



Questionnaire Vague 1

Version finale
(15/03/2007)

INCLUSION

Bonjour, je m'appelle..... enquêteur pour l'URML et l'ORS de votre région. Je me permets de vous appeler à la suite du courrier que nous vous avons adressé concernant la constitution d'un **panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale**.

(Consigne aux enquêteurs : Si le médecin n'a pas reçu la lettre ou ne s'en souvient pas, rappeler le contenu de la lettre « Il s'agit d'un projet initié par l'ORS et l'URML de votre région dans une perspective de documentation, d'étude et de recherche sur les pratiques médicales et les conditions d'exercice en médecine générale. Ce panel sera constitué de 2 000 médecins généralistes libéraux. Si vous acceptez de participer, il s'agira pour vous de répondre à 5 enquêtes téléphoniques de 2007 à 2009. Afin de compenser la perte d'activité occasionnée par le temps que vous nous consacrerez, une indemnisation vous sera versée par l'intermédiaire de votre URML. Les questionnaires porteront sur vos activités professionnelles, vos conditions d'exercice et vos pratiques de prise en charge de pathologies, de populations spécifiques ou de problèmes de santé publique »

I-1 Acceptez-vous de participer au panel ?

- ₁ Oui **passer à I-3**
₂ Non **passer à I-2**

I-2 Pour quelles raisons refusez-vous ? (Plusieurs réponses possibles)

- ₁ Vous n'avez pas le temps nécessaire
₂ Vous n'êtes pas intéressé(e) par les thématiques
₃ Vous n'êtes pas concerné(e) par ce type d'études
₄ Vous considérez l'indemnisation proposée insuffisante
₅ Vous ne souhaitez pas vous mettre en situation d'évaluation de vos pratiques
₆ Vous avez déjà participé au panel et ne souhaitez pas continuer
₇ Autres, préciser :

Poser les questions I-3 à I-6, puis arrêter l'entretien avec « Au nom de l'URML et de l'ORS de votre région, je vous remercie pour l'attention que vous nous avez accordée. ~~J'espère ne pas avoir trop perturbé votre travail~~ et vous souhaite une bonne fin de journée. »

Je souhaite donc prendre rendez-vous avec vous pour vous proposer un questionnaire d'une quinzaine de minutes. Si vous le souhaitez, je peux vous le proposer dès maintenant. Je vous rappelle, que le système mis en place garantit l'anonymat et la confidentialité la plus stricte.

Mais avant de fixer une date, j'aimerais vérifier avec vous quelques informations.

I-3 Indiquer s'il s'agit :

- ₁ homme ₂ femme

I-4 Puis-je vous demander votre année de naissance ?

/ _ / _ / _ / _ /

Ne pas poser I-5 et I-6 si I-1=1

I-5 Dans quelle ville se trouve votre cabinet médical ?

I-6 Quel en est le code postal ?

/ _ / _ / _ / _ /

I-7 Avez vous un projet de déménagement ?

- ₁ Oui, d'ici à 3 mois ₂ Non

I-8 Devez-vous prochainement partir à la retraite ?

- ₁ Oui, d'ici à 3 mois ₂ Non

I-9 Pratiquez-vous un mode d'exercice particulier (MEP) ?

- ₁ Oui, de façon exclusive
₂ Oui, de façon occasionnelle
₂ Non

si réponse 2,

19.1 Le(s)quel(s) ?

- | | | |
|-----------------|---|---|
| 1- Homéopathie | <input type="checkbox"/> ₂ Non | <input type="checkbox"/> ₁ Oui |
| 2- Acupuncture | <input type="checkbox"/> ₂ Non | <input type="checkbox"/> ₁ Oui |
| 3- Mésothérapie | <input type="checkbox"/> ₂ Non | <input type="checkbox"/> ₁ Oui |
| 4- Ostéopathie | <input type="checkbox"/> ₂ Non | <input type="checkbox"/> ₁ Oui |
| 5- Sophrologie | <input type="checkbox"/> ₂ Non | <input type="checkbox"/> ₁ Oui |
| 6- Autres: | <input type="checkbox"/> ₂ Non | <input type="checkbox"/> ₁ Oui, Préciser |

19.2 Quelle est leur part dans votre activité médicale libérale ? /_/_/_/_/ %

Consigne aux enquêteurs :

- si** réponse 1 à la question I-7
- ou** réponse 1 à la question I-8
- ou** réponse 1 à l'une des questions I-9

Le médecin n'est pas éligible. Clore l'entretien avec :

Je suis désolée mais vous ne remplissez pas les conditions d'éligibilité. Je ne peux pas vous inclure dans ce panel. Excusez moi de vous avoir dérangé, Au nom de l'URML et de l'ORS de votre région, je vous remercie de l'attention que vous m'avez accordée et vous souhaite une bonne journée.

Sinon le médecin est éligible,

Nous pouvons donc fixer la date et l'heure qui vous conviennent le mieux pour que je puisse vous rappeler et vous proposer le questionnaire.

Bonjour, je m'appelle..... enquêteur pour l'URML et l'ORS de votre région. Je vous rappelle comme convenu pour réaliser le questionnaire.

ENVIRONNEMENT PROFESSIONNEL

E-1 En quelle année avez-vous obtenu votre thèse de médecine ? /_/_/_/_/

E-2 Dans quelle ville universitaire ?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> ₁ Aix-Marseille | <input type="checkbox"/> ₁₃ Lyon | <input type="checkbox"/> ₂₅ Toulouse |
| <input type="checkbox"/> ₂ Amiens | <input type="checkbox"/> ₁₄ Montpellier | <input type="checkbox"/> ₂₆ Tours |
| <input type="checkbox"/> ₃ Angers | <input type="checkbox"/> ₁₅ Nancy | <input type="checkbox"/> ₂₇ Versailles St-Quentin |
| <input type="checkbox"/> ₄ Besançon | <input type="checkbox"/> ₁₆ Nantes | <input type="checkbox"/> ₂₈ Université d'un pays de l'Europe |
| <input type="checkbox"/> ₅ Bordeaux | <input type="checkbox"/> ₁₇ Nice - Sophia-Antipolis | <input type="checkbox"/> ₂₉ Université d'un pays hors de l'Europe |
| <input type="checkbox"/> ₆ Brest | <input type="checkbox"/> ₁₈ Paris-Créteil | <input type="checkbox"/> ₃₀ Autre |
| <input type="checkbox"/> ₇ Caen | <input type="checkbox"/> ₁₉ Poitiers | |
| <input type="checkbox"/> ₈ Clermont-Ferrand | <input type="checkbox"/> ₂₀ Reims | |
| <input type="checkbox"/> ₉ Dijon | <input type="checkbox"/> ₂₁ Rennes | |
| <input type="checkbox"/> ₁₀ Grenoble | <input type="checkbox"/> ₂₂ Rouen | |
| <input type="checkbox"/> ₁₁ Lille | <input type="checkbox"/> ₂₃ Saint-Etienne | |
| <input type="checkbox"/> ₁₂ Limoges | <input type="checkbox"/> ₂₄ Strasbourg | |

E-3 Avez-vous acquis d'autres diplômes universitaires depuis ?

- ₁ oui ₂ non ₉ ne sait pas (ne pas citer)

Si oui,

E-3.1 – S'agit-il ?

₁ D'une capacité. Précisez laquelle ou lesquelles

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ₁ Addictologie clinique | <input type="checkbox"/> ₉ Médecine au travail et prévention des risques professionnels |
| <input type="checkbox"/> ₂ Aide médicale urgente | <input type="checkbox"/> ₁₀ Médecine et Biologie du Sport |
| <input type="checkbox"/> ₃ Allergologie | <input type="checkbox"/> ₁₁ Médecine de Catastrophe |
| <input type="checkbox"/> ₄ Angiologie | <input type="checkbox"/> ₁₂ Médecine d'Urgence |
| <input type="checkbox"/> ₅ Evaluation et traitement de la douleur | <input type="checkbox"/> ₁₃ Médecine pénitentiaire |
| <input type="checkbox"/> ₆ Gériatrie, gériatrie | <input type="checkbox"/> ₁₄ Médecine Tropicale |
| <input type="checkbox"/> ₇ Hydrologie et climatologie médicale | <input type="checkbox"/> ₁₅ Pratiques Médico-judiciaires |
| <input type="checkbox"/> ₈ Médecine aérospatiale | <input type="checkbox"/> ₁₆ Technologie transfusionnelle |
| | <input type="checkbox"/> ₁₇ Autre, préciser :
..... |

₂ D'un Diplôme Universitaire (DU). Précisez lequel ou lesquels :

(Consigne enquêteur : coder à l'aide de la liste jointe)

1. /_/_/ 2. /_/_/ 3. /_/_/ 4. /_/_/ 5. /_/_/

₃ De Diplôme d'étude spécialisée (DES), préciser :
.....

E-4 Combien d'installations avez-vous faites à ce jour (celle-ci comprise) ? /_/_/

E-5 Quelle est l'année de votre dernière installation en libéral ? /_/_/_/_/

E-6 Qu'est-ce qui a guidé le choix du lieux de votre dernière installation ?

(Plusieurs réponses possibles)

- ₁ Une proposition de reprise d'activité d'un confrère
- ₂ La recherche d'un endroit où l'offre de médecins généralistes était insuffisante
- ₃ La proximité géographique par rapport à votre lieu d'études ou des attaches familiales
- ₄ Une incitation financière ou la mise à disposition de locaux pour votre cabinet
- ₅ La possibilité de créer ou d'entrer dans une association de professionnels de santé (cabinet de groupe)
- ₆ Ne sait pas (ne pas citer)

E-7 Quel est le temps moyen de parcours entre :

7.1- Votre domicile et votre cabinet ? /_/_/_/_/ minutes

7.2- Votre cabinet et l'hôpital le plus proche ? /_/_/_/_/ minutes

E-8 Y a-t-il une maison médicale de garde à proximité de votre cabinet ?

₁ Oui ₂ Non

Si oui,

15.1 Quel est le temps moyen de parcours entre votre cabinet et la maison médicale de garde ? /_/_/_/_/ minutes

E-9 Exercez-vous ?

₁ En cabinet de groupe

₂ Seul

₃ Autre, précisez :

E-10 Disposez-vous d'un secrétariat médical ?

₁ Oui ₂ Non

si oui,

E-10.1 Une ou plusieurs personnes à temps complet

₁ Oui ₂ Non

E-10.2 Une ou plusieurs personnes à temps partiel

₁ Oui ₂ Non

E-10.3 Dans le cadre d'une centrale ou d'un secrétariat téléphonique

₁ Oui ₂ Non

E-11 Utilisez-vous un ordinateur pour...

E-11.1 ... rédiger vos ordonnances ?

₁ Oui ₂ Non

E-11.2 ... la gestion des dossiers médicaux de vos patients ?

₁ Oui, en partie (en conservant un support papier)

₂ Oui, en intégralité (en conservant un support papier)

₃ Non

E-11.3 ... la transmission sécurisée d'informations médicales relatives à vos patients (résultats d'analyses, imagerie médicale,... ?

₁ Oui ₂ Non

E-11.4 ... la télétransmission de vos actes à l'Assurance-Maladie ?

₁ Oui ₂ Non

E-11.5 ... la comptabilité de votre cabinet ?

₁ Oui ₂ Non

E-12 Avez-vous une connexion à Internet ?

12.1 Dans votre cabinet ₁ Oui ₂ Non

12.2 A votre domicile ₁ Oui ₂ Non

PRATIQUES

P-1 Actuellement, avez-vous des activités :

- P-1.1 A l'hôpital (CH, CHU)? ₁ Oui ₂ Non
- P-1.2 A l'hôpital local ? ₁ Oui ₂ Non
- P-1.3 Dans des établissements pour personnes âgées (maisons de retraite, logements-foyers...) ? ₁ Oui ₂ Non
- P-1.5 Dans des dispensaires, des centres de santé ou des foyers médico-sociaux ? ₁ Oui ₂ Non
- P-1.6 Auprès d'associations représentatives de médecins ₁ Oui ₂ Non
- Si oui, s'agit-il d'associations telles que ?
- P-1.6.1 des syndicats ₁ Oui ₂ Non
- P-1.6.2 l'URML ₁ Oui ₂ Non
- P-1.6.3 le Conseil de l'Ordre ₁ Oui ₂ Non
- P-1.6.4 des sociétés savantes ₁ Oui ₂ Non
- P-1.4 Etes-vous médecin coordonnateur en maison de retraite ? ₁ Oui ₂ Non
- P-1.7 Effectuez-vous des gardes ? ₁ Oui ₂ Non
- Si oui,
- P-1.7.1. Ces gardes ont-elles lieu dans le cadre d'une maison médicale de garde ₁ Oui ₂ Non
- P-1.8 Participez-vous à la régulation des urgences ? ₁ Oui ₂ Non

P-4 Pour le choix de vos prescriptions et/ou la prise en charge de vos patients, vous utilisez ?

	Très souvent	Souvent	Parfois	Jamais
4.1 Les dictionnaires de médicaments (comme le Vidal par ex.)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
4.2 Les recommandations de bonnes pratiques (comme ceux de la HAS)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
4.3 Des revues médicales d'abonnement payant	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
4.4 Les informations délivrées par les visiteurs médicaux	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
4.5 Les informations délivrées par les délégués de l'Assurance maladie	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
4.6 Les sites Internet des laboratoires pharmaceutiques	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
4.7 Les sites de la HAS ou de l'AFSSAPS*	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
4.8 Des logiciels d'édition d'ordonnance	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
4.9 Le partage d'expérience avec des confrères (généralistes, spécialistes ou correspondants)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
4.10 Votre expérience avec les patients	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

* HAS : Haute Autorité de Santé, AFSSAPS : Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé

P-5 Pour quel problème clinique (maladies ou symptômes) souhaiteriez-vous disposer de recommandations de bonne pratique, en priorité ? (une seule réponse possible)

.....

P-6 Combien de visiteurs médicaux recevez-vous en moyenne par semaine ?

/_/_/_/_/ semaine

₉ ne sait pas (ne pas citer)

si 0 aller directement à P8

P-7 Pour les médicaments suivants, à quelle fréquence estimez-vous être sollicité(e) par les visiteurs médicaux

- P-7.1 Les statines ₁ Très souvent ₂ Souvent ₃ Parfois ₄ Jamais
- P-7.2 Les inhibiteurs du système rénine-angiotensine ₁ Très souvent ₂ Souvent ₃ Parfois ₄ Jamais
- P-7.3 Les associations thérapeutiques dans le traitement de l'asthme ₁ Très souvent ₂ Souvent ₃ Parfois ₄ Jamais

P-8 En 2006, avez-vous accepté de recevoir le délégué de l'Assurance maladie

(DAM) ?

- ₁ Oui ₂ Non

Si oui, P-8.1 Combien de fois l'avez-vous reçu (en 2006) /__/_/ fois

P-9 Participez-vous à des Formation Médicale Continue (FMC) ?

(Consigne enquêteur : il s'agit de formations formelles c'est-à-dire reconnues comme telle par les textes officiels (article 5911 de la loi du 4 mars 2002))

- ₁ Oui ₂ Non ₉ Ne sait pas (ne pas citer)

P-10 Participez-vous à l'Evaluation des Pratiques Professionnelles (EPP) ?

- ₁ Oui ₂ Non ₉ Ne sait pas (ne pas citer)

Si oui, P-10.1 Pourquoi ? (Plusieurs réponses possibles)

- ₁ Cela vous donne l'occasion d'un recul sur votre pratique
₂ Cela vous permet d'améliorer votre pratique
₃ Uniquement parce que c'est maintenant obligatoire
₉ Ne sait pas (ne pas citer)

Si non, P-10.2 Pourquoi ? (Plusieurs réponses possibles)

- ₁ Vous ne connaissez pas l'EPP
₂ Vous n'êtes pas suffisamment informé(e) sur l'EPP
₃ Les instances chargées d'organiser l'EPP ne sont pas encore en place ou depuis peu
₄ Les dispositifs d'EPP ne sont pas adaptés à vos besoins
₅ vous ne ressentez pas la nécessité d'une évaluation des pratiques.

P-11 Pensez-vous que le dispositif « médecin traitant » ait modifié vos pratiques ?

- ₄ Non
₃ Plutôt non
₂ Plutôt oui
₁ Oui
₉ Ne sait pas (ne pas citer)

P-12 Pensez-vous que le « Dossier Médical Personnel » puisse modifier vos pratiques ?

- ₄ Non
₃ Plutôt non
₂ Plutôt oui
₁ Oui
₉ Ne sait pas (ne pas citer)

P-13 Globalement, à propos de votre activité professionnelle, vous êtes...

- ₁ Très satisfait(e)
₂ Plutôt satisfait(e)
₃ Peu satisfait(e)
₄ Pas du tout satisfait(e)
₉ Ne sait pas (ne pas citer)

CONDITIONS DE TRAVAIL ET REMUNERATION

T-1 La semaine dernière, en comptant toutes vos activités professionnelles, pendant combien d'heures avez-vous travaillé ?

/_/_/_/ heures

T-2 Etait-ce une semaine de travail ordinaire ?

₁ Oui

Passer à T-4

₂ Non

Passer à T-3

Si non,

T-3 Combien de temps avez-vous l'habitude de travailler au cours d'une semaine ordinaire ?

/_/_/_/ heures Passer à T-4bis

Si oui à T-2	Si non à T-2
T-4 Au cours de cette semaine, combien d'heures avez-vous travaillées en libéral ? /_/_/_/ heures	T-4bis Dans une semaine ordinaire, combien d'heures travaillez-vous en libéral ? /_/_/_/ heures / semaine
T-5 Dont combien d'heures passées en présence effective des patients : /_/_/_/heures	T-5bis Dont combien d'heures passées en présence effective des patients : _/_/_/heures
T-6 Dont combien d'heures-consacrées à des gardes et astreintes ? /_/_/_/ heures	T-6bis Dont combien d'heures consacrées à des gardes et astreintes ? /_/_/_/ heures
T-7 Dont combien d'heures consacrées à des tâches administratives et de gestion ? /_/_/_/ heures	T-7bis Dont combien d'heures consacrées à des tâches administratives et de gestion ? /_/_/_/ heures

T-8 Dans le cadre de votre exercice libéral, souhaiteriez-vous travailler ... ?

₁ Plus

₂ Moins

₃ Ni plus, ni moins

₉ NSP

Si réponse 1 ou 2, T-8.1 Combien d'heures en plus ou en moins par semaine ?

/_/_/_/ heures

T-9 Combien avez-vous pris de semaines de vacances au cours de l'année 2006 ?

/_/_/ semaines

T-10 Pour ces vacances, pendant combien de semaines vous êtes-vous fait remplacer ? (*Consigne enquêteur : si le médecin précise qu'il est en cabinet de groupe et que ces collaborateurs prennent en charge ses patients en son absence mettre 0*)

/_/_/ semaines

T-11 Dans quel secteur conventionnel exercez-vous ?

₁ Secteur 1

₂ Secteur 2

₃ Non conventionné

Si réponse 1,

T-11.1 Etes-vous amené(e) à pratiquer des dépassements d'honoraires ?

₁ Jamais

₂ Parfois

₃ Plusieurs fois par semaine

₄ Chaque jour

₉ Ne sait pas (ne pas citer)

Si réponse 2 ou 3

T-11.2 Quel est votre tarif habituel de consultation ?

/_/_/_/ euros

T-11.3 Vous arrive-t-il de moduler ce tarif en fonction :

- 1- de la durée de la consultation ou du type d'acte ₁ Oui ₂ Non
2- du statut socioéconomique du patient ₁ Oui ₂ Non

T-12 Etes-vous amené(e) à réaliser des « actes gratuits » ? (Renouvellement d'ordonnance, conseils téléphoniques, résultats d'examen...)

- ₁ Jamais
₂ Parfois
₃ Plusieurs fois par semaine
₄ Chaque jour
₉ Ne sait pas (ne pas citer)

T-13 Question à modalité aléatoire A, B, C (1/3 de l'effectif de chaque modalité)

T-13-A La précédente augmentation du tarif de convention des consultations de médecine générale d'août 2006 était de 5 %. Supposez que le tarif de consultation connaisse une nouvelle augmentation **de 5%**.

T-13-A-1 Que feriez-vous pour l'organisation de votre travail ?

- Je moderniserais mon cabinet ou recruterais du personnel ₁ Oui ₂ Non
- Je consacrerai plus de temps à l'actualisation de mes connaissances (formation continue, séminaires et colloques,...) ₁ Oui ₂ Non
- Je m'investirai dans l'organisation de la profession (réseau, permanence des soins, syndicats...) ₁ Oui ₂ Non
- Je consacrerai plus de temps à mon entourage ou mes loisirs ₁ Oui ₂ Non

T-13-A-2 Modifieriez-vous votre temps de travail en libéral sur la semaine ?

- ₉ Ne sait pas (ne pas citer)
₃ Non
₁ Oui, à la baisse
₂ Oui, à la hausse

Si oui (réponse 1 ou 2), **13-A-2.1 De combien d'heures ?** /_/_/_/_/ Heures

T-13-A-3 Modifieriez-vous le temps de consultation passé avec chaque patient ?

- ₉ Ne sait pas (ne pas citer)
₃ Non
₁ Oui, à la baisse
₂ Oui, à la hausse

Si oui (réponse 1 ou 2), **13-A-3.1 De combien de minutes ?** /_/_/_/_/ Minutes

T-13-B La précédente augmentation du tarif de convention des consultations de médecine générale d'août 2006 était de 5 %. Supposez que le tarif de consultation connaisse une nouvelle augmentation **de 10 %**.

T-13-B-1 Que feriez-vous pour l'organisation de votre travail ?

- Je moderniserais mon cabinet ou recruterais du personnel ₁ Oui ₂ Non
- Je consacrerai plus de temps à l'actualisation de mes connaissances (formation continue, séminaires et colloques,...) ₁ Oui ₂ Non
- Je m'investirai dans l'organisation de la profession (réseau, permanence des soins, syndicats...) ₁ Oui ₂ Non
- Je consacrerai plus de temps à mon entourage ou à mes loisirs ₁ Oui ₂ Non

T-13-B-2 Modifieriez-vous votre temps de travail en libéral sur la semaine ?

- ₉ Ne sait pas (ne pas citer)
- ₃ Non
- ₁ Oui, à la baisse
- ₂ Oui, à la hausse

Si oui (réponse 1 ou 2), **13-B-2.1 De combien d'heures ?** /_/_/_/ Heures

T-13-B-3 Modifieriez-vous le temps de consultation passé avec chaque patient ?

- ₉ Ne sait pas (ne pas citer)
- ₃ Non
- ₁ Oui, à la baisse
- ₂ Oui, à la hausse

Si oui (réponse 1 ou 2), **13-B-3.1 De combien de minutes ?** /_/_/_/ Minutes

T-13-C La précédente augmentation du tarif de convention des consultations de médecine générale d'août 2006 était de 5%. Supposez que le tarif de consultation connaisse une nouvelle augmentation **de 20 %**.

T-13-C-1 Que feriez-vous pour l'organisation de votre travail ?

- Je moderniserais mon cabinet ou recruterais du personnel ₁ Oui ₂ Non
- Je consacrerai plus de temps à l'actualisation de mes connaissances (formation continue, séminaires et colloques,...) ₁ Oui ₂ Non
- Je m'investirai dans l'organisation de la profession (Réseau, permanence des soins, syndicats...) ₁ Oui ₂ Non
- Je consacrerai plus de temps à mon entourage ou à mes loisirs ₁ Oui ₂ Non

T-13-C-2 Modifieriez-vous votre temps de travail en libéral sur la semaine ?

- ₉ Ne sait pas (ne pas citer)
- ₃ Non
- ₁ Oui, à la baisse
- ₂ Oui, à la hausse

Si oui (réponse 1 ou 2), **13-B-2.1 De combien d'heures ?** /_/_/_/ Heures

T-13-C-3 Modifieriez-vous le temps de consultation passé avec chaque patient ?

- ₉ Ne sait pas (ne pas citer)
- ₃ Non
- ₁ Oui, à la baisse
- ₂ Oui, à la hausse

Si oui (réponse 1 ou 2), **13-B-3.1 De combien de minutes ?** /_/_/_/ Minutes

PRESCRIPTION

PR-1 Question à modalité aléatoire A, B (1/2 de l'effectif pour chaque modalité)

PR-1-A Dans la période récente, les autorités de santé ont demandé la diminution du remboursement de certaines spécialités pharmaceutiques. Dans la prescription de veinotoniques (consigne enquêteur : si demande de renseignement, citer : adénosine-Adényl®, hespéridine-Cyclo3®), **quel en a été pour vous le retentissement ?**

- ₁ Aucun, vous continuez de prescrire ces spécialités sans avertir vos patients des changements survenus
- ₂ Vous continuez de prescrire ces spécialités en avertissant vos patients des changements survenus
- ₃ Vous continuez de prescrire ces spécialités uniquement à la demande des patients
- ₄ Vous ne prescrivez plus ces spécialités
- ₅ Vous prescrivez d'autres médicaments plus ou mieux remboursés.
Lesquels ?
- ₆ Autre. Préciser :
- ₉ Ne sait pas (ne pas citer)

PR-1-B Dans la période récente, les autorités de santé ont demandé la diminution du remboursement de certaines spécialités pharmaceutiques. Dans la prescription de phytothérapie sédative (consigne enquêteur : si demande de renseignement, citer : extrait de passiflore-Euphytose®, extrait d'aubépine-Vagostabyl®), **quel en a été pour vous le retentissement ?**

- ₁ Aucun, vous continuez de prescrire ces spécialités sans avertir vos patients des changements survenus
- ₂ Vous continuez de prescrire ces spécialités en avertissant vos patients des changements survenus
- ₃ Vous continuez de prescrire ces spécialités uniquement à la demande des patients
- ₄ Vous ne prescrivez plus ces spécialités
- ₅ Vous prescrivez d'autres classes de médicaments plus ou mieux remboursés.
Lesquels ?
- ₆ Autre. Préciser :
- ₉ Ne sait pas (ne pas citer)

PR-3 Indiquez votre degré d'accord avec les propositions suivantes pour réduire les risques liés à la polymédication chez les sujets de plus de 65 ans :

- Pendre plus de temps pour éduquer les patients sur les risques liés aux interactions médicamenteuses
₁ Tout à fait d'accord ₂ Plutôt d'accord ₃ Plutôt pas d'accord ₄ pas du tout d'accord
- Assurer un suivi plus régulier des patients
₁ Tout à fait d'accord ₂ Plutôt d'accord ₃ Plutôt pas d'accord ₄ pas du tout d'accord
- Hiérarchiser les médicaments à prescrire
₁ Tout à fait d'accord ₂ Plutôt d'accord ₃ Plutôt pas d'accord ₄ pas du tout d'accord
- Privilégier, chaque fois que possible, des prescriptions non médicamenteuses
₁ Tout à fait d'accord ₂ Plutôt d'accord ₃ Plutôt pas d'accord ₄ pas du tout d'accord
- Vérifier les prescriptions faites par d'autres médecins à ces patients
₁ Tout à fait d'accord ₂ Plutôt d'accord ₃ Plutôt pas d'accord ₄ pas du tout d'accord

PR-4 Question à modalité aléatoire A, B (1/2 de l'effectif pour chaque modalité)

PR-4-A Un patient souffrant de diabète de type II, avec un IMC supérieur à 30, ne réussit pas à perdre du poids malgré un régime hygiéno-diététique depuis un an. Quel type de prise en charge lui proposez-vous pour la perte de poids ? (une seule réponse possible)

Consigne enquêteur : Les médicaments non-remboursés sont la sibutramine (Sibutral®) ou l'orlistat (Xénical®) ; le médicament remboursé, ou en voie de l'être, est le rimonaban (Acomplia®)

- ₁ Le maintien d'un régime amaigrissant seul avec l'aide d'un diététicien (non remboursée)
- ₂ Le maintien d'un régime amaigrissant et la prescription d'un médicament contre le poids non-remboursé
- ₃ Autre. Préciser :
- ₉ Ne sait pas (ne pas citer)

PR-4-B Un patient souffrant de diabète de type II, avec un IMC supérieur à 30, ne réussit pas à perdre du poids malgré un régime hygiéno-diététique depuis un an. Quel type de prise en charge lui proposez-vous pour la perte de poids ? (une seule réponse possible)

Consigne enquêteur : Les médicaments non-remboursés sont la sibutramine (Sibutral®) ou l'orlistat (Xénical®) ; le médicament remboursé, ou en voie de l'être, est le rimonaban (Acomplia®)

- ₁ Le maintien d'un régime amaigrissant seul avec l'aide d'un diététicien (non remboursée)
- ₂ Le maintien d'un régime amaigrissant et la prescription d'un médicament contre le poids remboursé
- ₃ Autre. Préciser :
- ₉ Ne sait pas (ne pas citer)

PR-5 Question à modalité aléatoire A, B (moitié de l'effectif pour chaque modalité)

PR-5-A Une patiente connue souffrant, pour la 1^{ère} fois, de dépression légère et transitoire sans idée suicidaire vient en consultation. Quel type de prise en charge lui proposez-vous ? (Plusieurs réponses possibles)

Consigne enquêteur : par dépression légère on entend : un sujet qui présente un abaissement de l'humeur, une réduction de l'énergie et une diminution de l'activité mais qui reste capable de poursuivre la plupart de ses activités.

- ₁ Vous lui prodiguez vous-même une psychothérapie
- ₂ Vous lui prescrivez une psychothérapie
- ₃ Vous lui prescrivez une phytothérapie non-remboursée (*consigne enquêteur : par exemple extrait de millepertuis*)
- ₄ Vous prescrivez une chimiothérapie classique remboursée
- ₅ Autre. Préciser :
- ₉ Ne sait pas (ne pas citer)

PR-5-B Une patiente connue souffrant, pour la 1^{ère} fois, de dépression légère et transitoire sans idée suicidaire vient en consultation. Quel type de prise en charge lui proposez-vous ? (plusieurs réponses possibles)

Consigne enquêteur : par dépression légère on entend : un sujet qui présente un abaissement de l'humeur, une réduction de l'énergie et une diminution de l'activité mais qui reste capable de poursuivre la plupart de ses activités.

- ₁ Vous lui prodiguez vous-même une psychothérapie
- ₂ Vous lui prescrivez une psychothérapie
- ₃ Vous lui prescrivez une phytothérapie remboursée (*consigne enquêteur : par exemple l'extrait de millepertuis qui risque d'être remboursé. Je vous rappelle qu'il s'agit d'une situation hypothétique*)
- ₄ Vous prescrivez une chimiothérapie classique remboursée
- ₄ Autre. Préciser :
- ₉ Ne sait pas (ne pas citer)

ENVIRONNEMENT FAMILIAL DU MEDECIN

F-1 Vivez-vous en couple ? ₁ Oui ₂ Non

Si oui,

F-1.1 Votre conjoint ou concubin est-il :

- ₁ Actif(ve) occupé(e)
₁₁ A temps plein ₁₂ A temps partiel ₁₉ ne sait pas (ne pas citer)
₂ Chômeur(se)
₃ Sans activité professionnelle
₄ Etudiant(e)
₅ Retraité(e)
₆ Autre. Préciser :

Si réponse 1, 2 ou 5,

F-1.2 Quelle est ou quelle était la profession de votre conjoint ?

En clair : Faire préciser : ₁ A son compte ₂ Salarié
Saisir le code (à l'aide de la feuille jointe) _ _ \

F-1.3 Avez-vous l'aide de votre conjoint dans certaines de vos activités professionnelles (secrétariat, comptabilité, gestion...)

- ₁ Oui ₂ Non

F-2 Actuellement, dans votre ménage

2.1- combien y a-t-il de personnes de 16 ans ou plus à votre charge, vous (et votre conjoint) inclus

/_/_/_/

2.2- et de personnes de moins de 16 ans

/_/_/_/

F-3 Quelle est la part des revenus de votre activité médicale dans le revenu total de votre ménage ? (*consigne enquêteur*: le revenu total comprend toutes sources de revenus : salaires, revenus, allocations, pensions, immobiliers, autres revenus du patrimoine...) /_/_/_/_/ %

F-4 A propos de votre budget familial, pouvez-vous me dire parmi ces propositions celle qui convient le mieux à votre cas ?

- ₁ Vous êtes à l'aise
₂ Ca va
₃ C'est juste, mais il faut faire attention
₄ Vous y arrivez difficilement
₉ Ne sait pas
₈ Refus

F-5 Finalement, comment pourriez-vous qualifier votre niveau de vie ?

- ₁ Très élevé ₂ Elevé ₃ Plutôt élevé ₄ Plutôt faible ₅ Faible ₆ Très faible
₉ Ne sait pas ₈ Refus

F-6 Quel est le revenu net annuel de votre ménage avant impôts ?

/_/_/_/_/ /_/_/_/_/ /_/_/_/_/ /_/_/_/_/ €/an (Si pas de réponse, proposer un encadrement par tranches)

- ₁ Moins de 25 000€ (moins de 164 000 Francs)
₂ De 25 000€ à 50 000€ (de 164 000 à 328 000 F)
₃ De 50 000€ à 75 000€ (de 328 000 à 468 200 F)
₄ De 75 000€ à 100 000€ (de 492 000 à 656 000 F)
₅ De 100 000€ à 200 000€ (de 656 000 à 1 312 000 F)
₆ 200 000€ et plus (plus de 1 312 000 F)
₉ ne sait pas (ne pas citer)

Consigne aux enquêteurs : clore l'entretien avec : « Au nom de l'URML et l'ORS de votre région, je vous remercie pour l'attention et le temps que vous m'avez accordés. Vous recevrez dans quelques temps une synthèse présentant les principaux résultats de cette enquête ainsi qu'une convention précisant le fonctionnement du PANEL; Puis-je vérifier avec vous les coordonnées de votre cabinet médical ?

Pour les enquêteurs :

Recodage de la question E3.1

Liste des diplômes universitaires (DU):

1	Acupuncture	50	Médecine d'Urgence
2	Adolescent	51	Médecine Foetale
3	Alcoologie	52	Médecine Générale
4	Allergologie	53	Médecine Humanitaire
5	Anatomie	54	Médecine Hyperbare
6	Andrologie	55	Médecine Légale
7	Anthropologie	56	Médecine Physique/Réadaptation
8	Antibiothérapie	57	Médecine Psychosomatique
9	Appareil locomoteur	58	Médecine Sociale
10	Appareil Respiratoire	59	Médecine Tropicale, Pathologie des Migrants
11	Biologie	60	Microchirurgie
12	Biomatériaux, Implantologie	61	Néonatalogie
13	Brûlés	62	Neurologie
14	Cancérologie, Chimiothérapie	63	Neurophysiologie
15	Cardiologie	64	Neuroradiologie
16	Chirurgie	65	Nutrition Artificielle
17	Coelio-Chirurgie	66	Ophthalmologie
18	Communication	67	Orthopédie
19	Cytologie	68	Oto-Rhino-Laryngologie
20	Dermatologie, Cosmétologie	69	Pathologie Hormonale
21	Diététique, Nutrition	70	Pédagogie
22	Douleur	71	Pédiatrie
23	Droit Médical, Expertise	72	Pharmacologie
24	Echographie, Doppler	73	Podologie
25	Economie de la Santé	74	Proctologie
26	Endoscopie	74	Psychiatrie
27	Epidémiologie	75	Psychologie
28	Epileptologie	76	Radiologie
29	Ethique	77	Réanimation
30	Evaluation	78	Recherche
31	Foetopathologie	79	Rhumatologie
32	Génétique	80	Santé Publique
33	Gérontologie	81	Sécurité sociale
34	Gynécologie, Obstétrique	82	Sénologie
35	Handicap	83	Sexologie
36	Homéopathie	84	Sida et MST
37	Hygiène Hospitalière	85	Soins Palliatifs
38	Imagerie	86	Statistique Médicale
39	Immunologie	87	Stomatologie
40	Infectiologie	88	Stress, Suicide
41	Informatique	89	Toxicologie
42	Lasers	90	Transfusion
43	Main, Membre Supérieur	91	Transplantation
44	Maladies Métaboliques	92	Traumatologie
45	Médecine Alternative	93	Urologie
46	Médecine de la Reproduction	94	Veille, Sommeil
47	Médecine de Montagne	95	Virologie
48	Médecine du Sport	96	Autre
49	Médecine du Travail, Ergonomie		

Recodage de la question F1.2

1- Agriculteur exploitant

2- Artisan, commerçant et chef d'entreprise

21- Artisan (*Boulangier, maçon...*)

22- Commerçant et assimilé (*agent immobilier, assureur, ...*)

23- Chef d'entreprise de 10 salariés ou plus

3- Cadre, profession intellectuelle supérieure

31- Médecins libéraux généralistes ou spécialistes (*psychiatre, pédiatre, radiologue,...*)

32- Autre profession libérale

(*chirurgien-dentiste, psychologue, pharmacien, vétérinaire, avocat, notaire, architecte, ...*)

33- Cadre de la fonction publique, profession intellectuelle et artistique, cadre d'entreprise

(*directeur d'hôpital, médecin hospitalier, médecin scolaire, de PMI, ingénieur, juge, professeur*

de lycée, enseignant de l'enseignement supérieur, chercheur, journaliste, artiste, écrivain,

bibliothécaire, directeur commercial, directeur de banque...)

4- Profession intermédiaire

41- Profession intermédiaire de la santé et du social (*infirmier, sage femme, diététicien, orthophoniste, kinésithérapeute, orthopédiste, opticien, puéricultrice, assistante sociale, technicien de laboratoire*)

42- Profession intermédiaire de l'enseignement, de la fonction publique

(*instituteur, professeur de collège, directeur d'école primaire, éducateur, inspecteur de police...*)

43- Autre profession intermédiaire (*visiteur médical, agent de maîtrise, chef de rayon, représentant, attaché de presse, géomètre, photographe de presse, informaticien, chef d'atelier...*)

5- Employé(e) (*employé de bureau, employé de commerce, agent de service, aide-soignant, assistant dentaire, employé de la fonction publique, secrétaire, vendeur, assistante maternelle*)

6 Ouvrier(ère) (qualifiés, non qualifiés, agricole)

7 Autre