|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Direction de la recherche, des études,**  **de l’évaluation et des statistiques**  **Sous-direction de l’observation de la santé et de l’assurance maladie**  Bureau des professions de santé  DREES/BPS/XXX-23 | IDENTIFIANT  NOM Prénom  Adresse  CP COMMUNE |  |

Paris, le XX/09/2023

[CIVILITE] [PRENOM] [NOM],

La direction de la recherche, des études, de l’évaluation et des statistiques (DREES), du Ministère de la Santé et de la Prévention, réalise une enquête sur la santé et l’expérience des patients chez le médecin généraliste. Cette enquête est le volet français d’une vaste étude nommée « PaRIS » (*Patient-Reported Indicator Survey*), menée par l'Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) dans 21 pays et constitue la plus grande enquête internationale sur ce sujet.

Vous faites partie de l’échantillon de patients, âgés de 45 ans et plus, ayant déclaré un médecin traitant, qui ont été sélectionnés aléatoirement sur l’ensemble du territoire français.

Les questions portent sur votre expérience des soins et des traitements délivrés par votre médecin traitant, ainsi que sur vous et votre santé. La collecte est confiée à l’institut d’études Ipsos. Les résultats de l’enquête finale seront utilisés pour mieux comprendre les expériences des patients vis-à-vis des services de soins qu’ils reçoivent. Elles aideront le Ministère de la Santé et de la Prévention et les acteurs des soins à planifier et à améliorer les services à l'avenir. Les conclusions seront publiées par l'OCDE au niveau international, et par la DREES au niveau national. Si vous souhaitez être destinataire des publications, vous pouvez écrire à l’adresse [drees-enquete-paris@sante.gouv.fr](mailto:drees-enquete-paris@sante.gouv.fr). L’enquête comporte également un volet auprès des médecins généralistes, pour lequel vous n’êtes pas [CONCERNE].

**Votre participation à cette enquête est essentielle**, afin de refléter au mieux la diversité des situations des patients en France. Le questionnaire est accessible en ligne et dure environ 25 minutes. **Votre réponse est attendue avant le XX octobre 2023**

|  |
| --- |
| **Comment répondre au questionnaire par internet :**  Vous pouvez vous connecter en saisissant le lien ci-dessous :  [LIEN]  [QR]  Ou en scannant le QR code suivant : |

|  |
| --- |
| **Si vous souhaitez répondre à l’aide d’un questionnaire en papier :**  Vous pouvez demander à ce qu’un questionnaire vous soit envoyé par voie postale. Pour vous signaler vous pouvez :   * Téléphoner au 0800 94 04 80 * Écrire un email à l’adresse : [sante@enquetes-drees.fr](mailto:sante@enquetes-drees.fr), en mentionnant votre identifiant IDENTIFIANT * Envoyer par courrier postal le coupon-réponse ci-dessous, en utilisant l’enveloppe pré-timbrée jointe à cette lettre.   Le coût du renvoi de ce questionnaire sera pris en charge par le Ministère de la Santé et de la Prévention à travers une enveloppe pré-timbrée, qui vous sera jointe avec le questionnaire. |

Vous pouvez avoir l’assurance que, comme la loi en fait la plus stricte obligation, vos réponses resteront confidentielles et serviront uniquement à l’établissement de statistiques agrégées. Vous ne serez pas identifiable dans les publications. Pour plus d’informations sur l’enquête et sur vos droits concernant les données collectées, vous pouvez consulter la page du site de la DREES dédiée à cette enquête, à l’adresse suivante : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/enquete-paris>

Pour toute information sur la collecte, vous pouvez également appeler le 0800 94 04 80 ou envoyer un mail à [sante@enquetes-drees.fr](mailto:sante@enquetes-drees.fr)

En vous remerciant par avance de votre participation, je vous prie d’agréer, [CIVILITE], l’expression de ma considération distinguée.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Le Directeur de la recherche, des études, de l’évaluation et des statistiques,** |
| Le règlement général 2016/679 du 27 avril 2016 sur la protection des données (RGPD) ainsi que la loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'appliquent à la présente enquête.  Cette enquête reçu un avis d’opportunité favorable du Conseil national de l'information statistique, avis n°140 /H030 en date du 20 octobre 2022, en application de la loi n° 51-711 du 7 juin 1951 sur l'obligation, la coordination et le secret en matière de statistiques. Les réponses à ce questionnaire sont protégées par le secret statistique. La DREES est responsable de ce traitement fondé sur la mission d’intérêt public qu’elle mène dans ses traitements à finalité statistique et de recherche scientifique en matière sanitaire et sociale.  Des données fiscales, des données relatives au type de logement que vous habitez, et les coordonnées de votre médecin traitant permettront de réaliser cette enquête, et permettront d’identifier le panel des personnes enquêtées. La DREES est seule destinataire des données d’identification (nom et coordonnées), ainsi que le prestataire chargé de la collecte qui sera soumis aux mêmes exigences de confidentialité. Elles seront conservées par le service producteur juste le temps de la réalisation de l’enquête.  En mentionnant le code « Enquête PaRIS » dans l’objet du mail ou du courrier, les personnes enquêtées peuvent exercer leurs droits d'accès à leurs données, de rectification de leurs données ou à la limitation du traitement pendant la période de conservation des données d’identification. Ces droits peuvent être exercés auprès de la Référente RGPD de la DREES, que vous pouvez contacter au courriel suivant : [drees-rgpd@sante.gouv.fr](mailto:drees-rgpd@sante.gouv.fr) ou par courrier postal à l’adresse suivante : 14 avenue Duquesne 75730 Paris.  Par ailleurs, toute personne concernée par cette enquête dispose également du droit d’introduire une réclamation auprès de l’autorité de contrôle, la Commission nationale de l’informatique et des libertés (CNIL), si elle considère que le traitement de données à caractère personnel la concernant par le responsable de traitement constitue une violation du RGPD et de la loi informatique et libertés. | | |

**Coupon-réponse à renvoyer pour obtenir la version en papier du questionnaire**

NOM Prénom, N° de répondant Enquête PaRIS : IDENTIFIANT

Je souhaite qu’Ipsos, chargé de la collecte de l’enquête « PaRIS » pour le compte du Ministère de la Santé et de la Prévention, m’envoie la version en papier du questionnaire. En envoyant ce coupon, je m’engage à répondre au questionnaire qui me sera envoyé.

Afin de personnaliser l’envoi du questionnaire, merci de cocher la case correspondant à votre situation :

☐ J’ai consulté mon médecin traitant au cours des 6 derniers mois

☐ Je n’ai pas consulté mon médecin traitant au cours des 6 derniers mois