
Quel est l'effet de l'incitation financière pour répondre auprès d'une population de médecins généralistes ?

Maxime BERGEAT (*)

(*) Drees, Bureau des Professions de Santé

maxime.bergeat@sante.gouv.fr

Mots-clés. (6 maximum) : Données d'enquêtes, incitation financière, médecins généralistes.

Domaine. Collecte de données d'enquêtes.

Résumé

La Drees, en collaboration avec les Observatoires régionaux de santé (ORS) et les Unions régionales de professionnels de santé, médecins libéraux (URPS-ML) des régions Provence-Alpes-Côte-d'Azur (Paca) et Pays de la Loire, a mis en place en 2018 un panel national de médecins généralistes libéraux, interrogés sur leur activité, leurs pratiques et leurs conditions de travail tous les six à neuf mois. Environ 3000 médecins sont inclus dans ce panel.

Lors de chaque vague d'interrogation, les médecins répondants sont indemnisés pour le temps passé à répondre (à hauteur de 25 euros, soit la base de remboursement d'une consultation, pour une durée de questionnaire de 15 minutes). Pendant la crise sanitaire de la Covid-19, le panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale a été mobilisé à quatre reprises supplémentaires par rapport aux prévisions initiales, de manière notamment à suivre l'activité des médecins généralistes pendant l'épidémie. Pour ces interrogations supplémentaires, les médecins répondants n'ont pas été indemnisés pour leur réponse.

Dans cette communication, on cherche à étudier l'effet de l'incitation financière sur la propension à répondre d'une population généralement difficile à enquêter, en utilisant le fait que certaines interrogations ont donné lieu à une indemnisation et d'autres non. Ce travail est organisé en deux temps :

- D'abord, on étudie d'un point de vue *macro* les taux de réponse¹ observés selon que l'enquête ait ou non donné lieu à une incitation financière. On effectue cette comparaison en tenant compte du nombre de relances et de la durée du terrain pour chaque interrogation.
- On adopte ensuite une perspective plus *micro* en analysant les déterminants individuels des comportements de réponse, notamment selon les caractéristiques sociodémographiques des médecins, en fonction de leur activité et de leur lieu d'exercice (densité médicale, intensité de l'épidémie de Covid-19 lors de chaque interrogation). Il s'agira alors de quantifier « toutes choses égales par ailleurs » l'effet de l'incitation financière sur les

1. Plus précisément, on s'intéresse ici à la non-attrition en comparant le nombre de répondants à chaque vague d'enquête au nombre de médecins inclus dans le panel.

comportements de réponse. Pour ce travail, après avoir établi une typologie des profils de réponse sur la période 2019-2021 (6 vagues d'interrogation, dont 4 n'ont pas donné lieu à une indemnisation), on modélise l'appartenance à chaque profil selon les caractéristiques des médecins et de leur lieu d'exercice.

Les résultats présentés ici permettent de quantifier l'effet de l'incitation financière sur l'attrition pour une enquête auprès d'une population généralement difficile à atteindre. Ils sont utiles dans le cadre de la préparation d'un nouveau panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale, qui devrait être mis en place en France en 2023. La communication est conclue en discutant plusieurs limites de ce travail, et notamment en rappelant qu'on ne s'intéresse ici qu'aux mécanismes d'attrition, et non à l'inclusion dans le dispositif d'enquêtes.

Si le temps le permet (et selon l'importance des résultats discutés dans la partie précédente), une partie de la communication sera dédiée à la mesure de l'effet du mode de collecte pour le panel d'observation des pratiques et des conditions d'exercice en médecine générale. En effet, une partie de l'échantillon est interrogée uniquement par téléphone (échantillon *full CATI*), tandis que les autres participants sont interrogés par Internet, avec ensuite des relances téléphoniques après quelques semaines de collecte. On ne peut en revanche discuter conjointement les effets du mode de collecte et de l'incitation financière, car, pour les vagues d'enquêtes non indemnisées, les médecins de l'échantillon *full CATI* n'ont pas été sollicités.

Références

- JAMES, K. M., J. Y. ZIEGENFUSS, J. C. TILBURT, A. M. HARRIS et T. J. BEEBE. 2011, «Getting physicians to respond : the impact of incentive type and timing on physician survey response rates», *Health services research*, vol. 46, n° 1p1, p. 232–242.
- LAURIE, H. et P. LYNN. 2009, «The use of respondent incentives on longitudinal surveys», *Methodology of longitudinal surveys*, p. 205–233.
- SINGER, E. et C. YE. 2013, «The use and effects of incentives in surveys», *The ANNALS of the American Academy of Political and Social Science*, vol. 645, n° 1, p. 112–141.
- VANGEEST, J. B., M. K. WYNIA, D. S. CUMMINS et I. B. WILSON. 2001, «Effects of different monetary incentives on the return rate of a national mail survey of physicians», *Medical care*, p. 197–201.