carte (cf. annexe 2).

Ce procédé a été utilisé afin de diminuer le nombre de refus explicites et permettre ainsi de recontacter le médecin.

- . Un modèle du questionnaire séance, modèle A, B ou C, en fonction de la catégorie du sous-échantillon (cf. annexe 3).
- . Un dépliant explicatif des travaux de la Division d'Economie Médicale du CREDOC (cf. annexe 4).

A l'issue de ce contact, trois cas peuvent se présenter :

- a1) Soit le médecin accepte de participer et le notifie au CREDOC en renvoyant sa carte T.

Dans ce cas, nous lui adressons par retour du courrier les documents lui permettant de participer.

Dans le même temps, nous adressons à la société effectuant l'enquête sur le terrain les coordonnées du médecin afin qu'un des enquêteurs de cette société téléphone la veille du début de l'enquête pour, d'une part rappeler au médecin la date prévue de l'enquête et, d'autre part résoudre d'éventuels problèmes liés à l'utilisation des documents. L'enquêteur, à l'issue du contact, note sur une "fiche enquêteur" (cf. annexe 5a) les réflexions formulées par le médecin.

Le médecin ayant accepté de participer doit renvoyer lui-même au CREDOC, à l'issue de l'enquête, les documents préalablement remplis (§ I.2.3.c).

Deux cas peuvent se présenter :

- . soit le médecin renvoie les documents et le CREDOC lui adresse une lettre de remerciement,

- . soit le médecin ne renvoie pas les documents dans les trois semaines suivant la date prévue de fin d'enquête. Dans ce cas, un enquêteur téléphone pour lui demander s'il a effectué l'enquête ou s'il a abandonné, et les raisons de cet abandon.

a2) Soit le médecin refuse de participer et le notifie au CREDOC en renvoyant la carte T après avoir modifié l'intitulé de celle-ci.

a3) Soit le médecin ne renvoie pas la carte T.

Dans ce cas, trois semaines après l'envoi de la lettre introductive, nous adressons aux sociétés sous-traitantes les coordonnées de ces médecins et ceux-ci sont à nouveau contactés. Ce nouveau contact est effectué par un enquêteur, soit par entretien téléphonique, soit par entretien au cabinet du médecin, de la même manière que les médecins contactés en première intention par enquêteur (cf. § b et c).

b) Le contact par entretien téléphonique :

Le CREDOC adresse aux médecins choisis pour être contactés par téléphone une lettre introductive (cf. annexe 1b) présentant l'enquête et annonçant l'appel téléphonique de l'enquêteur.

A cette lettre introductive sont joints :

- . Un modèle du questionnaire séance, modèle A, B ou C suivant la catégorie du sous-échantillon (cf. annexe 3) ;
- . Un dépliant explicatif des travaux de la Division d'Economie Médicale du CREDOC (cf. annexe 4).

Lors de l'entretien téléphonique, l'enquêteur :

- . présente l'enquête,
- . argumente son intérêt scientifique,
- . répond aux questions posées,
- . explicite le mode de rémunération (si le médecin est rémunéré),
- . remplit une "fiche enquêteur" résumant l'entretien avec le médecin (cf. annexe 5b).

A l'issue de l'entretien, deux cas peuvent se présenter :

b1) Soit le médecin accepte de participer et l'enquêteur :

- . propose au médecin de débiter ses relevés 7 jours après ce contact téléphonique (temps nécessaire à l'acheminement des documents). Si cette date ne convient pas au praticien, l'enquêteur détermine avec lui une autre date (la plus proche possible de celle initialement prévue),
- . prévient le médecin qu'il lui téléphonera la veille du début de l'enquête (ce rappel a pour but d'éviter d'éventuels oublis de la part du médecin, et permet à l'enquêteur d'aider le médecin à résoudre d'éventuelles difficultés matérielles),
- . expédie le jour même les documents nécessaires à sa participation.

Le médecin ayant accepté de participer doit renvoyer lui-même, à l'issue de l'enquête, les documents préalablement remplis (cf § I.2.3.c). En cas de non retour des documents dans un délai de trois semaines, l'enquêteur téléphone à nouveau au médecin pour demander s'il a effectué l'enquête ou s'il a abandonné, et les raisons de cet abandon.

b2) Soit le médecin refuse de participer et l'enquêteur doit chercher à recueillir les motifs invoqués pour justifier ce refus.

c) *Le contact par entretien au cabinet du praticien*

Le CREDOC adresse, aux médecins choisis pour être contactés par enquêteur, une lettre introductive (cf. annexe 1c) présentant l'enquête et annonçant la visite de l'enquêteur (qui aura préalablement pris rendez-vous).

A cette lettre introductive sont joints :

- . Un modèle de questionnaire séance, modèle A,B ou C suivant la catégorie du sous-échantillon (cf. annexe 3).
- . Un dépliant explicatif des travaux de la Division d'Economie Médicale du CREDOC (cf. annexe 4).

* Dans un premier temps, l'enquêteur téléphone au médecin pour prendre rendez-vous :

- . soit le médecin accepte de recevoir l'enquêteur,
- . soit il refuse. Dans ce cas, l'enquêteur cherche à obtenir les raisons invoquées pour justifier ce refus.

* Si le médecin accepte de recevoir l'enquêteur, celui-ci lors de l'entretien :

- . présente l'enquête,
- . argumente son intérêt scientifique,
- . répond aux questions posées,
- . explicite le mode de rémunération (si le médecin est rémunéré),
- . explique le mode d'utilisation des documents.

A l'issue de la visite, deux cas peuvent se présenter :

c1) Soit le médecin accepte de participer :

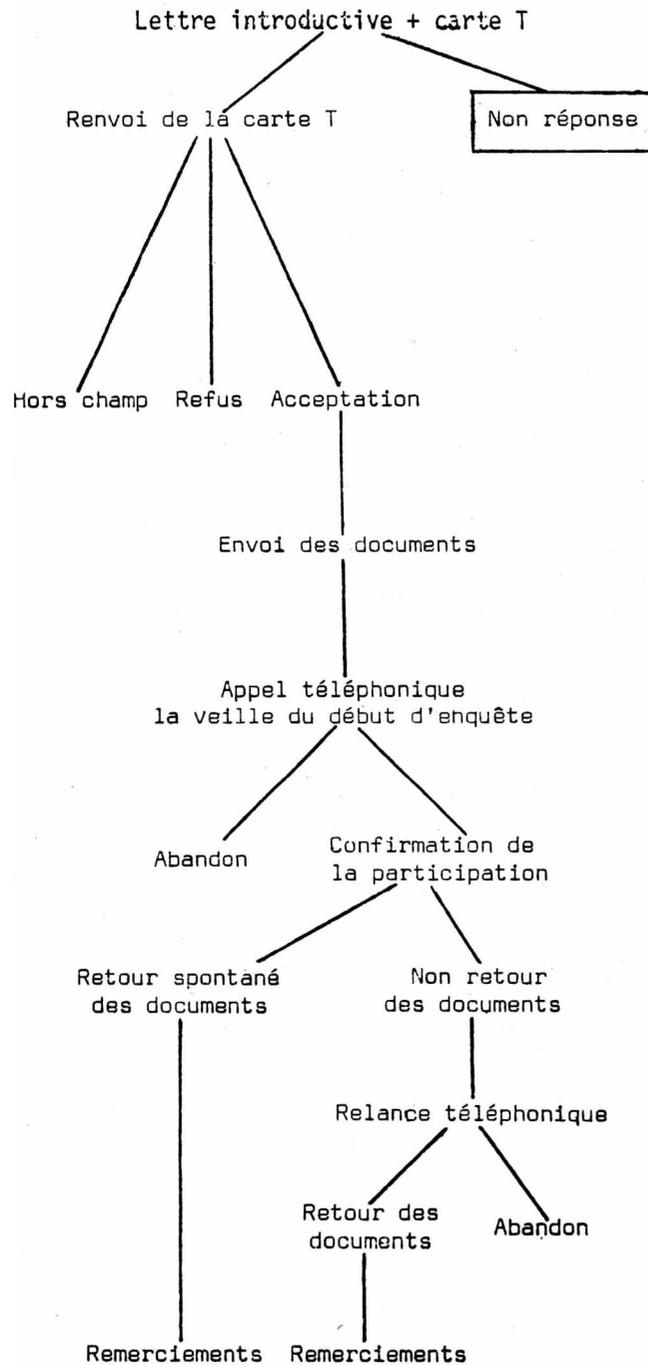
- . L'enquêteur remet les documents au médecin et lui propose de débiter ses relevés dès le lendemain. Si cette date ne convient pas au praticien, l'enquêteur détermine avec lui une autre date (la plus proche possible de celle initialement prévue).
- . Si le médecin ne peut débiter ses relevés dans les trois jours suivant la visite de l'enquêteur, celui-ci téléphonera la veille du début de l'enquête afin d'éviter d'éventuels oublis.

Le médecin ayant accepté de participer doit renvoyer lui-même, à l'issue de l'enquête, les documents préalablement remplis (cf. § I.2.3.c). En cas de non retour des documents dans un délai de trois semaines, l'enquêteur téléphone au médecin pour lui demander s'il a effectué l'enquête ou s'il a abandonné, et les raisons de cet abandon.

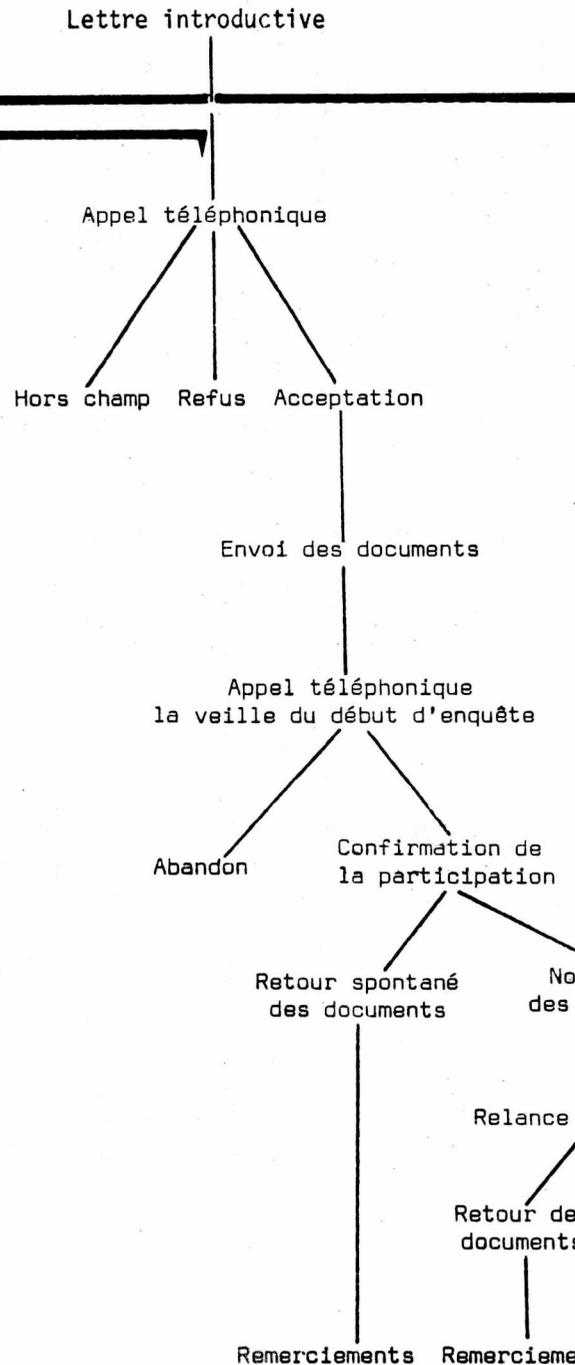
c2) Soit le médecin refuse de participer et l'enquêteur cherche à recueillir les raisons invoquées pour justifier ce refus.

A l'issue de chaque étape, l'enquêteur note sur la "fiche enquêteur" le résumé de l'entretien (cf. annexe 5c).

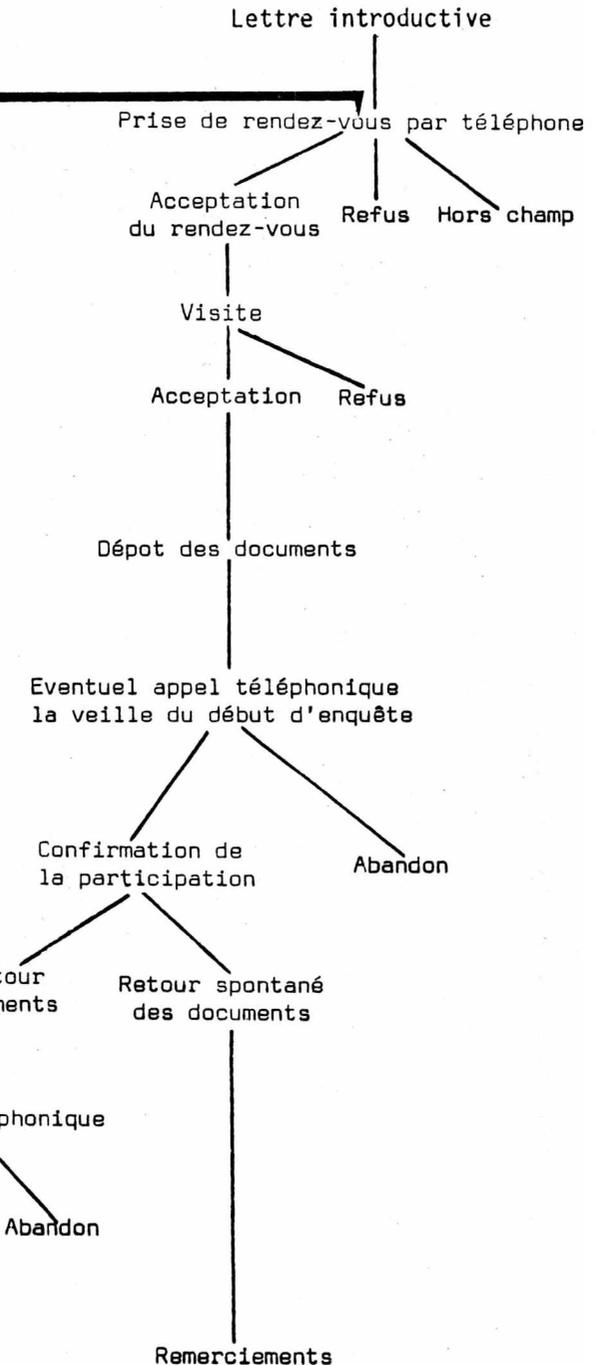
CONTACT PAR CORRESPONDANCE



CONTACT PAR ENTRETIEN TELEPHONIQUE



CONTACT PAR ENTRETIEN AU CABINET DU PRATICIEN



Graphique 1 : Les modalités de contact

I.2.2. Durée de l'enquête et rémunération

Deux durées sont testées :

- . soit le médecin effectue ses relevés pendant deux jours consécutifs,
- . soit il effectue ses relevés pendant 7 jours consécutifs.

Nous avons cherché, par ailleurs, à évaluer l'effet d'une rémunération sur le taux de participation des médecins à une telle enquête.

Généralement en France, les enquêtés, en raison de l'intérêt scientifique réel ou supposé de l'étude, se voient demander une collaboration sans contre-partie ni gratification (bien souvent, ils ne reçoivent même pas les résultats du travail auquel ils participent).

Il est pourtant raisonnable que l'effort et le temps nécessaires, pour nous fournir des informations (anonymes) sur les malades vus et les traitements prescrits, soient rémunérés.

Cette rémunération correspond à la valeur d'environ une consultation par jour de relevé, et peut être versée en espèces ou sous la forme d'un cadeau à choisir sur une liste jointe.

Il nous a semblé difficile de proposer aux médecins effectuant des relevés sur deux jours une somme aussi faible et cet échantillon n'a donc pas été rémunéré.

L'échantillon des médecins effectuant des relevés sur sept jours a été partagé en "rémunéré" et "non rémunéré".

Au total, nous avons donc trois sous-échantillons :

- . Rémunération et période d'enquête de 7 jours,
- . Absence de rémunération et période d'enquête de 7 jours,
- . Absence de rémunération et période d'enquête de 2 jours.

I.2.3. Les documents

Le médecin qui accepte de participer à l'enquête reçoit :

- . Pour les médecins contactés par correspondance ou par téléphone, une lettre de remerciements sur laquelle figurent les dates prévues pour l'enquête (cf. annexe 6),
- . Une liste de cadeaux pour les médecins rémunérés (cf. annexe 10),
- . Une instruction pour l'utilisation des questionnaires (cf. annexe 7),
- . Une "carte réponse retour", différente si le médecin est rémunéré ou non rémunéré (cf. annexe 8). Cette carte permet au médecin de nous informer du renvoi des documents (renvoi effectué de manière anonyme),
- . Une enveloppe pré-timbrée pour le renvoi des documents,
- . Les questionnaires :
 - . le questionnaire anonyme médecin,
 - . les questionnaires séances ou fiches séances regroupés en carnets.

a) *Le questionnaire anonyme médecin (cf. annexe 9)*

Il est rempli une fois par chaque médecin et comporte trois parties :

- . les caractéristiques du médecin,
- . les caractéristiques de son activité,
- . l'avis du médecin sur l'enquête.

b) *Le questionnaire séance (cf. annexe 3)*

Le médecin doit remplir au moins une fiche séance pour chaque patient vu à son domicile ou au cabinet du praticien, qu'il y ait eu, ou non, prescription.

Les fiches qui peuvent être de modèle A, B ou C sont regroupées en carnets. Chaque carnet comporte toujours le même type de fiche : A, B ou C.

Chaque médecin reçoit :

- soit un carnet de 100 fiches (médecins effectuant des relevés sur deux jours),
- soit deux carnets de 150 fiches (médecins effectuant des relevés sur sept jours).

Une distinction de couleurs et d'épaisseurs des carnets devait permettre l'exploitation des résultats en fonction des catégories : 2 jours , 7 jours non rémunéré et 7 jours rémunéré.

Chaque fiche séance comprend, quel que soit son modèle, deux parties :

- * Une partie basse vierge et autoduplicante permettant au praticien de reproduire ses prescriptions, que celles-ci soient pharmaceutiques, radiologiques, biologiques ou autres.
- * Une partie haute descriptive, variable en fonction du modèle A, B ou C qui permet de caractériser le malade, la maladie et l'acte médical.

Nous relevons sur chaque type de fiche :

- . l'âge, le sexe, la profession du patient,
- . s'il s'agit ou non d'un nouveau patient,
- . le ou les diagnostics, symptômes ou motifs de la séance,
- . le numéro d'ordre du ou des produits prescrits pour traiter chacune des affections mentionnées,
- . la date et le lieu de la séance,
- . les suites données par le médecin à la séance.

Nous relevons également :

- . Sur la fiche séance modèle A :
 - lorsque le patient est connu du médecin : s'il a, ou non, déjà consulté pour l'affection ou les affections ayant motivé la séance,
 - les actes de diagnostic et actes de soin effectués par le médecin au cours de la séance.
- . Sur la fiche séance modèle B :
 - les effets recherchés par le médecin pour chacun des médicaments prescrits.

. Sur la fiche séance modèle C :

- Les actes de diagnostic et actes de soin effectués par le médecin au cours de la séance,
- Les effets recherchés par le médecin pour chacun des médicaments prescrits.

Le modèle C est donc le plus complet. Pour cette raison, nous n'avons pas adressé ce type de questionnaire aux médecins qui se voyaient proposer une enquête sur sept jours non rémunérés (modalité la plus défavorable par ailleurs).

c) Anonymat des documents

L'anonymat existe à deux niveaux :

- . Au niveau du patient puisque la fiche séance ne comporte aucune indication d'identité,
- . Au niveau du praticien, du fait de la méthode utilisée pour le retour des documents :

A l'issue de la période de relevé, le médecin renvoie au CREDOC, dans l'enveloppe pré-timbrée prévue à cet effet :

1. Le ou les carnet(s) contenant les fiches séance,
2. Le questionnaire anonyme médecin.

Cet envoi ne comporte aucune indication de son identité.

Dans le même temps, et afin de pouvoir lui adresser par la suite les résultats de l'enquête, ou la rémunération s'il est rémunéré, il renvoie, indépendamment du pli précédent, la carte pré-affranchie préalablement complétée indiquant l'envoi postal des questionnaires.

Ce double envoi simultané nous permet, tout en conservant la possibilité de recontacter le médecin, d'assurer un réel anonymat de ses dossiers.

Nous verrons que ce protocole d'enquête anonyme, complexe dans son application, principalement pour une enquête à modalités variables a entraîné, du fait de confusions dans l'envoi des documents ou de retour incomplet de ceux-ci, une perte non négligeable d'information.

I.2.4. Le réseau d'enquêteurs

a) *Les sociétés*

L'échantillon initial est partagé entre deux sociétés sous-traitantes S1 et S2 chargées d'effectuer l'enquête sur le terrain.

La société S2 n'a aucune expérience du contact avec la profession médicale, contrairement à la société S1, dont une large part de l'activité est consacrée à l'étude de ce milieu.

b) *Les enquêteurs*

Deux types d'enquêteurs sont chargés d'effectuer l'enquête :

- des médecins ou étudiants en médecine en fin d'études qui ont été recrutés spécialement pour cette opération et n'ont donc pas de formation d'enquêteur ;
- des enquêteurs professionnels avec ou sans formation médicale.

Le choix des enquêteurs a été confié à S1 et S2 :

- S1 a engagé pour cette opération 6 médecins et 8 enquêteurs,
- S2 a engagé pour cette opération 4 médecins et 5 enquêteurs.

La formation des enquêteurs s'est déroulée en présence d'un représentant du CREDOC. Du fait de la complexité de l'enquête, une instruction détaillée (cf. annexe 11) a été remise à chaque enquêteur et explicitée au cours des séances de formation.

Chaque société rémunère ses enquêteurs au nombre de contacts.

S1 tient compte pour le calcul de la rémunération du résultat positif ou négatif du contact ; S2 rémunère de la même façon l'enquêteur, quel que soit le résultat de l'entretien.

I.3. LE PLAN DE SONDAGE

Le sondage a été effectué dans le fichier d'une société de marketing auprès du corps médical ; deux sous-fichiers ont été extraits, l'un relatif à la Région Parisienne, l'autre à Rhône-Alpes et Centre. 400 adresses ont été désignées de manière aléatoire et non stratifiée dans chacun de ces deux sous-fichiers, soit au total 800 adresses (cf. annexe 12).

Chacun des deux sous-échantillons de 400 médecins a été ventilé de manière aléatoire dans les différentes classes de modalités.

Nous n'avons pas supprimé les anesthésistes du fichier car ils représentent une faible part des médecins (3 à 4 %) et cette suppression aurait retardé les opérations sur le terrain ; toutes les autres spécialités ont été délibérément retenues, quoique les modalités de recueil (questionnaires, ...) soient mal adaptées à relever les prescriptions et l'activité de certains spécialistes (radiologues, chirurgiens, ...).

II. L'ENQUETE SUR LE TERRAIN

II.1. LE CONTACT PAR CORRESPONDANCE

II.1.1. L'échantillon initial

Cette première étape de l'enquête démarre le 2/6/1980 par l'envoi à chacun des 480 médecins choisis pour être contactés par correspondance, d'un courrier expliquant les buts de l'enquête auquel est joint une lettre de demande de participation.

Les 480 médecins contactés par correspondance se répartissent de la façon suivante (cf. tableau 1) :

Tableau 1
Echantillon initial des médecins contactés par correspondance

Modèle du questionnaire	7 jours Rémunéré	7 jours Non Rémunéré	2 jours	ENSEMBLE
Modèle A	31	97	40	168
Modèle B	31	98	40	169
Modèle C	61		82	143
A + B + C	123	195	162	480

II.1.2. Les réponses

La première réponse parvient au CREDOC sous forme de carte T deux jours après l'envoi du courrier.

Au total, 70 réponses nous parviendront entre le 4/6/1980 et le 3/7/1980.

Sur les 70 réponses reçues, 66 sont parvenues dans le délai de trois semaines initialement prévu avant un second contact effectué soit par téléphone, soit par déplacement d'enquêteur.

Sur les 70 médecins qui ont répondu à ce premier contact :

- 68 l'ont fait par l'intermédiaire de la carte T prévue à cet effet,
- 1 a téléphoné,
- 1 a écrit.

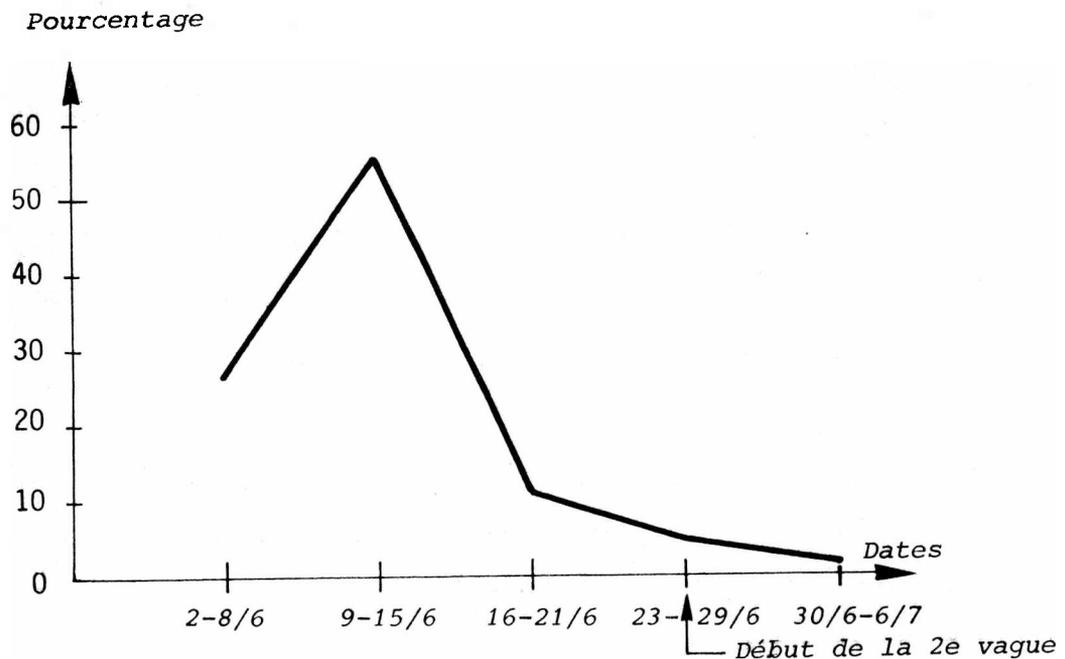
Sur ces 70 médecins :

- 63 acceptent de participer,
- 4 notifient leur refus de la façon suivante :
 - . 1 effectue une autre enquête,
 - . 1 se plaint du trop grand nombre d'enquêtes proposées au corps médical,
 - . 1 ne voit aucun intérêt à effectuer l'enquête du fait de sa spécialité (chirurgien),
 - . 1 médecin ne faisant pas partie de l'échantillon rémunéré refuse en signalant que "toute matière première se paie",
- 3 signalent qu'ils sont salariés ou retraités et donc hors du champ de l'enquête.

Les dates de retour des 63 cartes T avec réponses positives montrent que les médecins qui acceptent de participer, après contact par correspondance, le font rapidement (cf. graphique 2).

Graphique 2

Cartes T avec réponses positives en fonction des dates de retour



II.1.3. Les appels téléphoniques

Les enquêteurs devaient la veille du début de l'enquête téléphoner au médecin, d'une part pour lui rappeler la date du début d'enquête, d'autre part pour résoudre d'éventuels problèmes liés à l'utilisation des documents.

La société S1 a effectué les 27 appels prévus mais la société S2 n'a effectué que deux appels sur les 36 prévus.

Les médecins, à l'occasion de cet appel, n'ont demandé à l'enquêteur aucun renseignement sur l'utilisation des documents.

II.1.4. Résultats du contact par correspondance (cf. graphique 3)

Du fait des modalités de l'enquête anonyme, nous recevons d'une part des documents (carnets de fiches séance, et questionnaire médecin) qui ne comportent aucune indication d'identité, d'autre part une carte retour pré-affranchie où figurent le nom et l'adresse du médecin qui nous signale avoir adressé les documents.

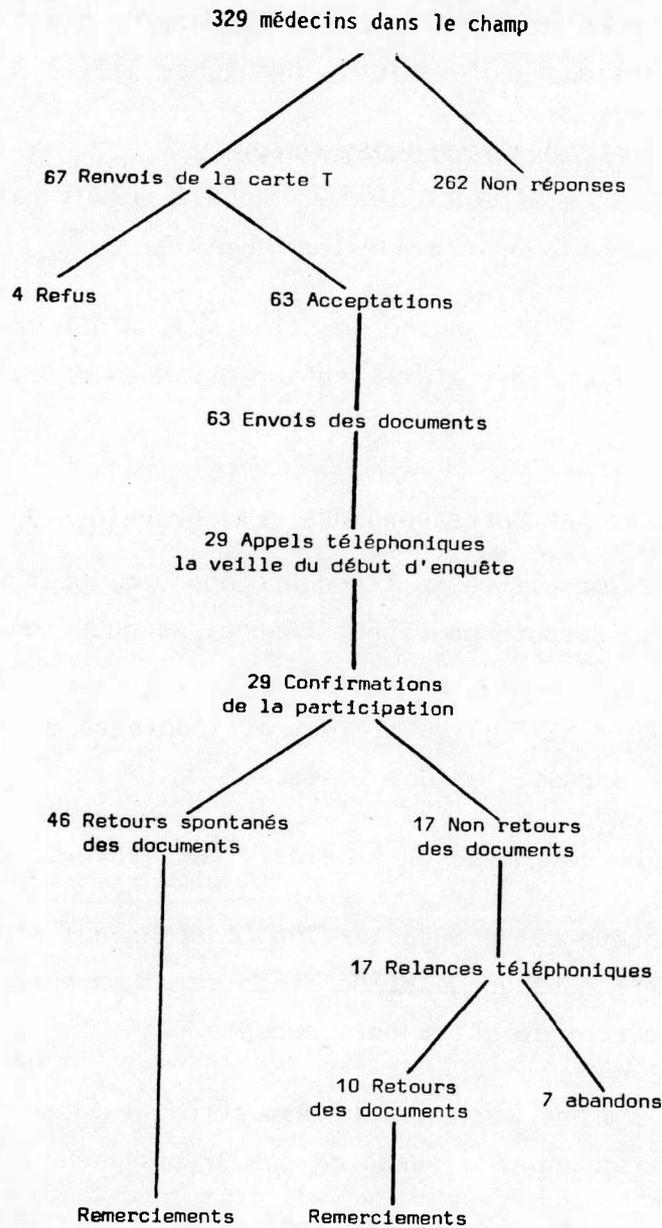
Le retour de ces cartes T finales s'est étalé du 20/6 au 16/9/1980.

Il était prévu de recontacter les médecins qui n'avaient pas renvoyé leur carte T dans un délai de trois semaines après la date initialement fixée pour le début de l'enquête.

Ce délai n'a pas toujours été respecté par S1 et S2 mais 17 médecins ont été recontactés. A l'issue de ces 17 contacts :

- 7 médecins ont renvoyé leur carte retour après le rappel téléphonique,
- 3 médecins ont signalé qu'ils avaient renvoyé les documents, mais avaient omis de renvoyer la carte T retour,
- 7 médecins ont abandonné (cf. analyse des motifs d'abandon, § III.2).

Graphique 3
Résultat du contact par correspondance



II.2. LE CONTACT PAR ENTRETIEN TELEPHONIQUE OU DEPLACEMENT D'ENQUETEUR

Le contact peut s'effectuer soit par téléphone, soit par déplacement d'enquêteur.

Il peut s'effectuer soit en première intention (1ère vague) chez les médecins choisis pour être contactés directement par ce processus, soit en deuxième intention (2e vague) pour les médecins contactés par correspondance et n'ayant pas répondu à ce premier contact.

Nous décrirons séparément l'évolution des échantillons de médecins des 1ère et 2e vagues. Nous regrouperons pour l'étude de l'enquête sur le terrain, les médecins de la 1ère et de la 2e vague appartenant au champ de l'enquête.

II.2.1. Les médecins mis hors du champ de l'enquête

a) Echantillon initial de la 1ère vague

L'enquête démarre avec l'envoi le 6/6/1980 par les soins du CREDOC aux 178 médecins choisis pour être contactés par téléphone et aux 142 médecins choisis pour être contactés par enquêteur, d'un courrier présentant l'enquête.

Ces 320 médecins se répartissent initialement de la façon suivante :

Tableau 2

Echantillon initial des médecins contactés en 1ère intention par téléphone ou déplacement d'enquêteur

Mode de contact	Modèle du questionnaire	7 jours Rémunéré	7 jours Non Rémunéré	2 jours	Ensemble
Téléphone	A	12	34	15	61
	B	12	34	15	61
	C	25		31	56
	A + B + C	49	68	61	178
Enquêteur	A	10	27	12	49
	B	10	28	12	50
	C	19		24	43
	A + B + C	39	55	48	142

Cet échantillon de 320 médecins est partagé entre les sociétés sous-traitantes :

159 médecins sont confiés à S1,

161 médecins sont confiés à S2.

Du fait d'erreurs provoquées par le grand nombre de variables déterminant la catégorie d'appartenance du médecin à cet échantillon initial, celui-ci a été quelque peu modifié en cours d'enquête.

b) Les médecins mis hors champ au cours de la 1ère vague

- Sur les 159 médecins confiés à S1, 41 médecins sont mis hors du champ de l'enquête, soit une perte de 25,8 % de l'échantillon initial.

Parmi ces 41 médecins, 8 n'ont pas été enquêtés du fait de la disparition d'une enquêtrice de S1 en cours d'enquête.

- Sur les 161 médecins confiés à S2, 26 sont mis hors du champ de l'enquête, soit une perte de 16,1 % de l'échantillon initial.

- les 67 médecins mis hors champ se répartissent de la façon suivante (cf. tableau 3) :

Tableau 3

Médecins mis hors champ au cours de la 1ère vague

Sociétés	Inconnu	Hors Enquête	Non joint	Vacances	Non Enquêté	Ensemble
S1.	13	15	3	2	8	41
S2	10	12	-	4	-	26
Ensemble	23	27	3	6	8	67

Parmi les 27 médecins hors enquête :

- 16 déclarent être salariés,
- 5 déclarent être retraités,
- 3 ont déménagé,
- 2 ne sont pas installés,
- 1 n'est pas médecin.

c) *Echantillon initial de la 2e vague*

L'échantillon initial de la 2e vague est établi à partir du reliquat constitué par les médecins n'ayant pas renvoyé de carte T à l'issue du contact par correspondance.

Sur les 480 médecins contactés par correspondance, 410 n'ont pas répondu.

Sur ces 410 médecins, 41 ont été mis d'office hors enquête du fait de leur spécialité, car à l'issue de la 1ère vague les correspondants des sociétés S1 et S2 ont signalé au CREDOC que la plupart des médecins appartenant aux spécialités suivantes : chirurgie - radiologie - anesthésie - biologie et médecine du travail, refusaient de participer à l'enquête du fait du mode d'exercice particulier lié à ces spécialités.

Nous avons donc exclu du champ de l'enquête :

- 14 chirurgiens,
- 12 radiologues,
- 8 anesthésistes,
- 4 biologistes,
- 3 médecins du travail.

Restait donc 369 médecins à enquêter se répartissant de la façon suivante (cf. tableau 4).

Tableau 4
Echantillon initial des médecins contactés en 2e intention
par téléphone ou déplacement d'enquêteur

Mode de contact	Sociétés	7 jours Rémunéré	7 jours Non rémunéré	2 jours	Ensemble
Téléphone	S1	22	45	34	101
	S2	23	45	39	107
	S1 + S2	45	90	73	208
Enquêteur	S1	18	35	29	82
	S2	17	32	30	79
	S1 + S2	35	67	59	161

d) Les médecins mis hors champ au cours de la 2e vague

- Sur les 183 médecins confiés à S1, 51 médecins (27,9 %) sont mis hors champ en cours d'enquête ;
- Sur les 186 médecins confiés à S2, 56 médecins (30,1 %) sont mis hors champ en cours d'enquête ;
- Les 107 médecins mis hors champ se répartissent de la façon suivante (cf. tableau 5) :

Tableau 5
Médecins mis hors champ au cours de la 2e vague

Sociétés	Inconnu	Hors Enquête	Non joint	Vacances	Ensemble
S1	18	7	5	21	51
S2	20 ⁽¹⁾	7	7	22	56
Ensemble	38	14	12	43	107

(1) Il est à noter que dans un premier temps, la société S2 avait classé dans les inconnus 55 médecins, soit 29,6%, des 186 médecins de son échantillon initial. Devant la disparité entre le nombre d'inconnus de la 1ère vague et de la seconde vague et devant l'importante différence entre S1 et S2 au niveau de la 2e vague, le CREDOC a demandé à S2 de reprendre l'enquête auprès de ces 55 médecins et de chercher à les identifier.

Parmi les 14 médecins hors enquête :

- 5 déclarent être salariés,
- 4 déclarent ne plus exercer,
- 2 ne sont pas installés,
- 2 ont déménagé,
- 1 déclare être retraité.

Le grand nombre de médecins mis hors champ au cours de la 2e vague (29 % de l'échantillon initial) s'explique en partie par le nombre important de médecins en vacances ou sur le point de partir en vacances (11,7% de l'échantillon) (lors de la 1ère vague, seul 1,9 % de l'échantillon était en vacances).

Il est à noter que sur les 43 médecins classés dans cette catégorie 10 déclarent être plus ou moins intéressés par une telle enquête à la rentrée de septembre.

Au total, nous constatons qu'un grand nombre de médecins appartenant à l'échantillon d'origine a été mis hors champ. Deux explications à cette perte :

- d'une part, la période choisie pour effectuer l'enquête :
49 médecins sont en vacances ou sur le point de partir (7,1 % de l'échantillon d'origine),
- d'autre part, la qualité très médiocre du fichier puisque
102 médecins (14,8 % de l'échantillon d'origine) sont, soit inconnus, soit hors enquête.

Cette diminution importante de l'échantillon d'origine a été mal acceptée par les enquêteurs, rétribués au contact, et qui se sont plaint du grand nombre d'inconnus. Pour les enquêteurs de S1 rétribués en fonction du résultat des contacts, la période d'enquête a également joué un rôle négatif.

II.2.2. L'enquête sur le terrain

L'enquête démarre pour la première vague le 10/6/1980 et pour la seconde vague le 23/6/1980.

Deux modalités de contact sont utilisées :

- . soit contact téléphonique,
- . soit contact avec déplacement d'enquêteur au cabinet du médecin (après prise de rendez-vous préalable).

Les médecins dans le champ se répartissent de la façon suivante (cf. tableau 6) :

Tableau 6
Les médecins dans le champ contactés en 1ère ou 2e intention
par téléphone ou enquêteur

Mode de contact	Sociétés	7 jours Rémunéré	7 jours Non Rémunéré	2 jours	Ensemble
Téléphone	S1	35	60	48	143
	S2	40	60	52	152
	S1 + S2	75	120	100	295
Enquêteur	S1	30	41	36	107
	S2	28	47	38	113
	S1 + S2	58	88	74	220

a) *Le contact téléphonique (cf. graphique 4)*

Pour S1

143 médecins sont contactés par téléphone :

- . 66 médecins refusent au premier contact d'effectuer l'enquête,
- . 77 médecins acceptent, dans un premier temps, d'effectuer l'enquête.

Sur ces 77 médecins :

- * 3 refusent de commencer l'enquête après la réception des dossiers et annoncent cet abandon à l'enquêteur lors du rappel téléphonique (la veille du début de l'enquête),
- * 21 abandonnent et le signalent à l'enquêteur qui, en l'absence de retour des documents, était chargé de recontacter ces médecins,
- * 53 participent.

Pour S2

152 médecins sont contactés par téléphone :

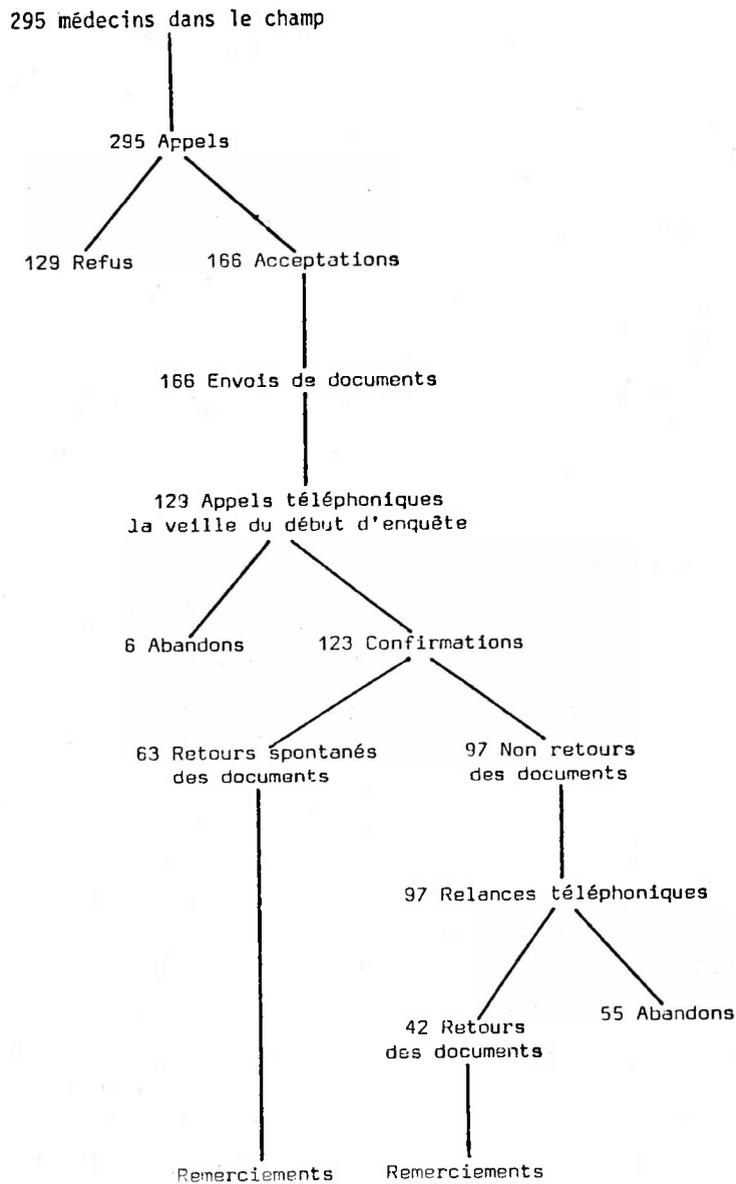
- . 63 refusent au premier contact d'effectuer l'enquête,
- . 89 acceptent, dans un premier temps, d'effectuer l'enquête.

Sur ces 89 médecins :

- * 3 refusent de commencer l'enquête après réception des dossiers et annoncent cet abandon à l'enquêteur lors du rappel téléphonique (la veille du début de l'enquête),
- * 34 abandonnent et le signalent à l'enquêteur qui, en l'absence de retour des documents, devaient recontacter ces médecins,
- * 52 participent.

Graphique 4

Résultat du contact par entretien téléphonique



b) *Le contact par enquêteur (cf. graphique 5)*

Pour S1

107 contacts devaient être effectués par un enquêteur se déplaçant au cabinet du médecin :

- . 40 médecins refusent de recevoir l'enquêteur (37,4 %),
- . 67 visites d'enquêteurs sont effectuées et 65 médecins, à l'issue de cette visite, acceptent d'effectuer l'enquête.

Seuls deux médecins, soit 3 % des praticiens ayant accepté le rendez-vous font déplacer l'enquêteur et lui opposent un refus.

Sur les 65 médecins ayant, dans un premier temps, accepté d'effectuer l'enquête :

- * 1 abandonne lors de l'appel téléphonique la veille du début d'enquête,
- * 13 abandonnent lors de la relance,
- * 51 participent.

Pour S2

113 contacts devaient être effectués par un enquêteur se déplaçant au cabinet du médecin :

- . 37 médecins refusent de recevoir l'enquêteur (32,7 %),
- . 76 visites d'enquêteurs sont effectuées, mais seuls 36 médecins (47,4 %) acceptent d'effectuer l'enquête à l'issue de cette visite. 40 médecins, soit 52,6 %, des 76 médecins ayant accepté le rendez-vous font déplacer l'enquêteur et lui opposent un refus.

La comparaison entre les résultats négatifs obtenus par S1 et S2 à l'issue de la visite (3 % de refus pour S1 contre 52,6 % de refus pour S2) ne peut s'expliquer que par deux phénomènes :

- soit l'enquêteur de S2 prend rendez-vous sans expliciter le motif de la rencontre (ce qui a priori ne semble pas être le cas puisque, d'une part les taux de refus de rendez-vous entre S1 et S2 sont à peu près comparables et que, d'autre part le temps passé avec le médecin lors du premier contact téléphonique est nettement supérieur à S1 (cf. § II.2.2. d.),
- soit les enquêteurs de S2 ont mal présenté l'enquête¹.

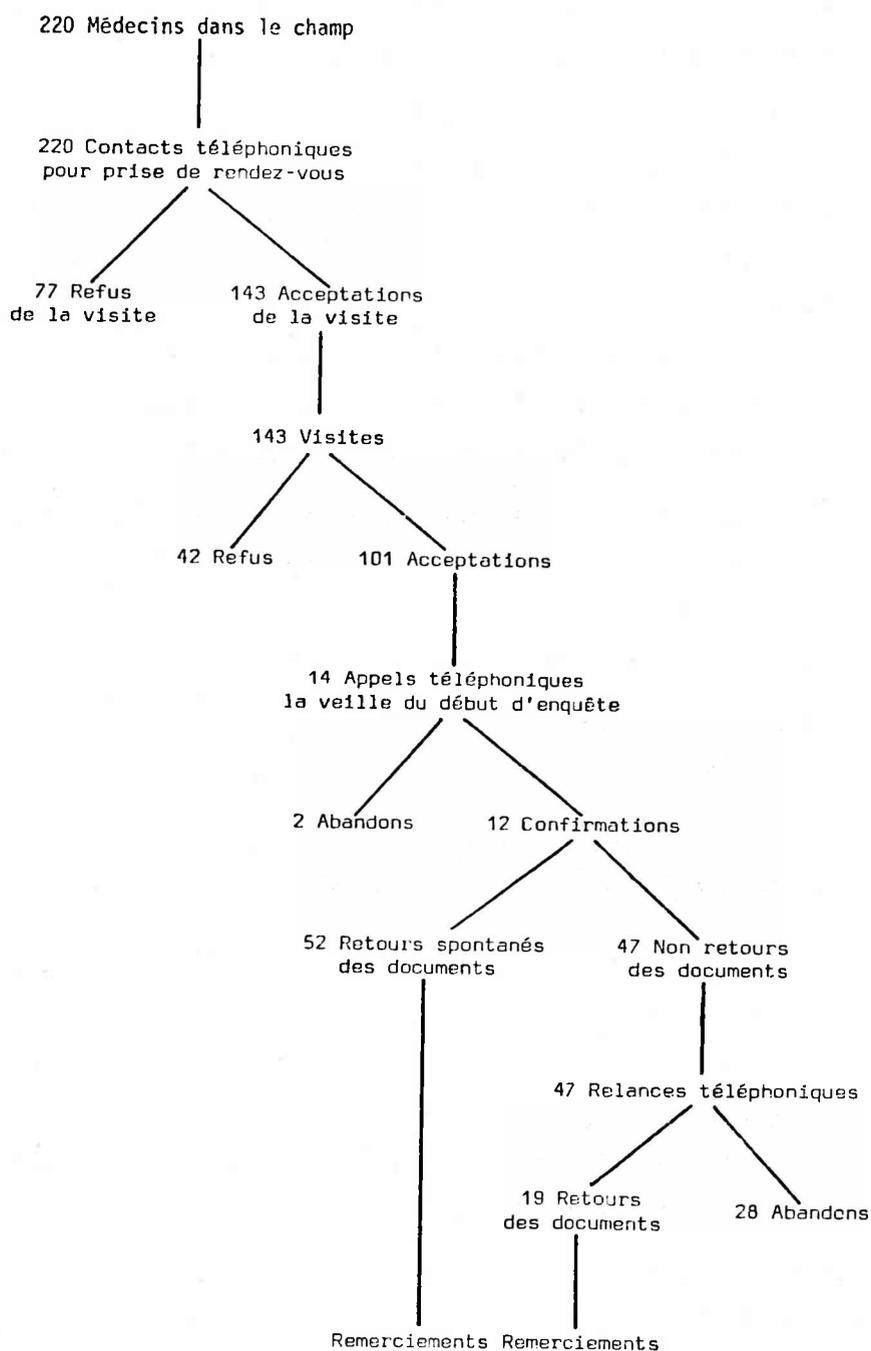
¹ *L'entretien ayant eu lieu (ou étant censé avoir eu lieu), les enquêteurs de S2 étaient rémunérés du même montant quel qu'en soit le résultat.*

Sur les 36 médecins qui, dans un premier temps, ont accepté d'effectuer l'enquête :

- * 1 abandonne lors de l'appel téléphonique la veille du début d'enquête,
- * 15 abandonnent lors de la relance,
- * 20 participent.

Graphique 5

Résultat du contact par entretien au cabinet du praticien



c) Résultat global du contact par entretien (téléphonique et par déplacement)

Sur les 267 médecins qui, dans un premier temps, ont accepté de participer à l'enquête :

- * 8 abandonnent lors de l'appel téléphonique la veille du début de l'enquête,
- * 115 renvoient, spontanément, leur carte réponse signalant qu'ils ont effectué l'enquête,
- * 83 abandonnent lors de la relance (théoriquement trois semaines après la date prévue pour le début de l'enquête).

Sur les 61 médecins qui participent mais n'ont pas renvoyé les documents dans les trois semaines suivant le début de l'enquête :

- * 28 déclarent qu'ils viennent de renvoyer les documents,
- * 6 déclarent qu'ils ont renvoyé les documents mais omis la carte T retour,
- * 14 renvoient les documents à l'issue du rappel,
- * 10 effectuent l'enquête après l'appel téléphonique,
- * 3 fiches d'enquêteurs ne sont pas remplies.

Nous constatons au vu de ces chiffres que le rappel téléphonique est indispensable pour récupérer une partie importante des documents puisque 14 médecins qui ont effectué l'enquête, avaient omis de poster les documents et ne le font qu'à l'issue de la relance.

Par ailleurs, celle-ci a eu pour effet d'inciter 10 médecins à participer à l'enquête.

d) Le temps passé par les enquêteurs pour effectuer l'enquête.

Nous définissons trois étapes dans le déroulement de l'enquête :

- . la 1ère étape consiste pour l'enquêteur à contacter le médecin, soit pour obtenir un rendez-vous, lorsque le contact a lieu au cabinet du médecin (dans ce cas, la 1ère étape est suivie de la visite chez le praticien), soit pour présenter l'enquête et obtenir l'acceptation lorsque le contact s'effectue par téléphone ;
- . la 2e étape consiste à rappeler le médecin la veille du début de l'enquête (rappel facultatif lorsque le contact est effectué au cabinet du praticien) ;
- . la 3e étape consiste à rappeler le médecin qui n'a pas retourné spontanément ses documents après un délai de trois semaines suivant le début de l'enquête.

Par ailleurs, nous définissons deux notions de temps (temps exprimé en minutes) :

- le temps passé avec le médecin,
- le temps passé pour obtenir le médecin.

Les tableaux 7 et 8 donnent les temps passés par les enquêteurs pour effectuer l'enquête en fonction du type de contact (entretien téléphonique ou entretien au cabinet du praticien).

Tableau 7

Temps moyen passé par les enquêteurs pour effectuer l'enquête par entretien téléphonique

	Sociétés	Temps passé pour obtenir le médecin	Temps passé avec le médecin	Σ temps passé par étape
1ère Etape	S1	2,20	4,85	7,05
	S2	3,82	8,40	12,22
2e Etape	S1	3,27	3,87	7,14
	S2	2,36	3,58	5,94
3e Etape	S1	2,16	2,79	4,95
	S2	2,19	2,84	5,03

Tableau 8

Temps moyen passé par les enquêteurs pour effectuer l'enquête par entretien au cabinet du praticien

	Sociétés	Temps passé pour obtenir le médecin	Temps passé avec le médecin	Σ temps passé par étape
1ère Etape	S1	2,43	4,71	7,14
	S2	3,77	6,53	10,30
Visite	S1	10,77	11,38	22,15
	S2	8,35	13,00	21,35
2e Etape	S1	2,33	2,50	4,83
	S2	-	4,60	4,60
3e Etape	S1	2,07	3,70	5,77
	S2	2,16	2,77	4,93

Nous constatons que :

- * le temps relevé par les enquêteurs de S2, pour la 1ère étape, est notablement plus élevé que celui relevé par les enquêteurs de S1,
- * le temps passé par les enquêteurs de S1 et S2, lors des rappels la veille du début de l'enquête, est élevé alors que très peu d'informations ont été recueillies par les enquêteurs,
- * le temps passé pour obtenir le médecin, quel que soit le mode de contact, est loin d'être négligeable puisqu'il représente 37 % du temps passé à l'enquête,
- * le temps passé, lors de la 1ère étape, par les enquêteurs effectuant l'enquête par entretien au cabinet du praticien (temps correspondant à la prise de rendez-vous) est comparable au temps passé dans cette même étape lors du contact téléphonique. On peut donc en conclure que l'enquêteur est dans l'obligation, pour justifier sa visite chez le médecin, de présenter l'enquête.

La comparaison du temps passé en fonction de la qualification de l'enquêteur (médecin ou non médecin) montre :

- d'une part, que le temps passé pour obtenir le médecin est comparable quel que soit le type d'enquêteur (2,72 pour le médecin et 2,74 pour le non médecin). Le fait d'être médecin ne semble donc pas accélérer l'accès au praticien,
- d'autre part, que le temps passé avec le médecin est également comparable puisque si l'enquêteur médecin passe un peu plus de temps au téléphone lors de la 1ère étape (6,49 contre 5,86), l'enquêteur non médecin passe plus de temps en visite (12,52 contre 12,09 pour l'enquêteur médecin).

Le tableau 9 permet de comparer le temps passé, en fonction du degré de participation observé. Pour chacune des étapes, le médecin qui abandonne fait perdre à l'enquêteur plus de temps que le médecin qui participe. Il sera nécessaire de chercher à réduire le nombre des abandons qui entraîne pour l'enquêteur une importante perte de temps.

Tableau 9
Temps moyen passé par les enquêteurs en fonction
du degré de participation observé

	Refus au premier contact		Abandon au rappel ou à la relance		Acceptation	
	Temps passé pour obtenir le médecin	Temps passé avec le médecin	Temps passé pour obtenir le médecin	Temps passé avec le médecin	Temps passé pour obtenir le médecin	Temps passé avec le médecin
1ère étape	2,92	5,72	3,34	7,38	2,73	6,17
Visite		12,75		12,68		11,83
2e étape			2,09	4,48	3,38	3,32
3e étape			2,15	2,96	2,10	2,98
Temps télépho- nique d'une enquête complète	2,92	5,72	7,58	14,82	8,21	12,47
Σ des temps téléphoniques	8,64		22,40		20,68	

Nous pouvons, par ailleurs, obtenir le temps téléphonique moyen nécessaire à l'enquêteur, toutes modalités confondues, pour obtenir et mener à terme **une acceptation** ; ce temps est de 44,51 minutes¹.

-
- ¹ - Pour 1 médecin participant, 0,52 médecin abandonne ce qui nécessite en moyenne : $22,40 \times 0,52 = 11,65$ minutes ;
- Pour 1 médecin participant, 1,41 médecin refuse ce qui nécessite en moyenne : $8,64 \times 1,41 = 12,18$ minutes ;
- Enfin, 1 médecin participant nécessite : 20,68 minutes ;
- Le temps nécessaire pour obtenir et mener à terme une acceptation dans cet échantillon est : $11,65 + 12,18 + 20,68 = 44,51$ minutes.

II.3. CENTRALISATION ET CONTROLE DE L'ENQUETE

II.3.1. Contrôle du déroulement de l'enquête

Du fait des difficultés liées aux modalités de l'enquête (partage de l'échantillon entre deux sociétés, contact par téléphone ou enquêteur) un contact journalier avec les responsables des sociétés sous-traitantes a été nécessaire et a permis, d'une part, de résoudre les problèmes particuliers de tel ou tel médecin ou enquêteur et, d'autre part, de transmettre aux sociétés S1 et S2 les coordonnées des médecins ayant retourné leurs documents au CREDOC.

Malgré ce contact quotidien, le contrôle du déroulement de l'enquête a été difficile car les fiches enquêteurs ne pouvaient parvenir au CREDOC qu'après le renvoi par le médecin des documents.

Il est donc évident qu'un premier contrôle devait être effectué par une personne responsable de l'enquête au niveau de chacune des sociétés :

- au niveau de S1, la personne responsable de ce contrôle l'a effectivement réalisé et tous les médecins ont été enquêtés dans les délais fixés (une seule erreur à signaler : la perte de 8 médecins due à la disparition d'une des enquêtrice de cette société en cours d'enquête !),
- au niveau de S2, le responsable du contrôle sur le terrain au début de l'enquête a quitté la société durant la première vague et n'a pas été immédiatement remplacé. Plusieurs erreurs ont été commises par cette société :

*Erreur dans l'envoi des documents :

Deux types d'erreurs ont été commises :

- . une confusion dans l'envoi des cartes retour "rémunéré" et "non rémunéré". Cette confusion a entraîné une modification de l'échantillon initial et neuf médecins qui ne devaient pas être rémunérés l'ont été,
- . une confusion dans l'envoi de quelques carnets de fiches séances. Ces carnets qui différaient suivant les catégories : 7 jours rémunéré, 7 jours non rémunéré et 2 jours, devaient permettre d'une part, une analyse de la qualité du recueil en fonction des critères durée et rémunération, d'autre part, une comptabilité dans chacune des catégories du nombre de médecins ayant déclaré avoir participé et du nombre de médecins l'ayant réellement fait.

- *Omission, dans un premier temps, de 19 enquêtés,
- *Classement abusif d'un grand nombre de médecins dans la catégorie "inconnu" ,
- *Omission d'un grand nombre de rappels téléphoniques.

Devant cette accumulation d'erreurs¹, le CREDOC a été contraint de reprendre le contrôle complet du déroulement de l'enquête et de surveiller, dans le détail, le travail restant à effectuer par S2.

II.3.2. Le courrier et la permanence téléphonique

La correspondance :

15 médecins prennent directement contact avec le CREDOC durant les trois mois qui suivent le début de l'enquête :

- 3 médecins signalent qu'ils sont hors enquête ,
- 6 médecins refusent l'enquête :
 - . 2 car ils font dactylographier leurs ordonnances,
 - . 1 du fait de sa spécialité,
 - . 1 pour des raisons personnelles,
 - . 1 car il ne comprend pas l'utilité d'une telle enquête,
 - . 1 car il n'est pas rémunéré.
- 1 médecin souhaite une enquête sur les conditions de vie du médecin ,
- 2 médecins, qui ont effectué l'enquête, demandent l'envoi de la rémunération ,
- 2 médecins remercient le CREDOC après réception de la rémunération ,
- 1 médecin demande des renseignements sur le mode de rétribution.

La permanence téléphonique :

Une permanence téléphonique est assurée durant l'enquête et permet au médecin d'appeler le CREDOC en PCV.

22 médecins nous contactent durant le mois qui suit le début de l'enquête :

- 1 médecin signale qu'il est hors enquête ,
- 6 médecins refusent l'enquête :
 - . 2 en raison du contexte conventionnel,
 - . 2 en raison de leur spécialité,
 - . 2 car ils ont trop de travail.

¹ dues au départ, en cours d'enquête, de la personne responsable des opérations sur le terrain et du réseau d'enquêteurs.

- 6 médecins demandent des renseignements techniques :
 - . 4 sur la période de relevés,
 - . 2 sur la façon de remplir les fiches.
- 4 médecins signalent qu'ils ont reçu des dossiers incomplets ou incohérents ,
- 3 médecins s'interrogent sur leur appartenance à l'échantillon ,
- 1 médecin s'interroge sur les buts réels de l'enquête ,
- 1 médecin notifie son intérêt pour l'économie de la santé.

Il est important de signaler les difficultés d'une permanence téléphonique au cours d'une enquête à modalités variables, car, avant de pouvoir répondre au médecin, il est nécessaire de connaître très précisément sa catégorie d'appartenance à ces différentes variables. La difficulté était ici accrue puisque les médecins participants ignoraient l'existence de ces diverses modalités.

II.3.3. Le retour des documents

Du fait des modalités de l'enquête anonyme nous recevons, d'une part, les documents (carnets de fiches séance, et questionnaire médecin) ne comportant aucune indication d'identité, d'autre part, une carte retour pré-affranchie où figurent le nom et l'adresse du médecin qui signale avoir effectivement adressé les documents.

a) *Les cartes réponses*

Le retour des "cartes-réponses finales" s'est étalé du 19 Juin 1980 au 9 Octobre 1980, soit plus de quatre mois après le début de l'enquête (cf. graphique 6). Le rythme de retour des cartes finales est comparable entre les médecins contactés par enquêteur ou par téléphone, bien que ceux-ci mettent un peu plus de temps pour renvoyer les documents, mais ce retard est lié aux modalités de l'enquête (délai postal nécessaire à l'envoi des documents).

b) *Les carnets*

Sur les 232 médecins qui ont déclaré avoir participé, seuls 224 ont retourné leurs carnets.

Du fait d'erreurs de S2 dans l'envoi des documents, le nombre de dossiers 2 jours, 7 jours rémunéré et 7 jours non rémunéré, diffère notablement du nombre de médecins ayant affirmé avoir participé à l'enquête dans chacune de ces catégories (cf. tableau 10).

Graphique 6

Pourcentage du nombre de cartes réponses finales parvenues au CREDOC en fonction des dates de retour et du type de contact

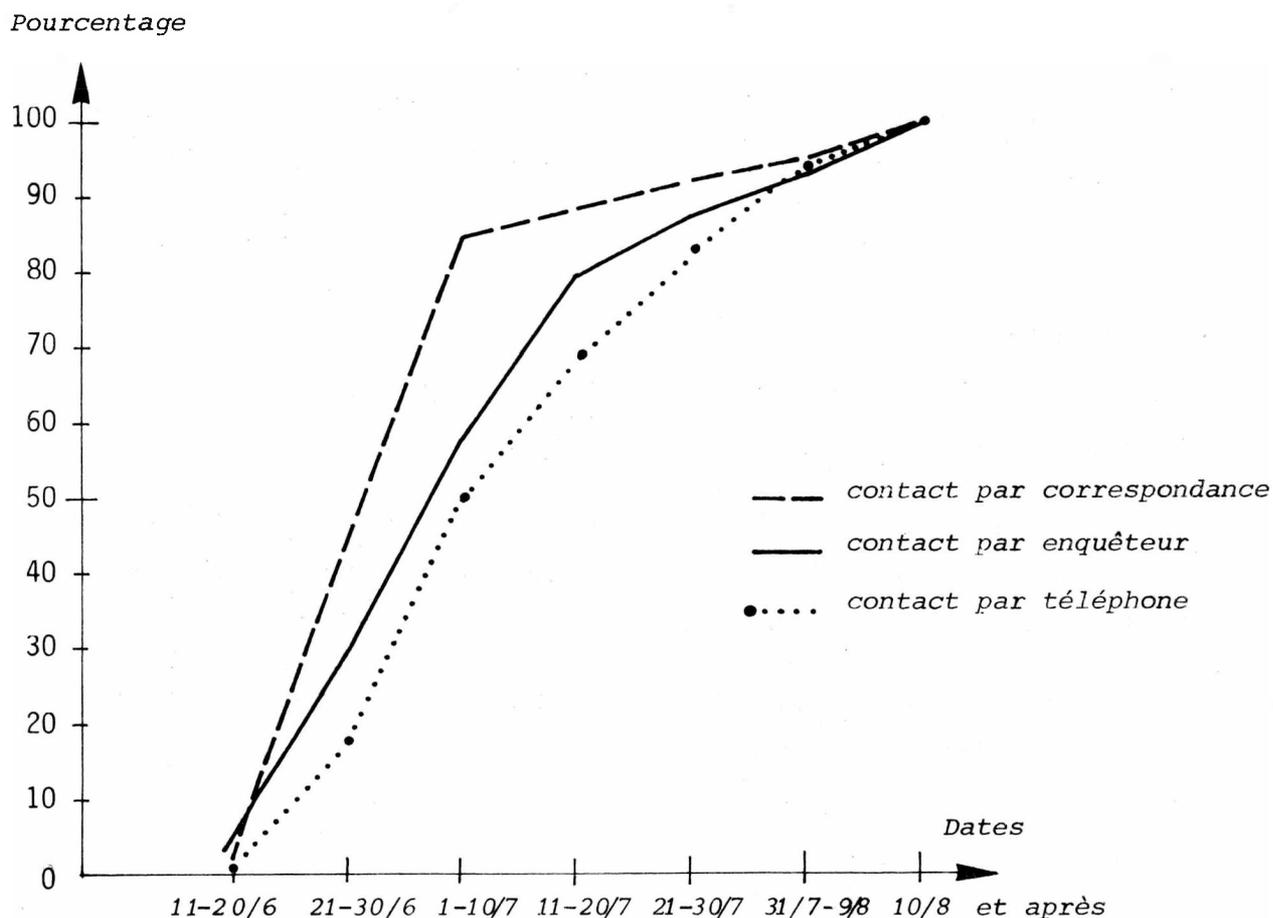


Tableau 10

Comparaison du nombre de médecins ayant déclaré avoir participé et du nombre de dossiers rentrés

Modalités	Médecins ayant déclaré avoir participé	Dossiers rentrés	Dossiers remplis sur 2 jours	Dossiers remplis sur 7 jours ou plus
2 jours	82	73	70	3
7 jours rémunéré	91	82	5	77
7 jours non rémunéré	59	61	4	57
Inclassables	-	8	-	8
Ensemble	232	224	79	145

Au total, l'analyse de la qualité de l'information recueillie, en fonction de la durée de l'enquête et de la rémunération, ne pourra donc se faire que sur une partie des dossiers :

70 dossiers 2 jours non rémunéré ,

77 dossiers 7 jours rémunéré ,

57 dossiers 7 jours non rémunéré .

Les 17 dossiers restants ne pourront être exploités qu'en fonction de la durée de l'enquête (7 jours ou 2 jours).

II.3.4. Le choix de la rémunération

Sur les 91 médecins rémunérés à l'issue de l'enquête, seuls 82 devaient l'être initialement.

Du fait d'erreurs dues à la Société S2, 9 médecins qui appartiennent à l'origine aux catégories contacts téléphoniques "non rémunéré" ont dû être placés dans la catégorie "rémunéré".

Sur ces 9 médecins, 6 devaient initialement travailler 7 jours et 3 devaient travailler 2 jours.

Sur les 91 médecins qui se sont vu proposer une rémunération :

- . 1 a refusé de recevoir celle-ci,
- . 12 ont choisi des alcools,
- . 12 ont choisi un livre d'art,
- . 28 ont choisi deux volumes de la Pleiade,
- . 38 ont choisi de recevoir la rémunération sous forme de chèque.

On constate donc que la majorité des médecins est plus sensible à un cadeau (57,1 %) qu'à une somme forfaitaire.

III. ANALYSE DES MOTIFS DE REFUS, D'ABANDON OU D'ACCEPTATION DE L'ENQUETE

III.1. MOTIFS DE REFUS ET D'ACCEPTATION

Afin de déterminer la manière dont l'enquête était perçue, nous avons demandé aux enquêteurs de noter¹ les avis et observations des médecins enquêtés au cours des entretiens (par visite ou par téléphone) ; on trouvera dans ce chapitre une analyse des commentaires libres ainsi recueillis lors de la présentation de l'enquête pour justifier le refus ou l'acceptation (les médecins ayant répondu par correspondance ne sont donc pas pris en compte²).

Nous définissons trois degrés de participation :

- le refus au premier contact,
- l'acceptation dans un premier temps de l'enquête puis l'abandon [lors du rappel téléphonique (la veille du début de l'enquête) ou lors de la relance (en cas de non retour des documents)],
- l'acceptation et la participation effective à l'enquête.

a) *Le manque de temps ou la surcharge de travail (cf. tableau 11)*

Tableau 11
Manque de temps et degré de participation

	Refus	Acceptation puis abandon	Acceptation et enquête effectuée	Ensemble
Prend trop de temps ou demande trop de travail	22	6	3	31
N'a pas le temps ou a trop de travail	96	9	6	111
Durée excessive de l'enquête	11	9	4	24
Ensemble ¹	129 (52,0)	24 (26,4)	13 (7,4)	166 (32,2)
¹ Entre parenthèses, on trouve le taux de médecins dans le champ invoquant le motif.				

¹ Cf. fiches enquêteurs, annexes 5b et 5c, item 5.

² Les données analysées dans le chapitre III.1. portent donc sur 515 médecins (248 refus, 91 abandons, 176 participations).

Sur les 166 médecins qui évoquent le problème temps, 129 (77,7 %) refusent l'enquête, 24 (14,5 %) acceptent mais vont abandonner, enfin 13 (7,8 %) effectueront l'enquête.

Il est intéressant de chercher à savoir si le manque de temps est plus fréquemment évoqué par les médecins qui se sont vu proposer une enquête de 7 jours ou de 2 jours (cf. tableau 12).

Tableau 12
Manque de temps et durée d'enquête

	7 jours rémunéré	7 jours non rémunéré	2 jours non rémunéré	Ensemble
Prend trop de temps ou demande trop de travail	6	18	7	31
N'a pas le temps ou a trop de travail	27	47	37	111
Durée excessive de l'enquête	7	14	3	24
Ensemble des médecins évoquant les problèmes de temps	40	79	47	166
Nombre de médecins dans le champ	133	208	174	515
Taux de déclaration	30,1 %	38,0 %	27,0 %	32,2 %

- Nous constatons que les problèmes de temps sont fortement liés :
- d'une part, à la durée de l'enquête puisque 38,0 % des médecins de l'échantillon "7 jours, non rémunéré" contre 27,0 % des médecins de l'échantillon "2 jours, non rémunéré" évoquent ces problèmes ;
 - d'autre part, à l'absence de rémunération puisque dans l'échantillon des médecins qui se sont vu proposer une enquête de 7 jours, 38,0 % des médecins non rémunérés contre 30,1 % des médecins rémunérés évoquent ces problèmes.

Il est important, devant le grand nombre de réflexions portant sur le manque de temps ou le surcroît de travail (22 % de toutes les réflexions relevées), de chercher à résoudre ce problème. Plusieurs solutions peuvent être envisagées :

- 1 - Réduire la durée de l'enquête :
Une solution qui réduirait la durée de l'enquête à 2 ou 3 jours augmenterait, à coup sûr, le nombre d'acceptations (cf. taux de participation et durée d'enquête). A noter par ailleurs que 14 médecins évoquent, pour justifier leur participation à l'enquête, la durée correcte de celle-ci. Parmi ces 14 médecins, 13 appartiennent à l'échantillon 2 jours.
- 2 - Offrir au médecin une rémunération, afin de compenser la perte de temps entraînée par sa participation à l'enquête.
- 3 - Réduire la longueur du questionnaire, mais cela ne semble pas jouer au niveau des médecins qui évoquent le manque de temps, puisque le taux de déclaration, pour ce problème (par rapport aux médecins dans le champ), est de 37,3 % pour les médecins qui ont un dossier A, 30,9 % pour les médecins qui ont un dossier B et 26,6 % pour ceux qui ont un dossier C (dossier le plus long).
- 4 - Enfin, il est probable que malgré tous nos efforts, certains médecins à forte clientèle ou très occupés, ne pourront pas consacrer le temps d'une consultation par jour à effectuer une enquête. Afin de récupérer auprès de ces médecins (peut-être particuliers sur le plan de l'exercice) une partie de l'information, ou tout au moins de les situer, peut-être pourrait-on effectuer auprès d'eux une enquête réduite.

b) *Utilité ou inutilité de l'enquête (cf. tableau 13)*

Tableau 13

Utilité ou inutilité de l'enquête et degré de participation

	Refus	Acceptation puis abandon	Acceptation et enquête effectuée	Ensemble
Comprend l'utilité de l'enquête ¹	6 (2,4)	5 (5,5)	28 (15,9)	39 (7,6)
Ne comprend pas l'utilité de l'enquête ou n'est pas intéressé ¹	66 (26,6)	3 (3,3)	5 (2,8)	74 (14,4)
Ensemble	72	8	33	113

¹ *Entre parenthèses, on trouve le taux de médecins dans le champ invoquant le motif.*

Sur les 39 médecins qui comprennent l'utilité de l'enquête, 33 (84,6%) acceptent, dans un premier temps, d'effectuer les relevés et 28 (71,8%) renverront les documents. On constate donc une forte liaison entre le fait de saisir l'utilité de ce travail et le taux d'acceptation. A l'inverse, sur les 74 médecins qui trouvent l'enquête inutile ou inintéressante, 66 (89,2%) refusent d'emblée de l'effectuer.

Il est important, au vu des résultats, de chercher à faire comprendre au médecin l'intérêt scientifique et l'utilité d'une telle enquête. Ce thème devra être fortement développé dans la lettre introductive adressée au médecin, et, si possible, étayé par des publications effectuées dans la presse médicale.

c) Perception des enquêtes (cf. tableau 14)

Tableau 14
Perception des enquêtes et degré de participation

	Refus	Acceptation puis abandon	Acceptation et enquête effectuée	Ensemble
Participation antérieure à des enquêtes du même type	25	6	6	37
Se plaint de la fréquence des enquêtes	20	6	1	27
Hostilité aux enquêtes	21	-	1	22
Ensemble ¹	66 (26,6)	12 (13,2)	8 (4,5)	86 (16,7)
¹ Entre parenthèses, on trouve le taux de médecins dans le champ invoquant le motif.				

76,7 % des 86 médecins évoquant l'un des trois libellés cités dans le tableau 14 refusent de participer à l'enquête.

Face à cette attitude, l'enquête sur la morbidité et la prescription médicale doit se distinguer et apparaître à l'évidence comme une opération scientifique effectuée en vue d'accroître la connaissance publique : le souci de recueillir une information statistique fiable ne sera pas dissocié de celui d'une exploitation intensive des données disponibles, donnant lieu à de multiples études et recherches (épidémiologie, nature des soins fournis et prescrits, ...), publiées sous forme d'ouvrages, articles, thèses, ...

Une synthèse et une bibliographie des travaux disponibles seront publiées chaque année, et envoyées aux médecins participant à l'enquête. Une telle pratique permettra d'augmenter le taux de participation et de conserver le contact avec les médecins panelistes ; dans l'optique d'un panel, il est en effet nécessaire de rester en relation avec le praticien, afin de pouvoir, par la suite, lui demander de nous fournir à nouveau un relevé d'informations.

Sur les 15 médecins qui se plaignent de la non publication des enquêtes, ou qui souhaitent la publication de nos résultats, 10 (66,7 %) ont effectivement participé, ce qui confirme bien le désir des médecins d'obtenir les résultats du travail auquel ils collaborent.

d) *Problèmes conjoncturels (cf. tableau 15)*

Tableau 15
Problèmes conjoncturels et degré de participation

	Refus	Acceptation puis abandon	Acceptation et enquête effectuée	Ensemble
S'interroge sur l'organisme financeur		1	4	5
S'interroge sur les buts réels de l'enquête ou son utilisation	11	6	8	25
Evoque les difficultés conventionnelles	12	1	2	15
Ensemble ¹	23 (9,3)	8 (8,8)	14 (8,0)	45 (8,7)
¹ Entre parenthèses, on trouve le taux de médecins dans le champ invoquant le motif.				

15 médecins parmi ceux que nous avons contactés évoquent, au cours du mois de Juin, les difficultés conventionnelles et 80 % les évoquent pour refuser l'enquête. 25 médecins s'interrogent sur les buts réels de l'enquête ou son utilisation, mais seuls 44 % s'abritent sous ce motif pour justifier leur refus. Il semble que ces problèmes ne soient pas prépondérants, et que les explications fournies aient été, dans l'ensemble, jugées suffisantes.

Il va sans dire que la période de l'enquête expérimentale (conjonction des difficultés conventionnelles et période estivale [cf. § III.1.e.]) a entraîné une forte diminution du taux de participation.

e) La période d'enquête (cf. tableau 16)

Tableau 16
Période d'enquête et degré de participation

	Refus	Acceptation puis abandon	Acceptation et enquête effectuée	Ensemble
Départ en vacances	10		1	11
Accepterait à une autre période	10			10
Regrette le choix de la période des vacances	4	1	11	16
Ensemble ¹	24 (9,7)	1 (1,1)	12 (6,8)	37 (7,2)
¹ Entre parenthèses, on trouve le taux de médecins dans le champ invoquant le motif.				

La période choisie pour l'enquête expérimentale (Juin-Juillet 1980) a posé de nombreux problèmes : d'une part, un grand nombre de médecins a été mis hors champ dans l'échantillon initial (départ en vacances), d'autre part, pour les médecins dans le champ sont apparues des difficultés liées à la période (surcroît de travail du fait de l'absence de l'associé ou de la secrétaire, etc.).

Il est à noter que 10 médecins parmi les 248 refus (4 %) auraient éventuellement accepté d'effectuer l'enquête à une autre période.

Parmi les 16 médecins qui regrettent le choix de la période estivale, 11 (68,7 %) participent à l'enquête. Ce regret est principalement lié à la crainte d'une mauvaise représentativité de la clientèle et de la morbidité rencontrée à cette période.

f) *Les problèmes liés à la spécialité ou au mode d'exercice*
 (cf. tableau 17)

Tableau 17
 Problèmes liés à la spécialité ou au mode d'exercice
 et degré de participation

	Refus	Acceptation puis abandon	Acceptation et enquête effectuée	Ensemble
Problèmes liés à la spécialité	12	6	2	20
Problèmes liés au mode d'exercice	9	5	2	16
Ensemble ¹	21 (8,5)	11 (12,1)	4 (2,3)	36 (7,0)
¹ <i>Entre parenthèses, on trouve le taux de médecins dans le champ invoquant le motif.</i>				

Parmi les médecins évoquant ces problèmes, nous relevons 25 spécialistes et 10 généralistes.

Les 25 spécialistes sont répartis de la façon suivante :

- . 5 radiologues,
- . 3 cardiologues,
- . 3 stomatologues,
- . 3 neuropsychiatres,
- . 2 anesthésistes,
- . 2 ophtalmologues,
- . 2 gynécologues,
- . 2 rhumatologues,
- . 1 chirurgien,
- . 1 pédiatre.

Il est évident qu'une enquête centrée sur le recueil des prescriptions est mal perçue par les médecins qui effectuent principalement des actes techniques, prescrivent peu ou ont peu de consultations (cas des radiologues, anesthésistes, chirurgiens et stomatologues).

Les neuropsychiatres qui effectuent fréquemment des entretiens ont l'impression, en ne délivrant que l'ordonnance, de nous fournir une information tronquée.

Les ophtalmologues qui prescrivent souvent de la lunetterie peuvent avoir l'impression de ne pas être concernés.

A noter, par ailleurs, que certains spécialistes pour une part de leur clientèle n'effectuent pas de prescriptions directes, mais adressent au médecin traitant une correspondance conseillant tel ou tel traitement.

Du fait de ces divers aspects particuliers de la pratique des spécialistes, il sera nécessaire, lorsque nous les contacterons, d'insister plus particulièrement sur l'intérêt de recueillir, d'une part la morbidité de leurs patients, d'autre part les actes de soin et de diagnostic pratiqués.

Pour ces médecins, nous mettrons ultérieurement au point des modalités d'observation mieux adaptées à un mode d'exercice orienté vers la production d'actes plutôt que vers la fourniture de prescriptions.

g) Les problèmes matériels (cf. tableau 18)

Tableau 18
Problèmes matériels et degré de participation

	Refus	Acceptation puis abandon	Acceptation et enquête effectuée	Ensemble
Se plaint de la complexité du questionnaire	11	1		12
Se plaint du matériel encombrant	5		4	9
Fastidieux à effectuer	7		2	9
Ensemble ¹	23 (9,3)	1 (1,1)	6 (3,4)	30 (5,8)
¹ Entre parenthèses, on trouve le taux de médecins dans le champ invoquant le motif.				

Les problèmes matériels sont fortement liés aux taux de refus puisque sur les 30 médecins qui l'évoquent, 23 (76,7 %) refusent d'emblée de participer.

Sur les 12 médecins qui se plaignent de la complexité du questionnaire :

- . 9 ont reçu un questionnaire A,
- . 2 ont reçu un questionnaire B,
- . 1 a reçu un questionnaire C.

Le questionnaire C qui est le plus complet et le plus long à remplir ne semble donc pas influencer les refus. A l'inverse, le questionnaire A semble mal perçu par le médecin (rappelons que 37,3 % des médecins qui ont reçu un questionnaire A se plaignent du manque de temps).

Il semble donc que la présentation de ce questionnaire A, qui comporte **pour chaque diagnostic** le fait que le patient ait ou non déjà consulté, soit mal ressentie par le médecin. Il peut, en effet, apparaître plus complexe qu'il ne l'est du fait du nombre important de cases réservées à cette question ¹.

L'encombrement des documents ne semble pas très discriminant sur le taux d'acceptation de l'enquête puisque sur les 9 médecins qui évoquent ce problème, 4 (44,4 %) participeront.

A l'inverse, le fait que l'enquête soit fastidieuse est discriminant puisque sur les 9 médecins qui évoquent ce problème, 7 (77,8 %) refusent d'emblée de participer.

Notons, par ailleurs, que 22 médecins contactés par téléphone attendent de recevoir les dossiers pour se prononcer. Seuls, 6 médecins (27,3%) effectueront l'enquête et 16 abandonneront pour des raisons liées ou non à la présentation du dossier.

¹ Cette question peut aussi être plus complexe qu'elle ne paraît au premier abord ; elle fait simultanément appel à la notion d'entité morbide stable dans le temps, et à la mémoire du médecin.

h) La notoriété du CREDOC (cf. tableau 19)

Tableau 19
Notoriété du CREDOC et degré de participation

	Refus	Acceptation puis abandon	Acceptation et enquête effectuée	Ensemble
Connait le CREDOC ¹	4 (1,6)	3 (3,3)	7 (4,0)	14 (2,7)
Ne connaît pas le CREDOC ¹	7 (2,8)	5 (5,5)	4 (2,3)	16 (3,1)
Ensemble	11	8	11	30
¹ Entre parenthèses, on trouve le taux de médecins dans le champ invoquant le motif.				

30 médecins évoquent spontanément le CREDOC, 14 (46,7 %) disent le connaître et 16 (53,3 %) ne pas le connaître.

Sur les 14 médecins qui connaissent le CREDOC, 7 (50 %) participent. A l'inverse, sur les 16 médecins qui ne le connaissent pas, 4 (25 %) participent. La question n'était pas directement posée, et a donc été peu évoquée ; on peut penser cependant qu'une bonne notoriété de l'organisme effectuant l'enquête rassure et valorise la participation à une recherche dont l'intérêt apparaît alors plus évident.

i) Les problèmes statistiques (cf. tableau 20)

Tableau 20
Problèmes statistiques et degré de participation

	Refus	Acceptation puis abandon	Acceptation et enquête effectuée	Ensemble
S'interroge sur la représentativité de l'échantillon	3	1	7	11
Doute de la finesse de l'analyse statistique	6	3	2	11
Ensemble ¹	9 (3,6)	4 (4,4)	9 (5,1)	22 (4,3)
¹ Entre parenthèses, on trouve le taux de médecins dans le champ invoquant le motif.				

Les problèmes d'échantillonnage préoccupent davantage le médecin qui participe à l'enquête que celui qui la refuse. Il semble que le médecin qui accepte de nous fournir une information cherche à savoir si celle-ci pourra être validée.

A l'inverse, il apparaît que sur les 11 médecins qui doutent de l'analyse finale, 9 (81,8 %) refusent ou abandonnent en cours d'enquête.

j) La rémunération (cf. tableau 21)

Tableau 21
Rémunération et degré de participation

	Refus	Acceptation puis abandon	Acceptation et enquête effectuée	Ensemble
Heureux de recevoir une rémunération ¹	-	1 (1,1)	3 (1,7)	4 (0,8)
Hostile à la rémunération ¹	3 (1,2)	1 (1,1)	-	4 (0,8)
Regrette l'absence de rémunération ¹	6 (2,4)	3 (3,3)	1 (0,6)	10 (1,9)
Ensemble ¹	9 (3,6)	5 (5,5)	4 (2,3)	18 (3,5)

¹ Entre parenthèses, on trouve le taux de médecins dans le champ invoquant le motif.

Peu de médecins soulèvent le problème de la rémunération : 4 sont heureux d'être rémunérés, 4 sont hostiles à la rémunération et 10 se plaignent de ne pas recevoir de gratification; parmi ces derniers, 1 (10%) participe réellement à l'enquête.

Il semble évident, au vu des résultats, que lors de l'enquête définitive, il sera nécessaire de proposer au médecin une rémunération pour le travail fourni.

Il est à noter par ailleurs qu'aucun médecin ne commente le montant de la rémunération. On peut donc penser qu'à l'intérieur d'une plage assez étendue, le principe de la rémunération soit plus important que son niveau. Il est la preuve tangible de l'importance du travail accompli, et de la valeur que nous lui accordons.

k) *Autres raisons*

Raisons personnelles :

24 médecins évoquent ces raisons, dont 23 pour justifier leur refus de l'enquête. Peu de solutions à apporter à ce problème si ce n'est proposer au médecin de le recontacter à une autre période.

Difficultés de contact :

6 médecins contactés par téléphone signalent qu'ils aimeraient rencontrer l'enquêteur : 3 évoquent ce problème pour justifier leur refus et 3 abandonneront.

Dans l'optique d'une enquête téléphonique, il serait possible d'envisager que l'enquêteur se déplace à la demande du médecin. Toutefois, cette solution entraînerait une augmentation considérable des coûts et l'on peut se demander si le faible nombre de médecins sensibles à ce problème justifie une telle dépense.

III.2. MOTIFS D'ABANDON

98 médecins sur les 330 qui ont, dans un premier temps, accepté de participer à l'enquête¹, refusent, en fait, d'effectuer les relevés, soit 29,7% de cet échantillon.

Le taux des abandons varie en fonction du mode de contact :

- Sur les 63 médecins qui ont accepté dans un premier temps de participer à l'enquête par correspondance, 7 abandonnent (11,1%) ,
- Sur les 166 médecins qui ont accepté après contact téléphonique, 61 abandonnent (36,7%) ,
- Sur les 101 médecins qui ont accepté après visite de l'enquêteur, 30 abandonnent (29,7%).

Le taux d'abandons est plus important après contact téléphonique, ce qui est facilement explicable puisque le médecin n'a pas eu la possibilité de consulter les documents.

Il semble important de chercher à relever les raisons de ces abandons afin, si possible, d'en diminuer le nombre.

¹ *Toutes modalités de contact confondues (correspondance, téléphone, déplacement d'enquêteur).*

Un seul motif d'abandon est relevé pour chaque médecin. Au total, 85 motifs sont exploités (cf. tableau 22). 9 médecins n'ont pu être joints (remplaçants, vacances en Septembre, médecins ayant promis de rappeler et qui ne l'ont pas fait, déménagement, etc.) ; ils ont été considérés comme abandons. Enfin, 4 médecins n'ont donné aucune explication à cet abandon.

Tableau 22
Raisons invoquées pour justifier l'abandon

Nombre de médecins	%	Motif de l'abandon
31	36,5	N'a pas le temps ou a trop de travail
12	14,1	Départ en vacances
11	12,9	Enquête faite, a omis de renvoyer les documents
4	4,7	Problèmes liés à la spécialité ou au mode d'exercice
4	4,7	Autres (déménagement, remplaçant, ne se rappelle plus de l'enquête, absence de questionnaire)
4	4,7	N'est pas intéressé ou ne comprend pas le but de l'enquête
3	3,5	Travail trop long
3	3,5	Problèmes personnels
3	3,5	Problèmes matériels (encombrant ou ordonnances doubles)
2	2,4	Enquête trop compliquée
2	2,4	Promet de faire l'enquête
2	2,4	Doute de l'utilisation des résultats
1	1,2	Peu de clientèle en période estivale
1	1,2	Regrette l'absence de rémunération
1	1,2	Se plaint de ne jamais recevoir les résultats
1	1,2	Problèmes psychologiques pour effectuer l'enquête
Ensemble :		
85	100,1	

Le manque de temps ou le surcroît de travail est le motif le plus souvent cité pour justifier l'abandon (36,5 %). Viennent ensuite les départs en vacances (14,1 %), la complexité ou la longueur de l'enquête (5,9 %), les problèmes liés à la spécialité ou au mode d'exercice (4,7 %), le manque d'intérêt (4,7 %), les problèmes matériels (3,5 %) et les problèmes personnels (3,5 %).

A noter que 11 médecins ont signalé avoir effectué l'enquête mais omis de poster les documents. Ces 11 médecins ont promis de renvoyer les documents, mais nous ne les avons jamais réceptionnés.

Au vu des résultats, nous constatons que les raisons invoquées pour justifier l'abandon de l'enquête recourent celles invoquées pour justifier le refus.

Pour les 31 médecins évoquant le manque de temps ou le surcroît de travail, le taux d'abandon en fonction de la durée de l'enquête et de la rémunération est de :

- . 5,4 % pour les médecins qui se sont vu proposer une enquête de 2 jours,
- . 16,7 % pour les médecins qui se sont vu proposer une enquête de 7 jours, non rémunéré,
- . 6,3 % pour les médecins qui se sont vu proposer une enquête de 7 jours, rémunéré.

Il semble donc que la durée de 7 jours soit trop longue pour le médecin et que celui-ci, même s'il a dans un premier temps accepté de recevoir les questionnaires, ne semble pas pouvoir disposer du temps nécessaire pour effectuer l'enquête si longtemps ; il évoque donc fréquemment le manque de temps pour justifier cet abandon.

La période choisie pour l'enquête expérimentale (Juin-Juillet) a entraîné un important taux d'abandons car, en plus des départs en vacances explicités, un grand nombre de médecins signalent un surcroît de travail lié à la période estivale (départ de l'associé ou d'un confrère, qui impose de le remplacer, départ de la secrétaire, etc.).

La complexité ou la longueur de l'enquête entraîne un taux d'abandons non négligeable. Il est à noter que deux médecins qui évoquent la complexité de l'enquête ont des dossiers A et B (le dossier C est le plus complet).

Au total, à l'issue de l'analyse des raisons invoquées pour justifier le refus, l'abandon ou l'acceptation de l'enquête, plusieurs propositions peuvent être formulées pour réduire les taux de refus ou d'abandons :

- réduire la durée de l'enquête à 2 ou 3 jours ,
- offrir au médecin une juste rémunération pour le travail fourni,
- expliciter l'intérêt de l'enquête par des publications dans la presse médicale ,
- adresser régulièrement les résultats de l'enquête à nos correspondants ,
- insister auprès des spécialistes sur l'intérêt d'un recueil de la morbidité et des soins fournis plutôt que sur l'intérêt de leurs prescriptions, adapter pour eux les modalités d'enquête,
- améliorer la présentation, la maniabilité du questionnaire et réduire son encombrement ,
- expliciter les méthodes statistiques utilisées (échantillonnage, type d'analyse) ,
- savoir proposer, en cas de difficultés liées à la période ou à des problèmes personnels, une autre date d'enquête.

IV. LES TAUX DE PARTICIPATION

IV.1. LES MODALITES CONTROLEES

En résumé, 582 médecins de l'échantillon d'origine étaient dans le champ de l'enquête ; dans la première étape, 253 d'entre eux ont reçu une lettre leur présentant les modalités et les prévenant qu'ils seraient contactés par un de nos agents (cf. tableau 23) ; les 329 autres ont reçu une lettre leur demandant d'accepter de participer à l'enquête, et de manifester cet accord en renvoyant une carte T préremplie. Parmi ces 329 médecins, seuls 67 ont répondu, 63 pour accepter, 4 pour refuser ; la procédure suivie pour les 262 restants (329-67) a été la même que pour les 253 premiers (pas de carte T).

Les 63 médecins ayant accepté dans cette première étape ont donc reçu les documents par correspondance ; 56 les ont bien renvoyés, 7 ont abandonné. Restaient les 253 médecins ayant reçu une lettre, et les 262 n'ayant pas renvoyé la carte T ; chacun de ces deux groupes a été réparti en deux sous-échantillons selon qu'ils recevaient des appels téléphoniques seulement (respectivement 142 et 153), ou une visite d'enquêteur (respectivement 111 et 109).

Les médecins acceptant de participer à cette étape recevaient par correspondance (respectivement 97 et 69) ou des mains de l'enquêteur (respectivement 64 et 37), les documents nécessaires. A la dernière étape enfin, seuls 176 médecins (respectivement 60, 45, 47 et 24) ont renvoyé les documents, participant ainsi pleinement à l'enquête, alors que 91 abandonnaient.

Au total 232 médecins (176 + 56) sur les 582 dans le champ ont participé à l'enquête, soit un taux global de participation de 39,9 %. Ce paramètre n'a que peu de signification, puisqu'il varie considérablement selon les modalités contrôlées de l'enquête. Ces modalités sont au nombre de 144 (cf. tableau 24) :

- . selon le mode de contact (avec carte T préalable ou non),
- . selon la nature du contact (appel téléphonique ou visite d'enquêteur).
- . selon la nature de l'enquêteur (médecin ou non médecin),
- . selon la longueur du questionnaire (A, B ou C),
- . selon la durée de l'enquête et la rémunération (2 jours, 7 jours non rémunéré, 7 jours rémunéré),
- . selon la qualité de la société d'enquête (S1, S2).

On cherche à évaluer l'incidence de ces modalités sur le taux de participation.

Tableau 23

Les différentes phases selon le mode de contact

1ère étape	<u>Envoi par la poste</u>				<u>Envoi par la poste</u>		Ensemble
	1. Lettre 2. Prospectus CREDOC 3. Modèle de questionnaire 4. Carte T 329				1. Lettre 2. Prospectus CREDOC 3. Modèle de questionnaire 253		
2ème étape	<u>Carte T renvoyée</u> 67		<u>Pas de renvoi</u> 262		Enquête par téléphone 142	Déplacement d'enquêteur 111	582
	OUI 63	NON 4	Enquête par téléphone 153	Déplacement d'enquêteur 109			
3ème étape Dépôt des questionnaires	63		69	37	97	64	330
4ème étape Participation Renvoi du questionnaire et des fiches	56		45	24	60	47	232

IV.1.1.1. Mode de contact

329 médecins ont reçu un premier courrier leur demandant de bien vouloir participer à l'enquête et de le manifester en renvoyant une carte réponse dite carte T (cf. tableau 25) ; 67 l'ont fait, 4 pour refuser, 63 pour accepter à ce premier stade. Parmi eux, 7 ont abandonné, et 56 ont mené l'enquête jusqu'à son terme (renvoi des documents), soit un taux de participation de $56/329 = 17,0 \%$. Les 262 médecins n'ayant pas répondu ont été contactés par des enquêteurs, selon diverses modalités ; au cours de cette relance, on observe 156 refus et 106 acceptations, dont 37 non suivies d'effets (abandons) et 69 participations : la modalité consistant à recueillir un accord épistolaire et à relancer les non-réponses, conduit donc à un taux global de participation de $125/329 = 38,0 \%$.

Tableau 25
Mode de contact et participation

Modalités	Dans le champ	Refus	Abandon	Participation	Taux de participation	Non réponse
1) Carte T	329	4	7	56	17,02%	262
résidu Carte T	262	156	37	69	-	-
2) Carte T puis entretien	329	160	44	125	37,99%	-
3) Entretien	253	92	54	107	42,29%	-
Ensemble	582	252	98	232	39,86%	-

La troisième modalité (lettre seulement introductive, l'engagement du médecin étant obtenu par un entretien) conduit à un taux d'acceptation de 42,3 %.

La modalité 2 (carte T puis entretien éventuel) conduit à un taux de refus de 48,6 % et un taux d'abandon de 13,4 %, alors que les mêmes taux pour la modalité 3 sont respectivement de 36,4 % et 21,3 % : l'envoi de la carte T a forcé les médecins à prendre un parti (refus ou participation), un petit nombre est indécis (13,4 % d'abandons) ; en l'absence de la carte T, le taux d'indécis est nettement plus fort (21,3 %). Il faut souligner qu'un abandon est particulièrement désavantageux, car il donne lieu à de multiples activités (retours, rappels, ...) pour un résultat identique à un refus d'emblée.

Au total, la procédure - carte T, puis entretien pour les non-réponses - fournit un moins bon résultat que l'entretien, mais son prix est moins élevé pour deux raisons :

- . une partie de l'échantillon n'est contactée que par correspondance,
- . pour les médecins contactés en relance, on observe un faible taux d'abandon.

Le contact uniquement épistolaire (modalité 1) est particulièrement peu onéreux, mais le taux de participation est beaucoup plus faible.

IV.1.2. Nature du contact

En dehors de ceux faisant l'enquête par correspondance, les médecins contactés par enquêteur l'étaient soit par appel téléphonique seulement, soit par visite d'enquêteur (cf. tableau 26). La différence de participation entre les deux modalités est faible (3,32 %). Les taux d'abandons (20,68 % et 13,64 %) ne sont, de même, pas très éloignés.

Tableau 26
Nature du contact et participation

Modalités	Dans le champ	Refus	Abandon	Participation		
				Effectifs	Taux	Taux ¹ corrigés
Téléphone	295	129	61	105	35,59%	41,27%
Visite	220	119	30	71	32,27%	38,00%
Ensemble	515	248	91	176	34,17%	39,86%

¹ Pour tenir compte du fait qu'une partie des contacts sont des résidus (médecins n'ayant pas répondu aux cartes T).

Deux observations sont à souligner :

- . le tableau 26 exclut les médecins ayant répondu à la carte T, ce qui explique les nombres et le taux d'ensemble inférieurs à ceux du tableau 25. La dernière colonne du tableau présente les taux corrigés (il s'agit des résultats obtenus en reventilant les médecins ayant répondu à la carte T) ;
- . les appels téléphoniques sont plus aisés à faire, et peut-être d'un meilleur rapport pour l'enquêteur, que la visite au médecin ; en particulier l'encadrement de l'une des deux sociétés ayant un moment faibli, la perte s'est davantage portée sur cette modalité (visite d'enquêteur).

Au total, la visite d'enquêteur est de beaucoup plus onéreuse que l'appel téléphonique qui, de plus, peut être centralisé, ce qui permet un meilleur contrôle du travail : cette modalité apparaît la plus efficace à ce niveau de l'analyse.

IV.1.3. Mode et nature du contact

Croisant les deux modalités déjà étudiées, il vient cinq modalités combinées (cf. tableau 27). Seul, le contact épistolaire est invariant ; les deux modalités avec une carte T préalable donnent des résultats inférieurs, et de même, celles impliquant un déplacement d'enquêteur sont moins favorables que le contact téléphonique ; les résultats sont cependant assez proches, et une seule modalité (carte T puis visite d'enquêteur) s'en écarte de manière importante : elle est liée à la difficulté de bien contrôler en permanence le travail des enquêteurs sur le terrain.

Ces résultats portent sur des effectifs réduits, et on leur associera des estimations établies sous une hypothèse d'indépendance, à partir des résultats obtenus pour chacune des deux modalités - mode de contact - nature du contact - prise isolément (cf. tableau 27, dernière colonne) (pour la méthode de calcul, cf. annexe 13), la modalité croisée la plus efficace consiste à téléphoner sans avoir demandé au préalable au médecin de se déterminer : on obtient, dans ce cas, un taux d'acceptation de 43,71 % (taux estimé).

Tableau 27
Mode et nature du contact et participation

	Dans le champ effectif	Taux				Taux de participation estimé
		Refus	Abandon	Participation	Non réponse	
Carte T	329	1,22	2,13	17,02	79,64	-
Carte T puis appel téléph.	153	44,94	14,62	40,44	-	39,36
Carte T puis visite enquêt	109	53,83	11,63	34,55	-	36,24
Appel téléph.	142	31,69	26,06	42,25	-	43,71
Visite enquêt	111	42,34	15,32	42,34	-	40,57
Ensemble	582	43,30	16,84	39,86	-	-

IV.1.4. Durée de l'enquête auprès de chaque médecin

Une partie des médecins (190) était priée de fournir des informations sur une période de deux jours, l'autre (392) pendant une semaine ; les taux de participation ne sont pas très différents selon ces deux modalités (cf. tableau 28) ; mais cela est dû au fait qu'une partie de l'échantillon "semaine" était rémunérée. Il est vraisemblable qu'en rémunérant l'échantillon 2 jours, on obtiendrait de bien meilleurs résultats (cf. § IV.1.6. - Durée d'enquête et rémunération).

Tableau 28
Durée de l'enquête et participation

	Dans le champ	Refus	Abandon	Participation	Taux de participation
2 jours	190	79	29	82	43,16
1 semaine	392	173	69	150	38,27
Ensemble	582	252	98	232	39,86

IV.1.5. Rémunération

Pour 165 médecins sur les 582 dans le champ, une rémunération était proposée en échange du service rendu. Les taux de participation sont très sensiblement différents (cf. tableau 29) ; pourtant, les médecins rémunérés appartenaient tous à l'échantillon 7 jours ; ici aussi, il est vraisemblable que si l'échantillon rémunéré avait été ventilé en 2 jours - 1 semaine, on aurait observé un taux de participation supérieur à 55,15 % (cf. § IV.1.6. - Durée d'enquête et rémunération).

Tableau 29
Rémunération et participation

	Dans le champ	Refus	Abandon	Participation	Taux de participation
Rémunération	165	57	17	91	55,15%
Pas de rémunération	417	195	81	141	33,81%
Ensemble	582	252	98	232	39,86%

IV.1.6. Durée d'enquête et rémunération

L'échantillon global des médecins était ventilé en trois groupes :

- . 2 jours et non rémunéré (2 J \bar{R}),
- . 7 jours et rémunéré (7 J R),
- . 7 jours et non rémunéré (7 J \bar{R}).

Il n'y avait pas de modalité 2 jours et rémunéré (2 J R).

La participation est bien meilleure (55,2 %) lorsqu'on rémunère les médecins, même pour une période relativement longue (une semaine) que lorsqu'on réduit cette période à 2 jours sans rémunération.

Les hypothèses de l'annexe 13 (distribution normale du "degré de coopération" et indépendance de l'effet des modalités) permettent d'estimer, connaissant les trois modalités 2 J \bar{R} , 7 J R, 7 J \bar{R} (cf. annexe 14), le taux de participation qu'on aurait observé pour un échantillon de médecins rémunérés observés pendant 2 jours (2 J R) : on obtiendrait un taux de 72,60 % d'acceptations (cf. tableau 30).

Tableau 30
Durée d'enquête, rémunération et participation

	Dans le champ	Refus	Abandon	Participation	Taux de participation	
					Observé	estimé
2 J R	-	-	-	-	-	72,60
2 J \bar{R}	190	79	29	82	43,16	-
7 J R	165	57	17	91	55,15	-
7 J \bar{R}	227	116	52	59	25,99	-
Ensemble	582	252	98	232	39,86	-

On peut en déduire également les taux qu'on aurait obtenu pour chaque critère pris isolément si une partie de l'échantillon avait été du type 2 J R (cf. tableau 31).

Tableau 31

Durée d'enquête et rémunération :
taux estimé de participation pour chacune des deux modalités

Modalité	Taux estimé de participation	Modalité	Taux estimé de participation
2 J	56,91	R	63,87
7 J	38,27	\bar{R}	33,81

Enfin, nous pouvons ici, en faisant une hypothèse de linéarité, sur la variable V de l'annexe 13, estimer le taux de participation pour des durées d'enquête de 1 jour à 1 semaine (cf. tableau 32 et graphique 7).

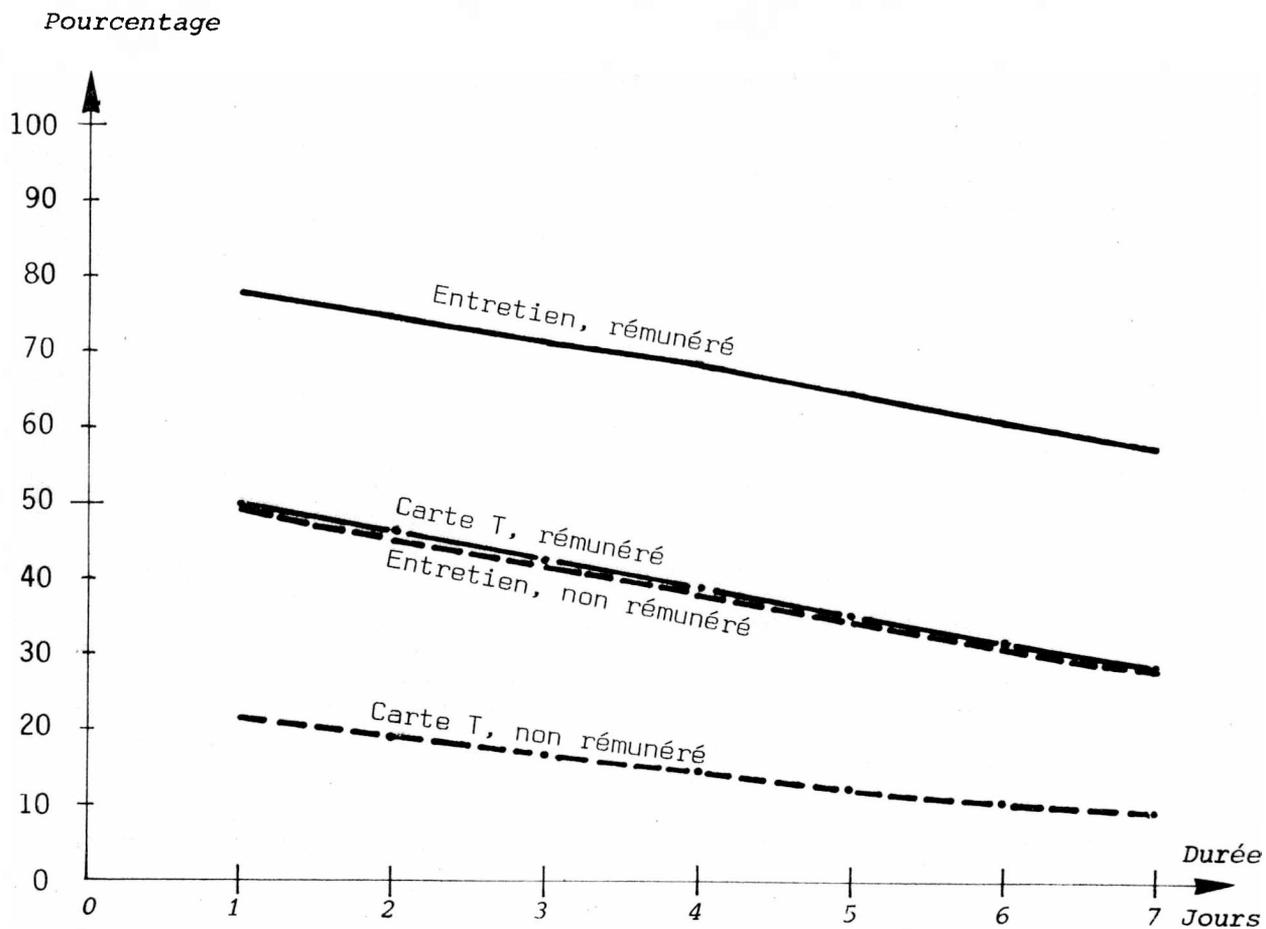
Tableau 32

Taux de participation estimé
selon la durée de l'enquête et la rémunération

Durée de l'enquête	Taux de participation			
	Rémunéré		Non rémunéré	
	<i>Carte T</i>	<i>Entretien</i>	<i>Carte T</i>	<i>Entretien</i>
1 jour	49,88	77,52	21,86	49,28
2 jours	46,14	74,60	19,19	45,54
3 jours	42,43	71,50	16,73	41,84
4 jours	38,78	68,22	14,48	38,21
5 jours	35,24	64,80	12,45	34,68
6 jours	31,81	61,26	10,62	31,28
7 jours	28,53	57,61	8,99	28,03

Graphique 7

Durée d'enquête et participation
selon le contact et la rémunération



Les résultats obtenus montrent l'importance de la rémunération pour obtenir des bons taux de participation, puisqu'ils dépassent 70 % pour une enquête de moins de trois jours rémunérée, toutes les autres modalités étant confondues¹.

¹ Une enquête par correspondance d'un jour et rémunérée obtiendrait un taux de participation de l'ordre de 43%, avec les hypothèses d'indépendance et de linéarité, faites précédemment.

IV.1.7. Autres modalités contrôlées de l'enquête

(Type d'enquêteur, modèle de questionnaire, société d'enquête)

L'enquêteur, lorsqu'il est lui-même médecin a, en moyenne, un meilleur résultat sur les taux d'acceptation, que l'enquêteur non médecin ; sans être très important (cf. 1ère partie du tableau 33) l'effet n'est toutefois pas négligeable.

Le modèle de questionnaire (cf. annexe 3) a également un léger effet sur les taux d'acceptation ; une partie était commune aux trois modèles : âge, sexe et profession du patient, date et lieu de la séance, est-ce un nouveau patient, suites prévues à la séance, diagnostics ou symptômes motivant la séance et affectations des produits pharmaceutiques aux diagnostics ou symptômes correspondants. En plus de cette partie commune,

- . sur le questionnaire A, le médecin relevait les actes (de diagnostic et de soin) pratiqués au cours de la séance ; de plus, on cherchait à savoir pour chaque maladie, s'il (le médecin) avait déjà été consulté ;

- . sur le questionnaire B, il relevait pour chaque produit pharmaceutique prescrit, les effets recherchés ;

- . sur le questionnaire C, il relevait les actes pratiqués au cours de la séance, et les effets recherchés pour chaque produit prescrit.

Les meilleurs résultats sont obtenus par le questionnaire A (cf. 2ème partie du tableau 33), en dépit de la difficulté (parfois) de déterminer si l'épisode, motif de la séance, est à rattacher à une maladie ancienne et répertoriée, ou à considérer comme une maladie vue pour la première fois¹, s'ajoutant à l'inscription des actes pratiqués au cours de la séance. Le questionnaire B donne des résultats légèrement inférieurs (3,35 % de moins, en taux corrigés), les effets recherchés pouvant présenter quelques difficultés à énoncer².

¹ Cf. 1ère partie, § III.1.g.

² Si la ligne C du tableau 33, 2ème partie, n'est pas comparable aux deux premières, car ne comportant que 2J et 7JR, les lignes A et B le sont tout-à-fait entre elles; or, les taux de refus sont proches dans ces deux cas (resp. 44,0 % et 44,7 %), mais le taux d'abandon, parmi les médecins ayant accepté (36+80=116 et 40+70=110), est supérieur pour B (36,4 %) à celui de A (31,0%) ; cet effet traduit peut-être une certaine lassitude devant la difficulté d'indiquer les effets recherchés.

Tableau 33
Type d'enquêteur, modèle de questionnaire,
société d'enquête et participation

Modalités		Dans le champ	Refus	Abandon	Participation	Taux de participation	
						observé	corrigé ¹
Enquêteur	Médecin	263	111	56	96	36,50	42,03
	Non médecin	252	137	35	80	31,75	38,03
	Correspondance	329	4	7	56	17,02	-
Questionnaire	A	207	91	36	80	38,65	43,09
	B	199	89	40	70	35,16	39,74
	C	176	72	22	82	46,59	37,03
Société	S1	278	109	42	127	45,68	
	S2	304	143	56	105	34,54	
Ensemble		582	252	98	232	39,86	
¹ Pour tenir compte du fait qu'une partie des contacts sont des résidus (médecins n'ayant pas renvoyé les cartes T) et que le questionnaire C n'était pas adressé à l'échantillon 7 J R̄.							

Enfin le questionnaire C (2,71 % de moins que B, et 6,05 % de moins que A en taux corrigés) cumulant les effets recherchés et les actes pratiqués, donne le taux de participation (corrigé) le plus bas.

La dernière partie du tableau 33, montre l'importance d'un contrôle minutieux et permanent du réseau d'enquêteurs ; en effet, la personne chargée du réseau d'enquêteurs dans S2 a quitté l'entreprise sans être immédiatement remplacée, le responsable direct de cette personne étant lui-même absent pour quelques jours ; jusqu'au remplacement de la personne démissionnaire, les résultats de S2 se sont gravement dégradés, sans que les mesures prises par la suite puissent rattraper ce handicap. Le tableau 34 présente les résultats des deux sociétés selon le mode de contact ; or, pour des raisons matérielles (retour des cartes T), les modalités avec et sans carte T se sont déroulées à des moments différents. La différence de résultats entre S1 et S2 est nettement plus grave pour la modalité sans carte T que pour celle avec carte T, car c'est au moment où la modalité sans carte T se déroulait que l'absence de la personne chargée du réseau d'enquêteurs s'est fait le plus sentir.

Du fait du déroulement dans le temps des modes de contact, et des difficultés de S2, les variables mode de contact et société d'enquête ne sont pas indépendantes, et les effectifs estimés dans le cas d'indépendance (dernière colonne du tableau 34) sont éloignés des effectifs observés. Cette liaison étant conjoncturelle, nous n'en tiendrons pas compte, et nous régulariserons les résultats de S2, sachant que nous pénalisons pour cette société la modalité avec carte T, mais qu'en échange, nous avantageons la modalité sans carte T. Une telle régularisation a un effet plus pernicieux sur la comparaison des modes de contact : l'écart entre les deux modes testés est écrasé, puisqu'il passe de 40,63 % à 52,54 % pour S1. Dans l'interprétation des résultats, il faudra tenir compte du fait que l'hypothèse d'indépendance réduit l'écart entre les deux modes de contact, et que la modalité sans carte T est plus favorable que les résultats globaux ne le laissent paraître.

Tableau 34

Société d'enquête, mode de contact et participation

Modalités		Dans le champ	Participation		Effectif estimé
Société	Contact		Effectif	Taux	
S1	avec carte T	160	65	40,63	70
	sans carte T	118	62	52,54	57
S2	avec carte T	169	60	35,50	55
	sans carte T	135	45	33,33	50

IV.1.8. Indépendance des variables contrôlées

Pour vérifier l'indépendance des variables contrôlées (deuxième hypothèse de l'annexe 13), les tableaux 53 à 62 (annexe 15) présentent les effectifs observés et, en regard, les effectifs estimés correspondants présentés systématiquement de manière que tous les couples de variables soient croisés au moins une fois ; dans les tableaux 54, 57, 60 et 61 la comparaison doit être faite avec des effectifs (observés) redressés, tenant compte du fait qu'une partie des médecins enquêtés ayant renvoyé la carte T n'ont pas été contactés par les enquêteurs (ce sous-échantillon est reventilé pour avoir des procédures complètes).

Avec les tableaux 27, 30 et 34, présentés plus haut, toutes les variables sont ainsi systématiquement croisées 2 à 2, et les résultats estimés en cas d'indépendance sont assez proches de ceux observés pour accepter l'hypothèse d'indépendance : le tableau 35 présente dans tous les cas les valeurs des χ^2 observés, et les seuils à 5% correspondants (dans le tableau 30, du fait que l'échantillon 2 Jours Rémunéré n'a pas été observé, le nombre de degrés de liberté est nul).

Tableau 35
Indépendance des variables contrôlées

Croisements Tableau N°	Degrés de liberté	χ^2	Seuil à 5%
5	1	0,29	3,84
12	1	1,75	3,84
53	6	2,15	12,59
54	3	0,90	7,81
55	6	4,26	12,59
56	1	4,60	3,84
57	2	3,75	5,99
58	3	4,31	7,81
59	2	1,75	5,99
60	2	0,80	5,99
61	1	0,90	3,84
62	2	0,08	5,99

Un seul χ^2 sur 12 est significativement supérieur au seuil à 5 % (tableau 56, nature du contact et société d'enquête) ; deux remarques peuvent être faites sur ce résultat :

- En cas d'indépendance, la probabilité d'avoir un χ^2 significatif au seuil de 5% sur 12 est de 0,34 ;

- Le χ^2 significatif à 5% correspond au croisement [société d'enquête x nature du contact] et fait ainsi référence aux observations faites plus haut sur la difficulté de contrôler de manière régulière les enquêtes faites par visite (bien faites, elles donnent de meilleurs résultats, mais il suffit d'un incident pour que les résultats deviennent désastreux).

L'indépendance ainsi vérifiée, on peut déduire une estimation du taux d'acceptation pour chacune des procédures complètes testées ; en choisissant pour chaque variable contrôlée la modalité la plus favorable sur le plan de la participation, l'optimum serait une enquête par téléphone, sans carte T préalable, les appels téléphoniques faits par des enquêteurs médecins, un réseau bien encadré, les questionnaires de modèle A, les médecins enquêtés rémunérés et fournissant les renseignements sur leurs patients vus pendant deux jours ;

le taux d'acceptation théorique est alors de 79%. Si la période d'observation est prolongée jusqu'à une semaine, le taux d'acceptation prévisible est de 70% (avec le modèle de questionnaire C il est de 64%).

En régime de croisière, les résultats seront peut-être légèrement supérieurs, car différents facteurs se sont conjugués pour amoindrir les taux de participation observés :

- *Facteurs techniques* : L'enquête expérimentale était assez complexe sur le terrain, ce qui a entraîné, en plus de quelques erreurs aux différents niveaux de l'exécution, une gêne pour les enquêteurs, que certains médecins enquêtés ont dû ressentir.

- *Facteurs conjoncturels* : L'enquête s'est déroulée au moment des négociations sur le renouvellement de la convention, et une partie au moins des médecins était en effervescence; leur méfiance vis-à-vis des contrôles de l'administration risquait, en dépit des précautions de confidentialité, d'avoir des répercussions négatives sur l'acceptation de l'enquête. Par ailleurs, l'enquête s'est déroulée en Juin-Juillet ; les vacances ont compliqué la tâche des enquêteurs et ont diminué, au moins légèrement, les taux d'acceptation. Certes, une enquête permanente sera confrontée à ce problème, mais il ne concernera qu'une partie de l'année.

- *Problèmes matériels*: Les documents que les médecins enquêtés avaient à manipuler étaient lourds et encombrants, surtout lors des visites au domicile du patient; nous espérons trouver une solution pour alléger ces documents et réduire les manipulations que le médecin doit effectuer.

Enfin, les premiers résultats seront diffusés auprès des médecins participant à l'enquête, ainsi que dans la presse médicale ; cette information devrait inciter une partie des médecins réticents à nous apporter leur concours (cf. chapitre III).

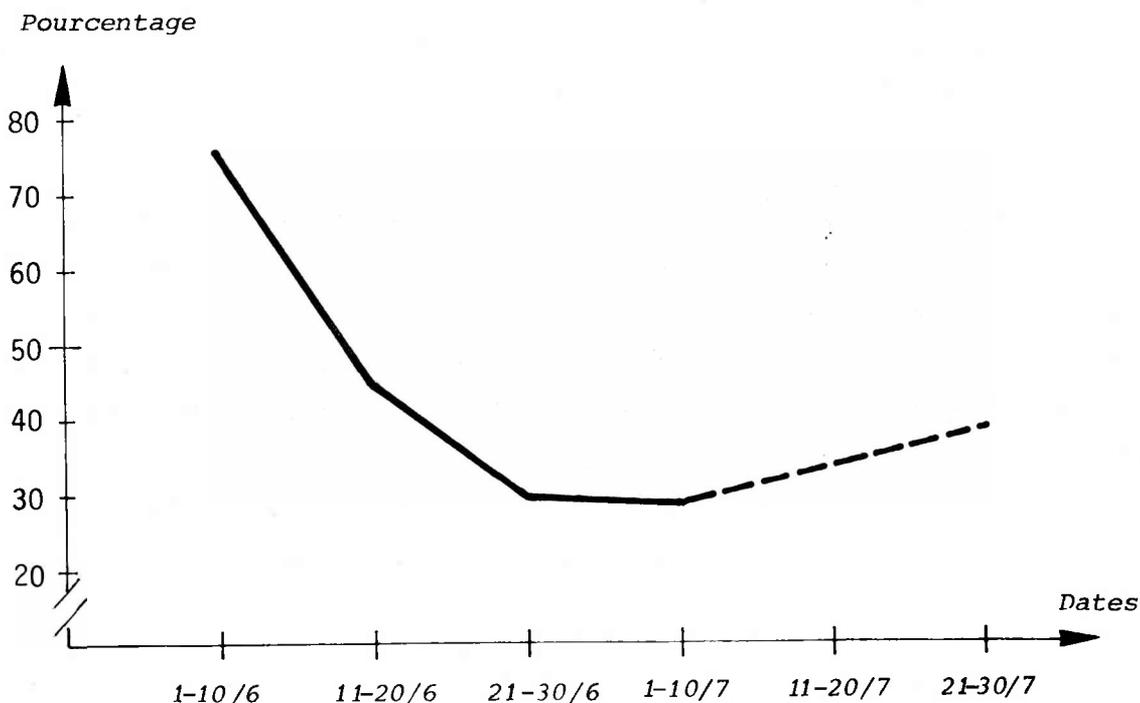
IV.2. LES AUTRES VARIABLES

IV.2.1. Variables décrivant l'exécution de l'enquête

Ce sont des variables liées à l'enquête expérimentale de Juin-Juillet 1980, et vraisemblablement non reproductibles : il s'agit de la date du premier contact, de l'existence d'un rappel la veille de l'enquête, du nombre d'entretiens et de leur durée totale (cf. annexe 16, tableaux 63 à 66).

La date du premier contact est liée aux modalités de l'enquête : Les premiers médecins avaient seulement un contact épistolaire (renvoi de la carte T), les médecins suivants appartenaient à l'échantillon contact direct sans carte T, les derniers étaient ceux n'ayant pas renvoyé la carte T (cf. graphique 8)

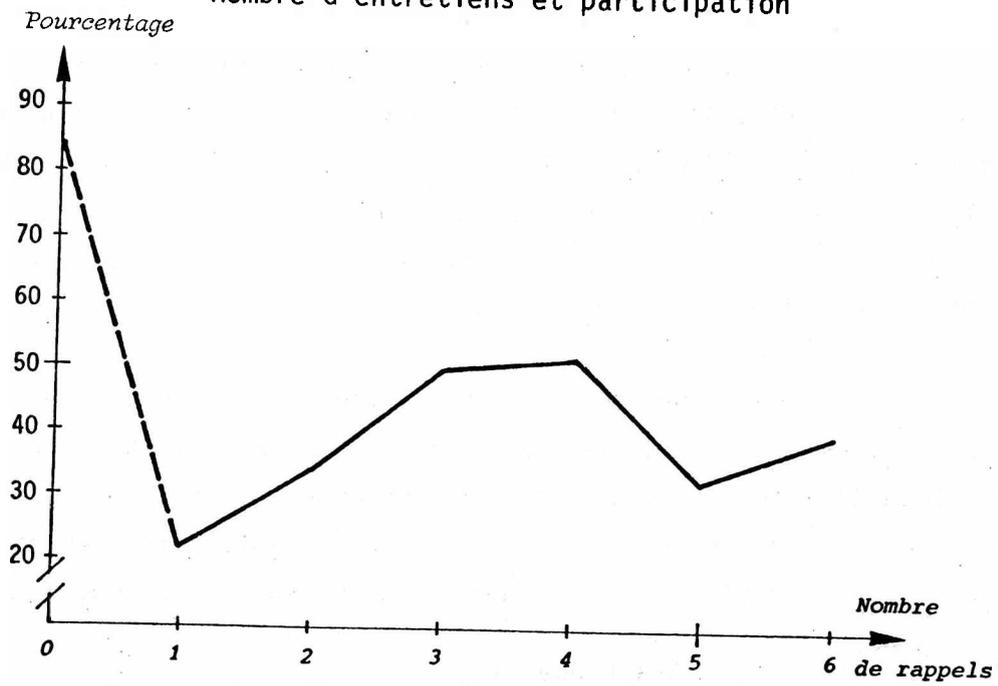
Graphique 8
Date du premier contact et participation



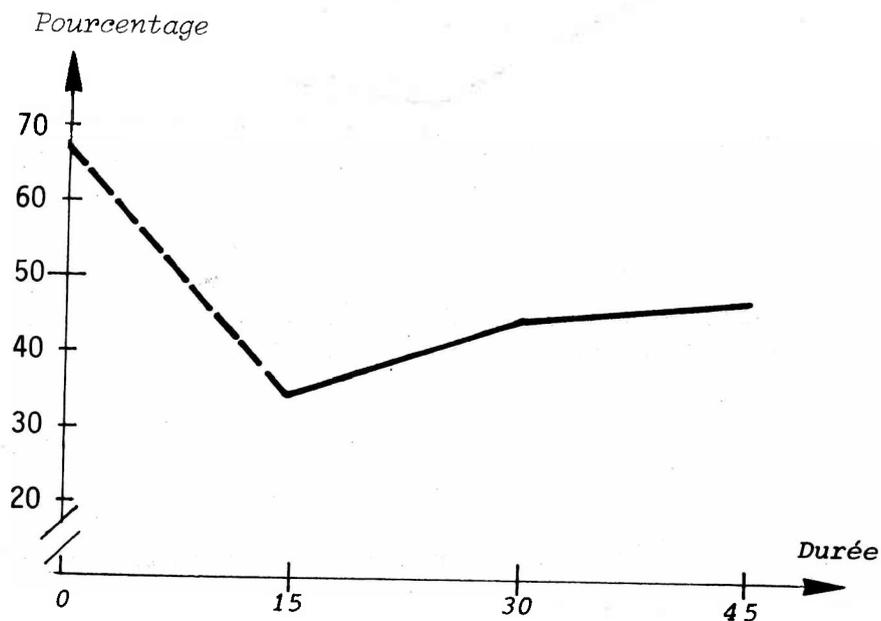
Le rappel la veille de l'enquête (cf. tableau 64) devait avoir lieu si les relevés étaient commencés plus de 48 heures après l'acceptation du médecin : sans que l'écart soit significatif, le sens de la différence indique qu'il vaut mieux faire effectuer l'enquête aux médecins aussitôt qu'ils ont exprimé leur accord, car un délai (même de quelques jours) peut entraîner une modification défavorable de l'attitude de quelques-uns d'entre eux ; on ne peut cependant pas écarter l'idée que certains médecins repoussent le début de l'enquête en raison de réticences inavouées les conduisant, en fin de compte, à une non participation.

Le nombre d'entretiens et leur durée totale sont liés et leurs effets sur la participation (cf. tableaux 65 et 66 , et graphiques 9 et 10) sont similaires : le zéro correspond à des médecins ayant renvoyé leur carte T (fort taux de participation) et, en dehors de ce point, le taux de participation croît avec l'effort consenti; quoique cette croissance se réduise lorsque le nombre et la durée augmente, la ténacité est payante et doit être pratiquée systématiquement.

Graphique 9
Nombre d'entretiens et participation



Graphique 10
Durée totale des entretiens et participation

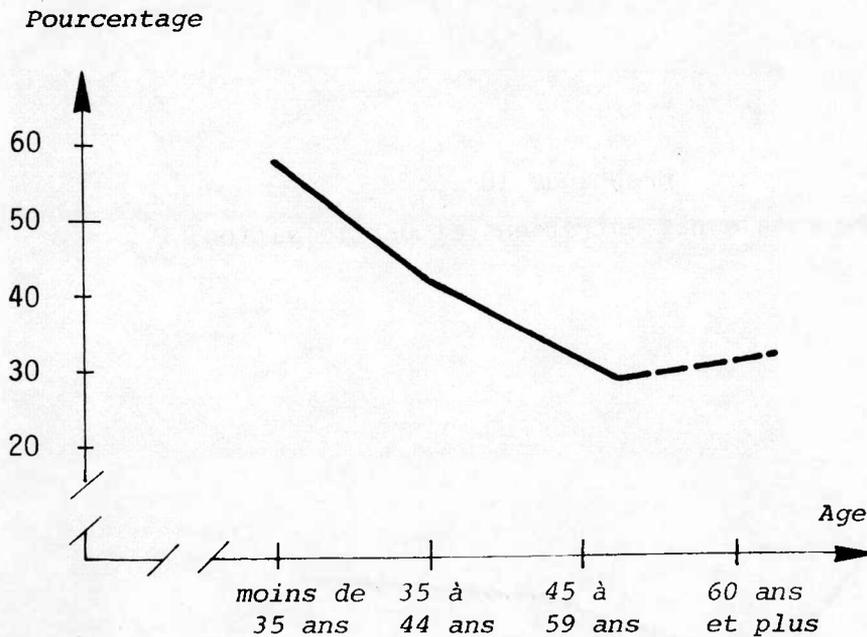


IV.2.2. Variables décrivant la population enquêtée (cf. annexe 17)

Les généralistes sont plus coopératifs que les spécialistes (cf. tableau 67), l'écart est important et significatif; les spécialistes ont souvent le sentiment que l'enquête ne les concerne pas vraiment, et la publication des premiers résultats (pathologie rencontrée, actes pratiqués, prescriptions) devrait les convaincre du contraire, et les inciter à participer à l'enquête en plus grand nombre.

Les jeunes médecins participent plus souvent que leurs aînés, moins familiarisés aux méthodes de sondage (cf. tableau 68 et graphique 11); tout en faisant un effort de vulgarisation des résultats, on peut espérer que les taux de participation iront en s'améliorant avec l'arrivée en plus grand nombre des jeunes médecins.

Graphique 11
Age du médecin et participation

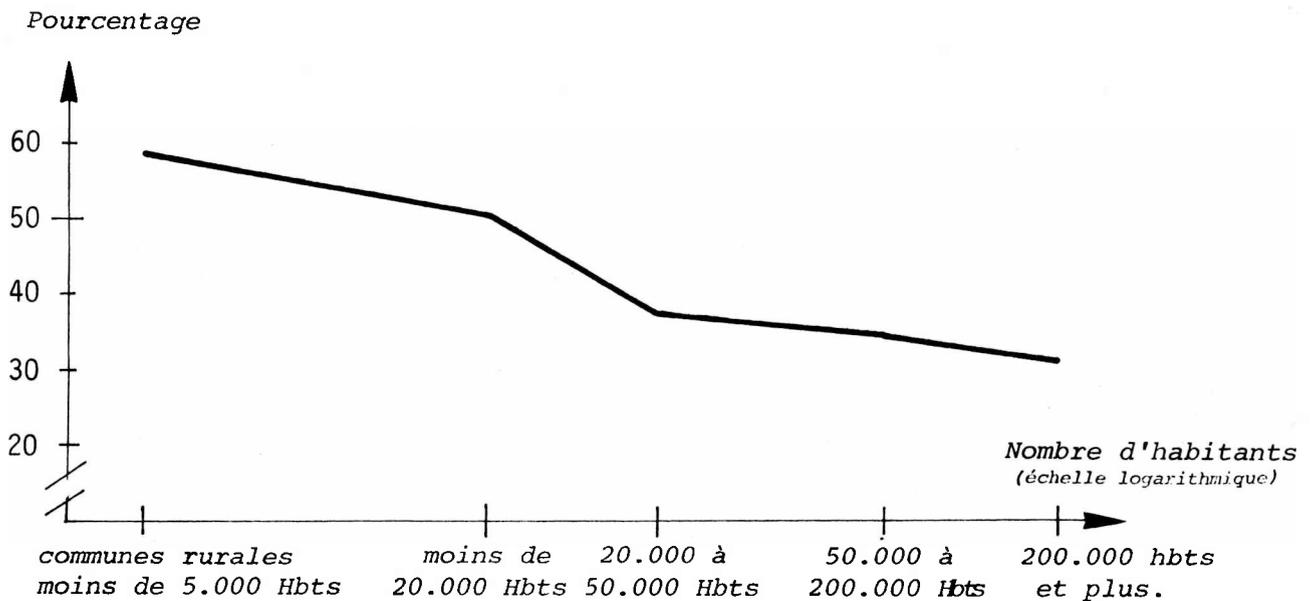


L'écart des taux de participation entre les deux sexes n'est pas significatif (cf. tableau 69).

Comme pour toutes enquêtes, les taux de participation sont meilleurs en zone rurale et décroissent avec la taille des villes (cf. tableau 70 et graphique 12); le biais géographique, (bien que lié en partie à la répartition généraliste-spécialiste) est l'un des plus préoccupants; un effort particulier devra donc être effectué dans les grandes villes. Le mode d'exercice (cabinet individuel ou de groupe) ne joue pas de rôle significatif (cf. tableau 71).

Graphique 12

Catégorie de commune et participation



L'activité est celle donnée par l'entreprise qui nous a fourni le fichier; il s'agit d'une évaluation réalisée par des délégués médicaux travaillant ordinairement pour l'industrie pharmaceutique. Seule, la première classe (cf. tableau 72) est significativement différente des trois autres, avec un taux de participation de 31% (au lieu de 43%).

V. INFLUENCE DE LA DUREE D'OBSERVATION SUR LA QUALITE DES INFORMATIONS

V. 1. PERIODE D'OBSERVATION.

Chaque médecin participant à l'enquête devait remplir les questionnaires séances relatifs à tous les patients vus pendant 2 jours ou 7 jours consécutifs; la date du premier jour de relevé était fixée a priori pour assurer une représentation identique de tous les jours de la semaine. Un certain nombre de médecins n'ont pas strictement suivi ces consignes, des erreurs matérielles ont été commises dans l'envoi des documents et l'échantillon réel diffère légèrement sur ce point de l'échantillon théorique prévu :

- Neuf médecins prévus pour participer 7 jours ont fait des relevés pendant 2 jours seulement, un s'est arrêté au bout de 3 jours et un au bout de 6 jours.

- Inversement, trois médecins prévus pour participer 2 jours ont fait des relevés pendant 7 jours et trois pendant 3 jours.

- Enfin, malgré les instructions, les médecins ont préféré commencer les relevés un Lundi plutôt qu'un Samedi ou un Dimanche (cf. tableau 36).

Dans le sous-échantillon de 7 jours de relevés, la représentativité de tous les jours de la semaine est correctement assurée; au contraire, dans le sous-échantillon de 2 jours, la répartition est très inégale: le Mardi représente 27,4 % des jours de relevés et le Dimanche seulement 3,7 % (cf. tableaux 36 et 37), ce qui n'est pas sans conséquence comme le montre la suite de ce chapitre.

Tableau 36

Nombre de médecins ayant effectué des relevés selon le jour de la semaine,
le nombre de jours de relevés déjà effectués, et la durée d'observation
(données brutes)

Echantillon initial 7 jours	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	TOTAL ¹
1er jour - début	54	22	20	23	20	8	1							148
2		54	22	20	23	20	8	1						148
3			49	22	18	22	19	8	1					139
4				48	22	18	22	19	8	1				138
5					48	22	18	22	19	8	1			138
6						48	22	18	22	19	8	1		138
7							47	22	18	22	19	8	1	137
Echantillon initial 2 jours	54	76	91	113	131	138	137	90	68	50	28	9	1	986
1er jour - début	24	18	6	11	10	3	1							73
2		24	18	6	11	10	3	1						73
3					2		2	2						6
4								2	1					3
5									2	1				3
6										2	1			3
7											2	1		3
	24	42	24	17	23	13	6	5	3	3	3	1		164

¹ Cette statistique porte sur les 221 médecins pour lesquels l'information nécessaire était entièrement disponible

Tableau 37

Nombre de médecins ayant effectué des relevés selon le jour de la semaine et la durée d'observation

	7 jours		2 jours		Ensemble	
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
Lundi	144	14,6	29	17,7	173	15,1
Mardi	144	14,6	45	27,4	189	16,4
Mercredi	141	14,3	27	16,5	168	14,6
Jeudi	141	14,3	20	12,2	161	14,0
Vendredi	140	14,2	24	14,6	164	14,3
Samedi	139	14,1	13	7,9	152	13,2
Dimanche	137	13,9	6	3,7	143	12,4
TOTAL	986	100,0	164	100,0	1 150	100,0

V.2. DENSITE DE RELEVES

Les relevés des médecins sont, théoriquement, le reflet de leur activité, puisque, pour chaque patient vu, un questionnaire doit être rempli. Les médecins peuvent toutefois se lasser et l'objectif de ce paragraphe est d'analyser la **densité de relevés en fonction de la durée d'observation**. Comme indicateur de densité, on utilise le **nombre de patients pour lesquels une fiche a été remplie par jour**¹.

Les 150 médecins enquêtés théoriquement pendant 7 jours ont enregistré en moyenne **9,7 patients** par jour, alors que les médecins enquêtés théoriquement pendant 2 jours ont enregistré en moyenne **14,2 patients**. La densité de relevés est donc supérieure de 46% quand l'observation ne dure que 2 jours (au lieu de 7 jours); cette importante différence est due simultanément au **profil hebdomadaire de l'activité des médecins** (moins de patients le Samedi et très peu le Dimanche) et à la diminution du nombre de relevés au fur et à mesure que les jours passent.

¹ On trouvera sur le tableau 75, page 215, le nombre de patients relevés selon le questionnaire (pour l'analyse de cette donnée, cf. note 2, page 75).

V.2.1. Profil hebdomadaire de l'activité des médecins

Le nombre de patients enregistrés par jour et par médecin varie de 13,6 pour le Lundi à 0,8 pour le Dimanche ; l'activité la plus forte a lieu en début de semaine : Lundi, Mardi, Mercredi et le Vendredi ; la plus faible le Samedi et le Dimanche. L'allure du profil hebdomadaire est très proche, que les relevés aient eu lieu pendant 7 jours ou 2 jours, mais les niveaux sont différents : le nombre de patients enregistrés est supérieur de plus de 30% les Mardi, Mercredi, Vendredi et Samedi, pour une observation de 2 jours, elle est triple pour le Dimanche. L'écart le plus faible s'observe pour le Lundi (cf. tableau 38 et graphique 13).

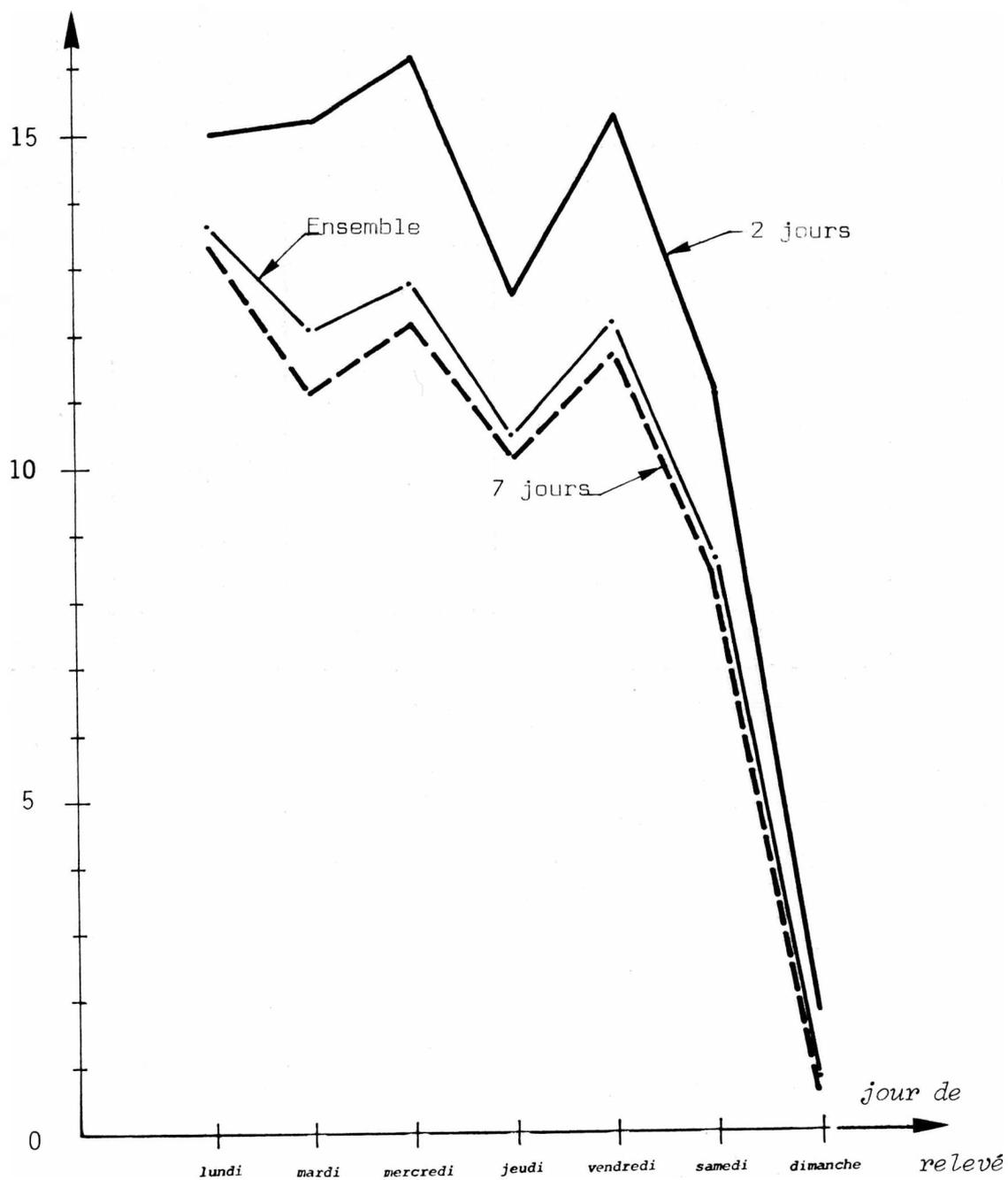
Tableau 38

Profil hebdomadaire de l'activité des médecins
(en nombre de patients enregistrés par jour et par médecin)

	2 jours	7 jours	Rapport : $\frac{2 \text{ jours}}{7 \text{ jours}}$	Ensemble
Lundi	15,0	13,3	1,13	13,6
Mardi	15,2	11,1	1,37	12,1
Mercredi	16,2	12,1	1,34	12,8
Jeudi	12,6	10,2	1,24	10,5
Vendredi	15,3	11,7	1,31	12,2
Samedi	11,1	8,4	1,32	8,6
Dimanche	1,8	0,6	3,00	0,8
Ensemble	14,2	9,7	1,46	10,3

Graphique 13
Profil hebdomadaire de l'activité des médecins

Nombre de patients
par jour et par médecin



V.2.2. Diminution des relevés

Entre le premier jour de relevé et le septième, le nombre de patients enregistrés, par jour et par médecin, passe de 14,3 à 6,9, soit une diminution ¹, de 107,2 %, même si l'observation ne dure que deux jours les enregistrements diminuent de 20,6% (respectivement 16,4 et 13,6 patients par médecin et par jour) entre le deuxième jour et le premier jour (cf. tableau 39 et graphique 14).

Tableau 39

Diminution des relevés au cours de la période d'observation
(en nombre de patients enregistrés par jour et par médecin)

	2 jours	7 jours	Ensemble	Rapport
				nième jour 1er jour
1er jour	16,4	14,3	15,0	1,00
2ème jour	13,6	10,7	11,6	0,77
3ème jour	10,2	9,5	9,5	0,63
4ème jour		8,8	8,8	0,59
5ème jour		9,8	9,7	0,65
6ème jour		7,3	7,4	0,49
7ème jour		6,9	6,8	0,45
Ensemble	14,2	9,7	10,3	0,69

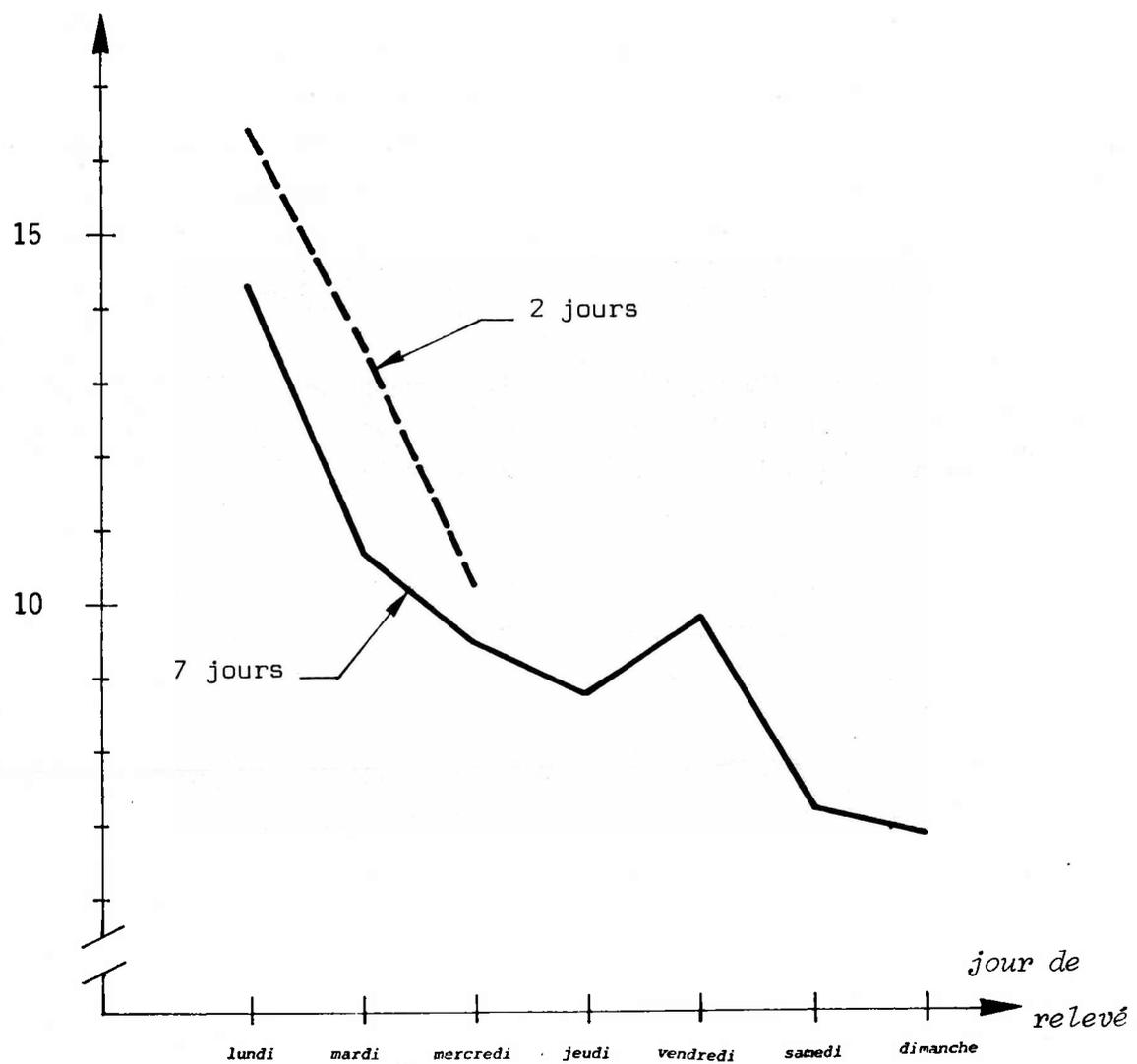
Cette diminution entraîne que le nombre de patients enregistrés le Lundi (par exemple) n'est pas le même si le Lundi est le premier jour de relevé, le deuxième ou le septième.

¹ La diminution (ou perte) a été calculée, pour chaque jour, par référence au nombre moyen observé le jour considéré.

Graphique 14

Enregistrement des patients au cours de la période d'observation

Nombre de patients
par jour et par médecin



V.2.3. Perte due à l'allongement de la période d'observation

Du fait de la représentation inégale des jours de la semaine dans l'échantillon 2 jours (cf. tableau 37), et du profil hebdomadaire de l'activité des médecins, la perte entre 2 jours et 7 jours d'observation ne peut être estimée par la diminution observée du nombre de patients par jour, respectivement 14,2 et 9,7, soit une diminution de 46 %.

Deux estimations de cette perte ont été faites :

1. Si l'échantillon 2 jours avait porté sur les mêmes jours de la semaine que l'échantillon 7 jours, le nombre de patients relevés par jour aurait été de 12,5, **soit une perte de 28,9% environ.** Cette estimation a l'inconvénient de donner autant d'importance aux jours peu représentés dans l'échantillon 2 jours (Samedi : 13 médecins - Dimanche : 6 médecins) qu'aux autres jours.
2. On fait une moyenne des pertes calculées pour chaque jour de la semaine (cf. tableau 38) en pondérant par l'activité de chaque jour; **la perte ainsi calculée s'élève à 29,8%.**

Quelle que soit la méthode de calcul, la perte due à l'allongement de la période d'observation de 2 jours à 7 jours est de l'ordre de 29% des patients.

Cette chute considérable de l'enregistrement traduit la lassitude du médecin devant l'effort demandé, mais deux questions essentielles se posent :

- les deux premiers jours d'observation sont-ils le meilleur reflet de l'activité ?
- est-ce l'enregistrement de l'activité qui diminue au cours de l'enquête, ou est-ce l'activité elle-même, c'est-à-dire le nombre de patients vus par jour ? et comment se fait cette diminution dans les deux cas ?

V.2.4. Mécanisme de la perte

Dans l'échantillon 2 jours et pour les jours de pleine activité, le nombre de patients enregistrés est presque systématiquement inférieur le deuxième jour : par exemple, si le Mardi est le premier jour de relevé, 18,2 patients en moyenne sont enregistrés ; si le Mardi est le deuxième jour (l'enquête ayant commencé un Lundi), 13,9 patients seulement sont enregistrés. Le même phénomène se retrouve pour tous les jours d'activité, à l'exception du Jeudi premier jour, pour lequel le nombre de patients enregistrés paraît anormalement faible.

Par ailleurs, quatre médecins seulement ont commencé l'enquête un Samedi ou un Dimanche (cf. tableau 40 et graphique 15).

Tableau 40

Densité de relevés selon les jours et leur rang
(échantillon 2 jours)

(entre parenthèses figurent les effectifs de médecins)

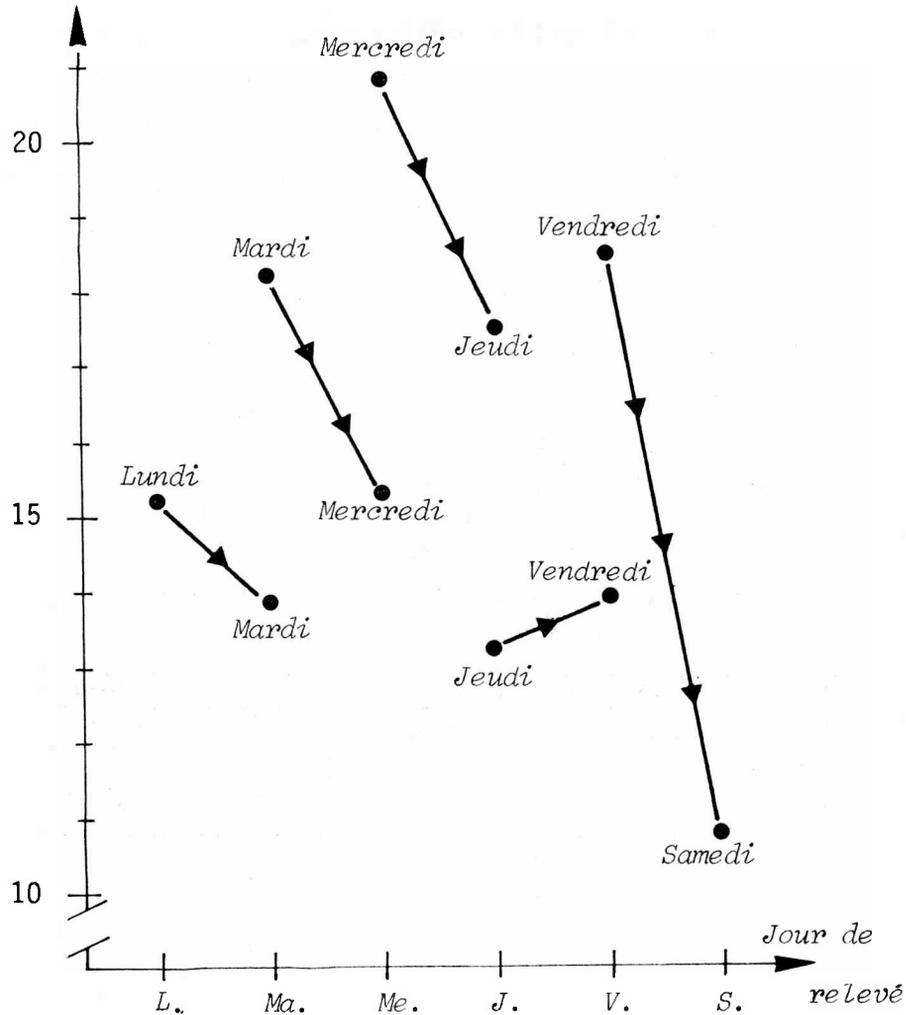
	Nombre de patients par jour et par médecin		
	1er jour début d'enquête	2ème jour fin d'enquête	Rapport $\frac{\text{1er jour}}{\text{2ème jour}}$
Lundi	15,2 (24)		
Mardi	18,2 (18)	13,9 (24)	1,31
Mercredi	20,8 (6)	15,3 (18)	1,36
Jeudi	13,3 (11)	17,5 (6)	0,76
Vendredi	18,5 (10)	13,9 (11)	1,33
Samedi	12,0 (3)	10,8 (10)	1,11
Dimanche	11,0 (1)	0 (3)	-
Lundi	-	19 (1)	-
Ensemble	16,4 (73)	13,6 (73)	1,21

Graphique 15

Nombre de patients relevés par jour selon le jour et son rang
(échantillon 2 jours)

Nombre de patients

par jour et par médecin



La perte moyenne entre le deuxième jour et le premier jour (20,6 %) est perturbée par le profil hebdomadaire d'activité des médecins. Si les deuxièmes jours se répartissaient comme les premiers jours dans la semaine, on aurait observé 15,9 patients par jour (au lieu de 13,6), soit une perte faible entre le premier jour et le deuxième jour, de 3,1 %. En fait, les Dimanches et Lundis sont insuffisamment représentés (respectivement 3 et 1 médecins) et l'estimation est meilleure si l'on considère les jours du Mardi au Vendredi ; on observe, en moyenne, 17,4 patients le premier jour et, avec la même répartition selon les jours, 15,0 patients le deuxième jour, soit une perte de 16 %.

Pour l'échantillon 7 jours, la perte brute par rapport au premier jour d'observation varie de 33,6% pour le deuxième jour, à 107,2% pour le 7ème jour (cf. tableaux 41 et 74).

Tableau 41

Densité de relevés selon les jours et leur rang
(échantillon 7 jours)

(entre parenthèses figurent les effectifs de médecins)

	Nombre de patients par jour et par médecin							Ensemble
	1er jour	2e jour	3e jour	4e jour	5e jour	6e jour	7e jour	
Lundi	15,4(54)	4,0(1)	14,6(8)	10,6(19)	12,9(22)	12,2(18)	11,5(22)	13,3(144)
Mardi	13,9(22)	11,4(54)	4,0(1)	11,0(8)	10,1(19)	9,3(22)	10,2(18)	11,1(144)
Mercredi	16,9(20)	12,6(22)	12,3(49)	6,0(1)	8,1(9)	9,6(19)	10,4(22)	12,1(141)
Jeudi	12,7(23)	9,8(20)	10,3(22)	10,1(48)	8,0(1)	6,3(8)	9,5(19)	10,2(141)
Vendredi	13,0(20)	11,1(23)	11,6(18)	12,0(22)	11,7(48)	7,0(1)	9,4(8)	11,7(140)
Samedi	11,6(8)	11,0(20)	6,8(22)	8,3(18)	9,7(22)	7,1(48)	2,0(1)	8,4(139)
Dimanche	1,0(1)	1,4(8)	0,6(19)	0,6(22)	1,4(18)	0,3(22)	0,6(47)	0,6(137)
Ensemble	14,3(148)	10,7(148)	9,5(139)	8,8(138)	9,8(138)	7,3(138)	6,9(137)	9,7(986)

Les perturbations entraînées par le profil hebdomadaire d'activité sont, là aussi, très importantes, et les pertes ont été estimées en gardant la même convention (structure selon les jours de la semaine identique à celle observée pour le premier jour d'enquête, effectif de médecins supérieur à 5). La perte augmente systématiquement avec la durée de l'observation, et atteint environ 40% au bout de 7 jours (cf. graphique 16).

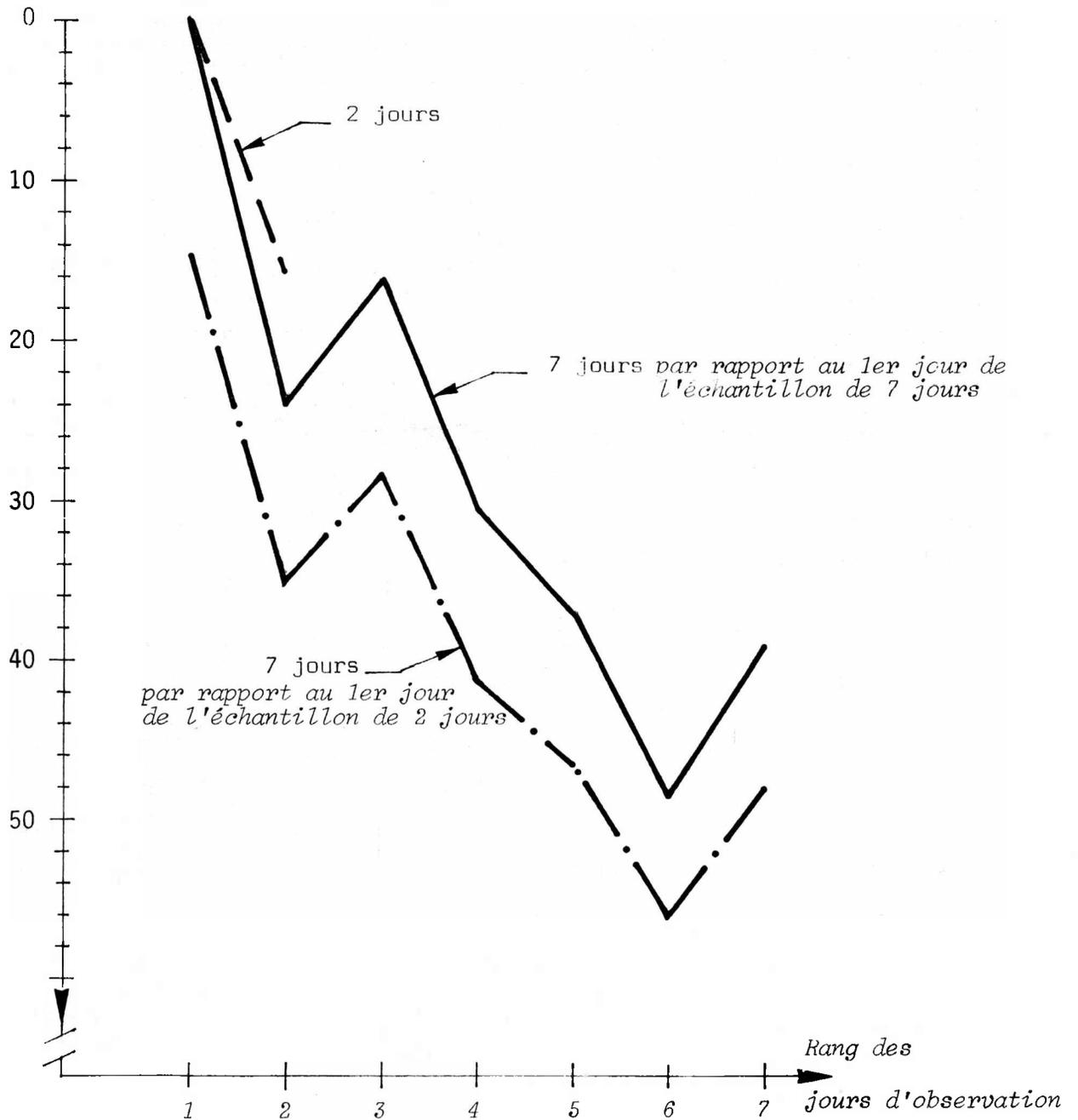
Le premier jour d'observation n'est pas forcément la meilleure référence pour estimer la perte; ainsi, le nombre de patients relevés le premier jour de l'échantillon 2 jours est 16,4 et celui de l'échantillon 7 jours 14,3¹, soit une perte de 14,7 %.

¹ Cette comparaison n'est pas biaisée par la représentation différente des jours de la semaine dans les deux cas, car le nombre de patients relevés le premier jour dans l'échantillon 2 jours n'est pas changé (16,4 dans les deux cas), si on applique la structure des jours de la semaine du premier jour de l'échantillon 7 jours.

Graphique 16

Pourcentage de patients perdus par rapport au premier jour
au fur et à mesure du déroulement de l'enquête

*Perte estimée par rapport au 1er jour
(en pourcentage de patients relevés)*



La perte globale en % du nombre de patients s'élève à :

- 8% pour l'échantillon 2 jours,
- 38,6% pour l'échantillon 7 jours.

(cf. tableau 42).

Tableau 42

Estimation¹ de la perte (en % de patients) par rapport au premier jour selon le rang du jour et la durée d'observation

	Echantillon 2 jours		Echantillon 7 jours		
	Perte brute	Perte estimée	Perte brute par rapport au premier jour de l'échantillon 7 jours	Perte estimée	perte estimée par rapport au 1er jour de l'échantil- lon 2 jours
1er jour	0		0		14,7
2ème jour	20,6	16,0	33,6	24,1	35,3
3ème jour			50,5	16,0	28,3
4ème jour			62,5	30,8	41,0
5ème jour			45,9	37,4	46,6
6ème jour			95,9	48,5	56,1
7ème jour			107,2	39,0	48,0
Perte globale		8,0%		28,0%	38,6%
(1) - la perte estimée chaque jour est celle rapportée au nombre moyen observé le jour considéré					

On trouvera dans le tableau 75, annexe 18, les nombres de patients relevés selon différentes caractéristiques du médecin.

V.3. CONTENU DES RELEVÉS

Pour chaque patient vu pendant la période de relevé, il était demandé au médecin de procéder à deux opérations :

- . remplir un questionnaire (partie haute de la fiche A, B ou C),
- . poser, de manière à la dupliquer, sa feuille de prescription sur la partie basse de la fiche ; s'il y avait plusieurs prescriptions, le médecin devait les dupliquer sur plusieurs fiches (parties basses) consécutives.

Ces manipulations étaient encombrantes et prenaient du temps aux médecins ; comment se sont-ils acquittés de ces tâches ? Le tableau 43 présente trois indicateurs de la quantité d'informations recueillies selon les deux variables contrôlées principales de l'enquête (durée d'enquête et rémunération), et en ventilant selon la nature du médecin (généraliste ou spécialiste).

Tableau 43

Quantité d'informations recueillies selon la nature du médecin , la durée de l'enquête et la rémunération

Nature de l'information	Généralistes			Spécialistes		
	2 J	7 J R	7 J \bar{R}	2 J	7 J R	7 J \bar{R}
Nombre de diagnostics déclarés par séance	1,86	1,71	1,59	1,53	1,56	1,50
Nombre d'ordonnances de pharmacie par séance	0,85	0,84	0,79	0,62	0,65	0,68
Nombre de lignes d'ordonnance par ordonnance	3,06	2,90	2,99	2,92	2,80	2,47

Il ne semble pas que les modalités de l'enquête modifient le comportement du médecin vis-à-vis de son patient : le nombre d'ordonnances par séance, et le nombre de lignes par ordonnance ne varient de manière systématique ni avec la durée de l'enquête, ni avec la rémunération du médecin ; pour les spécialistes, cependant, le nombre de lignes par ordonnance est faible pour l'échantillon 7 J \bar{R} (15,4% de moins que 2 J et 11,8% de moins que 7 J R) : En dehors d'une erreur aléatoire, un tel écart peut être dû aux difficultés de manipulation des questionnaires (lorsque la prescription comporte plusieurs feuillets, le médecin, pour simplifier, ne les duplique pas tous). Un tel résultat est encore plus net pour le travail proprement dit, entraîné par la participation à l'enquête (remplissage de la partie haute de la fiche) pour le généraliste comme pour le spécialiste, le nombre de diagnostics est légèrement plus faible pour l'échantillon 7 J \bar{R} .

Au total, comme pour les taux de participation et pour les nombre de patients vus chaque jour (densité de relevés), le contenu de l'information recueillie pour chaque patient est amélioré par le versement d'une rémunération, et se dégrade lorsque la durée d'observation se prolonge.

C O N C L U S I O N

C O N C L U S I O N

Avant de tirer les conclusions méthodologiques de cette enquête expérimentale, il faut remarquer que l'observation recueillie se situe à un double niveau, puisqu'elle porte simultanément sur un échantillon de médecins (que nous appelons médecins-enquêtés) et sur un échantillon de leurs patients (plus ou moins important selon la durée de relevé) ; les médecins-enquêtés jouent, de ce fait, un double rôle, d'enquêtés, puisqu'ils sont astreints à remplir un questionnaire médecin, et d'enquêteur, puisqu'ils nous fournissent une (ou plusieurs) fiche(s) patient pour tous les clients vus durant la période d'observation ; il s'ensuit que le personnel du réseau d'enquête joue également un double rôle, de réalisation d'enquête sur le terrain (rôle traditionnel pour eux) et de recrutement de médecins-enquêtés. Cette remarque explique que **quatre conditions essentielles** sont nécessaires pour recueillir une information de bonne qualité, décrivant fidèlement aussi bien la population faisant appel aux soins de médecins (épidémiologie et socio-démographie) que les services qui leur sont fournis (actes pratiqués, prescriptions) :

. Il est nécessaire d'avoir un bon réseau d'enquêteurs constitué de personnel qualifié, susceptible d'avoir de bons contacts avec les médecins et respectant méticuleusement les délais, et un encadrement attentif à la bonne exécution de tous les détails. Il s'agit là de l'infrastructure dont l'organisation et le perfectionnement doivent être l'objet d'une préoccupation permanente.

. Les médecins-enquêtés doivent être contactés directement, au cours d'un entretien personnel, par téléphone ou déplacement de l'enquêteur ; il faut en effet argumenter, et convaincre de l'intérêt de l'information fournie, aplanir les difficultés éventuelles (dates d'enquête, instructions relatives aux questionnaires médecins ou aux fiches séances, ...), et relancer les médecins dont les documents ne sont pas rentrés.

. Le travail demandé aux médecins-enquêtés vient s'ajouter à leurs activités habituelles, et ne peut donc être trop important sous peine d'aboutir à une sous-représentation des médecins les plus occupés (ayant, par exemple, une très forte clientèle ou d'importantes activités annexes) ; il faut donc réduire au maximum la charge de travail demandée à chaque médecin-enquêté, en diminuant le nombre de patients pour lesquels l'information est relevée (durée) en même temps que l'information relevée pour chaque patient (allègement maximum de la fiche patient).

. Tout travail mérite une juste rémunération, et les médecins-enquêtés jouant un rôle actif de créateurs d'information, doivent être considérés comme des collaborateurs de cette importante opération, et, à ce titre, rétribués de manière normale.

Un important travail de "rentabilisation" scientifique des données recueillies doit être prévu ; l'ampleur, la richesse, et la densité de cette information nécessiteront la collaboration de plusieurs équipes si l'on veut exploiter intensivement tous les aspects de cette enquête (économique, socio-démographique, épidémiologique, médical, pharmacologique, ...). La diffusion et la vulgarisation auprès de l'ensemble du corps médical et de chaque médecin enquêté des résultats ainsi obtenus améliorera les conditions psychologiques du travail de recueil, et par suite, la qualité des données et des recherches qui en sont issues.

A N N E X E S

A N N E X E 1

- a) Modèle de lettre adressée aux médecins, contactés par correspondance, effectuant des relevés de 7 jours et rémunérés.
- b) Modèle de lettre adressée aux médecins, contactés par téléphone, effectuant des relevés de 7 jours et rémunérés.
- c) Modèle de lettre adressée aux médecins, contactés par enquêteur se déplaçant au cabinet du praticien, effectuant des relevés de 2 jours et non rémunérés.

C R E D O C

CENTRE DE RECHERCHE
POUR L'ETUDE ET L'OBSERVATION
DES CONDITIONS DE VIE

ASSOCIATION LOI DE 1901

142, RUE DU CHEVALERET - 75634 PARIS CEDEX 13 - TEL. : 584-14-20

<p><i>Modèle de lettre adressée aux médecins, contactés par correspondance, effec- tuant des relevés de 7 jours et rémunérés</i></p>
--

Paris, le 30 Mai 1980

Mon cher confrère,

Je me permets de prendre contact avec vous afin de vous proposer de participer à l'enquête effectuée auprès de 800 médecins par la Division d'Economie Médicale du CREDOC (Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de Vie).

Cette enquête a pour but de recueillir directement auprès du corps médical, toutes informations d'ordre épidémiologique et thérapeutique, afin d'obtenir une description, la plus fidèle possible, de la consommation médicale des français et des causes de celle-ci.

Vous faites partie d'un échantillon, tiré au sort, destiné à représenter l'ensemble de vos confrères. L'information que vous fournirez sera traitée de façon globale au niveau de l'ensemble de l'échantillon ; c'est pourquoi nous utilisons, pour cette enquête, une procédure anonyme.

En dehors des recherches effectuées par l'INSERM et quelques équipes universitaires, peu de travaux scientifiques ont été menés, jusqu'à ce jour, auprès des membres de la profession. Aussi la plupart des informations proviennent-elles de sources indirectes : enquêtes auprès des ménages, auprès des établissements de soins et des organismes chargés du remboursement.

Le travail pour lequel nous sollicitons votre collaboration consiste, dans le cadre de l'anonymat le plus strict, tant pour vous-même que pour vos patients, à remplir, à l'issue de chaque séance et durant une période d'une semaine, un questionnaire précisant :

- .qui consulte,
- .quels sont les diagnostics évoqués,
- .quelles sont vos décisions thérapeutiques.

Le formulaire que nous mettrons à votre disposition et dont nous joignons un exemplaire est simple d'emploi. Il vous suffira de le placer sous votre ordonnance pour que celle-ci soit automatiquement dupliquée, puis de compléter pour chaque patient le descriptif sus-jacent.

.../...

.../...

Nous avons calculé que, après 3 ou 4 essais, une minute suffit à remplir chaque fiche.

Etant donné le travail supplémentaire qui vous est demandé, nous nous proposons de vous faire parvenir, à l'issue de la semaine de relevé, une rémunération. Celle-ci sera à votre convenance, soit une somme forfaitaire de 350 francs, soit un cadeau à choisir sur la liste qui vous sera adressée avec les documents.

Vu l'intérêt scientifique de cette enquête, nous souhaitons que vous acceptiez d'y participer.

Vous trouverez, ci-joint, une carte pré-affranchie afin de nous faire parvenir votre réponse.

En vous remerciant par avance, je vous prie d'agréer, mon cher confrère, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Docteur Ph. LE FUR
Chargé de Recherche,
Division d'Economie Médicale
du CREDOC.

P.S. Si vous désirez de plus amples renseignements, n'hésitez pas à appeler en PCV :
Dr LE FUR ou Dr LECOMTE, de 10 à 12 heures et de 14 à 16 heures,
au n° 584 67 58 ou 584 97 59.

Annexe 1b

C R E D O C

CENTRE DE RECHERCHE
POUR L'ETUDE ET L'OBSERVATION
DES CONDITIONS DE VIE

ASSOCIATION LOI DE 1901

142. RUE DU CHEVALERET - 75634 PARIS CEDEX 13 - TEL. : 584-14-20

*Modèle de lettre adressée aux médecins,
contactés par téléphone, effectuant des
relevés de 7 jours et rémunérés*

Paris, le 30 Mai 1980

Mon cher confrère,

Je me permets de prendre contact avec vous, pour vous demander de bien vouloir répondre à l'un de nos collaborateurs qui vous téléphonera d'ici quelques jours.

Cette personne vous proposera de participer à l'enquête effectuée, auprès de 800 médecins, par la Division d'Economie Médicale du CREDOC (Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de Vie).

Cette enquête a pour but de recueillir directement auprès du corps médical, toutes informations d'ordre épidémiologique et thérapeutique, afin d'obtenir une description, la plus fidèle possible, de la consommation médicale des français et des causes de celle-ci.

Vous faites partie d'un échantillon, tiré au sort, destiné à représenter l'ensemble de vos confrères. L'information que vous fournirez sera traitée de façon globale au niveau de l'ensemble de l'échantillon ; c'est pourquoi nous utilisons, pour cette enquête, une procédure anonyme.

En dehors des recherches effectuées par l'INSERM et quelques équipes universitaires, peu de travaux scientifiques ont été menés, jusqu'à ce jour, auprès des membres de la profession. Aussi la plupart des informations proviennent-elles de sources indirectes : enquêtes auprès des ménages, auprès des établissements de soins et des organismes chargés du remboursement.

Le travail pour lequel notre enquêteur sollicitera votre collaboration consiste, dans le cadre de l'anonymat le plus strict, tant pour vous-même que pour vos patients, à remplir, à l'issue de chaque séance et durant une période d'une semaine, un questionnaire précisant :

- .qui consulte,
- .quels sont les diagnostics évoqués,
- .quelles sont vos décisions thérapeutiques.

.../...

.../...

Le formulaire que nous mettrons à votre disposition et dont nous joignons un exemplaire est simple d'emploi. Il vous suffira de le placer sous votre ordonnance pour que celle-ci soit automatiquement dupliquée, puis de compléter pour chaque patient le descriptif sus-jacent.

Nous avons calculé que, après 3 ou 4 essais, une minute suffit à remplir chaque fiche.

Etant donné le travail supplémentaire qui vous est demandé, nous nous proposons de vous faire parvenir, à l'issue de la semaine de relevé, une rémunération dont les modalités vous seront explicitées par notre enquêteur.

Vu l'intérêt scientifique de cette enquête, nous souhaitons que vous acceptiez d'y participer.

En vous remerciant par avance de l'accueil que vous réserverez à notre collaborateur, je vous prie d'agréer, mon cher confrère, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Docteur Ph. LE FUR
Chargé de Recherche,
Division d'Economie Médicale
du CREDOC.

P.S. : Si vous désirez de plus amples renseignements, n'hésitez pas à appeler en PCV :
Dr LE FUR ou Dr LECOMTE, de 10 à 12 heures et de 14 à 16 heures,
au 584 67 58 ou 584 97 59.

C R E D O C

CENTRE DE RECHERCHE
POUR L'ETUDE ET L'OBSERVATION
DES CONDITIONS DE VIE

ASSOCIATION LOI DE 1901

142, RUE DU CHEVALERET - 75634 PARIS CEDEX 13 - TEL. : 584-14-20

*Modèle de lettre adressée aux médecins,
contactés par enquêteur se déplaçant
au cabinet du praticien, effectuant
des relevés sur 2 jours et non rémunérés.*

Paris, le 30 Mai 1980

Mon cher confrère,

Je me permets de prendre contact avec vous, pour vous demander de bien vouloir recevoir à votre cabinet l'un de nos enquêteurs qui auparavant vous aura demandé rendez-vous au nom de la Division d'Economie Médicale du CREDOC (Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de Vie).

Lors de sa visite, notre collaborateur vous proposera de participer à l'enquête effectuée, par notre organisme, auprès de 800 médecins exerçant en pratique libérale.

Cette enquête a pour but de recueillir directement auprès du corps médical, toutes informations d'ordre épidémiologique et thérapeutique, afin d'obtenir une description, la plus fidèle possible, de la consommation médicale des français et des causes de celle-ci.

Vous faites partie d'un échantillon, tiré au sort, destiné à représenter l'ensemble de vos confrères. L'information que vous fournirez sera traitée de façon globale au niveau de l'ensemble de l'échantillon ; c'est pourquoi nous utilisons, pour cette enquête, une procédure anonyme.

En dehors des recherches effectuées par l'INSERM et quelques équipes universitaires, peu de travaux scientifiques ont été menés, jusqu'à ce jour, auprès des membres de la profession. Aussi la plupart des informations proviennent-elles de sources indirectes : enquêtes auprès des ménages, auprès des établissements de soins et des organismes chargés du remboursement.

Le travail pour lequel notre enquêteur sollicitera votre collaboration consiste, dans le cadre de l'anonymat le plus strict, tant pour vous-même que pour vos patients, à remplir, à l'issue de chaque séance et durant une période de 2 jours consécutifs, un questionnaire précisant :

- .qui consulte,
- .quels sont les diagnostics évoqués,
- .quelles sont vos décisions thérapeutiques.

.../...

.../...

Le formulaire que nous mettrons à votre disposition et dont nous joignons un exemplaire est simple d'emploi. Il vous suffira de le placer sous votre ordonnance pour que celle-ci soit automatiquement dupliquée, puis de compléter pour chaque patient le descriptif sus-jacent.

Nous avons calculé que, après 3 ou 4 essais, une minute suffit à remplir chaque fiche.

Vu l'intérêt scientifique de cette enquête, nous souhaitons, malgré le surcroît de travail demandé, que vous acceptiez d'y participer.

En vous remerciant par avance de l'accueil que vous réserverez à notre collaborateur, je vous prie d'agréer, mon cher confrère, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Docteur Ph. LE FUR
Chargé de Recherche,
Division d'Economie Médicale
du CREDOC.

P.S. : Si vous désirez de plus amples renseignements, n'hésitez pas à appeler en PCV :
Dr LE FUR ou Dr LECOMTE, de 10 à 12 heures et de 14 à 16 heures,
au n° 584 67 58 ou 584 97 59.

A N N E X E 2

Carte T adressée aux médecins contactés par correspondance

Annexe 2

Le Docteur

adresse

.....

accepte de participer à l'enquête sur la morbidité et
la thérapeutique médicale, effectuée par la Division
d'Economie Médicale du C R E D O C.

Date

Signature

A N N E X E 3

a) Modèle de questionnaire A

b) Modèle de questionnaire B

c) Modèle de questionnaire C

Modèle de questionnaire A

Date	25/5/80	Est-ce un nouveau patient ? oui <input type="checkbox"/>		PATIENT n° 0.0.1.			
DIAGNOSTIC(S) ou SYMPTOME(S) ou MOTIF(S) de la séance	Numéro d'ordre du ou des médicament(s) prescrit(s)	Si non, vous a-t-il déjà consulté pour cette affection		Age	3,0 ans		
				si nourrisson	, , , mois		
		1	1,2,3	oui <input type="checkbox"/>	non <input checked="" type="checkbox"/>	Sexe	M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
		2	4	oui <input checked="" type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	Profession :	Coufhable
		3		oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>		
		4		oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	LIEU	au cabinet <input checked="" type="checkbox"/> au domicile <input type="checkbox"/>
		5		oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>		
6		oui <input type="checkbox"/>	non <input type="checkbox"/>	SUITES			
ACTES DE DIAGNOSTIC en dehors de l'examen clinique habituel	ACTES DE SOIN		<input type="checkbox"/> aucune <input checked="" type="checkbox"/> arrêt de travail <input type="checkbox"/> hospitalisation <input type="checkbox"/> nouveau rendez-vous <input type="checkbox"/> envoi au médecin traitant <input type="checkbox"/> envoi au spécialiste, lequel				
Rhinoscopie otoscopie			<input checked="" type="checkbox"/> pharmacie <input type="checkbox"/> biologie <input type="checkbox"/> radiologie <input type="checkbox"/> kinésithérapie <input type="checkbox"/> cure <input type="checkbox"/> autre				

i nécessaire, cocher plusieurs cases

1/ Rubitracine

2 comprimés 3 fois par jour 7 jours

2/ Balsofunine simple

1 inhalation 4 fois par jour avec
1 cuillère à café du produit 5 jours

3/ Catalgine Forte

1 sachet 3 fois par jour 5 jours

4/ Mogaolou 1 boîte

1 comprimé au coucher en cas
d'insomnie.

Modèle de questionnaire B

DIAGNOSTIC (S) ou SYMPTOME (S) ou MOTIF (S) de la séance	n° d'ordre du ou des médi- cament(s) prescrit(s)	SUITES <input type="checkbox"/> aucune <input checked="" type="checkbox"/> arrêt de travail <input type="checkbox"/> hospitalisation <input type="checkbox"/> nouveau rendez-vous <input type="checkbox"/> envoi au médecin traitant <input type="checkbox"/> envoi au spécialiste, lequel : <input checked="" type="checkbox"/> pharmacie <input type="checkbox"/> biologie <input type="checkbox"/> radiologie <input type="checkbox"/> kinésithérapie <input type="checkbox"/> cure <input type="checkbox"/> autre :	PATIENT n° 0.0.1.
1 Sinusite aigue	1, 2, 3		Age 3, 0 ans si nourrisson , , , mois
2 Insomnie	4		Sexe M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
3			Profession : Comptable
4			Est-ce un nouveau patient oui <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/>
5			LIEU au cabinet <input checked="" type="checkbox"/> au domicile <input type="checkbox"/>
6			DATE 25/5/80
Effets recherchés de chaque médicament dans l'ordre de la prescription			
1 Antinfectieux	4	hypnotique	
2 Désinfectant	5		
3 antiinflammatoire	6		

si nécessaire, cocher plusieurs cases

- 1/ Rubritracine
2 comprimés 3 fois par jour 7 jours
- 2/ Balsoline simple
1 inhalation 4 fois par jour avec
1 cuillère à café de produit 5 jours
- 3/ Catalgine Forte
1 sachet 3 fois par jour 5 jours
- 4/ Mogadon 1 boîte
1 comprimé au coucher en cas
d'insomnie -

Modèle de questionnaire C

DIAGNOSTIC (S) ou SYMPTOME (S) ou MOTIF (S) de la séance		n° d'ordre du ou des médi- cament(s) prescrit(s)	SUITES		PATIENT n° <u>0,0,1</u>	
1	Rhinite aiguë	1, 2, 3	<input type="checkbox"/> aucune <input checked="" type="checkbox"/> arrêt de travail <input type="checkbox"/> hospitalisation <input type="checkbox"/> nouveau rendez-vous <input type="checkbox"/> envoi au médecin traitant <input type="checkbox"/> envoi au spécialiste, lequel : <input checked="" type="checkbox"/> pharmacie <input type="checkbox"/> biologie <input type="checkbox"/> radiologie <input type="checkbox"/> kinésithérapie <input type="checkbox"/> cure <input type="checkbox"/> autre :	Age <u>3,0</u>	Sexe M <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
2	Insomnie	4		Profession : <u>Comptable</u>	Est-ce un nouveau patient? oui <input type="checkbox"/> non <input checked="" type="checkbox"/>	
3				LIEU au cabinet <input checked="" type="checkbox"/> au domicile <input type="checkbox"/>	DATE <u>25/5/80</u>	
4				Effets recherchés de chaque médicament dans l'ordre de la prescription		
5				1 <u>Anti-infectieux</u>	4 <u>hypnotique</u>	
6				2 <u>Désinfectant</u>	5	
ACTES DE DIAGNOSTIC en dehors de l'examen clinique habituel		ACTES DE SOIN	3 <u>anti-inflammatoire</u>	6		
Rhinoscopie otoscopie						

si nécessaire, cocher plusieurs cases

1/ Rubitracine

2 comprimés 3 fois par jour 7 jours

2/ Balsoline simple1 inhalation 4 fois par jour avec
1 cuillère à café du produit 5 jours3/ Catalgine Forte

1 sachet 3 fois par jour 5 jours

4/ Mogadon 1 boîte1 comprimé au coucher en cas
d'insomnie.

A N N E X E 4

Dépliant explicatif des travaux de la Division d'Economie Médicale du CREDOC

CREDOC

QU'EST-CE QUE LE CREDOC ?

Le CREDOC, Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de Vie, a pour mission de :

- . Faire toute étude sur les conditions de vie de la population,
- . Promouvoir toute recherche statistique, économique, sociologique ou psychologique sur la consommation, les besoins, les aspirations et les conditions de vie de la population.

D'une façon plus précise, quatre grands thèmes orientent les recherches :

- . Redistribution et inégalités,
- . Economie médicale,
- . Etude de certains groupes sociaux,
- . Analyse des aspirations des Français sur leurs conditions de vie.



1980

**LA D.E.M.
DIVISION D'ÉCONOMIE MÉDICALE
ET LES TRAVAUX EN COURS**

Les travaux de la DEM sont conduits au sein de deux équipes :

- . L'équipe de Macroéconomie, orientée vers l'étude dynamique du fonctionnement du système de soins,
- . L'équipe de Microéconomie, orientée vers l'analyse au niveau individuel des facteurs explicatifs de la consommation médicale et de leur évolution.

Au cours de l'année 1980, trois enquêtes complémentaires seront lancées :

L'enquête sur la santé et les soins médicaux effectuée en collaboration avec l'INSEE, auprès de 11 500 ménages, se déroulera d'avril 80 à mars 81. Chaque ménage sera suivi durant une période de trois mois.

Deux enquêtes de ce type ont déjà été effectuées en 1960 et 1970. Elles ont apporté de nombreux renseignements dont nous vous présentons quelques exemples dans les encadrés ci-contre.

L'enquête 1980 permettra donc, en comparaison avec les travaux antérieurs, l'analyse de l'évolution de la consommation médicale des Français. Cette analyse mise à part, les buts principaux de cette enquête sont de recueillir toutes informations concernant

- . L'état de santé de la population : morphologie habitus, handicaps, mais également morbidité «déclarée» et ressentie (mais non morbidité «diagnostiquée»).
- . Les soins médicaux et paramédicaux effectués par les médecins, les dentistes, les infirmières, les kinésithérapeutes, etc.

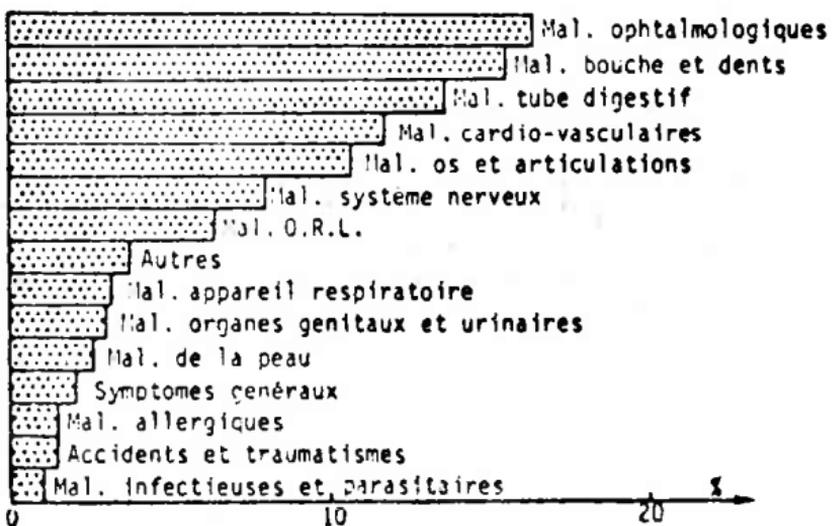
- . Les achats de produits pharmaceutiques prescrits ou non.
- . Les analyses, examens, radios pratiqués dans les laboratoires, hôpitaux, etc.
- . Les séjours en hôpital, clinique ou autres institutions.

Toutefois une telle enquête ne permet de saisir qu'un nombre restreint d'hospitalisations, relève une morbidité sous-estimée et parfois imprécise, et enfin ne permet pas de caractériser le prescripteur des différentes thérapeutiques. C'est pourquoi nous effectuons les deux enquêtes suivantes.

DE QUOI SOUFFRE-T-ON ?

Les maladies les plus fréquentes sont, si l'on excepte les affections dentaires et les troubles de la vue, les maladies digestives, les maladies cardio-vasculaires et les maladies rhumatismales. Grâce à l'enquête, on a pu (dans une certaine mesure) voir comment chaque maladie était soignée en 1970, avec quels médicaments, quels traitements à l'aide de quels examens.

Structure de la morbidité existante un jour donné d'après l'enquête 1970



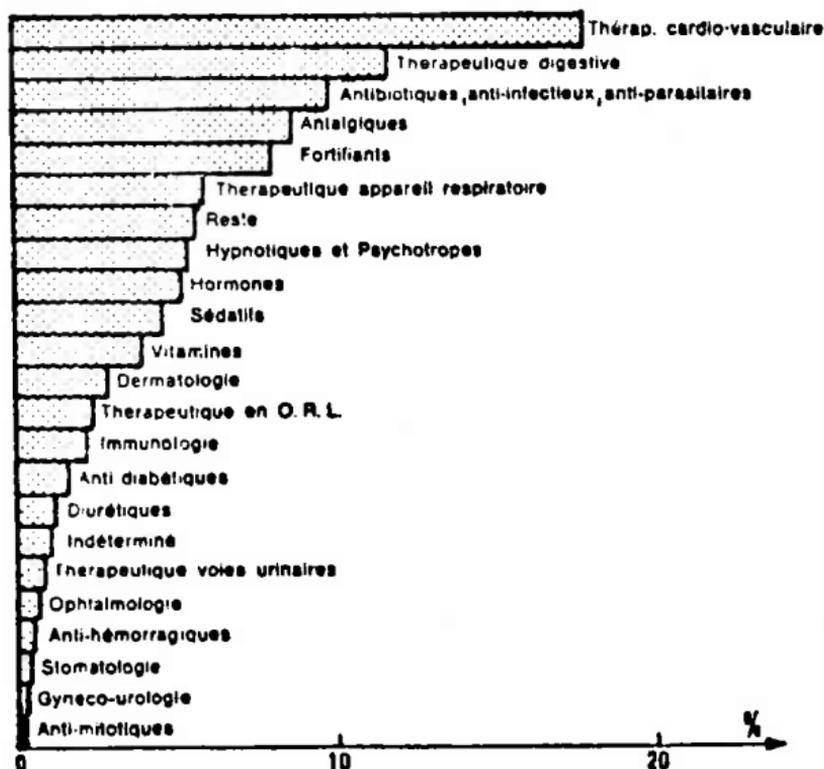
COMMENT SE SOIGNE-T-ON ?

En 1970 chaque personne voyait, en moyenne, trois fois par an un médecin généraliste et une fois un spécialiste.

Les médecins généralistes se déplaçaient pour soigner leur patient à domicile près d'une fois sur deux, alors que les spécialistes exerçaient presque exclusivement à leur cabinet ou à l'hôpital.

Par ailleurs chaque personne achetait 14 boîtes de médicaments prescrits par un médecin et 3,5 boîtes de médicaments acquis sans ordonnance.

Répartition des grandes classes thérapeutiques suivant le nombre d'unités de vente (1970)



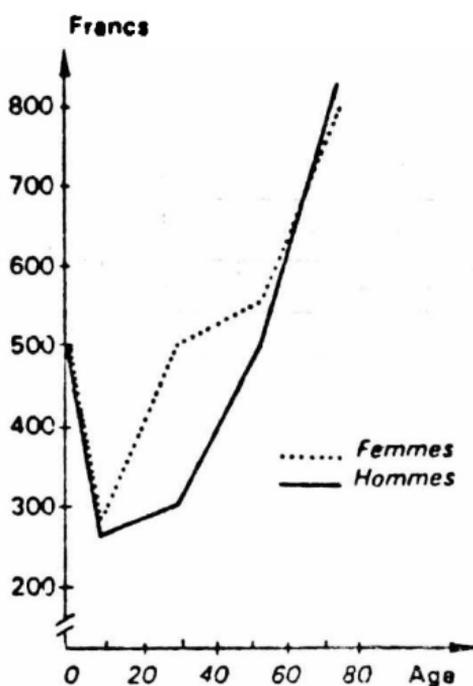
L'enquête hospitalisation,
 permettra l'étude d'environ 4 000 patients hospitalisés dans les différents types d'établissements. Les informations seront fournies par les médecins hospitaliers, les surveillantes et les infirmières.

QUI SE SOIGNE ?

Naturellement, le recours aux soins médicaux n'est pas le même pour tous. Les maladies et accidents graves frappent au hasard, mais les très jeunes enfants sont plus fragiles et les risques d'être malade augmentent sensiblement avec l'âge à partir de 10 ans. Les dépenses médicales qui figurent sur le graphique suivent la même évolution. On voit sur ce même graphique les dépenses entraînées par les maternités pour les femmes de 20 à 39 ans.

Cependant on observe aussi que certaines catégories de ménages se soignent moins que d'autres. Ainsi, les soins médicaux aux vieillards paraissent insuffisants. Les agriculteurs se soignent moins que les ouvriers et ceux-ci moins que les employés. On se soigne moins dans les familles nombreuses. Malgré la Sécurité Sociale, les personnes ayant de très faibles ressources ne bénéficient pas des mêmes soins que les personnes à revenu plus élevé.

Les dépenses médicales par personne et par an en 1970, selon l'âge et le sexe



L'enquête hospitalisation s'attachera à répondre aux questions suivantes :

- . Quelle est la pratique médicale actuelle en milieu hospitalier ? Quels sont les actes pratiqués ? Où ? Par qui ?
- . Quelle est la clientèle des établissements hospitaliers ? (selon les variables épidémiologiques, démographiques, socio-économiques) ; comment se distribue cette clientèle selon la nature des établissements ? (publics, privés, généraux, spécialisés, etc.) Selon la nature du service ?
- . Quels sont les soins fournis à ces différentes catégories de clientèle ?

L'enquête auprès de 800 médecins exerçant en pratique libérale, pour laquelle nous faisons appel à votre collaboration, vient tout naturellement, et dans le même esprit, compléter les données recueillies auprès des ménages et des établissements de soins.



Nous espérons, par ce bref descriptif, vous avoir donné un aperçu de l'orientation de nos travaux. A ce jour, plus de 400 publications sont parues dans différentes revues statistiques, économiques, ou médicales. Si ces études vous intéressent, nous sommes à votre disposition pour vous faire parvenir notre bibliographie.

A N N E X E 5

- a) Fiche enquêteur "2 jours - Non rémunéré - Lettre"
- b) Fiche enquêteur "7 jours - Rémunéré - Lettre.Téléphone"
- c) Fiche enquêteur "2 jours - Non rémunéré - Lettre.Enquêteur"

2 JOURS	NON REM	LETTRE	MODÈLE :
---------	---------	--------	----------

catégorie
1

NOM : . PRENOM : N° médecin
3

ADRESSE :

TELEPHONE :

NATURE OU SPECIALITE :

TYPE D'ENQUETEUR :

DATE PREVUE POUR L'ENQUETE : DU AU

DATE DE L'ENVOI DES QUESTIONNAIRES :



1ÈRE ÉTAPE

NOM DE LA SOCIETE : (2) NOM DE L'ENQUETEUR :
9

APPEL TELEPHONIQUE (la veille du début de l'enquête)

.Date <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> H. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Résultats	} .Modification de n° : .Personne contactée : .Durée du contact <input type="text"/> <input type="text"/> minutes 14 .Accueil : .Suites :	12 <input type="text"/> <input type="text"/>
		13 <input type="text"/> <input type="text"/>
		16 <input type="text"/> <input type="text"/>
		17 <input type="text"/> <input type="text"/>
		18 <input type="text"/> <input type="text"/>

.Date <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> H. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Résultats	} .Personne contactée : .Durée du contact <input type="text"/> <input type="text"/> minutes 19 .Accueil : .Suites :	18 <input type="text"/> <input type="text"/>
		21 <input type="text"/> <input type="text"/>
		22 <input type="text"/> <input type="text"/>
		23 <input type="text"/> <input type="text"/>

.Date <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> H. <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Résultats	} .Personne contactée : .Durée du contact <input type="text"/> <input type="text"/> minutes 24 .Accueil : .Suites :	24 <input type="text"/> <input type="text"/>
		26 <input type="text"/> <input type="text"/>
		27 <input type="text"/> <input type="text"/>

OBSERVATIONS FAITES PAR L'ENQUETEUR :

28
29

2ÈME ÉTAPE

EN CAS DE NON RETOUR DES QUESTIONNAIRES :

① NOUVEAU CONTACT TELEPHONIQUE :

1. Date H. Résultats

.Personne contactée : 32
 .Durée du contact minutes 33
 .Accueil : 35
 .Suites éventuelles : 36

2. Date H. Résultats

.Personne contactée : 37
 .Durée du contact minutes 38
 .Accueil : 39
 .Suites éventuelles : 40

② RAISONS INVOQUEES POUR LE NON RETOUR DES QUESTIONNAIRES :

41
 42

FICHE ENQUETEUR

7 JOURS	REM	LETTRE . TÉLÉPHONE	MODÈLE :	catégorie <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
---------	-----	--------------------	----------	--

1

. NOM : . PRENOM N° médecin

3

. ADRESSE :

. TELEPHONE :

. NATURE OU SPECIALITE :

. TYPE D'ENQUETEUR :

IÈRE ÉTAPE DATE PRÉVUE POUR LE DÉBUT DE L'ENQUETE :

① NOM DE LA SOCIETE :

② NOM DE L'ENQUETEUR :

③ DATES ET HEURES DU OU DES CONTACTS TELEPHONIQUES :

1. Date H. Résultats

.Modification de n° : 12

.Personne contactée : 13

.Durée du contact minutes 14

.Accueil : 16

.Suites : 17

2. Date H. Résultats

.Personne contactée : 18

.Durée du contact minutes 19

.Accueil : 21

.Suites : 22

3. Date H. Résultats

.Personne contactée : 23

.Durée du contact minutes 24

.Accueil : 26

.Suites : 27

④ RESULTAT DU CONTACT TELEPHONIQUE AVEC LE MEDECIN :

ACCEPTATION : date et heure fixées pour le rappel téléphonique :

Date H.

REFUS (chercher à obtenir les raisons invoquées pour justifier ce refus) :

⑤ OBSERVATIONS FAITES PAR L'ENQUETEUR (lors de la présentation de l'enquête) AU MEDECIN :

.Durée du contact minutes

34

.Accueil :

.Avis, questions observation du médecin :

⑥ DATE DE L'ENVOI DES QUESTIONNAIRES

2ÈME ÉTAPE

RAPPEL TELEPHONIQUE (la veille du début de l'enquête)

.Date H. Résultats

.Personne contactée :

.Durée du contact minutes

46

.Accueil :

.Suites éventuelles :

3ÈME ÉTAPE

EN CAS DE NON RETOUR DES QUESTIONNAIRES :

① NOUVEAU CONTACT TELEPHONIQUE :

1. Date H. Résultats

.Personne contactée :

.Durée du contact minutes

56

.Accueil

.Suites éventuelles :

2. Date H. Résultats

.Personne contactée

.Durée du contact minutes

61

.Accueil

.Suites éventuelles :

② RAISONS INVOQUEES POUR LE NON RETOUR DES QUESTIONNAIRES :

36
37
39
41
43
45
48
49
50
51
53
54
55
58
59
60
63
64
65
67

2 JOURS | NON REM | LETTRE . ENQUÊTEUR | MODÈLE : catégorie

. NOM : . PRENOM : N° médecin

. ADRESSE :

. TELEPHONE :

. NATURE OU SPECIALITE :

. TYPE D'ENQUÊTEUR :

1ÈRE ÉTAPE DATE PRÉVUE POUR LE DÉBUT DE L'ENQUÊTE :

① NOM DE LA SOCIETE

② NOM DE L'ENQUÊTEUR :

③ DATES ET HEURES DU OU DES CONTACTS TELEPHONIQUE NECESSAIRES A L'OBTENTION D'UN RENDEZ-VOUS :

1. Date <input type="text"/>	H. <input type="text"/>	Résultats	.Modification de n° :	<input type="text"/>
			.Personne contactée :	<input type="text"/>
			.Durée du contact <input type="text"/>	minutes <input type="text"/>
			.Accueil :	<input type="text"/>
			.Suites :	<input type="text"/>

2. Date <input type="text"/>	H. <input type="text"/>	Résultats	.Personne contactée :	<input type="text"/>
			.Durée du contact <input type="text"/>	minutes <input type="text"/>
			.Accueil :	<input type="text"/>
			.Suites :	<input type="text"/>

3. Date <input type="text"/>	H. <input type="text"/>	Résultats	.Personne contactée :	<input type="text"/>
			.Durée du contact <input type="text"/>	minutes <input type="text"/>
			.Accueil :	<input type="text"/>
			.Suites :	<input type="text"/>

DATES ET HEURES FIXÉES POUR LE RENDEZ-VOUS :

④ RESULTAT DE L'ENTRETIEN AVEC LE MEDECIN :

ACCEPTATION : date et heure fixées pour le rappel téléphonique :
Date

REFUS (chercher à obtenir les raisons invoquées pour justifier ce refus) :

⑤ OBSERVATIONS FAITES PAR L'ENQUÊTEUR A L'ISSUE DE L'ENTRETIEN AVEC LE MEDECIN :

. Durée de l'attente : minutes

. Durée du contact minutes

. Accueil :

. Avis, questions, observations du médecin :

38
39
40
41
42
43
44
45

2ÈME ÉTAPE RAPPEL TELEPHONIQUE (la veille du début de l'enquête)

. Date H. Résultats

. Personne contactée :
 . Durée du contact minutes
 . Accueil :
 . Suites éventuelles :

47
48
49
50
51
52
53
54
55
56

3ÈME ÉTAPE EN CAS DE NON RETOUR DES QUESTIONNAIRES :

① NOUVEAU CONTACT TELEPHONIQUE :

1. Date H. Résultats

. Personne contactée :
 . Durée du contact minutes
 . Accueil :
 . Suites éventuelles :

. Personne contactée :
 . Durée du contact minutes
 . Accueil :
 . Suites éventuelles :

57
58
59
60
61
62
63
64
65

② RAISONS INVOQUEES POUR LE NON RETOUR DES QUESTIONNAIRES :

67
68

A N N E X E 6

Modèle de lettre de remerciements

Annexe 6

C R E D O C

CENTRE DE RECHERCHE
POUR L'ETUDE ET L'OBSERVATION
DES CONDITIONS DE VIE

ASSOCIATION LOI DE 1901

142, RUE DU CHEVALERET - 75634 PARIS CEDEX 13 - TEL. : 584-14-20

Mon cher confrère,

Nous avons appris avec plaisir, de notre enquêteur, que vous acceptez de participer à l'enquête sur la morbidité et la thérapeutique médicale.

Nous vous adressons donc les documents nécessaires à cette enquête :

- . 2 carnets de 150 fiches,
- . 1 questionnaire anonyme médecin,
- . 1 descriptif vous précisant le mode d'utilisation des questionnaires ainsi que le déroulement de l'enquête,
- . 1 enveloppe et une carte préaffranchies, nécessaires au renvoi des questionnaires.

Afin de permettre l'étude de la pathologie durant une période d'un mois, nous avons cherché à étaler la date de début des relevés.

Pour ce faire, nous avons choisi arbitrairement pour chaque médecin une date qui vous a été précisée par notre enquêteur. Nous vous serions donc reconnaissants d'effectuer vos relevés du au

En vous remerciant par avance de votre collaboration, je vous prie d'agréer, mon cher confrère, l'expression de mes sentiments les meilleurs.

Docteur LE FUR
Chargé de Recherche,
Division d'Economie Médicale
du CREDOC.

A N N E X E 7

Modèle d'instructions adressées aux médecins
pour l'utilisation des documents

C R E D O C

DIVISION D'ECONOMIE MÉDICALE

Annexe 7COMMENT UTILISER LES DOCUMENTS ?I. La période d'utilisation des carnets

Pour chaque patient vu durant une période bloquée de 7 jours consécutifs, nous vous demandons de remplir une, voire plusieurs fiches de consultation, suivant les modalités qui vous sont explicitées ci-dessous.

Nous nous permettons d'insister sur le principe de la période bloquée de 7 jours consécutifs. En effet, celle-ci débute à 0 heure le 1er jour de l'enquête et se termine obligatoirement, et ce, quelle qu'ait été votre activité durant cette période, à 24 heures le 7e jour de l'enquête.

II. Qui fait l'objet d'une fiche ?

Chaque personne vue, dans le cadre de votre exercice libéral, à votre cabinet ou à son domicile, qu'il y ait eu prescription ou non, et ceci durant la période de 7 jours consécutifs.

III. Le principe d'utilisation des carnets

. Chaque carnet comporte 150 fiches.

Avant de remplir chaque fiche, n'omettez pas de disposer sous celle-ci le rabat intercalaire afin d'éviter que les fiches suivantes ne soient imprimées.

. Chaque fiche comprend deux parties :

- une partie haute ou descriptive, servant à caractériser le patient et l'acte médical. Pour chaque acte médical effectué durant la période de 7 jours, remplissez une fois cette partie descriptive.

- une partie basse, non imprimée, servant à reproduire vos prescriptions, que celles-ci soient pharmaceutiques, radiologiques, biologiques ou autres.

Placez votre feuille d'ordonnance sur cette partie non imprimée, et vos prescriptions seront automatiquement reproduites.

Afin de permettre une bonne duplication, nous vous demandons d'utiliser un stylo à bille.

Le papier employé mettant en jeu une réaction chimique, l'apparition d'une reproduction nette de votre ordonnance nécessitera quelques minutes.

Attention : Il est bien évident que notre enquête est non seulement anonyme à votre égard, mais aussi à l'égard de vos patients ; seules leurs caractéristiques seront étudiées, en liaison avec la thérapeutique prescrite, aussi lorsque vous inscrivez le nom de votre patient sur l'ordonnance, nous vous prions de le faire en dehors du carnet à fiches.

En cas de prescriptions multiples, ou si votre ordonnance comporte un recto et un verso, et que vous n'avez plus suffisamment de place sur la fiche, utilisez la partie basse de la fiche suivante. Afin de pouvoir rattacher les différentes prescriptions correspondant au même patient, nous vous demandons dans la partie haute de numéroté vos patients de 1 à 100.

Ainsi si vous utilisez deux ou trois fiches pour le même patient, celles-ci porteront le même numéro.

Par contre, il est inutile de remplir à nouveau, hormis le numéro d'ordre du patient, la partie descriptive de la 2e, 3e, ... fiche.

Au cas où aucune prescription n'est effectuée, remplissez simplement la partie haute de la fiche, puis barrez la partie basse non imprimée.

IV. Comment remplir la partie descriptive ?

Cette partie comporte sept chapitres :

1. Le patient :

- . Le numéro du patient : à utiliser comme précédemment indiqué.
- . L'âge : en mois s'il s'agit d'un nourrisson (< 30 mois).
- . Le sexe : cocher la case correspondante.
- . La profession : si celle-ci n'est pas connue, et que vous êtes dans l'impossibilité de la faire préciser, veuillez chercher à situer votre patient dans l'une des catégories suivantes :
 - Agriculteurs exploitants,
 - Salariés agricoles,
 - Patrons de l'Industrie et du Commerce,
 - Professions libérales ou cadres supérieurs,
 - Cadres moyens,
 - Employés,
 - Ouvriers,
 - Personnels de service,
 - Autres (Armée, Police, Clergé, Artistes),
 - Personnes non actives (retraités, scolaires, étudiants, etc.).
- . Est-ce un nouveau patient ? Cocher la case correspondante.

Si un produit, parmi ceux ordonnés, est prescrit pour traiter plusieurs affections, noter le numéro d'ordre de ce produit face aux différentes affections concernées.

Exemple : Dépression : 1
 Gastralgies : 1
 Constipation : 2

1 = Dogmatil,
 2 = Jamlène.

8. Suites

Il suffit de cocher la ou les case(s) correspondante(s) aux suites données à la consultation.

9. Effets recherchés de chaque médicament dans l'ordre de la prescription

Nous cherchons à déterminer, parmi les divers effets possibles de chaque médicament, celui que vous désirez obtenir en prescrivant ce produit.

V. Le questionnaire anonyme Médecin

Il est important que vous remplissiez ce questionnaire, car il nous permettra de relier le prescripteur aux patients et aux thérapeutiques prescrites.

Certaines questions peuvent vous surprendre, pourquoi, par exemple, demander dans quel type de commune et dans quelle région vous exercez, puisque nous connaissons votre adresse.

En effet, nous disposerons, à l'issue de l'enquête, d'une liste nominative des médecins ayant participé, mais nous ne pourrons en aucun cas relier les noms de cette liste aux fiches séances retournées.

Afin de pouvoir étudier les patients et les thérapeutiques prescrites en fonction des différentes catégories de médecins (catégories basées sur l'âge, la ruralité, la nature et le mode d'exercice), il est indispensable que nous disposions en même temps que les fiches séances du questionnaire anonyme médecin.

VI. Comment renvoyer les questionnaires ?

À l'issue des sept jours de relevés, nous vous demandons de nous renvoyer dans l'enveloppe préaffranchie prévue à cet effet :

1. les carnets contenant les questionnaires séance,
2. le questionnaire anonyme Médecin.

Cet envoi ne comportera donc aucune indication de votre identité.

Dans le même temps, et afin de pouvoir vous adresser par la suite les résultats de l'enquête, nous vous demandons de renvoyer, indépendamment du pli précédent, la carte préaffranchie, préalablement complétée, et nous indiquant l'envoi postal des questionnaires. Cet envoi en deux temps vous semblera sans doute compliqué, mais il nous permet, tout en conservant la possibilité de vous recontacter, d'assurer l'anonymat de vos dossiers.

VII. Permanence téléphonique

En cas de difficultés, ou si vous désirez de plus amples renseignements, n'hésitez pas à appeler en P.C.V. : Dr. Ph. LE FUR ou Dr. Th. LECOMTE
 de 10 à 12 h. et de 14 à 16 h. au 584 67 58 ou au 584 97 59.

A N N E X E 8

Les deux modèles de "cartes réponses retour"

Annexe 8

Le Docteur

Adresse

.....

1. Vous informe du renvoi des fiches séance et du questionnaire médecin.

2. Choisit :

le cadeau n°

la somme forfaitaire.

Date

Signature

Le Docteur

adresse

.....

vous informe du renvoi des fiches séance et du questionnaire médecin.

Date

Signature

A N N E X E 9

Questionnaire anonyme médecin

ENQUETE STATISTIQUE ANONYME

AUPRES DES MEDECINS

1 SEXE

Masculin

1

Féminin

2

13

2 ANNEE DE NAISSANCE

14 17

3 ANNEE DE THESE

18 21

4 ANNEE DE PREMIERE INSTALLATION

22 25

5 ETES-VOUS :

GENERALISTE

1

26

Dans ce cas, avez-vous une orientation particulière (ex : homéopathie, maladies des enfants) et laquelle ? _____

27

SPECIALISTE

2

26

En quelle spécialité ? _____

27

6 AVEZ-VOUS DES TITRES HOSPITALIERS ?

Oui 1

Non 2

29

Si oui, lesquels ? _____

30

12

7 DANS QUEL TYPE DE COMMUNE ETES-VOUS INSTALLE ?

- | | | |
|---------------------------------------|--------------------------|---|
| Commune inférieure à 1 000 habitants | <input type="checkbox"/> | 1 |
| | 34 | |
| Commune de 1 000 à 5 000 habitants | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Commune de 5 000 à 10 000 habitants | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Commune de 10 000 à 50 000 habitants | <input type="checkbox"/> | 4 |
| Commune supérieure à 50 000 habitants | <input type="checkbox"/> | 5 |

PAR AILLEURS, S'AGIT-IL :

- | | | |
|------------------------------------|--------------------------|---|
| . d'une commune rurale | <input type="checkbox"/> | 1 |
| | 35 | |
| . d'un bourg ou d'une ville isolée | <input type="checkbox"/> | 2 |
| . d'une banlieue | <input type="checkbox"/> | 3 |
| . du centre d'une agglomération | <input type="checkbox"/> | 4 |

8 DANS QUELLE REGION ETES-VOUS INSTALLE ?

- | | | |
|--|--------------------------|---|
| . Région parisienne | <input type="checkbox"/> | 1 |
| | 36 | |
| . Bassin Parisien (Champagne, Ardennes, Picardie, Haute Normandie, Centre, Basse Normandie, Bourgogne) | <input type="checkbox"/> | 2 |
| . Nord (Nord, Pas de Calais) | <input type="checkbox"/> | 3 |
| . Est (Lorraine, Alsace, Franche-Comté) | <input type="checkbox"/> | 4 |
| . Ouest (Pays de Loire, Bretagne, Poitou-Charente) | <input type="checkbox"/> | 5 |
| . Sud-Ouest (Aquitaine, Midi-Pyrénées, Limousin) | <input type="checkbox"/> | 6 |
| . Centre-Est (Rhône-Alpes, Auvergne) | <input type="checkbox"/> | 7 |
| . Méditerranée (Languedoc, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Corse) | <input type="checkbox"/> | 8 |

9 QUEL EST VOTRE MODE D'ACTIVITE ?

- . Libéral intégral
- . Libéral à temps partiel avec activité salariée autre qu'hospitalière
- . Libéral à temps partiel avec activité salariée hospitalière
- . Hospitalier à temps plein avec activité consultations ou lits privés

1
37

2

3

4

10 SI VOUS EFFECTUEZ UNE ACTIVITE SALARIEE, COMBIEN D'HEURES Y CONSACREZ-VOUS PAR SEMAINE ?

Heures
38

11 EXERCEZ-VOUS :

- . de façon individuelle
- . en cabinet de groupe d'une même spécialité
- . en cabinet multidisciplinaire

1
40

2

3

12 UTILISEZ-VOUS A VOTRE CABINET LES SERVICES D'UN PERSONNEL ?

Oui 1
41

Non 2

Si oui, lequel ? _____

42

44

13 DE QUELLE FACON PRENEZ-VOUS CONNAISSANCE DES NOUVELLES THERAPEUTIQUE ?

- . Par les séances d'E.P.U.
- . Par les revues médicales, scientifiques
- . Par l'intermédiaire des visiteurs médicaux
- . Autres : _____

1
46

2

3

4

47

49

AVIS PERSONNEL DU MÉDECIN SUR L'ENQUÊTE

14 CETTE ENQUETE VOUS A-T-ELLE SEMBLE INTERESSANTE, ET VOUS A-T-ELLE PARU POUVOIR APPORTER DES CONNAISSANCES NOUVELLES EN MATIERE D'EPIDEMIOLOGIE ET/OU DE THERAPEUTIQUE ?

--	--	--

51

--	--	--

53

--	--	--

55

--	--	--

57

15 SI VOUS AVEZ DES OBSERVATIONS A EFFECTUER SUR L'UTILISATION OU LA FORMULATION DES QUESTIONNAIRES , NOUS VOUS SERIONS RECONNAISSANTS DE LES INSCRIRE CI-DESSOUS :

--	--	--

59

--	--	--

61

--	--	--

63

--	--	--

65

16 SERIEZ-VOUS PRET(E) A PARTICIPER A NOUVEAU A UNE TELLE ENQUETE ?

Si OUI A quel rythme . Annuel
 . Bi-annuel
 . Trimestriel

Durant combien de jours consécutifs

Si NON Pour quels motifs ?

Oui 1
 67
 Non 2

1
 2
 3

--	--	--

 jours

69

--	--	--

71

--	--	--

73

17 SI NOTRE BUDGET PERMETTAIT DE REMUNERER VOTRE COLLABORATION LORS D'UNE PROCHAINE ENQUETE, PREFERERIEZ-VOUS :

des honoraires
 un cadeau au choix

1
 75
 2

ANNEXE 10

Liste des cadeaux

L I S T E D E S C A D E A U X

.....

I - LIVRESA - Editions Cercle d'Art1°- Collection Les Grands Peintres

- (0/1) Bonnard
- (0/2) Bosch
- (0/3) Chagall
- (0/4) Constable
- (0/5) Corot
- (0/6) Daumier
- (0/7) Goya
- (0/8) Van Gogh
- (0/9) Klee
- (1/0) Léger
- (1/1) Le Gréco
- (1/2) Magritte
- (1/3) Manet
- (1/4) Matisse
- (1/5) Modigliani
- (1/6) Mondrian
- (1/7) Picasso
- (1/8) Rembrandt

2°- Histoire de l'Art de la Préhistoire à nos jours

- (1/9) (H. W. Janson)

B - Editions La Pléiade(2/0) Baudelaire (Oeuvres complètes)

- t. 1. Les Fleurs du mal et autres poésies - Le Spleen de Paris - Les Paradis artificiels - Théâtre - Essais et nouvelles - Journaux intimes - Carnet
- t. 2. Critique littéraire - Critique d'art - Critique musicale - Pauvre Belgique - Oeuvres en collaboration.

(2/1) Chateaubriand (Mémoires d'outre-tombe)

t. 1.

t. 2.

(2/2) Flaubert (Oeuvres)

- t. 1. *La Tentation de Saint Antoine - Madame Bovary - Salammbô.*
- t. 2. *L'Education sentimentale - Novembre - Trois contes - Bouvard et Pécuchet.*

(2/3) Hemingway (Oeuvres romanesques)

- t. 1. *Torrents de printemps - L'Adieu aux armes - Le soleil se lève aussi - Paris est une fête - Mort dans l'après-midi, etc.*
- t. 2. *Les Vertes Collines d'Afrique - Chasses en Afrique - Dépression en Amérique - Pêche et tempêtes dans la mer des Caraïbes, etc.*

(2/4) Malraux

- *Romans : Les Conquérants - La Voie royale - La condition humaine - L'Espoir.*
- *Le Miroir des limbes : I. Antimémoires - II. La Corde et les souris - Appendice : Oraisons funèbres.*

(2/5) Martin Du Gard

- t. 1. *Jean Barois - Les Thibault.*
- t. 2. *Les Thibault (suite) - Confiance africaine - Le Testament du père Leleu, etc.*

(2/6) Shakespeare (Oeuvres complètes)

- t. 1. *Poèmes - Théâtre : Henri VI - Richard III - Henri IV - Henri III - La Sauvage apprivoisée - Le Songe d'une nuit d'été - Le Marchand de Venise, etc.*
- t. 2. *Roméo et Juliette - Hamlet - Othello - Le Roi Lear - Macbeth - La Tempête, etc.*

(2/7) Zola

- t. 1. *La Fortune des Rougon - La Curée - Le Ventre de Paris - La Conquête de Plassans - La Faute de l'abbé Mouret.*
- t. 2. *Son Excellence Eugène Rougon - L'Assommoir - Une page d'amour - Nana.*

II - VINS ET ALCOOLS D'HEDIARDA - Vins de Bordeaux(2/8) Bordeaux rouge : Mouton-Cadet 1975 - 3 bouteilles.(2/9) Bordeaux blanc : Château La Louvière 1976 - 3 bouteilles.B - Vins de Bourgogne(3/0) Mercurey "Clos Voyer" 1976 - 3 bouteilles.C - Alcools(3/1) {Cognac V S O P - 1 bouteille.+
Armagnac *** - 1 bouteille.(3/2) Armagnac 1962 - 1 bouteille.D - Champagne(3/3) Champagne Brut Millésimé 1973 - 1 Magnum.E - Fruits à la liqueur(3/4) Cerises - 1 flacon +
Raisins blancs - 1 flacon.

IMPORTANT : Si vous choisissez un cadeau, veuillez noter le numéro de code du cadeau choisi sur la carte T.

oooooooooooooooooooo
 oooooo

A N N E X E 11

Instructions aux enquêteurs

ANNEXE 11INSTRUCTIONS AUX ENQUETEURSI. L'ENQUETE

L'enquête expérimentale sur la morbidité et la thérapeutique médicale est effectuée auprès de 800 médecins généralistes ou spécialistes exerçant en pratique libérale.

Cette enquête a pour buts :

1. L'étude des différentes variables susceptibles d'influencer le taux de participation des médecins à l'enquête. Cette recherche est effectuée afin de déterminer les conditions optimums au lancement ultérieur d'une enquête permanente auprès du corps médical, enquête qui permettrait d'étudier l'évolution de la thérapeutique médicale en France, en liaison avec la morbidité.

Il est bien évident que cette information "Enquête expérimentale" ne doit pas parvenir jusqu'au médecin, car cela modifierait le taux de participation du corps médical à cette enquête.

2. Le recueil auprès des médecins, ayant accepté de participer à l'enquête, de toutes informations d'ordre épidémiologiques et thérapeutiques, durant la période d'observation.

PRESENTATION SUCCINCTE DE L'ENQUETE

- . Le sondage : 800 médecins, exerçant soit en Région Parisienne, soit en région Rhône-Alpes, ont été tirés au sort ; cet échantillon représente environ 1 % du corps médical exerçant en pratique libérale. Ces 800 médecins ont été tirés de telle façon que l'échantillon soit représentatif du nombre de spécialistes et de généralistes.

. Quel est le travail demandé aux médecins :

Chaque médecin ayant accepté de participer à l'enquête recevra deux types de questionnaire.

1. Le questionnaire séance : regroupé en carnets de 100 ou 150 fiches.
Le médecin, dans le cadre de l'anonymat le plus strict, remplira à l'issue de chaque acte médical et durant une période préétablie (2 jours ou 7 jours) une fiche précisant :
 - qui consulte ,
 - quels sont les diagnostics évoqués ,
 - quelles sont les décisions thérapeutiques.

2. Le questionnaire médecin permettant, de façon tout-à-fait anonyme de décrire le médecin enquêté.

A l'issue de la période de relevé, le médecin renverra lui-même au CREDOC, sous pli postal, les carnets de fiches ainsi que le questionnaire médecin. Afin de rendre cette enquête totalement anonyme, les différents questionnaires ne comportent ni le nom, ni l'adresse du praticien.

LES VARIABLES ETUDIÉES AU COURS DE L'ENQUÊTE EXPERIMENTALE :

Cinq variables sont étudiées :

- . Le mode de contact avec le médecin : par enquêteur, téléphone ou lettre ,
- . Le type de personne contactant le médecin :
 - Médecin ou étudiant en médecine
 - Enquêteur professionnel avec ou sans formation médicale,
- . La durée de l'enquête : 2 jours ou 7 jours,
- . La rémunération : soit rémunéré, soit non rémunéré ,
- . Le modèle du questionnaire séance : 3 modèles différents : A - B - C .

L'enquête sur le terrain est confiée à deux sociétés d'étude qui se partagent, de façon égale, l'échantillon.

Celui-ci est divisé en différentes catégories suivant les cinq variables étudiées.

40 catégories sont ainsi prédéterminées. Afin d'éviter toute confusion, l'enquêteur recevra une fiche préremplie et où, pour chaque médecin à contacter, seront notées les différentes variantes le concernant.

II. LE TRAVAIL DEMANDE A L'ENQUETEUR

A. LA FICHE ENQUETEUR

Avant d'entrer en contact avec chaque médecin, étudier attentivement la partie haute de cette fiche sur laquelle figurent tous les renseignements nécessaires au bon déroulement de l'enquête.

En premier lieu, vous avez : la catégorie du médecin :

1. La durée de l'enquête : 2 jours ou 7 jours,
2. La rémunération ou l'absence de rémunération :

REM = Rémunéré	}	Cette caractéristique est
NON REM = Non rémunéré		
3. Le mode de contact :

{	- LETTRE	{	o Téléphone
			o Enquêteur
	- TELEPHONE		
	- ENQUETEUR		suivi tél. ou enquêteur.

La catégorie LETTRE, suivie de Téléphone ou Enquêteur, signifie que le médecin a, préalablement à votre contact, été sollicité par lettre pour participer à l'enquête, mais n'a pas renvoyé de carte-réponse pour confirmer ou infirmer sa participation.

Un second contact est donc nécessaire et celui-ci s'effectuera soit par appel téléphonique (LETTRE Téléphone), soit par visite d'enquêteur (LETTRE Enquêteur).

4. Le modèle des fiches séances : A - B - C

Ensuite les nom - prénom, l'adresse, le n° de téléphone, la nature de l'activité du médecin.

Puis vient votre qualification : Médecin ou Non médecin.

La partie basse du recto ainsi que le verso de la fiche sont à compléter par l'enquêteur. Il y a deux modèles de fiche.

1. FICHE UTILISEE POUR LE CONTACT TELEPHONIQUE

1ère étape :

- . Pour les médecins effectuant des relevés durant 7 jours :
l'enquêteur, lors du contact téléphonique, proposera au médecin de débiter ses relevés 5 jours (ouvrables) après ce contact (ce délai est nécessaire à l'envoi des questionnaires).

Il est possible que la date choisie ne convienne pas, pour une raison ou une autre au médecin.

Dans ce cas l'enquêteur déterminera avec le médecin, une date, convenant à celui-ci, mais la plus proche possible de celle initialement prévue.

- . Pour les médecins effectuant des relevés durant deux jours, même attitude, mais éviter d'introduire un dimanche à l'intérieur de la période de deux jours.

Donc ne pas faire débiter les relevés le samedi ou le dimanche.

① et ② : Nom de la Société et de l'Enquêteur.

③ Date(s) et heure(s) du ou des contacts téléphoniques,

1. En cas de modification du n° de Tél. du médecin, noter le nouveau n°

Noter la personne contactée (Epoque, secrétaire, médecin, etc.)

Accueil : appréciation,

Suites : Noter celles-ci (ex. rappeler à telle heure, tel jour)

2. } Id.
3. }

④ Résultat du contact téléphonique avec le médecin.

A l'issue de la conversation ayant permis de présenter l'enquête au médecin, celui-ci accepte ou refuse de participer:

- . S'il accepte : fixer avec lui l'heure à laquelle vous pouvez l'appeler la veille ou l'avant-veille de l'enquête. Noter la date et l'heure.
- . S'il refuse : chercher à obtenir et noter toutes les raisons invoquées pour justifier ce refus.

⑤ Observations faites par l'enquêteur lors de la présentation de l'enquête au médecin (les noter).

Avant de poster les documents, ⁽¹⁾ n'omettez pas de compléter la lettre de remerciements adressée au médecin contacté par téléphone, en notant à l'endroit prévu la date de début et de fin de relevés, date que vous avez fixée avec lui lors du contact téléphonique.

Noter ensuite sur la fiche enquêteur la date d'expédition des documents.

(1) A affranchir à 14.20 F si 2 carnets - à 7.90 F si 1 carnet.

2e étape

Rappel téléphonique : Noter la date et l'heure de celui-ci, la personne contactée, la durée, l'accueil, et faites un bref compte rendu de ce contact.

3e étape

1. Compte rendu du ou des contact(s) téléphonique(s).
2. Noter les raisons invoquées par le médecin pour le non-retour des questionnaires.

2 FICHE UTILISEE POUR LA VISITE DE L'ENQUETEUR

A compléter de la même façon que la fiche précédente.

Attention : Dès que le médecin vous a fixé la date du rendez-vous, notez-la sur votre fiche.

B. LE DEROULEMENT DE L'ENQUETE

1. La lère étape est effectuée par le CREDOC : Tous les médecins tirés au sort pour participer à l'enquête recevront une lettre introductive leur présentant l'enquête, une plaquette descriptive du CREDOC et des travaux de la division d'économie médicale, un modèle de fiche séance.
 - . Aux médecins choisis pour être contactés par lettre, nous joignons à cette lettre introductive une carte-réponse à retourner au CREDOC pour acceptation.
 - . Aux médecins choisis pour être contactés par téléphone ou par déplacement d'enquêteur, la lettre introductive annonce l'appel téléphonique ou la visite de l'enquêteur avec prise de rendez-vous préalable.
2. Aux médecins contactés par lettre et qui acceptent de participer à l'enquête le CREDOC adresse les questionnaires par retour du courrier. Dans le même temps nous vous adressons sur fiche les coordonnées de ces médecins, avec la date prévue pour le début des relevés afin que vous les préveniez par téléphone la veille du début de l'enquête, et ce, dans le but d'éviter d'éventuels oublis.

3. Aux médecins contactés par lettre et qui n'ont pas répondu

Nous vous adressons sur une fiche leurs coordonnées, leur catégorie et vous les contacterez à nouveau soit par téléphone, soit par enquêteur, de la même façon que pour les médecins contactés en première intention par téléphone ou par enquêteur.

4. Le contact téléphonique

a/ Pour les médecins contactés en première intention par téléphone, il est demandé à l'enquêteur (qui pourra être soit médecin ou étudiant, soit enquêteur professionnel) :

- . de présenter à nouveau l'enquête ,
- . d'argumenter l'intérêt scientifique et économique de cette enquête ,
- . de répondre à toutes questions émises par le praticien ,
- . d'explicitier le mode de rémunération, si le médecin est rémunéré ,
- . enfin, à l'issue de la conversation, de noter sur la fiche correspondant au médecin : la façon dont s'est déroulé l'entretien, les questions posées par le médecin, les avis émis au sujet de l'intérêt scientifique et économique ou au sujet de l'anonymat.

Après chaque contact un compte rendu succinct doit apparaître sur la fiche enquêteur.

En cas de refus de participer, il est important que l'enquêteur cherche à obtenir, et note sur la fiche, les raisons invoquées pour justifier ce refus.

Au cas où le médecin accepte de participer, fixer avec lui une date pour le début des relevés (comme indiqué plus haut).

Ensuite, prévenez-le que vous le recontacterez la veille du jour de début d'enquête et demandez-lui l'heure à laquelle vous pourrez lui téléphoner, sans le déranger.

(1)

Avant d'expédier au médecin les dossiers nécessaires au déroulement de l'enquête :

- . Vérifier le contenu de chaque enveloppe, contenu variable en fonction de la catégorie du médecin (cf. annexe),
- . Affranchir l'enveloppe destinée au retour des carnets et du questionnaire anonyme Médecin, affranchissement variable en fonction de la catégorie (cf. annexe),
- . Noter sur la lettre de remerciement jointe la date fixée avec lui pour effectuer son enquête du [] [] [] au [] [] [].
- . Noter sur la fiche enquêteur la date d'expédition des documents.

b/ Pour les médecins contactés en première intention par lettre, puis recontactés par téléphone, on utilisera la même méthode que précédemment.

5. Le contact avec déplacement d'enquêteur

a/ Pour les médecins contactés en première intention par un enquêteur se déplaçant au cabinet du praticien, il est demandé à cet enquêteur (qui pourra être soit médecin ou étudiant, soit enquêteur professionnel) :

- . Dans un premier temps : prendre rendez-vous au cabinet du médecin en se présentant comme collaborateur du CREDOC. Après chaque contact téléphonique effectué pour obtenir ce rendez-vous un compte rendu doit apparaître sur la fiche.
- . Avant de se rendre chez le médecin :
 - o Vérifier le contenu de chaque enveloppe, contenu variable en fonction de la catégorie du médecin (cf. annexe),
 - o Affranchir l'enveloppe destinée au retour des carnets et du questionnaire anonyme Médecin, affranchissement variable en fonction de la catégorie (cf. Annexe).

(1) cf. P. 4 les tarifs d'affranchissement

- . Ensuite, lors de la rencontre avec le médecin, l'enquêteur devra :
 - présenter à nouveau l'enquête ,
 - argumenter l'intérêt scientifique et économique de cette enquête ,
 - répondre à toutes questions émises par le praticien ,
 - expliciter le mode de rémunération, si le médecin est rémunéré ,
 - expliquer le mode d'utilisation des carnets de fiche séance et du questionnaire anonyme médecin ,
 - enfin, à l'issue de la rencontre, noter sur la fiche correspondant au médecin la façon dont s'est déroulé l'entretien, les questions posées par le médecin, les avis émis au sujet de l'intérêt scientifique et économique ou au sujet de l'anonymat.

- . En cas de refus de participer, il est important que l'enquêteur cherche à obtenir et note sur la fiche les raisons invoquées pour justifier ce refus.

- . En cas d'acceptation, l'enquêteur laisse au médecin les documents, lui explique leur mode d'utilisation et fixe au médecin les dates de relevés.
 - Pour les médecins effectuant des relevés durant 7 jours, chercher à faire débiter l'enquête dès le lendemain de la visite. Il est possible que cette date ne convienne pas. Dans ce cas, l'enquêteur déterminera avec le médecin une date, convenant à celui-ci, mais la plus proche possible de celle initialement prévue.
 - Pour les médecins effectuant des relevés durant 2 jours, même attitude, mais éviter d'introduire un dimanche à l'intérieur de la période de 2 jours. Donc ne pas faire débiter les relevés le samedi ou le dimanche.

- . En cas d'acceptation, et si le médecin ne peut débiter ses relevés dans les trois jours suivant la visite de l'enquêteur, fixer avec lui l'heure à laquelle vous pourrez l'appeler la veille ou

l'avant-veille du jour prévu pour le démarrage de l'enquête, noter la date et l'heure sur la fiche.

b/ Pour les médecins contactés en première intention par lettre, puis recontactés par déplacement d'enquêteur, on utilisera la même méthode que précédemment.

6. La veille du jour choisi pour le début d'enquête

L'enquêteur téléphonera, à chaque médecin ayant accepté de participer à l'enquête, afin de lui rappeler la date du début des relevés.

Après cet appel, ou si nécessaire ces appels, un bref compte rendu doit apparaître sur la fiche.

Une exception à cette règle : lorsqu'il y a eu visite d'enquêteur et que le médecin a accepté de débiter ses relevés dans les trois jours suivant cette rencontre, il est inutile de le rappeler.

7. Une fois cet appel téléphonique effectué

L'enquêteur n'aura plus aucun contact avec le médecin.

. A l'issue des relevés, le médecin renverra au CREDOC, dans l'enveloppe prévue à cet effet :

1. le ou les carnet(s) contenant les fiches séance ,
2. le questionnaire anonyme médecin.

Cet envoi ne comportera donc aucune indication de son identité.

. Dans le même temps, et afin de pouvoir lui adresser par la suite les résultats de l'enquête, ou la rémunération s'il est rémunéré⁽¹⁾, il renverra, indépendamment du pli précédent, la carte préaffranchie préalablement complétée, indiquant l'envoi postal des questionnaires.

Cet envoi en deux temps semblera sans doute compliqué, mais il nous permet, tout en conservant la possibilité de recontacter le médecin d'assurer l'anonymat de ses dossiers.

Le principe de cet anonymat doit être bien compris de l'enquêteur, afin qu'il puisse l'expliquer au médecin.

(1) et afin de ne pas avoir à le rappeler.

REMUNERE7 jours - TELEPHONE

- a. 2 carnets bleus
 - A. Cat. : 4 & 5
 - B. Cat. : 6 & 7
 - C. Cat. : 8 & 9
- b. 1 instruction complète : A - B - C : variable en fonction du carnet
- c. 1 lettre de remerciement (à compléter)
- d. 1 questionnaire anonyme médecin
- e. 1 carte réponse T avec choix de la rémunération
- f. 1 liste des cadeaux
- g. 1 enveloppe à timbrer à 10.50 F

7 jours - ENQUETEUR

- a. 2 carnets bleus
 - A. Cat : 10 & 11
 - B. Cat : 12 & 13
 - C. Cat : 14 & 15
- b. 1 instruction complète : A - B - C : variable en fonction du carnet
- d. 1 questionnaire anonyme médecin
- e. 1 carte réponse T avec choix de la rémunération
- f. 1 liste des cadeaux
- g. 1 enveloppe à affranchir à 10.50 F

NON REMUNERE

7 jours - TELEPHONE

- a. 2 carnets verts de 150 fiches
 - A. Cat. 18 & 19
 - B. Cat. 20 & 21
- b. 1 instruction complète : A - B - C : variable en fonction du carnet
- c. 1 lettre de remerciement (à compléter)
- d. 1 questionnaire anonyme médecin
- e. 1 carte réponse T
- f. 1 enveloppe à affranchir à 10 F 50

7 jours - ENQUETEUR

- a. 2 carnets verts de 150 fiches
 - A. Cat. 22 & 23
 - B. Cat. 24 & 25
- b.)
- d.) id. 7 jours - TELEPHONE
- e.)
- f.)

2 jours , TELEPHONE

- a. 1 carnet vert de 100 fiches
 - A. Cat. 29 & 30
 - B. Cat. 31 & 32
 - C. Cat. 33 & 34
- b.)
- c.)
- d.) id. 7 jours - TELEPHONE
- e.)
- f. 1 enveloppe à affranchir à 7.90 F

2 jours - ENQUETEUR

- a. 1 carnet vert de 100 fiches
 - A. Cat. 35 & 36
 - B. Cat. 37 & 38
 - C. Cat. 39 & 40
- b.)
- d.) id. 7 jours - TELEPHONE
- e.)
- f. 1 enveloppe à affranchir à 7.90 F

A N N E X E 12

Structure de l'échantillon aléatoire de 800 médecins

Annexe 12

STRUCTURE DE L'ECHANTILLON ALEATOIRE DE 800 MEDECINS

Deux échantillons aléatoires de 400 médecins ont été tirés dans le fichier de médecins Cegedim¹, l'un porte sur l'Ile de France, l'autre sur la région Centre-Est (Rhône-Alpes, Auvergne).

L'échantillon global est de 800 médecins, l'objet de cette annexe est de présenter les principales caractéristiques de cet échantillon. Dans le fichier qui a pu être utilisé figurent tous les médecins, quel que soit leur mode d'exercice, un nombre relativement important seront donc hors champ (médecins exclusivement salariés, chirurgiens, anesthésistes, etc.), c'est pourquoi l'effectif prévu au départ a été augmenté. Par ailleurs, les informations demandées ne figurent pas dans le fichier pour tous les médecins tirés.

1. REPARTITION GEOGRAPHIQUE

158 médecins (soit 19,8 %) exercent à Paris, 135 (soit 16,9 %) dans les départements limitrophes, 107 (13,4 %) dans les autres départements d'Ile de France, 87 (soit 10,9 %) en Auvergne, 154 (soit 19,3 %) dans les départements du Rhône et de l'Isère et 159 (soit 19,9 %) dans les autres départements de la région Rhône-Alpes.

On trouve dans le tableau 44 une ventilation plus précise par département.

¹ Des difficultés découlant des délais extrêmement courts, n'ont pas rendu possible un tirage dans les fichiers de médecins de la C.N.A.M.T.S. comme prévu au départ. Ce contretemps a nécessité l'utilisation d'une solution de rechange, certainement moins favorable sur le plan technique. On espère que ces difficultés pourront être résolues pour le tirage de l'échantillon définitif.

Tableau 44 : Effectifs de médecins tirés par département

<u>Départements</u>	<u>Nombre de médecins tirés</u>
Ain	21
Allier (Auvergne)	31
Ardèche	11
Cantal (Auvergne)	12
Drôme	29
Isère	61
Loire	47
Haute Loire (Auvergne)	8
Puy-de-Dôme (Auvergne)	36
Rhône	93
Savoie	17
Haute savoie	34
<hr/>	
Région Centre Auvergne	400
Seine	158
Seine et Marne	17
Yvelines	40
Essonne	26
Hauts de Seine	49
Seine Saint-Denis	44
Val de Marne	42
Val d'Oise	24
<hr/>	
Région Parisienne	400

Ces médecins exercent dans différentes catégories de communes :

56	soit	7,0 %	exercent	dans	des	communes	rurales	;
172	"	21,5 %	"	"	"	"	"	de moins de 20 000 habitants ,
199	"	24,9 %	"	"	"	"	"	de 20 000 à 49 999 " ,
152	"	19,0 %	"	"	"	"	"	de 50 000 à 199 999 " ,
221	"	27,6 %	"	"	"	"	"	de 200 000 habitants et plus.

2. SPECIALITE ET MODE D'EXERCICE

457 médecins (soit 57,1 %) sont des généralistes dont 7 % ont une compétence ou une orientation marquée, 343 (soit 42,9 %) sont des spécialistes.

On trouve dans le tableau 45 la ventilation des médecins selon la spécialité, la compétence ou l'orientation détaillée.

Tableau 45 : Effectifs de médecins tirés par spécialité,
compétence ou orientation détaillée

Généraliste	425 ¹
<i>Généraliste à compétence ou orientation marquée :</i>	
Allergologue	7
Biologiste	6
Traite les maladies exotiques	1
Homéopathe	3
Médecine physique	4
Médecine du travail	5
Podologue	1
Phlébologue	5
	32
Total généraliste	457
Spécialiste	
Anesthésiste	21
Cardiologue	22
Chirurgien	31
Dermatologue	20
Radiologue	23
Gastro-entérologue	15
Gynécologue	49
Médecine interne ²	2
Neurologue	13
Ophtalmologiste	33
O.R.L.	23
Pédiatre	41
Psychiatre	8
Pneumo-phtisiologue	6
Rhumatologue	24
Urologue	1
Stomatologue	11
Total spécialiste	343
¹ Dont 3 pro-pharmaciens.	
² Dont 1 endocrinologue.	

471 médecins (soit 58,9 %) exercent principalement en cabinet individuel, 209 (soit 26,1 %) en cabinet de groupe ou union, 54 (soit 6,8 %) en clinique et 66 (soit 8,3 %) en dispensaire.

On trouve dans le tableau 46 la répartition des lieux principaux d'exercice pour les généralistes et les spécialistes.

Tableau 46: Répartition des généralistes et spécialistes selon le lieu d'exercice

	Généralistes		Spécialistes		Ensemble	
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
Cabinet individuel	285	62,2	186	54,4	471	58,9
Cabinet de groupe et union	142	31,0	67	19,6	209	26,1
Clinique	26	5,7	28	8,2	54	6,8
Dispensaire	5	1,1	61	17,8	66	8,3
Ensemble	458	100,0	342	100,0	800	100,1

On retrouve ainsi des faits connus : les spécialistes sont proportionnellement moins nombreux que les généralistes à exercer principalement en cabinet libéral. De même, les spécialistes sont beaucoup plus nombreux à exercer dans les grandes villes que les généralistes qui sont pratiquement seuls dans les communes rurales (cf. tableau 47).

Tableau 47: Répartition des généralistes et des spécialistes
selon la catégorie de commune

	Généralistes		Spécialistes		Ensemble	
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
Communes rurales	55	12,0	1	0,3	56	7,0
Communes urbaines de moins de 20 000 habitants....	134	29,3	38	11,1	172	21,5
Communes urbaines de 20 à 49 999 habitants	99	21,6	100	29,2	199	24,9
Communes urbaines de 50 à 199 999 habitants	67	14,6	85	24,9	152	19,0
Communes de 200 000 habitants et plus.....	103	22,5	118	34,5	221	27,6
Ensemble	458	100,0	342	100,0	800	100,0

3. AGE ET SEXE

L'âge n'est connu que pour 626 médecins, soit 78,3 % de l'échantillon tiré : parmi eux 138 médecins (soit 22,0 %) sont âgés de moins de 35 ans, 163 (26,0 %) de 35 à 44 ans, 228 (36,4 %) de 40 à 59 ans, et 97 (soit 15,5 %) ont 60 ans et plus.

Les spécialistes sont en moyenne plus âgés que les généralistes (cf. tableau 48).

Tableau 48: Répartition des généralistes et des spécialistes selon l'âge

	Généralistes		Spécialistes		Ensemble	
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
Moins de 35 ans	118	31,8	20	7,8	138	22,1
De 35 à 44 ans	90	24,3	73	28,6	163	26,0
" 45 " 59 "	116	31,3	112	43,9	228	36,4
60 ans et plus	47	12,7	50	19,6	97	15,5
Ensemble des médecins dont les âges sont connus	371	100,0	255	99,9	626	100,0
Age inconnu	87		87		174	

Parmi les 712 médecins dont le sexe est connu, 81,5 % sont des hommes et 18,5 % des femmes. La prédominance masculine est plus accentuée pour les généralistes (85,7 % d'hommes) que pour les spécialistes (75,2 % d'hommes). On ne s'étonnera donc pas que le pourcentage de femmes médecins augmente avec la taille de la commune (cf. tableau 49).

Tableau 49: Répartition des médecins selon le sexe et la catégorie de commune

	Hommes		Femmes		Inconnu		Ensemble	
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
Communes rurales	43	76,8	7	12,5	6	10,7	56	100,0
Communes urbaines de moins de 20 000 habitants	135	78,5	25	14,5	12	7,0	172	100,0
Communes urbaines de 20 à 49 999 habitants..	142	71,4	32	16,1	25	12,6	199	100,1
Communes urbaines de 50 à 199 999 habitants..	107	70,4	25	16,4	20	13,2	152	100,0
Communes de 200 000 habitants et plus	153	69,2	43	19,5	25	11,3	221	100,0
Ensemble	580	72,5	132	16,5	88	11,0	800	100,0

C'est dans les communes rurales que le pourcentage de jeunes médecins est le plus élevé, et dans les grandes agglomérations que le pourcentage de médecins ayant 60 ans et plus, est le plus important (cf. tableau 50).

Tableau 50 : Répartition des médecins selon l'âge et la catégorie de commune

	Communes rurales		Communes urbaines de :								Ensemble	
			Moins de 20 000 habit.		de 20 000 à 49 999h.		de 50 000 à 199 999h.		200 000 h. et plus			
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
Moins de 35 ans .	27	54,0	43	32,1	28	18,3	16	13,0	24	14,5	138	22,1
De 35 à 44 ans ..	10	20,0	33	24,6	51	33,3	42	34,1	27	16,3	163	26,0
De 45 à 59 ans ..	9	18,0	45	33,6	57	37,3	44	35,8	73	44,0	228	36,4
60 ans et plus ..	4	8,0	13	9,7	17	11,1	21	17,1	42	25,3	97	15,5
Ensemble des médecins dont les âges sont connus	50	100,0	134	100,0	153	100,0	123	100,0	166	100,0	626	100,0
Age inconnu	6		38		46		29		55		174	

Les jeunes médecins sont, proportionnellement, plus nombreux à exercer de manière groupée, alors que les médecins plus âgés sont plus nombreux à exercer seuls (cf. tableau 51).

Tableau 51 : Répartition des médecins selon l'âge et le lieu d'exercice

	Cabinet individuel		Cabinet de groupe et autres associations		Clinique		Dispensaire	
	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%	Nb.	%
Moins de 35 ans..	75	19,4	53	30,1	7	29,2	3	7,5
De 35 à 44 ans...	92	23,8	55	31,3	3	12,5	13	32,5
" 45 " 59 " ...	143	37,0	57	32,4	10	41,7	18	45,0
60 ans et plus...	76	19,7	11	6,3	4	16,7	6	15,0
Ensemble des médecins dont les âges sont connus	386	99,9	176	100,1	24	100,1	40	100,0
Age inconnu	85		33		30		26	

A N N E X E 13

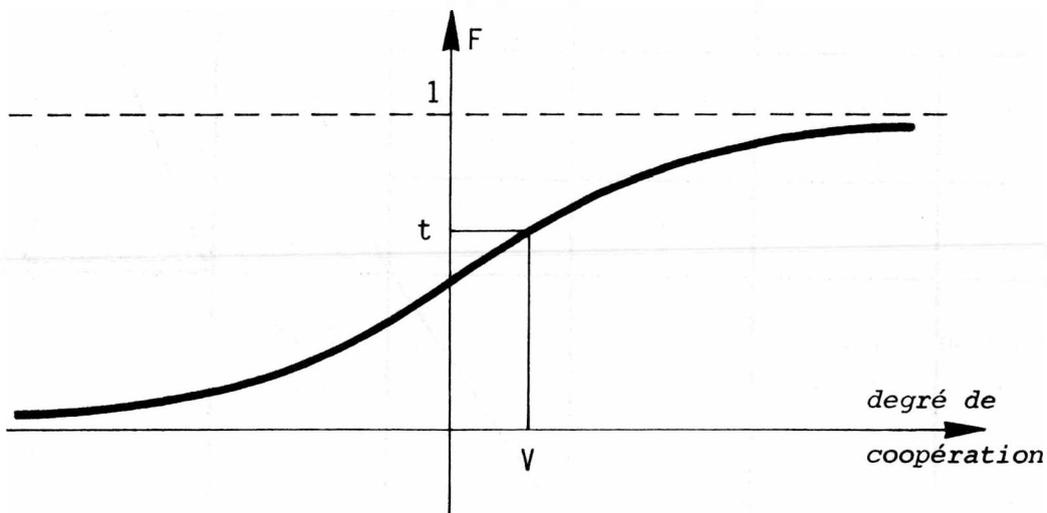
Conditions de combinaison des différentes modalités

Annexe 13CONDITIONS DE COMBINAISON DES DIFFERENTES MODALITES

La participation d'un médecin à l'enquête est fonction d'une variable que nous appellerons degré de coopération, et qui dépend du médecin : les médecins se répartissent sur un axe "degré de coopération" selon une courbe de Laplace-Gauss.

Schéma 1 :

Degré de coopération, seuil et taux de participation



A partir d'une certaine valeur V de cette variable, les médecins les plus coopérants, acceptent de participer à l'enquête, alors qu'en dessous de V , ils refusent ou abandonnent. Selon les modalités de l'enquête, V sera déplacé vers la droite ou vers la gauche ; par exemple, une rémunération déplacera V vers la droite, un allongement de la période de relevé le déplacera vers la gauche ; les déplacements de V induisent respectivement un accroissement ou une diminution du taux t de participation à l'enquête.

Les hypothèses portent sur :

- . l'existence d'une telle distribution et sa répartition selon la courbe de Laplace-Gauss,
- . l'indépendance (et donc l'additivité) de l'effet des différentes modalités sur la valeur de V à partir de laquelle les médecins consentent à participer à l'enquête.

Les résultats relatifs aux taux de participation ne dépendent pas des paramètres de la loi des degrés de coopération que nous prendrons donc centrée réduite.

Tableau 52

Mode et nature du contact, taux d'acceptation et valeurs limites du degré de participation

Modalités	Taux d'acceptation observé ¹	V	Ecart à la moyenne	A c c e p t a t i o n		
				Taux estimé	Effectif observé ¹	Effectif estimé
Carte T	17,02	- 0,953	- 0,696	/	/	/
T + contact	37,99	- 0,306	- 0,049			
Contact sans carte T	42,29	- 0,194	- 0,062			
Téléphone	41,27	- 0,220	0,037			
Visite	38,00	- 0,306	0,049			
Ensemble	39,86	- 0,257	-			
T + Téléphone	40,44	- 0,269				
T + Visite	34,55	- 0,354		36,15	48	50
Téléphone	42,25	- 0,158		43,73	60	62
Visite	42,34	- 0,243		40,40	47	45

¹ Après correction, tenant compte du fait que tout ou partie des contacts sont des résidus (médecins n'ayant pas répondu aux cartes T).

La première partie du tableau 52 donne, pour le mode et la nature du contact séparément, les valeurs de V, et les écarts à la moyenne; ce sont ces écarts à la moyenne qui sont additifs, et permettent de calculer les valeurs de V dans le cas des modalités croisées (deuxième partie du tableau 52 ; ainsi la valeur de V dans le cas - carte T, puis contact téléphonique - égale la valeur moyenne de V [- 0,257], additionnée des écarts à la moyenne des valeurs de V relatives à - carte T + contact - [- 0,049] et à - téléphone - [0,037] soit - 0,269 (- 0,257 - 0,049 + 0,037).

On obtient ainsi des valeurs estimées proches des valeurs observées, en particulier sur les effectifs. Un tel résultat valide les hypothèses faites au départ et permettra d'estimer un taux d'acceptation qui ne peut être observé, en particulier lorsque le nombre de modalités s'accroît et que les effectifs deviennent insuffisants.

A N N E X E 14

Estimation des taux d'acceptation selon la durée d'enquête
et la rémunération

Annexe 14ESTIMATION DES TAUX D'ACCEPTATION SELON LA DUREE D'ENQUETE ET LA REMUNERATION¹

Du fait de l'inexistence d'un échantillon 2 jours et rémunéré, le groupe 2 jours est sous-estimé par rapport au groupe 7 jours, et de même est sous-estimé le groupe rémunéré.

Nous allons donc estimer le taux de participation pour le groupe 2 J R. Pour cela, nous allons supposer que le taux de participation pour les groupes 2 J \bar{R} , 7 J R et 7 J \bar{R} sont bien ceux que l'on trouverait si l'on procédait à une estimation avec les hypothèses de l'annexe 13 ; et nous allons donc en déduire la valeur que devrait avoir le taux de participation pour le groupe 2 J R,

soit :

$t_{2 J R}$	=	taux de participation pour le groupe 2 jours rémunéré
$t_{7 J R}$	=	" " " 7 jours rémunéré
$t_{2 J \bar{R}}$	=	" " " 2 jours non rémunéré
$t_{7 J \bar{R}}$	=	" " " 7 jours non rémunéré
$t_{2 J}$	=	" " " 2 jours
$t_{7 J}$	=	" " " 7 jours
t_R	=	" " " Rémunéré
$t_{\bar{R}}$	=	" " " non rémunéré
t	=	taux de participation pour l'ensemble des enquêtés.

$v_{2 J R}$, $v_{7 J R}$, $v_{2 J \bar{R}}$, $v_{7 J \bar{R}}$, $v_{2 J}$, $v_{7 J}$, v_R , $v_{\bar{R}}$, v , les valeurs du "degré de coopération" défini précédemment pour les mêmes groupes.

$v = f(t)$, f étant la fonction qui, à t , associe v , c'est-à-dire la réciproque de la fonction de répartition d'une loi normale. La condition d'additivité de l'effet des différentes modalités sur la valeur de v nous permet d'écrire :

¹ L'annexe 14 a été mise au point par Laurence HAEUSLER.

$$v_{2 J R} = (v_{2 J} - v) + (v_R - v) + v = v_{2 J} + v_R - v$$

$$v_{2 J \bar{R}} = v_{2 J} + v_{\bar{R}} - v$$

$$v_{7 J R} = v_{7 J} + v_R - v$$

$$v_{7 J \bar{R}} = v_{7 J} + v_{\bar{R}} - v$$

Comme on suppose que les valeurs estimées de $t_{7 J R}$, $t_{2 J \bar{R}}$, $t_{7 J \bar{R}}$ sont égales aux valeurs observées, et que $v_{7 J}$ et $v_{\bar{R}}$ sont fixes à cause de l'hypothèse d'indépendance (puisque leur calcul ne dépend pas de $t_{2 J R}$), les seules inconnues de ces quatre équations sont $v_{2 J R}$, $v_{2 J}$, v_R et v .

On obtient :

$$v = v_{7 J} + v_{\bar{R}} - v_{7 J \bar{R}}$$

$$v_R = v_{7 J R} - v_{7 J} + v = v_{7 J R} - v_{7 J} + v_{7 J} + v_{\bar{R}} - v_{7 J \bar{R}} = v_{7 J R} + v_{\bar{R}} - v_{7 J \bar{R}}$$

$$v_{2 J} = v_{2 J \bar{R}} - v_{\bar{R}} + v = v_{2 J \bar{R}} - v_{\bar{R}} + v_{7 J} + v_{\bar{R}} - v_{7 J \bar{R}} = v_{2 J \bar{R}} + v_{7 J} - v_{7 J \bar{R}}$$

$$v_{2 J R} = v_{2 J} + v_R - v = v_{2 J \bar{R}} + v_{7 J} - v_{7 J \bar{R}} + v_{7 J R} + v_{\bar{R}} - v_{7 J \bar{R}} - v_{7 J} - v_{\bar{R}} + v_{7 J \bar{R}}$$

$$v_{2 J R} = v_{2 J \bar{R}} + v_{7 J R} - v_{7 J \bar{R}}$$

On peut donc calculer $v_{2 J R}$, $v_{2 J}$, v_R et v à partir de ces équations, d'où on déduit les taux de participation correspondants.

On obtient : $t_{2 J R} = 0,7260$

$t_{2 J} = 0,5691$

$t_R = 0,6387$

A N N E X E 15

Effets simultanés des variables de contrôle

ANNEXE 15

EFFETS SIMULTANES DES VARIABLES DE CONTROLE

Tableau 53

Mode et nature du contact, durée, rémunération
et participation

Modalités		Dans le champ	Participation		Effectif estimé	t	v
			Effectif	Taux			
T téléphone	2 J \bar{R}	63	29	46,03	28	43,82	- 0,155
	7 J R	45	24	53,33	25	55,79	+ 0,146
	7 J \bar{R}	82	24	29,27	22	26,55	- 0,626
T visite	2 J \bar{R}	47	17	36,17	18	37,69	- 0,314
	7 J R	42	20	47,62	21	49,50	- 0,025
	7 J \bar{R}	50	11	22,00	11	21,63	- 0,785
téléphone	2 J \bar{R}	46	18	39,13	21	45,58	- 0,111
	7 J R	45	30	66,67	26	57,54	+ 0,190
	7 J \bar{R}	51	12	23,53	14	28,03	- 0,582
visite	2 J \bar{R}	34	18	52,94	16	45,68	- 0,109
	7 J R	33	17	51,52	19	57,63	+ 0,193
	7 J \bar{R}	44	12	27,27	12	28,11	- 0,580

Tableau 54
Mode et nature du contact,
type d'enquêteur et participation

Modalités		Dans le champ		Participation		Participation effectif	
		Observé	redressé (1)	effectif	taux	redressé (1)	estimé
T téléphone	médecin	79	99	28	35,44	44	42
	non médecin	74	91	17	22,97	33	35
T visite	médecin	53	71	11	20,75	23	25
	non médecin	56	73	13	23,21	25	23
téléphone	médecin	73	73	30	41,11	30	32
	non médecin	89	69	30	43,48	30	28
visite	médecin	58	58	27	46,55	27	26
	non médecin	53	53	20	37,74	20	21

t	v
42,22	- 0,196
38,75	- 0,286
34,94	- 0,387
31,68	- 0,477
43,97	- 0,152
40,47	- 0,241
44,06	- 0,149
40,56	- 0,239

(1) Après correction tenant compte que les échantillons T téléphone et T visite sont des résidus (médecins n'ayant pas répondu aux cartes T)

Tableau 55
Mode et nature du contact,
modèle de questionnaire et participation

Modalités		Dans le champ	Participation		Effectif estimé
			Effectif	Taux	
T téléphone	A	66	26	39,39	26
	B	65	25	38,46	23
	C	59	26	44,07	28
T visite	A	49	13	26,53	16
	B	47	18	38,30	14
	C	43	17	39,53	18
téléphone	A	51	23	45,10	21
	B	47	16	34,04	18
	C	44	21	47,73	22
visite	A	41	18	46,34	17
	B	40	11	27,50	15
	C	30	18	60,00	15

t	v
39,30	- 0,272
35,80	- 0,364
47,26	- 0,069
33,37	- 0,430
30,08	- 0,522
41,02	- 0,277
41,02	- 0,227
37,48	- 0,319
49,03	- 0,024
41,11	- 0,225
37,57	- 0,317
49,12	- 0,022

Tableau 56
Nature du contact,
société d'enquête et participation

Modalités		Dans le champ	Participation		Effectif estimé
			effectif	taux	
Téléphone	S1	160	67	41,88	75
	S2	172	70	40,70	62
Visite	S1	118	60	50,85	52
	S2	132	35	26,52	43

t	v
47,13	- 0,072
35,89	- 0,362
43,80	- 0,157
32,76	- 0,446

Tableau 57
Durée de l'enquête, rémunération,
nature de l'enquêteur et participation

Modalités		Dans le champ		Participation		Participation	
		observé	Redressé (1)	effectif	taux	effectif redressé (1)	estimé
2 J R	médecin	85	93	37	43,53	43	42
	non médecin	88	97	33	37,50	39	40
7 J R	médecin	62	77	30	48,39	45	44
	non médecin	72	88	31	43,06	46	47
7 J R	médecin	116	126	29	25,00	36	35
	non médecin	92	101	16	17,39	23	24

t	v
45,21	- 0,120
41,00	- 0,227
57,18	0,181
52,94	0,074
27,72	- 0,591
24,25	- 0,698

(1) Après correction tenant compte du fait qu'une partie des échantillons sont des résidus (médecins n'ayant pas répondu aux cartes T)

Tableau 58

Durée de l'enquête, rémunération
Modèle de questionnaire et participation

Modalités		Dans le champ	Participation effectif	taux	Effectif estimé	t	v
2 J \bar{R}	A	48	21	43,75	20	41,91	-0,204
	B	42	17	40,48	16	38,35	-0,296
	C	100	44	44,00	50	49,95	-0,001
7 J R	A	45	28	62,22	24	53,87	0,097
	B	44	25	56,82	22	50,20	0,005
	C	76	38	50,00	47	61,78	0,300
7 J \bar{R}	A	114	31	27,19	28	24,98	-0,675
	B	113	28	24,78	25	22,14	-0,767
	C	-	-	-	-	31,84	-0,472

Tableau 59
Durée de l'enquête, rémunération,
Société d'enquête et participation

Modalités		Dans le champ		Participation		Effectif estimé	t	v
				effectif	taux			
2 J \bar{R}	S1	89		41	46,07	44	49,04	- 0,024
	S2	101		41	40,59	38	37,70	- 0,313
7 J R	S1	79		48	60,76	48	60,92	0,277
	S2	86		43	50,00	43	49,51	0,012
7 J \bar{R}	S1	110		38	34,55	34	31,03	- 0,495
	S2	117		21	17,95	25	21,64	- 0,784

Tableau 60

Enquêteur, questionnaire et participation

Modalités		Dans le champ		Participation		Participation		t	v
		observé	Redressé (1)	effectif	taux	redressé (1)	estimé		
A	médecin	104	115	37	35,58	46	48	45,71	- 0,108
	non médecin	81	92	26	32,10	34	33	40,69	- 0,236
B	médecin	89	103	25	28,09	37	38	43,14	- 0,173
	non médecin	83	96	22	26,51	33	32	38,18	- 0,301
C	médecin	70	79	34	48,57	42	38	54,38	0,110
	non médecin	88	87	32	36,36	40	43	49,28	- 0,018

¹ Après correction tenant compte que les échantillons T téléphone et T visite sont des résidus (non renvoi des cartes T)

Tableau 61
Enquêteur, société d'enquête
et participation

Modalités		Dans le champ		Participation		Participation effectif		t	v
		Observé	Redressé ⁽¹⁾	effectif	taux	redressé ⁽¹⁾	estimé		
S1	médecin	135	149	62	45,93	74	71	47,76	-0,056
	non médecin	115	129	42	36,52	53	56	43,50	-0,164
S2	médecin	128	146	34	26,56	50	54	36,71	-0,339
	non médecin	137	156	38	27,74	55	51	32,75	-0,447

(1) Après correction, tenant compte que les échantillons T téléphone et T visite sont des résidus (non renvoi des cartes T)

Tableau 62
Société d'enquête, questionnaire
et participation

Modalités		Dans le champ	Participation		Effectif estimé	t	v
			effectif	taux			
A	S1	98	43	43,88	44	44,42	-0,140
	S2	109	37	33,94	36	33,38	-0,430
B	S1	93	38	40,86	38	40,81	-0,232
	S2	106	32	30,19	32	30,09	-0,522
C	S1	87	46	52,87	46	52,50	+0,063
	S2	89	36	40,45	37	41,02	-0,227

A N N E X E 16

Variables décrivant l'exécution de l'enquête

ANNEXE 16

VARIABLES DECRIVANT L'EXECUTION DE L'ENQUETE

Tableau 63
Date du premier contact et participation

Date du premier contact	Dans le champ	Participation	
		effectif	taux
1 au 10/6	45	34	75,56
11 au 20/6	247	112	45,34
21 au 30/6	183	56	30,60
1 au 10/7	62	18	29,03
11 au 20/7	12	6	38,71
21 au 30/7	19	6	
Inconnu	14	-	

Tableau 64

Existence d'un rappel (la veille du début de l'enquête)
et participation

Y-a-t-il eu rappel ?	Acceptation de l'enquête	Participation	
		effectif	taux
Oui	171	112	65,50
Non	159	120	75,47

Tableau 65
Nombre d'entretiens et participation

Nombre d'entretiens	Dans le champ	Participation	
		effectif	taux
0	24	20	83,33
1	113	25	22,12
2	166	57	34,13
3	118	59	50,00
4	69	36	52,17
5	33	11	33,33
6 et +	59	24	40,68
5 et +	92	35	38,04

Tableau 66
Durée totale des entretiens et participation

Durée des entretiens (en minutes)	Dans le champ	Participation	
		effectif	taux
0	40	27	67,50
$0 < d < 15$	358	123	34,36
$15 \leq d < 30$	163	73	44,79
$30 \leq d < 45$	19	9	47,37
$45 \leq d$	2	0	0
Inconnu	-	-	-

A N N E X E 17

Variables décrivant les médecins enquêtés

ANNEXE 17

VARIABLES DECRIVANT LES MEDECINS ENQUETES

Tableau 67
Nature du médecin et participation

Participation	Généralistes		Spécialistes		Ensemble	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
Participants	156	45,0	76	32,3	232	39,9
Refus	140	40,3	112	47,7	252	43,3
Abandons	51	14,7	47	20,0	98	16,8
Ensemble	347	100,0	235	100,0	582	100,0

Le taux d'abandons, parmi les médecins ayant accepté de participer à l'enquête, est supérieur pour les spécialistes ($47/123 = 0,382$) à celui des généralistes ($51/207 = 0,246$).

Tableau 68
Age du médecin et participation

âge du médecin	Dans le champ	Participation	
		effectif	taux
→ 34 ans	107	62	57,94
35 → 44 ans	132	53	40,15
45 → 59 ans	179	51	28,49
60 ans →	70	22	31,43
Inconnu	94	44	46,81

Tableau 69
Sexe du médecin et participation

Sexe du médecin	Dans le champ	Participation	
		effectif	taux
Homme	478	192	40,17
Femme	95	35	36,84
Inconnu	9	5	

Tableau 70
Catégorie de commune et participation

Catégorie de commune	Dans le champ	Participation	
		effectif	taux
Rurales	46	27	58,70
-20 000 habitants	128	65	50,78
20 à 50 000 hab.	139	52	37,41
50 à 200 000 hab.	110	38	34,55
200 000 hab. et +	159	50	31,45

Tableau 71
Mode d'exercice et participation

Mode d'exercice	Dans le champ	Participation	
		effectif	taux
Cabinet	383	151	39,43
Groupe	153	65	42,48
Clinique	19	5	34,78
Dispensaire	27	11	

Tableau 72
Activité et participation

Importance estimée de l'activité	Dans le champ	Participation	
		effectif	taux
1	162	50	30,86
2	110	46	41,82
3	190	86	42,26
4	120	50	41,67

A N N E X E 18

Quelques données sur l'exhaustivité de l'information recueillie

ANNEXE 18QUELQUES DONNEES SUR L'EXHAUSTIVITE DE L'INFORMATION RECUEILLIE

Si les résultats obtenus pour les questionnaires A et B peuvent bien être comparés (cf. tableau 73), l'interférence de la rémunération et de la durée de l'enquête avec la nature du questionnaire interdit de le faire pour C : on ne peut pas conclure, dans les limites de l'expérience faite, à un effet du questionnaire sur le nombre de patients vus chaque jour.

Tableau 73

Nombre de patients vus chaque jour selon la nature du questionnaire

Questionnaire	Nombre de patients par jour
A	12,6
B	12,1
C	14,6

Tableau 74

Effectifs de médecins et de patients
selon le jour de la semaine et le rang du jour dans la période d'observation

	LUNDI			MARDI			MERCREDI			JEUDI		
	Nb. de patients relevés	Nb. de médecins participants	Nb. de patients par médecin	Nb. de patients relevés	Nb. de médecins participants	Nb. de patients par médecin	Nb. de patients relevés	Nb. de médecins participants	Nb. de patients par médecin	Nb. de patients relevés	Nb. de médecins participants	Nb. de patients par médecin
Echantillon 7 jours	← Par jour →											
1er jour	831	54	15,4	306	22	13,9	338	20	16,9	293	23	12,7
2ème jour	4	1	4,0	616	54	11,4	277	22	12,6	195	20	9,8
3ème jour	117	8	14,6	4	1	4,0	602	49	12,3	227	22	10,3
4ème jour	202	19	10,6	88	8	11,0	6	1	6,0	484	48	10,1
5ème jour	283	22	12,9	192	19	10,1	73	9	8,1	8	1	8,0
6ème jour	219	18	12,2	204	22	9,3	182	19	9,6	50	8	6,3
7ème jour	254	22	11,5	183	18	10,2	228	22	10,4	181	19	9,5
Ensemble	1 910	144	13,3	1 593	144	11,1	1 706	141	12,1	1 438	141	10,2
Echantillon 2 jours												
1er jour	364	24	15,2	327	18	18,2	125	6	20,8	146	11	13,3
2ème jour	19	1	19,0	333	24	13,9	276	18	15,3	105	6	17,5
3ème jour	33	2	16,5	0	0	—	0	0	—	0	0	—
4ème jour	19	2	9,5	12	1	12,0	0	0	—	0	0	—
5ème jour	0	0	—	13	2	6,5	0	1	0	0	0	—
6ème jour	0	0	—	0	0	—	37	2	18,5	0	1	0
7ème jour	0	0	—	0	0	—	0	0	—	0	2	0
Ensemble	435	29	15,0	685	45	15,2	438	27	16,2	251	20	12,6
<u>ENSEMBLE</u>												
1er jour	1 195	78	15,3	633	40	15,8	463	26	17,8	439	34	12,9
2ème jour	23	2	11,5	949	78	12,2	553	40	13,8	300	26	11,5
3ème jour	150	10	15,0	4	1	4,0	602	49	12,3	227	22	10,3
4ème jour	221	21	10,5	100	9	11,1	6	1	6,0	484	48	10,1
5ème jour	283	22	12,9	205	21	9,8	73	9	8,1	8	1	8,0
6ème jour	219	18	12,2	204	22	9,3	219	21	10,4	50	9	5,6
7ème jour	254	22	11,5	183	18	10,2	228	22	10,4	181	21	8,6
TOTAL	2 345	173	13,6	2 278	189	12,1	2 144	168	12,8	1 689	161	10,5

suite Tableau 74

Effectifs de médecins et de patients
selon le jour de la semaine et le rang du jour dans la période d'observation

	VENDREDI			SAMEDI			DIMANCHE			ENSEMBLE		
	Nb. de patients relevés	Nb. de médecins participants	Nb. de patients par médecin	Nb. de patients relevés	Nb. de médecins participants	Nb. de patients par médecin	Nb. de patients relevés	Nb. de médecins participants	Nb. de patients par médecin	Nb. de patients relevés	Nb. de médecins participants	Nb. de patients par médecin
Echantillon 7 jours	← Par jour →											
1er jour	260	20	13,0	93	8	11,6	1	1	1,0	2 122	148	14,3
2ème jour	255	23	11,1	219	20	11,0	11	8	1,4	1 577	148	10,7
3ème jour	209	18	11,6	150	22	6,8	12	19	0,6	1 321	139	9,5
4ème jour	265	22	12,0	150	18	8,3	13	22	0,6	1 208	136	8,8
5ème jour	562	48	11,7	213	22	9,7	25	18	1,4	1 356	138	9,8
6ème jour	7	1	7,0	342	48	7,1	7	22	0,3	1 011	138	7,3
7ème jour	75	8	9,4	2	1	2,0	28	47	0,6	951	137	6,9
Ensemble	1 633	140	11,7	1 169	139	8,4	97	137	0,6	9 546	986	9,6
Echantillon 2 jours												
1er jour	185	10	18,5	36	3	12,0	11	1	11,0	1 194	73	16,4
2ème jour	153	11	13,9	108	10	10,8	0	3	0	994	73	13,6
3ème jour	28	2	14,0	0	0	-	0	2	0	61	6	10,2
4ème jour	0	0	-	0	0	-	0	0	-	31	3	10,3
5ème jour	0	0	-	0	0	-	0	0	-	13	3	4,3
6ème jour	0	0	-	0	0	-	0	0	-	37	3	12,3
7ème jour	0	1	0	0	0	-	0	0	-	0	3	0
Ensemble	366	24	15,3	144	13	11,1	11	6	1,83	2 330	164	14,2
ENSEMBLE												
1er jour	445	30	14,8	129	11	11,7	12	2	6,0	3 316	221	15,0
2ème jour	408	34	12,0	327	30	10,9	11	11	1,0	2 571	221	11,6
3ème jour	237	20	11,9	150	22	6,8	12	21	0,6	1 382	145	9,5
4ème jour	265	22	12,0	150	18	8,3	13	22	0,6	1 239	141	8,8
5ème jour	562	48	11,7	213	22	9,7	25	18	1,4	1 369	141	9,7
6ème jour	7	1	7,0	342	48	7,1	7	22	0,3	1 048	141	7,4
7ème jour	75	9	8,3	2	1	2,0	28	47	0,6	951	140	6,8
TOTAL	1 999	164	12,2	1 313	152	8,6	108	143	0,8	11 876	1 150	10,3

Tableau 75

Nombre moyen de patients par jour et par médecin
selon certaines caractéristiques du médecin¹

	Nombre de patients par jour	Ecart-type du nombre de patients par jour
<u>Spécialité</u>		
Généraliste	14,0	7,7
Spécialiste	11,7	5,9
<u>Sexe</u>		
Homme	13,8	7,4
Femme	9,8	5,5
<u>Age</u>		
Moins de 35 ans	11,8	6,7
De 35 à 44 ans	15,3	7,8
De 45 à 59 ans	14,3	7,2
De 60 ans et plus et non déclaré	10,5	6,4
<u>Nombre d'habitants de la commune</u>		
Moins de 5 000 habitants	13,8	9,5
De 5 000 à 9 999 habitants	13,1	9,8
De 10 000 à 49 999 habitants	14,3	6,9
50 000 habitants et plus	11,7	5,9
<u>Urbanité</u>		
Commune rurale	12,5	7,7
Ville ou bourg isolé	15,6	9,1
Banlieue	13,4	6,2
Centre	12,1	6,8
<u>Région</u>		
Région Parisienne	12,3	7,0
Centre-Est	13,7	7,4
<u>Activité</u>		
Libérale intégrale	14,1	7,9
Libérale et salariée, non hospitalière.	12,3	5,4
Libérale et hospitalière	10,9	5,2
<u>Mode d'exercice</u>		
Individuel	12,6	6,7
Cabinet de groupe d'une même spécialité	14,9	8,5
Cabinet de groupe multidisciplinaire ..	11,4	5,8

¹ Les caractéristiques sont déclarées par le médecin - les informations fournies sont relatives à au moins 20 médecins.

LISTES DES TABLEAUX, SCHEMAS ET GRAPHIQUES

LISTE DES TABLEAUX

Pages

CHAPITRE II

Tableau 1 - Echantillon initial des médecins contactés par correspondance	23
Tableau 2 - Echantillon initial des médecins contactés en 1ère intention par téléphone ou déplacement d'enquêteur	27
Tableau 3 - Médecins mis hors champ au cours de la 1ère vague	28
Tableau 4 - Echantillon initial des médecins contactés en 2ème intention par téléphone ou déplacement d'enquêteur	29
Tableau 5 - Médecins mis hors champ au cours de la 2ème vague	30
Tableau 6 - Les médecins dans le champ contactés en 1ère ou 2ème intention par téléphone ou enquêteur	32
Tableau 7 - Temps moyen passé par les enquêteurs pour effectuer l'enquête par entretien téléphonique	37
Tableau 8 - Temps moyen passé par les enquêteurs pour effectuer l'enquête par entretien au cabinet du praticien	37
Tableau 9 - Temps moyen passé par les enquêteurs en fonction du degré de participation observé	39
Tableau 10 - Comparaison du nombre de médecins ayant déclaré avoir participé et du nombre de dossiers rentrés	43

CHAPITRE III

Tableau 11 - Manque de temps et degré de participation	47
Tableau 12 - Manque de temps et durée d'enquête	48
Tableau 13 - Utilité ou inutilité de l'enquête et degré de participation	49
Tableau 14 - Perception des enquêtes et degré de participation	50
Tableau 15 - Problèmes conjoncturels et degré de participation	51
Tableau 16 - Période d'enquête et degré de participation	52
Tableau 17 - Problèmes liés à la spécialité ou au mode d'exercice et degré de participation	53
Tableau 18 - Problèmes matériels et degré de participation	54
Tableau 19 - Notoriété du CREDOC et degré de participation	56
Tableau 20 - Problèmes statistiques et degré de participation	56
Tableau 21 - Rémunération et degré de participation	57
Tableau 22 - Raisons invoquées pour justifier l'abandon	59

CHAPITRE IV

Tableau 23 - Les différentes phases selon le mode de contact	66
Tableau 24 - Les modalités de l'enquête pour chaque société (S1, S2)	67
Tableau 25 - Mode de contact et participation	68
Tableau 26 - Nature du contact et participation	69
Tableau 27 - Mode et nature du contact et participation	70
Tableau 28 - Durée de l'enquête et participation	71
Tableau 29 - Rémunération et participation	71
Tableau 30 - Durée d'enquête, rémunération et participation	72
Tableau 31 - Durée d'enquête et rémunération : taux estimé de participation pour chacune des deux modalités	73
Tableau 32 - Taux de participation estimé selon la durée de l'enquête et la rémunération	73
Tableau 33 - Type d'enquêteur, modèle de questionnaire, société d'enquête et participation	76
Tableau 34 - Société d'enquête, mode de contact et participation ...	77
Tableau 35 - Indépendance des variables contrôlées	78

CHAPITRE V

Tableau 36 - Nombre de médecins ayant effectué des relevés selon le jour de la semaine, le nombre de jours de relevés déjà effectués et la durée d'observation (données brutes) ..	88
Tableau 37 - Nombre de médecins ayant effectué des relevés selon le jour de la semaine et la durée d'observation	89
Tableau 38 - Profil hebdomadaire de l'activité des médecins (en nombre de patients enregistrés par jour et par médecin)	90
Tableau 39 - Diminution des relevés au cours de la période d'observation (en nombre de patients enregistrés par jour et par médecin).....	92
Tableau 40 - Densité de relevés selon les jours et leur rang (échantillon 2 jours)	95
Tableau 41 - Densité de relevés selon les jours et leur rang (échantillon 7 jours)	97
Tableau 42 - Estimation de la perte (en % de patients) par rapport au premier jour selon le rang du jour et la durée d'observation	99
Tableau 43 - Quantité d'informations recueillies selon la nature du médecin, la durée de l'enquête et la rémunération	100

ANNEXES

Annexe 12

Tableau 44 - Effectifs de médecins tirés par département	184
Tableau 45 - Effectifs de médecins tirés par spécialité, compétence ou orientation détaillée	185
Tableau 46 - Répartition des généralistes et spécialistes selon le lieu d'exercice	186
Tableau 47 - Répartition des généralistes et des spécialistes selon la catégorie de commune	186
Tableau 48 - Répartition des généralistes et des spécialistes selon l'âge	187
Tableau 49 - Répartition des médecins selon le sexe et la catégorie de commune	187
Tableau 50 - Répartition des médecins selon l'âge et la catégorie de commune	188
Tableau 51 - Répartition des médecins selon l'âge et le lieu d'exercice	188

Annexe 13

Tableau 52 - Mode et nature du contact, taux d'acceptation et valeurs limites du degré de participation	192
--	-----

Annexe 15

Tableau 53 - Mode et nature du contact, durée, rémunération et participation	199
Tableau 54 - Mode et nature du contact, type d'enquêteur et participation	200
Tableau 55 - Mode et nature du contact, modèle de questionnaire et participation	200
Tableau 56 - Nature du contact, société d'enquête et participation.	201
Tableau 57 - Durée de l'enquête, rémunération, nature de l'en- quêteur et participation	201
Tableau 58 - Durée de l'enquête, rémunération, modèle de question- naire et participation	202
Tableau 59 - Durée de l'enquête, rémunération, Société d'enquête et participation	203
Tableau 60 - Enquêteur, questionnaire et participation	203
Tableau 61 - Enquêteur, société d'enquête et participation	204
Tableau 62 - Société d'enquête, questionnaire et participation	204

Annexe 16*Pages*

Tableau 63 - Date du premier contact et participation	207
Tableau 64 - Existence d'un rappel (la veille du début de l'enquête) et participation	207
Tableau 65 - Nombre d'entretiens et participation	208
Tableau 66 - Durée totale des entretiens et participation ...	208

Annexe 17

Tableau 67 - Nature du médecin et participation	211
Tableau 68 - Age du médecin et participation	211
Tableau 69 - Sexe du médecin et participation	211
Tableau 70 - Catégorie de commune et participation	212
Tableau 71 - Mode d'exercice et participation	212
Tableau 72 - Activité et participation	212

Annexe 18

Tableau 73 - Nombre de patients vus chaque jour selon la nature du questionnaire	215
Tableau 74 - Effectifs de médecins et de patients selon le jour de la semaine et le rang du jour dans la période d'observation	216-217
Tableau 75 - Nombre moyen de patients par jour et par médecin selon certaines caractéristiques du médecin	218

LISTE DES GRAPHIQUES, SCHEMA

	<i>Pages</i>
<u>CHAPITRE I</u>	
Graphique 1 - Les modalités de contact	13
<u>CHAPITRE II</u>	
Graphique 2 - Cartes T avec réponses positives en fonction des dates de retour	24
Graphique 3 - Résultat du contact par correspondance	26
Graphique 4 - Résultat du contact par entretien téléphonique ...	33
Graphique 5 - Résultat du contact par entretien au cabinet du praticien	35
Graphique 6 - Pourcentage du nombre de cartes réponses finales parvenues au CREDOC en fonction des dates de retour et du type de contact	43
<u>CHAPITRE IV</u>	
Graphique 7 - Durée d'enquête et participation selon le contact et la rémunération	74
Graphique 8 - Date du premier contact et participation	80
Graphique 9 - Nombre d'entretiens et participation	81
Graphique 10 - Durée totale des entretiens et participation	81
Graphique 11 - Age du médecin et participation	82
Graphique 12 - Catégorie de commune et participation	83
<u>CHAPITRE V</u>	
Graphique 13 - Profil hebdomadaire de l'activité des médecins	91
Graphique 14 - Enregistrement des patients au cours de la période d'observation	93
Graphique 15 - Nombre de patients relevés par jour selon le jour et son rang (échantillon 2 jours)	96
Graphique 16 - Pourcentage de patients perdus par rapport au premier jour au fur et à mesure du déroulement de l'enquête	98
<u>ANNEXE 13</u>	
Schéma 1 - Degré de coopération, seuil et taux de participation .	191

B I B L I O G R A P H I E

BIBLIOGRAPHIE

1 - ANALYSE DU SYSTEME DE SANTE

- . An. et Ar. MIZRAHI, G. RÖSCH
Un indicateur de morbidité
Consommation n° 3, 1973, 50 pages.
- . An. et Ar. MIZRAHI, S. SANDIER
Les facteurs démographiques et la croissance des consommations médicales
Consommation n° 1, 1974, 73 pages.
- . Th. LECOMTE
La consommation pharmaceutique en 1970 (d'après une enquête auprès des ménages)
Consommation n° 2, 1974, 36 pages.
- . Th. LECOMTE, An. et Ar. MIZRAHI
Diffusion des consommations médicales de ville dans les populations en 1970
Consommation n° 3, 1974, 50 pages.
- . An. et Ar. MIZRAHI, S. SANDIER
Comparaison des prix et des tarifs des services médicaux 1960-1975
Consommation n° 4, 1975.
- . Th. LECOMTE, S. SANDIER
Les médecins producteurs et prescripteurs de soins
Numéro spécial "Médecine et Sécurité Sociale", Octobre 1976, 38 pages.
- . Arié MIZRAHI
Approches de la mesure de la morbidité de la population à partir d'enquêtes auprès des ménages
Texte présenté à la Conférence-séminaire sur les systèmes d'enquêtes nationales de santé dans la Communauté Economique Européenne (Bruxelles, Octobre 1975) - repris en anglais dans la Publication EUR 5757e/1977 de la CEE.
- . An. et Ar. MIZRAHI,
Articulation et interdépendance des consommations médicales. Complémentarités et substitutions
CREDOC, Décembre 1978, 102 pages.
- . Th. LECOMTE, D. MOYSE
Morbidité différentielle
CREDOC, Décembre 1978, 102 pages.
ANNEXES - CREDOC, Décembre 1978, 65 pages
- . An. et Ar. MIZRAHI
Handicaps et autonomie des personnes âgées résidant en institution
Communication présentée au 1er congrès francophone de gérontologie. Paris, 17-18 Septembre 1979.
CREDOC, Septembre 1979, 10 pages.

2 - METHODES D'OBSERVATION

- . B. COUDER, G. RÖSCH, S. SANDIER
*Projections de consommations et de productions de soins médicaux en 1975
(esquisses préliminaires et secondes esquisses)*
CREDOC, Décembre 1969 (rapport à tirage limité)
Commissariat Général du Plan, Décembre 1969.
- . An. et Ar. MIZRAHI
*L'enquête sur la santé des Canadiens. Aspects techniques de l'entrevue et
appariement avec les fichiers d'assurance maladie et hospitalisation*
Rapport de mission, Avril 1975, Ottawa (texte français, 55 pages)
- . An. et Ar. MIZRAHI
*Méthode d'enquête : l'observation des hospitalisations auprès des ménages
et dans les dossiers de Sécurité Sociale*
CREDOC, Avril 1976, 58 pages.
- . An. et Ar. MIZRAHI
*Méthode d'enquête : fiabilité de la mémoire des enquêtés (hospitalisation
sur une année)*
CREDOC, Mai 1976, 18 pages.
- . Th. LECOMTE, An. et Ar. MIZRAHI
La morbidité hospitalière : méthode d'enquête
CREDOC, Novembre 1976, 40 pages.
- . An. et Ar. MIZRAHI, A. ZOUAOU
Projet de sondage dans les fichiers de Sécurité Sociale
CREDOC, Février 1977, 39 pages
- . An. et Ar. MIZRAHI
*Méthode de sondage - Enquête permanente dans les dossiers de Sécurité
Sociale (Panel)*
CREDOC, Janvier 1978, 50 pages.
- . Th. LECOMTE, An. et Ar. MIZRAHI
Projet d'enquête sur la thérapeutique médicale
CREDOC, Novembre 1979, 52 pages
- . Th. LECOMTE, An. et Ar. MIZRAHI, D. PILLIARD
*Enquête sur les hospitalisés : socio-démographie, pathologie, consommation.
Methodologie*
CREDOC, Juin 1980, 200 pages.

- . An. et Ar. MIZRAHI, A. THAURONT
Influence de l'offre de soins sur les consommations médicales - Analyse micro-économique
CREDOC, Octobre 1979, 158 pages.
- . H. FAURE, S. SANDIER, F. TONNELIER
Préparation du 8e Plan. Commission de la protection sociale et de la famille "Groupe Santé".
Projections des dépenses de santé en 1985. Présentation de deux scénarios.
Document de travail n° 2, Décembre 1979, 134 pages.
- . An. et Ar. MIZRAHI
Trois approches : nosologique, fonctionnelle et socio-économique de l'état de santé des personnes âgées vivant en insitution.
CREDOC, Mars 1980, 139 pages.
- . Ch. GLARMET-LENOIR, L. HERISSON
La consommation pharmaceutique en France et aux U.S.A. - 1960-1978.
CREDOC, Juillet 1980, 269 pages.
- . An. et Ar. MIZRAHI avec la collaboration technique de A. ZOUAQUI
Prise en charge des dépenses médicales par la Sécurité Sociale selon l'âge et le sexe
CREDOC, Mai 1981, 99 pages.
- . O. CESARI
La consommation de soins médicaux dans le cadre de l'assurance maladie du régime général de Sécurité Sociale - Evolution 1959-1980
CREDOC, Juin 1981, 141 pages.
- . H. FAURE, A. THAURONT, F. TONNELIER
Activité et prescription des médecins libéraux - Tome II - Etude des principaux facteurs
CREDOC, Juillet 1981, 166 pages.
- . An. et Ar. MIZRAHI
La consommation médicale, micro-économie
P.U.F. (à paraître), Novembre 1981, 267 pages.
- . An. et Ar. MIZRAHI, S. SANDIER
Socio-économie de la santé - graphiques et commentaires
Pergamon Press (à paraître), Février 1982.

