

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2015

Thèse n°

THESE

**POUR LE DIPLOME D'ETAT
DE DOCTEUR EN MEDECINE
(décret du 16 janvier 2004)**

présentée et soutenue publiquement
le 2 juillet 2015 à Poitiers
par **Monsieur Boris CHAMPAGNE**

Utilisation de la Carte de Professionnel de Santé par les médecins remplaçants

Enquête auprès de médecins généralistes remplaçants du Poitou-Charentes

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Pierre INGRAND

Membres : Madame le Professeur Virginie MIGEOT

Monsieur le Professeur Marc PACCALIN

Monsieur le Docteur François BIRAULT

Directeur de thèse : Madame le Docteur Andrea POPPELIER

Université de Poitiers

Faculté de Médecine et Pharmacie

ANNEE 2015

Thèse n°

THESE

POUR LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE (décret du 16 janvier 2004)

présentée et soutenue publiquement
le 2 juillet 2015 à Poitiers
par **Monsieur Boris CHAMPAGNE**

Utilisation de la Carte de Professionnel de Santé par les médecins remplaçants

Enquête auprès de médecins généralistes remplaçants du Poitou-Charentes

COMPOSITION DU JURY

Président : Monsieur le Professeur Pierre INGRAND

Membres : Madame le Professeur Virginie MIGEOT

Monsieur le Professeur Marc PACCALIN

Monsieur le Docteur François BIRAULT

Directeur de thèse : Madame le Docteur Andrea POPPELIER



Le Doyen,

Année universitaire 2014 - 2015

LISTE DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE

Professeurs des Universités-Praticiens Hospitaliers

1. AGIUS Gérard, bactériologie-virologie
2. ALLAL Joseph, thérapeutique
3. BATAILLE Benoît, neurochirurgie
4. BRIDOUX Frank, néphrologie
5. BURUCOA Christophe, bactériologie - virologie
6. CARRETIER Michel, chirurgie générale
7. CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
8. CHRISTIAENS Luc, cardiologie
9. CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
10. DEBAENE Bertrand, anesthésiologie réanimation
11. DEBIAIS Françoise, rhumatologie
12. DROUOT Xavier, physiologie
13. DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
14. EUGENE Michel, physiologie (**surnombre jusqu'en 08/2016**)
15. FAURE Jean-Pierre, anatomie
16. FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
17. GAYET Louis-Etienne, chirurgie orthopédique et traumatologique
18. GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
19. GILBERT Brigitte, génétique
20. GOMBERT Jean-Marc, immunologie
21. GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
22. GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion
23. GUILLET Gérard, dermatologie
24. GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
25. HADJADJ Samy, endocrinologie et maladies métaboliques
26. HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
27. HERPIN Daniel, cardiologie
28. HOUETO Jean-Luc, neurologie
29. INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
30. IRANI Jacques, urologie
31. JABER Mohamed, cytologie et histologie
32. JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
33. JAYLE Christophe, chirurgie thoracique t cardio-vasculaire
34. KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
35. KEMOUN Gilles, médecine physique et réadaptation (**en détachement 2 ans à compter de janvier 2014**)
36. KITZIS Alain, biologie cellulaire
37. KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie générale
38. LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
39. LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
40. LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
41. LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
42. MACCHI Laurent, hématologie
43. MARECHAUD Richard, médecine interne
44. MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire
45. MEURICE Jean-Claude, pneumologie
46. MIGEOT Virginie, santé publique
47. MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
48. MIMOZ Olivier, anesthésiologie - réanimation
49. MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
50. NEAU Jean-Philippe, neurologie
51. ORIOT Denis, pédiatrie
52. PACCALIN Marc, gériatrie
53. PAQUEREAU Joël, physiologie
54. PERAULT Marie-Christine, pharmacologie clinique
55. PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
56. PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
57. POURRAT Olivier, médecine interne
58. PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
59. RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire
60. RICHER Jean-Pierre, anatomie
61. RIGOARD Philippe, neurochirurgie
62. ROBERT René, réanimation
63. ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
64. ROBLOT Pascal, médecine interne
65. RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
66. SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (**surnombre jusqu'en 08/2017**)
67. SILVAIN Christine, hépato-gastro-entérologie
68. SOLAU-GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
69. TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
70. TOUCHARD Guy, néphrologie
71. TOURANI Jean-Marc, cancérologie
72. WAGER Michel, neurochirurgie

Maitres de Conférences des Universités-Praticiens Hospitaliers

1. ALBOUY-LLATY Marion, santé publique
2. ARIES Jacques, anesthésiologie - réanimation
3. BEBY-DEFAUX Agnès, bactériologie - virologie
4. BEN-BRIK Eric, médecine du travail
5. BILAN Frédéric, génétique
6. BOURMEYSTER Nicolas, biologie cellulaire
7. CASTEL Olivier, bactériologie - virologie - hygiène
8. CATEAU Estelle, parasitologie et mycologie
9. CREMNITER Julie, bactériologie - virologie
10. DAHYOT-FIZELIER Claire, anesthésiologie - réanimation
11. DIAZ Véronique, physiologie
12. FAVREAU Frédéric, biochimie et biologie moléculaire
13. FRASCA Denis, anesthésiologie - réanimation
14. HURET Jean-Loup, génétique
15. LAFAY Claire, pharmacologie clinique
16. SAPANET Michel, médecine légale
17. SCHNEIDER Fabrice, chirurgie vasculaire
18. THILLE Arnaud, réanimation
19. TOUGERON David, hépato-gastro-entérologie

Professeur des universités de médecine générale

GOMES DA CUNHA José

Professeurs associés de médecine générale

BINDER Philippe
VALETTE Thierry

Maitres de Conférences associés de médecine générale

BIRAULT François
BOUSSAGEON Rémy
FRECHE Bernard
GIRARDEAU Stéphane
GRANDCOLIN Stéphanie
PARTHENAY Pascal
VICTOR-CHAPLET Valérie

Enseignants d'Anglais

DEBAIL Didier, professeur certifié
PERKINS Marguerite, maître de langue étrangère
SASU Elena, enseignant contractuel

Professeurs émérites

1. DORE Bertrand, urologie (08/2016)
2. FAUCHERE Jean-Louis, bactériologie – virologie (08/2015)
3. GIL Roger, neurologie (08/2017)
4. MAGNIN Guillaume, gynécologie-obstétrique (08/2016)
5. MARCELLI Daniel, pédopsychiatrie (08/2017)
6. MENU Paul, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire (08/2017)

Professeurs et Maitres de Conférences honoraires

1. ALCALAY Michel, rhumatologie
2. BABIN Michèle, anatomie et cytologie pathologiques
3. BABIN Philippe, anatomie et cytologie pathologiques
4. BARBIER Jacques, chirurgie générale (ex-émérite)
5. BARRIERE Michel, biochimie et biologie moléculaire
6. BECQ-GIRAUDON Bertrand, maladies infectieuses, maladies tropicales (ex-émérite)
7. BEGON François, biophysique, Médecine nucléaire
8. BOINOT Catherine, hématologie - transfusion
9. BONTOUX Daniel, rhumatologie (ex-émérite)
10. BURIN Pierre, histologie
11. CASTETS Monique, bactériologie -virologie – hygiène
12. CAVELLIER Jean-François, biophysique et médecine nucléaire
13. CHANSIGAUD Jean-Pierre, biologie du développement et de la reproduction
14. CLARAC Jean-Pierre, chirurgie orthopédique
15. DABAN Alain, oncologie radiothérapie (ex-émérite)
16. DAGREGORIO Guy, chirurgie plastique et reconstructrice
17. DESMAREST Marie-Cécile, hématologie
18. DEMANGE Jean, cardiologie et maladies vasculaires
19. FONTANEL Jean-Pierre, Oto-Rhino Laryngologie (ex-émérite)
20. GOMBERT Jacques, biochimie
21. GRIGNON Bernadette, bactériologie
22. GUILLARD Olivier, biochimie et biologie moléculaire
23. JACQUEMIN Jean-Louis, parasitologie et mycologie médicale
24. KAMINA Pierre, anatomie (ex-émérite)
25. KLOSSEK Jean-Michel, Oto-Rhino-Laryngologie
26. LAPIERRE Françoise, neurochirurgie (ex-émérite)
27. LARSEN Christian-Jacques, biochimie et biologie moléculaire
28. MAIN de BOISSIERE Alain, pédiatrie
29. MARILLAUD Albert, physiologie
30. MORIN Michel, radiologie, imagerie médicale
31. POINTREAU Philippe, biochimie
32. REISS Daniel, biochimie
33. RIDEAU Yves, anatomie
34. SULTAN Yvette, hématologie et transfusion
35. TALLINEAU Claude, biochimie et biologie moléculaire
36. TANZER Joseph, hématologie et transfusion (ex-émérite)
37. VANDERMARQU Guy, radiologie et imagerie médicale

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Pierre INGRAND,

Vous me faites le grand honneur de présider mon jury de thèse, veuillez trouver en retour l'expression de mon plus profond respect.

A Madame le Professeur Virginie MIGEOT,

Vous avez accepté de siéger dans mon jury de thèse, veuillez trouver ici l'assurance de ma sincère reconnaissance.

A Monsieur le Professeur Marc PACCALIN,

Merci d'avoir accepté de juger mon travail de thèse, recevez en retour ma gratitude et l'assurance de mes sentiments les plus respectueux.

A Monsieur le Docteur François BIRAULT,

Je vous remercie pour vos conseils au début de ce projet et de l'intérêt que vous portez à ce travail, veuillez trouver ici le témoignage de ma gratitude.

A ma directrice de thèse, Madame le Docteur Andrea POPPELIER,

Merci d'avoir accepté de me guider et de m'accompagner dans ce travail. Tes conseils et remarques m'ont permis d'améliorer le contenu de cette thèse. Je t'en remercie vivement.

A Audrey, Justine, Vincent et leurs directeurs de thèse pour le plaisir d'avoir eu à travailler à vos côtés au cours de ce projet.

A Magali pour nos échanges et ton soutien important tout au long de ce travail.

A la structure ReAGJIR et aux membres de son bureau pour avoir initié ce projet et apporté des aides techniques et logistiques essentielles.

Aux membres des CDOM des Deux-Sèvres, de la Charente-Maritime, de la Charente et de la Vienne, ainsi qu'à leurs secrétaires et à la FMC des Remplaçants Poitevins pour l'aide à la diffusion de l'étude.

Aux médecins, notamment à mes maitres de stages, et aux équipes soignantes que j'ai eu la chance de côtoyer lors de mes études.

A Patrice et Jacques, médecins de « ma » campagne d'hier, d'aujourd'hui et de demain...

A mes parents, pour tout leur amour, « ça » également, sans oublier tout « ça » et pour « ça » encore... depuis bientôt trente ans déjà.

A ma famille, ma petite sœur Carine, Julien, Jolan, Amiel et Lyra, aux sportifs Ellen et Jean-Claude, à Nadine et Thierry et à tous les autres... pour les moments sincères passés ensemble.

A ma belle-famille, Catherine, Manu, Béné, Nicolas, Aude, Guillaume, Zoé et Ninon, merci de m'avoir accepté dans votre famille.

A mes amis de « toujours », Maxime, Nicolas, Abu et Pierre : « vive le sport sur antenne 2 ».

Aux nombreux amis que j'ai eu la chance de connaître au cours des années de médecine, depuis les bancs de la ~~fac~~ BU : Bastien, Fanny, Ush, Pipette, Loulou, Douby, Catie, Polo, Pat, Jules, Alex, Bebech, Alain, Mathieu... ; au Mexique : Maxou, Arnao... « Salut i força al canut »; avec l'IFMSA : David, et pendant mon internat : Matthieu, Vanessa, Caro et Alex ; sans oublier mes amis cyclistes : Anne, Camille, Coco, Agathe, Adrien, Nico et Antoine. Merci pour les riches et multiples bons moments passés ensemble et surtout pour les prochains...

Enfin et évidemment à toi Anne-Lise, je suis chaque jour émerveillé de la chance que j'ai de vivre à tes côtés, merci du bonheur et de la sérénité que tu m'apportes. J'ai hâte que nous réalisons nos projets ensemble. Je t'aime.

GLOSSAIRE

ACOSS : Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale
ALD : Affection de Longue Durée
AME : Aide Médicale de l'Etat
ARL : Accusé de Réception Logique
ARS : Agence Régionale de Santé
ASIP Santé : Agence nationale des Systèmes d'Information Partagés de Santé
CAPI : Contrat d'Amélioration des Pratiques Individuelles
CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux
CDA : Carte de Directeur de structure Autorisée
CDE : Carte de Directeur d'Etablissement
CDOM : Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins
CMU : Couverture Maladie Universelle
CMU-c : Couverture Maladie Universelle complémentaire
CNAF : Caisse Nationale des Allocations Familiales
CNAMTS : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
CNAVTS : Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Travailleurs Salariés
CNDAs : Centre National de Dépôt et d'Agrément
CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés
CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins
CPA : Carte de Personnel Autorisé
CPE : Carte de Personnel d'Etablissement
CPF : Carte de Professionnel de santé en Formation
CPP : Comité de Protection des Personnes
CPS : Carte de Professionnel de Santé
DAM : Domaine Assurance Maladie
DOM TOM : Départements d'Outre-Mer Territoires d'Outre-Mer
DMP : Dossier Médical Personnel
Doc' CISMeF : Documents du Catalogue et Index des Sites Médicaux de langue Française
FMC : Formation Médicale Continue
FMC RP : Formation Médicale Continue Remplaçant Poitevin
FORMMEL : FOnDs de Réorientation et de Modernisation de la MEdecine Libérale
FSE : Feuille de Soins Electronique
FSP : Feuille de Soins Papier
GIE SESAM-Vitale : Groupement d'Intérêt Economique du Système Electronique de Saisie de l'Assurance Maladie-Vitale
GIP-ASIP Santé : Groupement d'Intérêt Public - Agence nationale des Systèmes d'Information Partagés de Santé
GIP-CPS : Groupement d'Intérêt Public des Cartes de Professionnels de Santé
HAS : Haute Autorité de Santé

HPST : Hôpital, Patients, Santé, Territoire
IRDES : Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé
MFP : Mutualité Fonction Publique
MGEN : Mutuelle Générale de l'Education Nationale
MSA : Mutualité Sociale Agricole
NOEMIE : Norme Ouverte d'Echange entre la Maladie et les Intervenants Extérieurs
NorAGJIR : Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants du Nord-Pas de Calais
PIN : Personal Identification Number
RAIVA : Remplacement et Aide à l'Installation dans les Volcans d'Auvergne
ReAGJIR : Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants
ROSP : Rémunération sur Objectif de Santé Publique
RPPS : Répertoire Partagé des Professionnels de Santé
RSI : Régime Social des Indépendants
RSS : Réseau Santé Social
SASPAS : Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée
SESAM-Vitale : Système Électronique de Saisie de l'Assurance Maladie – Vitale
SUDOC : Système Universitaire de Documentation
TCEM : Troisième Cycle des Etudes Médicales
UNCAM : Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie
URBAN : Union des Remplaçants de Basse Normandie

TABLE DES MATIERES

REMERCIEMENTS.....	5
GLOSSAIRE.....	7
TABLE DES MATIERES.....	9
TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	12
1 INTRODUCTION.....	13
1.1 Contexte.....	13
1.1.1 Le remplaçant en médecine générale.....	13
1.1.1.1 Définition du remplaçant en médecine générale.....	13
1.1.1.2 La licence de remplacement.....	14
1.1.1.3 Le contrat de remplacement.....	15
1.1.1.4 L'autorisation de remplacement.....	15
1.1.2 Le remboursement des consultations médicales en France.....	16
1.1.2.1 Le système de santé en France.....	16
1.1.2.2 La Convention médicale.....	17
1.1.2.3 Le remboursement des consultations médicales.....	18
1.1.3 La télétransmission médicale.....	22
1.1.3.1 Historique de sa mise en place.....	22
1.1.3.2 Aides.....	24
1.1.3.3 Sanctions.....	26
1.1.3.4 Le SESAM-Vitale.....	27
1.1.4 La Carte de Professionnel de Santé (CPS).....	30
1.1.4.1 Le GIP-ASIP Santé.....	30
1.1.4.2 Les cartes de la famille CPS.....	30
1.1.4.3 La Carte de Professionnel de Santé en 2013.....	31
1.1.4.4 Production et diffusion de la CPS.....	33
1.1.4.5 Cadre réglementaire de la CPS.....	34
1.1.4.6 La Carte de Professionnel de santé en Formation (CPF).....	35
1.1.4.7 La session de remplacement.....	35
1.2 Problématique.....	36
1.3 Question de recherche et objectifs de l'étude.....	38
1.4 Hypothèses de recherche.....	38
2 MATERIELS ET METHODES.....	39
2.1 Recherche bibliographique.....	39
2.1.1 Bases bibliographiques.....	39

2.1.2 Mots clés	39
2.2 Type d'étude	40
2.3 Populations, méthode de sondage et recrutement	40
2.4 Questionnaire	41
2.5 Analyse du contenu	42
2.6 Considération éthique	42
3 RESULTATS.....	43
3.1 Caractéristiques de la population des répondants.....	43
3.1.1 Répartition de la population	43
3.1.2 Sexe et âge.....	45
3.1.3 Situation professionnelle	46
3.1.4 Les cartes professionnelles	47
3.2 Résultats principaux.....	50
3.2.1 Objectif principal	50
3.2.2 Objectifs secondaires	51
3.3 Résultats secondaires	54
4 DISCUSSION	56
4.1 De la méthode.....	56
4.1.1 Type d'étude.....	56
4.1.2 Le questionnaire	56
4.1.3 La population et le recrutement	57
4.2 Des résultats	57
4.2.1 Taux de réponse	57
4.2.2 Objectif principal	58
4.2.3 Objectifs secondaires	59
4.2.3.1 Mode de création des feuilles de soins, hors CPS personnelle ..	59
4.2.3.2 Difficultés liées aux médecins remplacés	60
4.2.3.3 Difficultés techniques	60
4.2.3.4 Difficultés personnelles	61
4.2.3.5 Difficultés liées aux remboursements	61
4.2.3.6 Autres résultats.....	62
4.2.4 Les autres études du projet.....	62
4.3 Perspectives	64
5 CONCLUSION	67
6 BIBLIOGRAPHIE	68
7 ANNEXES	77
Annexe 1 : Contrat de remplacement	77
Annexe 2 : Feuille de soins papier-médecin	81

Annexe 3 : Protocole d'usage des cartes de la famille des CPS.....	82
Annexe 4 : Courriel d'invitation à répondre à l'étude.....	83
Annexe 5 : Lettre adressée aux CDOM du Poitou-Charentes.....	84
Annexe 6 : Questionnaire	85
Annexe 7 : Lettre au CPP.....	99
Annexe 8 : Avis du CPP.....	100
Annexe 9 : Récépissé déclaration CNIL.....	101
Annexe 10 : Fiche mémo « Votre remplacement... »	106
Annexe 11 : Fiche mémo « Les solutions pratiques de l'Assurance Maladie pour votre remplacement »	108
Annexe 12 Fiche mémo « Vous êtes remplacé ? Continuez à télétransmettre en toute sécurité ! ».....	111
Annexe 13 : Fiche mémo « Vous êtes remplaçant ? Comment télétransmettre en toute sécurité ! ».....	113
8 RESUME ET MOTS-CLES	115
9 SERMENT	116

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Figure 1 : Schéma du remboursement d'une consultation médicale	19
Figure 2 : Schéma du remboursement par les complémentaires santé d'une consultation médicale	21
Figure 3 : Schéma du réseau SESAM-Vitale	28
Figure 4 : Données contenues dans la CPS	32
Figure 5 : Délais de délivrance des cartes de la famille CPS	33
Figure 6 : Synthèse de la population et du résultat de l'objectif principal de l'étude.....	44
Figure 7 : Répartition homme/femme	45
Figure 8 : Répartition des âges	45
Figure 9 : Situation professionnelle de la population	46
Figure 10 : Répartition de l'année de début de remplacement	46
Figure 11 : Répartition du nombre moyen de jours de remplacement mensuel	47
Figure 12 : Répartition de la possession d'une carte de la famille des CPS	47
Figure 13 : Répartition du mode d'obtention de la première carte professionnelle	48
Figure 14 : Répartition de l'année de délivrance de la première CPS/CPF.....	48
Figure 15 : Répartition de la durée de délivrance de la première CPS ou CPF	49
Figure 16 : Répartition du CDOM d'obtention de la première CPS	49
Figure 17 : Répartition de l'utilisation de leur CPS par les médecins remplaçants	50
Figure 18 : Répartition de la fréquence d'utilisation des CPS/CPF	50
Figure 19 : Modes de création des feuilles de soins par les remplaçants, hors usage de leur carte professionnelle	51
Figure 20 : Répartition des difficultés rencontrées par les remplaçants.....	52
Figure 21 : Tableau des freins à l'utilisation de la CPS personnelle des remplaçants	52
Figure 22 : Comparaison des fréquences de difficultés rencontrées par les remplaçants possédant une carte professionnelle	53

1. INTRODUCTION

1.1 Contexte

1.1.1 Le remplaçant en médecine générale

1.1.1.1 Définition du remplaçant en médecine générale

Le statut de médecin remplaçant a été précisé légalement pour la première fois dans la loi du 30 novembre 1892 (1). De nos jours il est régi par le Code de la santé publique. Le Code de la santé publique dans l'article R. 4127-65 impose le cadre du remplacement en médecine : « *Un médecin ne peut se faire remplacer dans son exercice que temporairement et par un confrère inscrit au tableau de l'Ordre ou par un étudiant remplissant les conditions prévues par l'article L. 4131-2* » (2). Il est précisé dans ce même article que : « *Le remplacement est personnel. Le médecin remplacé doit cesser toute activité médicale libérale pendant la durée du remplacement. Toutefois, des dérogations à cette règle peuvent être accordées par le conseil départemental, dans l'intérêt de la population lorsqu'il constate une carence ou une insuffisance de l'offre de soins* » (2).

L'article L.4131-2 définit également les personnes autorisées à exercer la médecine au titre de remplaçant comme celles remplissant les conditions suivantes :

- « *Avoir suivi et validé la totalité du deuxième cycle des études médicales en France ou titulaires d'un titre sanctionnant une formation médicale de base équivalente, délivré par un Etat membre de l'Union européenne ou partie à l'accord sur l'Espace économique européen ;*
- « *Avoir validé au titre du troisième cycle des études médicales en France un nombre de semestres déterminé, en fonction de la spécialité suivie, par le décret mentionné au dernier alinéa* » (3).

Dans le cadre de l'exercice de la médecine générale, les conditions citées dans l'annexe 41-1 du Code de la santé publique sont : « *Etre inscrit en troisième cycle de médecine générale et avoir effectué trois semestres de résidanat dont un chez un praticien généraliste agréé* » (4).

Il existe donc deux principales populations de médecins remplaçants : les médecins remplaçants thésés et les médecins remplaçants non thésés ou étudiants. Deux autres situations, moins fréquentes, peuvent exister : le médecin installé remplaçant et le médecin retraité remplaçant (5)(6).

En 2013, dans la région Poitou-Charentes, le Conseil National de l'Ordre des Médecins a recensé 1787 médecins généralistes libéraux et mixtes. 196 médecins remplaçants, toutes spécialités confondues étaient inscrits au tableau de l'Ordre des médecins (7). Les médecins remplaçants non thésés ne sont pas recensés ni par le CNOM ni par aucun autre organisme.

Dans le cas du médecin remplaçant thésé, celui-ci doit être inscrit au tableau de l'Ordre des médecins et il lui appartient de demander au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins (CDOM) une attestation d'inscription précisant sa qualification. Cette attestation devra être présentée au médecin remplacé à chaque remplacement. Elle n'est pas limitée dans le temps (8). Si un médecin non inscrit au tableau de l'Ordre des médecins exerce dans des conditions administratives irrégulières, il commet le délit d'exercice illégal de la médecine qui est puni de deux ans d'emprisonnement et de 30 000 euros d'amende (8).

Dans le cas du remplaçant étudiant, médecin remplaçant non thésé, l'attestation d'inscription est substituée par une licence de remplacement et les mêmes sanctions s'appliquent en cas de remplacement administrativement irrégulier (8).

1.1.1.2 La licence de remplacement

La demande de licence de remplacement doit être formulée par le futur remplaçant non thésé auprès du CDOM du lieu de la faculté ou de l'établissement de santé dans lequel il assure des semestres de stage (8). Il doit alors fournir plusieurs documents justifiant notamment des conditions telles qu'elles figurent à l'annexe 41-1 du Code de santé publique (9). Au CDOM de la Vienne qui centralise les demandes de licence de remplacement en Poitou-Charentes, il est de même nécessaire de rencontrer un conseiller ordinal (9).

La licence de remplacement est valable sur tout le territoire national y compris les Départements d'Outre-Mer et Territoires d'Outre-Mer (DOM TOM). Quelle que soit sa date de délivrance, elle est valable jusqu'au 15 novembre de chaque année, date de référence de fin de l'année universitaire (9).

La licence pourra être renouvelée si le candidat apporte la preuve qu'il poursuit effectivement ses études médicales en produisant un certificat de scolarité de l'année universitaire en cours (9).

Il existe une limite temporelle de la période de remplacement définie par l'article D.4131 du Code de la santé publique. L'article précise qu' « aucune autorisation ou aucun renouvellement d'autorisation ne peut être délivré au-delà de la troisième année à compter de l'expiration de la durée normale de la formation prévue pour obtenir le diplôme de troisième cycle de médecine préparé par l'étudiant » (10).

<p>La licence de remplacement est une simple attestation prouvant que le médecin remplaçant non thésé se trouve dans les conditions légales requises pour effectuer un remplacement. Elle ne constitue pas une autorisation de remplacement (9).</p>
--

1.1.1.3 Le contrat de remplacement

L'article R.4127-65 énonce également que : « *Le médecin qui se fait remplacer doit en informer préalablement, sauf urgence, le Conseil de l'Ordre dont il relève en indiquant les nom et qualité du remplaçant ainsi que les dates et la durée du remplacement* » (2).

Pour répondre à cette obligation légale, le médecin remplacé et son remplaçant doivent signer un contrat de remplacement dont il existe plusieurs modèles, comme ceux fournis par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) (Annexe 1)(11)(12). Pour chaque remplacement, trois exemplaires doivent être produits : un pour le médecin remplacé, un pour le remplaçant, un pour le CDOM.

Dans ces contrats figurent :

- les cadres réglementaire et déontologique du remplacement,
- les informations identifiant les deux parties,
- les dates et la durée du remplacement,
- le pourcentage de rétrocession des honoraires,
- la clause de non concurrence,
- les règles de conciliation et d'arbitrage en cas de litige,
- la mise à disposition des locaux, du secrétariat et des matériels.

Les contrats de remplacement précisent par ailleurs que le remplaçant doit utiliser conformément à la Convention nationale des médecins généralistes et spécialistes les ordonnances ainsi que les feuilles de soins et imprimés pré-identifiés au nom du médecin remplacé. En outre, le remplaçant doit faire mention de son identification personnelle sur les ordonnances, feuilles de soins et imprimés réglementaires qu'il sera amené à remplir (9). Il n'est pas fait mention de règles pouvant s'appliquer aux télétransmissions. Le médecin remplaçant adopte le statut conventionnel du médecin remplacé sur le plan des honoraires et de la prise en charge des cotisations sociales (13).

1.1.1.4 L'autorisation de remplacement

Après avoir reçu le contrat de remplacement, le CDOM dont le médecin remplacé relève doit informer ce dernier de la décision d'autorisation ou de refus d'autorisation du remplacement. Le médecin remplacé en informera alors son remplaçant. Le document rédigé par le CNOM en septembre 2012 et consultable sur son site Internet stipule que : « *Les refus sont motivés et notifiés au médecin, par lettre recommandée avec avis de réception ou remise contre récépissé* » (8).

1.1.2 Le remboursement des consultations médicales en France

1.1.2.1 Le système de santé en France

Le système de soin français est basé sur trois principes fondamentaux : l'égalité d'accès aux soins, la qualité des soins et la solidarité (14).

Les ordonnances des 4 et 19 octobre 1945 promulguées par le gouvernement du Général de Gaulle fondent l'organisation de la Sécurité sociale (14). La France va construire un système hybride s'inspirant de deux modèles (15) :

- Le modèle allemand de Bismarck repose sur l'assurance professionnelle obligatoire. Les droits sociaux sont alors la contrepartie des cotisations sur les revenus du travail.
- Le modèle anglais issu du rapport de Beveridge de 1942 est basé sur trois grands principes : unité de gestion, universalité des bénéficiaires, uniformité des prestations.

L'organisation actuelle de la Sécurité sociale est le résultat de l'ordonnance du 21 août 1967 qui la divise en différentes branches autonomes (16) :

- La branche maladie et la branche accidents du travail-maladies professionnelles sont gérées par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés (CNAMTS). Elles recouvrent les risques maladie, maternité, invalidité, décès et dans le cadre d'une gestion distincte, les accidents du travail et les maladies professionnelles.
- La branche retraite est administrée par la Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse des Travailleurs Salariés (CNAVTS). Elle prend en charge l'assurance vieillesse et veuvage.
- La branche famille, les prestations familiales et sociales sont contrôlées par la Caisse Nationale des Allocations Familiales (CNAF).
- La branche recouvrement relève de l'Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale (ACOSS).

Chaque bénéficiaire de la branche maladie est affilié obligatoirement, selon sa profession ou sa catégorie sociale, au régime de la Sécurité sociale dont il relève. Un régime est un ensemble de droits et d'obligations réciproques des travailleurs, de leurs ayants droit, des patrons et d'une caisse de sécurité sociale (17). Il existe plusieurs régimes de l'Assurance Maladie (18) :

- Le régime général couvre les salariés du public et du privé, les praticiens conventionnés, les bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle (CMU), les chômeurs, les personnes en situation de handicap, soit environ 80 % des personnes en France. Pour les fonctionnaires, suite à la « loi Morice » de 1947, il existe deux organismes qui gèrent les prestations de la Sécurité sociale par délégation de service public (19)(20) : la Mutuelle Générale de l'Éducation Nationale (MGEN) et la Mutualité Fonction Publique (MFP).
- Le régime agricole concerne les exploitants et salariés agricoles. Il est géré par la caisse centrale de la Mutualité Sociale Agricole (MSA).
- Le Régime Social des Indépendants (RSI) couvre les artisans, commerçants, industriels et professions libérales.
- Les régimes dits « spéciaux » comprennent : les régimes des marins et inscrits maritimes, des mines, de la SNCF, de la RATP, d'EDF-GDF, de la Banque de France, de l'Assemblée Nationale, du Sénat, des clercs et employés de notaire, des ministres du culte, des militaires...

1.1.2.2 La Convention médicale

L'offre de soins en France est l'organisation mise en place par l'État pour pallier les besoins de santé de la population. Elle se structure autour de la médecine hospitalière, des établissements médico-sociaux et de la médecine de ville. Cette dernière regroupe les professionnels de santé libéraux, médecins de toutes les spécialités, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, infirmiers et autres paramédicaux (21).

Avec les ordonnances de 1945, les médecins libéraux perdent la liberté de fixer leurs honoraires (22).

La Convention médicale des médecins généralistes et spécialistes est un ensemble de textes qui régit les relations entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie. En échange de sa signature, le médecin bénéficie de la prise en charge d'une partie de ses cotisations aux assurances maladie et vieillesse.

Depuis les ordonnances de 1945, la Convention médicale a régulièrement été révisée par les différents acteurs de l'Assurance Maladie et les représentants des syndicats majoritaires des médecins libéraux. Dans le cadre du sujet de cette investigation, on peut résumer ainsi brièvement les évolutions de la Convention médicale.

En 1945, les ordonnances permettent : le libre choix par l'assuré de son médecin, le paiement direct des honoraires du patient au médecin, le remboursement des honoraires par les caisses, l'apparition de la notion de tarifs négociés (23).

En 1980, la Convention instaure la création de deux secteurs conventionnels : le secteur 1 dans lequel les médecins s'engagent à respecter les tarifs conventionnels et le secteur 2 composé de médecins qui souhaitent fixer librement leurs honoraires. En contrepartie, les médecins optant pour le secteur 2 renoncent aux avantages sociaux (23)

En 1997, la Convention est marquée par la définition des recommandations et des références professionnelles ainsi que des sanctions applicables en cas de non-respect par les médecins et la notion de médecin référent qui fait son apparition dans l'avenant numéro 1 (24).

En 1998, un arrêté fixe l'obligation légale, pour les médecins généralistes, de transmettre par voie électronique les documents nécessaires au remboursement ou à la prise en charge des assurés sociaux (25).

En 1999, la loi établissant la Couverture Maladie Universelle (CMU) est votée (26).

En 2009, est créé le Contrat d'Amélioration des Pratiques Individuelles (CAPI) destiné aux médecins traitants volontaires, conventionnés et installés en libéral (27). Ce contrat introduit pour la première fois en France une rémunération conditionnée à l'atteinte d'objectifs de santé publique et de pratiques médicales (28).

En 2010, le règlement arbitral :

- reconduit la convention de 2005,
- porte le tarif de la consultation des médecins généralistes à 23 euros,
- développe un tiers payant social pour les bénéficiaires de l'aide à l'acquisition d'une complémentaire santé,
- incite financièrement les médecins à la télétransmission et à l'utilisation des services en ligne (23)(29).

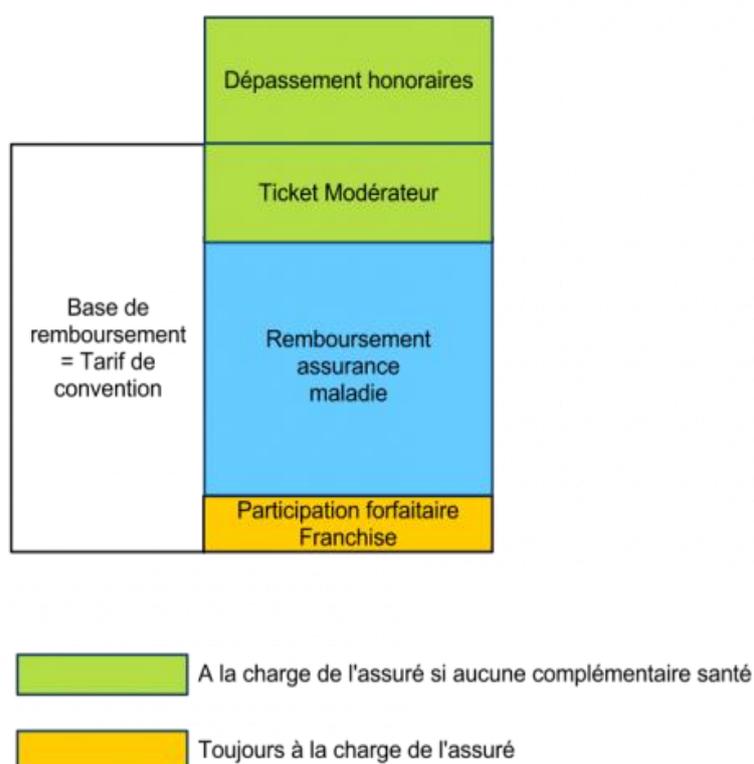
En 2011, les parties signataires de la Convention médicale actuelle : conviennent de la nécessité de faire évoluer la rémunération des médecins, notamment du médecin traitant, de manière à valoriser son activité centrée sur le patient et la santé publique. Il s'agit de la Rémunération sur Objectif de Santé Publique (ROSP). La ROSP est une rémunération à la performance conditionnée par des indicateurs. Cette nouvelle rémunération intervient en parallèle du paiement à l'acte qui reste majoritaire (30). Ces indicateurs sont relatifs à l'organisation des cabinets des médecins, à la prévention, aux pratiques cliniques et à l'efficacité des prescriptions. Pour améliorer la qualité des soins et les échanges entre professionnels de santé, sont également définis des objectifs relatifs à l'équipement informatique des cabinets, au développement des téléservices et à la dématérialisation des procédures (23)(13).

1.1.2.3 Le remboursement des consultations médicales

Dans le cadre de la Convention médicale et des négociations conventionnelles, l'Assurance Maladie fixe un tarif défini qui servira de base de remboursement de chaque acte ou médicament. Pour les consultations médicales, on parle de tarif de convention (31).

Cette base de remboursement est divisée en plusieurs parties :

Figure 1 : Schéma du remboursement d'une consultation médicale (32)



- La part de remboursement de l'Assurance Maladie, dite obligatoire, varie selon le type de prestation, le profil de l'assuré et le respect des parcours de soins. La loi du 13 août 2004 stipule dans l'article L. 162-5-3 qu' « afin de favoriser la coordination des soins, tout assuré ou ayant droit âgé de seize ans ou plus indique à son organisme gestionnaire de régime de base d'assurance maladie le nom du médecin traitant qu'il a choisi, avec l'accord de celui-ci » (33). Fin 2011 selon la CNAMTS, 89,7 % des assurés avaient désigné un médecin traitant, médecin généraliste dans 95 % des cas (34).

- Une part reste à la charge de l'assuré. Il s'agit de la participation forfaitaire d'un euro qui s'applique aux consultations et actes réalisés par un médecin, aux examens radiologiques et aux analyses biologiques. Dans le cadre du remboursement des médicaments, des actes paramédicaux et des transports

sanitaires, on parle de franchise médicale. Pour l'une comme pour l'autre, les mineurs, les femmes enceintes du sixième mois de grossesse jusqu'à 12 jours après l'accouchement, les bénéficiaires de la Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMU-c) et de l'Aide Médicale de l'Etat (AME) en sont exemptés (35)(36).

- La différence entre la base et la part de remboursement de l'assurance maladie est communément appelée ticket modérateur, prise en charge soit par l'assuré soit par sa complémentaire santé.

- Les dépassements d'honoraires ne sont pas pris en charge par l'Assurance Maladie, ils le sont soit par l'assuré lui-même soit par sa complémentaire santé.

L'assuré bénéficie du tiers payant dans un certain nombre de situations, limitativement prévues par la réglementation et la Convention nationale. Le tiers payant exonère du montant de la part obligatoire seule ou du montant total de l'acte (part obligatoire + part complémentaire). Les différentes situations sont les suivantes (37) :

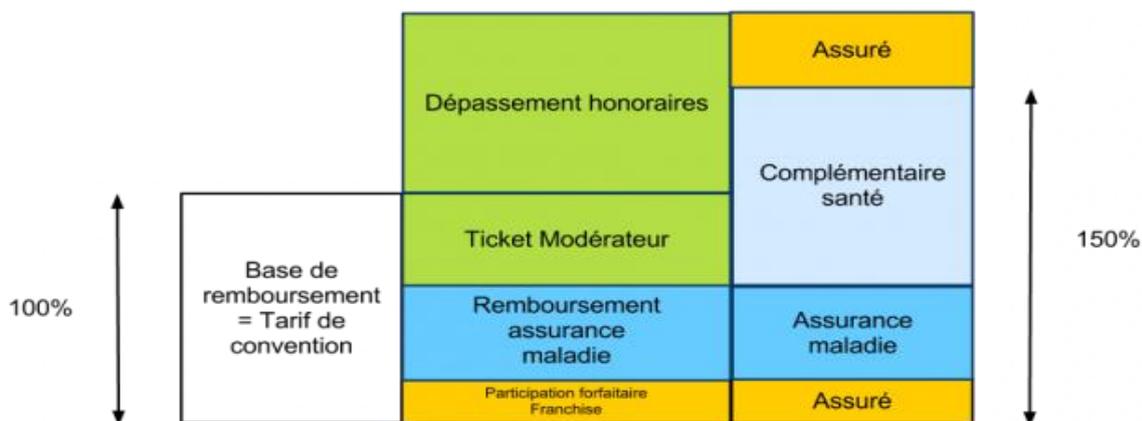
- soins conformes au protocole d'Affection de Longue Durée (ALD),
- soins conformes au protocole ALD hors liste,
- soins conformes au protocole polyopathie invalidante,
- campagne nationale de prévention,
- diagnostic ou traitement de la stérilité,
- pension d'invalidité,
- pension militaire,
- rente d'accident du travail ou de maladie professionnelle pour une incapacité supérieure ou égale à 66,66%,
- mineurs victimes de sévices sexuels,
- consultation au cours de laquelle est prescrit un contraceptif ou un examen de biologie médicale à une mineure d'au moins 15 ans,
- soins en établissement de santé dans les trente premiers jours de la vie,
- traitement des enfants et des adolescents handicapés en éducation spécialisée,
- maternité à partir d'un certain terme,
- accident du travail, maladie professionnelle,
- AME totale,
- CMU.

A titre exceptionnel, il est possible que le médecin pratique le tiers payant pour des soins dispensés à un patient confronté à des difficultés financières. (38)(39).

Les complémentaires santé, aussi appelées mutuelles, sont souscrites (ou fournies dans le cadre de la CMU complémentaire) pour compléter le remboursement de base de l'Assurance Maladie.

Les garanties de remboursement des mutuelles varient en fonction du taux de couverture souscrit par l'assuré. Ces garanties sont traditionnellement exprimées en pourcentage de la base de remboursement :

Figure 2 : Schéma du remboursement par les complémentaires santé d'une consultation médicale (40)



Pour justifier d'un remboursement, le praticien doit produire une feuille de soins mentionnant les soins apportés au patient lors de la consultation médicale. Il existe aujourd'hui deux supports aux feuilles de soins : papier et électronique (41). Ce document devra être transmis à l'organisme d'assurance maladie de l'assuré qui prendra en charge les soins (41).

Une Feuille de Soins Papier (FSP) dûment complétée doit identifier : l'assuré social, la personne recevant les soins, le médecin et sa structure d'exercice, les conditions de prise en charge, les actes effectués et la part de paiement réglée au médecin (Annexe 2). L'assuré et le médecin doivent apposer leur signature en bas du document. Le Code de la Sécurité sociale dans son article R161-47 fixe les modalités de transmission des FSP par courrier à l'organisme servant les prestations de base de l'assurance maladie à l'assuré. Celles-ci sont :

«- Sous la responsabilité de l'assuré lorsque ce dernier acquitte directement le prix de l'acte ou de la prestation ;

- Sous la responsabilité du professionnel, de l'organisme ou de l'établissement, dans un délai de huit jours suivant la même date, lorsque l'assuré bénéficie d'une dispense d'avance de frais» (47).

Dans le cadre de la Feuille de Soins Electronique (FSE), peu importent les conditions de prise en charge, c'est le médecin qui gère sa création et son envoi par télétransmission via un réseau (cf. 1.1.3.4).

Selon l'Assurance Maladie, les FSE vis-à-vis des FSP présentent de nombreux avantages (43) :

- pour le professionnel de santé : une gestion plus pratique du tiers payant, un règlement plus rapide des actes, moins de stock papier...
- pour l'assuré : une relation simplifiée avec sa caisse d'Assurance Maladie, pas d'imprimés à remplir ni de frais d'affranchissement et un remboursement plus rapide, délai moyen de 3 jours (44) ;
- pour la collectivité, une source d'économie non négligeable : le coût moyen de gestion d'une FSE est de 0,27 euro contre 1,74 euro pour une FSP.

1.1.3 La télétransmission médicale

1.1.3.1 Historique de sa mise en place

Née avec les Trente Glorieuses en 1945, la Sécurité sociale connaît des difficultés financières suite à la crise du premier choc pétrolier dans les années 1970 (41)(40). À partir de 1975, le déficit de la Sécurité sociale devient un problème récurrent et divers plans de financement se succèdent (45).

Dès les années 1970 (46), grâce au progrès des nouvelles technologies et des outils que représentent la carte à puce et l'informatique, l'Etat français décide de dématérialiser les feuilles de soins. Cette volonté est avant tout un enjeu économique.

En 1991 selon un rapport de Gilles Taïb, le coût de gestion d'une feuille de soins papier était estimé entre 15 et 20 francs, soit 4 € en euro constant (47). Après différentes expérimentations locales, Gilles Taïb alors chef de mission « Carte, Communication, Santé » au Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité conclut dans ce même rapport que : *« Les premières évaluations des projets de cartes dans le strict domaine médical montrent que si certaines de ces applications sont prometteuses et apportent des gains qualitatifs substantiels, leur justification économique est difficilement démontrable si nous nous limitons au strict champ qu'elles couvrent. Par contre, les études macro-économiques réalisées pour évaluer la diminution des coûts de gestion de l'assurance maladie, conduisant notamment à la suppression des feuilles de soins, apparaissent positives »* (48).

Dans ce dessein en 1993, sont créés simultanément le Groupement d'Intérêt Economique du Système Electronique de Saisie de l'Assurance Maladie-Vitale (GIE SESAM-Vitale) et le Groupement d'Intérêt Public des Cartes de Professionnels de Santé (GIP-CPS) gérant les différents éléments du système (49).

Cette dématérialisation est officialisée dans l'article 8 de l'ordonnance 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins, appelée « Ordonnance Juppé » (51). L'article 8 débute ainsi : *« Le 31 décembre 1998 au plus tard, les professionnels, organismes ou établissements dispensant des actes ou des prestations remboursables par l'assurance maladie et les organismes d'assurance maladie doivent être en mesure, chacun pour ce qui le concerne, d'émettre, de signer, de recevoir et de traiter des feuilles de soins électroniques ou documents assimilés conformes à la réglementation »* (51). Cet article précise qu' : *« A la même date, tout bénéficiaire de l'assurance maladie doit avoir reçu la*

carte électronique individuelle visée au I de l'article L. 161-31 du code de la sécurité sociale ou, par dérogation, figurer en qualité d'ayant droit sur la carte électronique d'un assuré. A la même date, chaque professionnel concerné doit avoir reçu la carte électronique mentionnée à l'article L.161-33 du code de la sécurité sociale » (51). Il est aussi question de sanction à l'article L.161-34 du code de la sécurité sociale : « Les conventions nationales, contrats nationaux, ou les dispositions applicables en l'absence de convention ou de contrat, mentionnés au chapitre 2 du présent titre et, pour les pharmaciens d'officine, une convention nationale spécifique approuvée par arrêté interministériel précisent, pour chaque profession ou établissement concernés et en complément des dispositions de l'article L. 161-33, les modalités de transmission par voie électronique des documents nécessaires au remboursement ou à la prise en charge et les sanctions en cas de non-respect de ces modalités. A défaut, ces modalités et ces sanctions sont arrêtées par le ministre chargé de la sécurité sociale » (51).

En 1998, un arrêté portant approbation de la Convention nationale des médecins généraliste explicite l'utilisation de la micro-informatique communicante : « *Le secteur de la santé est naturellement concerné par la révolution planétaire que constitue ce nouveau moyen de communication et d'information. Il s'agit d'abord d'un outil au service des malades et des médecins en ce qu'il permet d'améliorer la qualité et la sécurité des soins et le confort de l'exercice médical. La télétransmission de la feuille de soins par les médecins est une obligation légale, son développement constituera une application administrative utile mais non exclusive. Les parties signataires sont conscientes des craintes que suscitent encore chez une partie des médecins généralistes les différentes applications de ce nouvel outil, notamment pour la préservation du secret médical et de l'indépendance professionnelle. Elles sont conscientes aussi des difficultés techniques et du surcoût lié à la télétransmission. Par les différentes dispositions de la présente convention, elles entendent faciliter l'informatisation et apporter aux médecins généralistes l'aide financière pérenne appropriée » (25). En adhérant à cette convention, les médecins s'engagent « à offrir le service de la télétransmission des feuilles de soins aux assurés sociaux. L'engagement s'applique au fur et à mesure que les conditions techniques de sa mise en œuvre effective sont remplies. Ces conditions font l'objet d'une appréciation et d'un avis motivé, au niveau local, par les instances conventionnelles, au regard notamment du déploiement de Vitale, de la distribution des cartes CPS et de la résolution de l'ensemble des difficultés techniques éventuellement observées » (25).*

Les premières « vraies » FSE sont envoyées le 5 juin 1998, en Bretagne (52).
--

Selon le Quotidien du médecin du 27 juillet 1999 qui cite un document de la CNAM, le coût de l'opération Vitale 1 incluant les frais occasionnés par la fabrication, la distribution des cartes à puce des assurés sociaux, des CPS et les dépenses liées à l'aide à l'informatisation des professionnels de santé, serait depuis le lancement du projet jusqu'à la fin de l'année 1998, de 2,8 milliards de francs au lieu des 3,9 milliards envisagés à l'origine. La CNAM a économisé 1,1 milliard de francs, tout simplement par "le fait que certaines professions de santé n'ont finalement pas bénéficié, contrairement aux médecins, de l'aide à l'équipement informatique qui avait été prévue au départ"(53). Selon le même journal : "En période de croisière, le système Vitale (c'est-à-dire la suppression des feuilles de soins papier traditionnelles et leur remplacement par la télétransmission de feuilles de soins électroniques) devrait permettre de réaliser un milliard d'économies net par an, ajoute-t-on à la CNAM. Le coût de fonctionnement de Vitale sera en effet d'un milliard par an mais la

télétransmission permettra de réaliser environ deux milliards d'économies par an sur les dépenses en personnel de l'assurance maladie. Selon des estimations qui, il est vrai, datent de 1996, le régime général évalue à 8 000 le nombre de départs à la retraite qui ne seront pas remplacés à l'horizon 2005. Parallèlement, 3 000 agents auparavant chargés de traiter les feuilles de soins papier, seront réorientés vers d'autres métiers. En outre, la CNAM espère que le codage des actes médicaux grâce à l'informatisation des cabinets et à la télétransmission permettra de mieux suivre l'activité réelle des praticiens et contribuera donc à la maîtrise médicalisée des dépenses de santé." (...) (53).

En 2011, la CNAMTS estime que la télétransmission des feuilles de soins représente une économie non négligeable : le coût moyen de gestion d'une FSE est de 0,27 euro contre 1,74 euro pour une FSP (43). Il en résulte selon la Cour des Comptes une économie de 1,5 milliard d'euros environ par an (hors dépenses informatiques spécifiques dont le montant ne peut être isolé) (49).

Selon le rapport d'activité 2012 de SESAM-Vitale (54), 1,17 milliard de FSE certifiées ont été générées par 306 000 professionnels de santé en 2011. La part de télétransmettants chez les médecins généralistes était de l'ordre de 86 % (55).

1.1.3.2 Aides

L' « Ordonnance Juppé » de 1996, crée au sein de la CNAMTS un « fonds social » afin d'accélérer l'informatisation des médecins libéraux et la télétransmission (56). C'est le Fonds de Réorientation et de Modernisation de la Médecine Libérale (FORMMEL). Il est financé par des cotisations spécifiques des médecins libéraux en exercice et une contribution des quatre principaux régimes d'assurance maladie (57). Ce fonds comporte deux sections dont la seconde a pour objet de participer au financement de la généralisation rapide de l'usage des feuilles de soins électroniques (58). Dans un article publié le 12 février 2010, le Docteur Jean-Jacques Fraslin résumait ainsi les conditions d'obtention des primes du FORMMEL : « *Dans la version initiale du contrat, les médecins devaient télétransmettre 90 % des feuilles de soins, neuf mois après la diffusion de la carte Vitale dans leur région (et 50 % trois mois après). Quant au taux il était totalement irréaliste à l'époque où l'assurance maladie lançait avec difficulté la carte Vitale et n'est d'ailleurs que très rarement atteint aujourd'hui. Rappelons que la distribution de la carte Vitale devait être terminée pour le 31 décembre 1997... La première version indiquait que « le médecin s'engage à conclure avec l'organisme de son choix un contrat de maintenance et d'assistance qui lui garantisse l'absence de toute rupture ou discontinuité de transmission d'information d'une durée supérieure à deux jours ouvrés ». Cette obligation abusive a été supprimée. Seule est restée l'obligation de télétransmettre la FSE dans les trois jours. Dans la première mouture du contrat, la CNAM obligeait les médecins n'ayant pas d'expérience informatique à suivre une formation auprès du fournisseur de logiciels ou auprès d'un organisme agréé par le FORMMEL. Cette clause ne fut pas appliquée. A la date du 15 janvier 1998, 42 % des praticiens libéraux avaient retourné à leur caisse primaire le contrat signé. Il y aurait eu 64 000 médecins qui auraient reçu une prime de 7 000 francs (1 067,10 euros) à l'informatisation » (59).*

La Convention médicale de 2005 alloue une aide pérenne à la télétransmission : « *Le médecin reçoit pour la durée de la convention une aide dont le montant est fixé à 0,07 euro par feuille de soins électronique, élaborée et émise par le médecin et reçue par la caisse (...). Ce montant est calculé annuellement » (60).*

Le règlement arbitral, publié au Journal Officiel le 5 mai 2010, remplace les dispositions de la Convention nationale de 2005 concernant le dispositif de télétransmission par voie électronique des documents nécessaires au remboursement ou à la prise en charge des patients (61). Le dispositif d'incitation à la télétransmission se compose d'un forfait annuel de 250 euros et d'un montant de 0,07 euro par FSE reçue par la caisse (61).

Les conditions nécessaires pour bénéficier du dispositif d'incitation sont les suivantes :

- Disposer d'un équipement permettant la télétransmission des feuilles de soins conforme à la dernière version du cahier des charges publiée par le GIE SESAM-Vitale ;
- Atteindre un taux prédéterminé de télétransmission en FSE supérieur ou égal à 75 %.

Pour le calcul de ce taux de télétransmission sont exclus du champ les actes facturés pour les bénéficiaires de l'AME, pour les nourrissons de moins de trois mois et les prestations de soins effectuées dans leur totalité hors présence du patient (61).

A ces aides s'ajoute un dispositif d'incitation à l'utilisation des services en ligne ou téléservices : protocole de soins électronique et arrêt de travail dématérialisé.

Le médecin perçoit un forfait annuel de 250 euros pour l'utilisation des téléservices mis en place progressivement par la CNAMTS s'il répond aux conditions nécessaires suivantes :

- Etre adhérent aux téléservices et téléprocédures mis à disposition par l'Assurance Maladie accessibles à ce jour sur ameli.fr via "mon espace pro" et "mon compte PS ameli";
- Atteindre un taux annuel de 75 % de protocoles de soins électroniques, d'arrêts de travail dématérialisés (calcul portant sur les arrêts de travail prescrits au cabinet) ;
- Percevoir le forfait annuel d'incitation à la télétransmission et émettre un minimum de 300 feuilles de soins par an (61).

Les parties signataires de la convention s'accordent sur l'existence de deux modes de facturation électronique : la FSE opérationnelle à ce jour et la facturation dite « en ligne » ou « en temps réel » encore en devenir. Dans l'article 46, elles s'engagent dans un premier temps à la mise en œuvre de la facturation en ligne des prescriptions de transport. Parallèlement doit être engagée une réflexion sur le développement des services de facturation en ligne des actes des médecins (13).

La convention médicale signée en 2011, dans son titre 5 : « Moderniser et simplifier les conditions d'exercice » vise à faciliter les échanges entre l'Assurance Maladie et les praticiens par différentes mesures. Plusieurs d'entre elles concernent notre sujet :

- la généralisation de la facturation électronique,
- la dématérialisation des prescriptions,
- le développement des échanges électroniques via la généralisation des téléservices,
- la dématérialisation de l'ensemble des documents papier (13).

Les téléservices disponibles actuellement sont la gestion des protocoles de soins électroniques, la gestion des arrêts de travail dématérialisés, la déclaration du médecin traitant en ligne, les services relatifs à la gestion des avis d'arrêt de travail pour les accidents de travail et les maladies professionnelles ainsi que les protocoles de soins électroniques inter régimes (13).

Suite à la dernière Convention médicale de 2011 et dans le cadre des ROSP, des indicateurs d'organisation des cabinets médicaux sont créés. L'un d'entre eux concerne l'utilisation de la télétransmission et les téléservices. L'objectif pour le praticien est de télétransmettre 66 % de ses feuilles de soins. Il doit également posséder un équipement de télétransmission répondant au cahier des charges du GIE SESAM-Vitale. Pour les téléservices, la seule obligation pour 2013, comme en 2012, était de les avoir utilisés au moins une fois avant le 30 septembre 2013. Ces critères rapportent au praticien 75 points soit 525 euros (62).

1.1.3.3 Sanctions

L'« Ordonnance Juppé » déclare dans l'article L. 161-35 que : « *Les professionnels, organismes ou établissements dispensant des actes ou prestations remboursables par l'assurance maladie, qui n'assurent pas une transmission électronique, acquittent une contribution forfaitaire aux frais de gestion. Un arrêté fixe pour chaque profession son montant par feuille de soins papier ou autre document papier servant à constater la délivrance aux assurés sociaux de soins, de produits ou de prestations remboursables au titre de l'assurance maladie* » (51). L'arrêté taxant les feuilles de soins papier ne sera jamais publié (63).

A partir de 2007, date à laquelle un amendement permettant de passer outre à la négociation conventionnelle est acté, des parlementaires ont tenté de mettre en place cette sanction forfaitaire. La Commission des affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée Nationale a examiné et adopté un amendement du député Yves Bur lors de l'examen du projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2008 qui instituait une contribution forfaitaire de 0,50 euro par feuille de soins papier afin d'inciter les professionnels à généraliser la télétransmission de leurs actes (64). La loi est votée, mais en décembre 2008, le Conseil Constitutionnel retoque cette mesure considérant qu'il s'agit d'un cavalier législatif (63).

Le projet de loi « Hôpital, Patients, Santé, Territoire » (HPST) adopté le 24 juin 2009, modifie la mise en œuvre des sanctions qui « *à défaut de dispositions conventionnelles (...) donne compétence au directeur général de l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) pour ce faire* » (65). Le 19 mars 2010, le directeur général de l'UNCAM fixe

à 0,50 euro par support de facturation papier le montant de la contribution forfaitaire aux frais de gestion due par les professionnels, organismes ou établissements qui n'assurent pas la transmission électronique pour la facturation de leurs actes, produits ou prestations aux organismes d'assurance maladie obligatoire. Il prévoit également des clauses de dérogation (dans le cadre de l'AME, soins aux nourrissons de moins de trois mois, soins effectués dans leur totalité hors de la présence du patient) et des clauses d'abattement à cette contribution forfaitaire (29)(63). Du fait de la création de ces clauses, le Conseil d'Etat annule la décision du directeur général de l'UNCAM pour « excès de pouvoir » (63)(66).

Le Journal Officiel du Sénat du 24 février 2011 publie une question orale sans débat posée par le sénateur Yves Détraigne à Mme Roselyne Bachelot-Narquin, ministre des Solidarités et de la Cohésion Sociale. La ministre précise à cette occasion : « *La sanction financière éventuelle fait partie du champ de la négociation conventionnelle* » (67).

Le Code de la Sécurité sociale stipule, dans l'article L.165-35 en vigueur depuis le 12 août 2011, que « *les professionnels de santé (...) sont tenus d'assurer, pour les bénéficiaires de l'assurance maladie, la transmission électronique des documents visés à l'article L. 161-33 et servant à la prise en charge des soins, produits ou prestations remboursables par l'assurance maladie* » (68). L'article précise que « *le non-respect de l'obligation de transmission électronique par les professionnels (...) donne lieu à l'application d'une sanction conventionnelle* » (68). La Convention médicale de 2011, dans l'article 52, caractérise les feuilles de soins papier comme une « *procédure exceptionnelle* » sans qu'il y soit fait mention de sanction ou de taxation (13). L'avenant n° 2 à cette convention, publié le 15 mars 2012 au Journal Officiel, définit ainsi la sanction conventionnelle : « *suspension de la participation des caisses aux avantages sociaux pour les médecins exerçant en secteur à honoraires opposables d'une durée de trois mois en cas de non-respect de manière systématique de l'obligation de transmission électronique des documents de facturation* » (69). Pour les médecins exerçant « *dans le secteur à honoraires différents ou titulaires du droit à dépassement permanent, cette sanction est d'un montant équivalent à la participation que supporteraient les caisses au financement de leurs avantages sociaux, sur une durée de trois mois (...) s'ils exerçaient en secteur à honoraires opposables* » (69). Le médecin dispose d'un délai de trois mois pour modifier sa pratique (69). Dans le cas où ce manquement est de nouveau constaté après qu'une sanction ait été déjà prononcée pour le même motif, la suspension aux avantages sociaux peut être portée à six mois (69).

Après recherche documentaire, il n'a pas été retrouvé de décision de justice faisant jurisprudence concernant l'utilisation de la télétransmission.

1.1.3.4 Le Système Électronique de Saisie de l'Assurance Maladie-Vitale (SESAM-Vitale)

Fondé en 1993 dans le cadre du projet de dématérialisation des feuilles de soins, le GIE SESAM-Vitale a développé un outil assurant l'identification numérique de l'assuré social : la carte Vitale (47). Cette carte à microprocesseur, dite « à puce », permet aux bénéficiaires de l'Assurance Maladie en France de justifier de leurs droits.

Après plusieurs expérimentations (46), les premières cartes Vitale sont distribuées en 1998 (70). Le GIE SESAM-Vitale est responsable du processus de production industrielle et de

la délivrance de la carte Vitale (71). L'Assurance Maladie l'adresse automatiquement et gratuitement à chaque bénéficiaire à partir de l'âge de 16 ans (72). Elle est nominative, strictement confidentielle et présente sur son recto, depuis 2006 date de lancement de la carte Vitale 2, la photo du bénéficiaire (72).

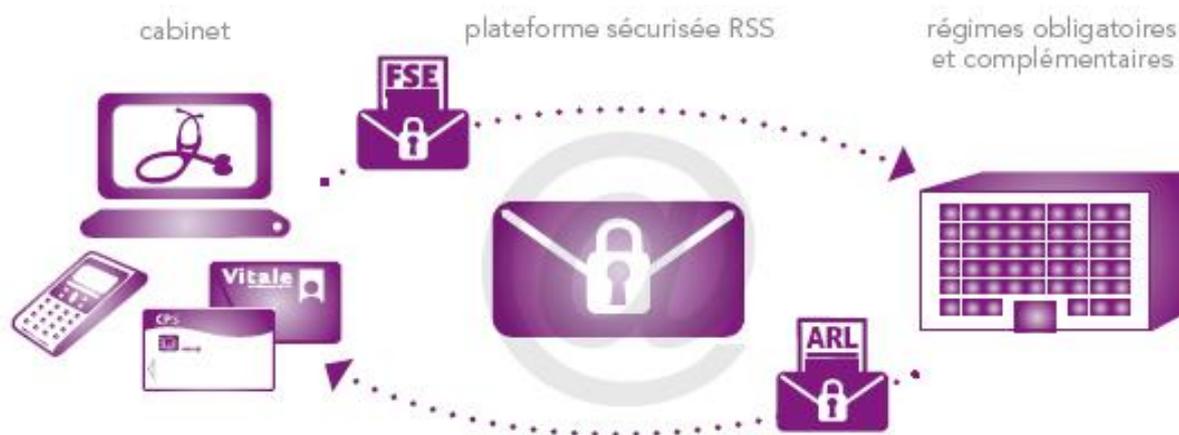
La carte Vitale ne comprend pas d'informations médicales mais des données administratives concernant l'assuré (72) :

- son identité et celle(s) de ses ayants droit de moins de 16 ans,
- son numéro d'immatriculation ou numéro de Sécurité sociale,
- le régime d'assurance maladie auquel il est affilié,
- la caisse d'assurance maladie à laquelle il est rattaché,
- ses éventuels droits à la CMU-c,
- ses éventuels droits à l'exonération du ticket modérateur (ALD, maternité, accident du travail...).

La carte Vitale doit être mise à jour afin d'actualiser les informations qu'elle contient. Cette manipulation est réalisée à l'aide de bornes installées dans toutes les caisses d'Assurance Maladie, les pharmacies et dans certains établissements de santé (72).

Cette carte est une composante essentielle du système SESAM-Vitale de création et de transmission des FSE. Le système actuellement en fonction pour la télétransmission des FSE est le réseau SESAM-Vitale :

Figure 3 : Schéma du réseau SESAM-Vitale (73)



Pour télétransmettre les FSE, en plus de la carte Vitale fournie par le patient, le professionnel de santé doit posséder au minimum un accès Internet, un lecteur SESAM-Vitale et une carte de la famille CPS (cf. 1.1.3) auxquels peuvent être adjoints un ordinateur et un logiciel de création et de télétransmission des FSE (73).

Quelques précisions concernant l'équipement au cabinet (74) :

- Le lecteur de carte à puce bi-fente doit pouvoir lire la carte Vitale ainsi que la carte de la famille CPS et être homologué pour l'application SESAM-Vitale. Les différents lecteurs homologués sont consultables en ligne sur le site www.sesam-vitale.fr (75).
- Les différents types de connexion à Internet sont possibles.
- L'ordinateur peut être de type Mac ou PC.
- Le logiciel de création et de télétransmission des FSE doit être agréé par le Centre National de Dépôt et d'Agrément (CNDA). La liste des logiciels est consultable sur le site Internet du CNDA (76).
- Les professionnels doivent s'assurer de la compatibilité des différents éléments entre eux, notamment entre le logiciel métier et le lecteur de cartes bi-fente, ou entre le logiciel métier et le réseau de transmission.

L'application SESAM-Vitale effectue le groupement des FSE en lots, permettant un envoi par organisme destinataire (caisse d'Assurance Maladie, caisse de la MSA...) (74). Les FSE créées sont ensuite transmises aux régimes obligatoires et complémentaires d'assurance maladie via la plateforme sécurisée Réseau Santé Social (RSS).

Le délai de transmission des FSE par le professionnel, l'organisme ou l'établissement ayant effectué des actes ou servi des prestations remboursables par l'Assurance Maladie est fixé par le Code de la Sécurité sociale dans son article R. 161-47. Le délai est de « *trois jours ouvrés en cas de paiement direct de l'assuré, huit jours ouvrés lorsque l'assuré bénéficie d'une dispense d'avance de frais* (42) ». Le même article précise que : « *Le professionnel, l'organisme ou l'établissement conserve le double électronique des feuilles de soins transmises, ainsi que leurs accusés de réception pendant quatre-vingt-dix jours au moins* (42) ».

A réception des FSE, la caisse d'Assurance Maladie envoie à l'émetteur deux types de fichiers : l'Accusé de Réception Logique (ARL) et le retour d'informations électroniques : Norme Ouverte d'Echange entre la Maladie et les Intervenants Extérieurs appelé « retour NOEMIE » (77). Un ARL positif est envoyé pour confirmer la bonne conformité au cahier des charges de la télétransmission de chaque lot de FSE, au plus tard le surlendemain de la télétransmission. Il faut remarquer que la réception d'un ARL positif ne signifie pas que le lot de factures ne présentera pas d'anomalie lors de sa tarification et de sa mise en paiement par l'Assurance Maladie. Certaines anomalies détectées au cours de ces phases de paiement peuvent entraîner un rejet de la facture concernée (ce rejet sera signalé dans le « retour NOEMIE »). Le professionnel est averti en cas de problème ou d'anomalie de

télétransmission soit par un ARL négatif soit par l'absence d'ARL (74). Il doit alors procéder à un nouvel essai de télétransmission. En cas d'échec de la réémission des FSE, il doit remettre un duplicata sur support papier à l'assuré ou à l'organisme servant à ce dernier les prestations de base de l'assurance maladie selon des modalités fixées par les conventions mentionnées à l'article L. 161-34 du Code de la Sécurité sociale (78).

Le « retour NOEMIE » qui contient l'ensemble des informations relatives aux paiements et/ou rejets des factures et autres prestations est généré par les deux types d'événements suivants : un remboursement des factures émises en tiers payant (FSE et FSP) et un paiement forfaitaire ou une opération ponctuelle réalisée par une caisse d'Assurance Maladie (régularisation de paiement par exemple) (77).

1.1.4 La Carte de Professionnel de Santé (CPS)

1.1.4.1 Le GIP-ASIP Santé

Le GIP-CPS créé en 1993 a été remplacé le 19 novembre 2009 par le Groupement d'Intérêt Public - Agence nationale des Systèmes d'Information Partagés de Santé (GIP-ASIP Santé). Son objet inscrit dans la Convention constitutive est de « *favoriser le développement des systèmes d'information partagés dans les domaines de la santé et du secteur médico-social* » (79). L'une de ces missions est « *La certification, la production, la gestion et le déploiement de la carte de professionnel de santé et, plus généralement, de dispositifs assurant les fonctions d'identification, d'authentification, de signature et de chiffrement permettant aux professionnels de santé de faire reconnaître, dans les conditions de sécurité et de confidentialité requises, leur identité et leurs qualifications professionnelles par les systèmes d'information et d'échanges électroniques qu'ils utilisent* » (79).

1.1.4.2 Les cartes de la famille CPS

Le GIP-ASIP Santé liste sur son site Internet les différentes cartes à puce qu'il gère (80) :

- La Carte de Professionnel de Santé est destinée aux professions suivantes : médecin, pharmacien, chirurgien-dentiste, sage-femme, infirmier, masseur kinésithérapeute, pédicure-podologue, orthophoniste, orthoptiste, opticien-lunetier, oculariste, audioprothésiste, ergothérapeute, psychomotricien, manipulateur d'électro radiologie, orthoprothésiste, podo-orthésiste, épithésiste, orthopédiste-orthésiste, technicien de laboratoire, diététicien.

- La Carte de Professionnel de santé en Formation (CPF) est réservée aux chirurgiens-dentistes, médecins, pharmaciens et sages-femmes non encore thésés (cf. partie 1.1.4.6).

- La Carte de Directeur d'Établissement (CDE) est délivrée aux directeurs d'établissements de santé, produisant ou non des feuilles de soins, et n'appartenant pas à l'une ou l'autre des professions citées ci-dessus.
- La Carte de Personnel d'Établissement (CPE) est attribuée aux salariés non professionnels de santé des structures libérales (cabinet individuel, cabinet de groupe ou société) et des établissements de santé produisant ou non des feuilles de soins.
- La Carte de Directeur de structure Autorisée (CDA) est affectée au responsable légal d'une structure dite « autorisée », c'est-à-dire ayant fait l'objet d'un examen des finalités d'usage et des objectifs de sécurité visés à partir d'un dossier déposé auprès du GIP-ASIP Santé. Elle concerne les institutions, les entreprises, les utilisateurs de réseaux sécurisés qui n'ont pas statut à posséder une CPS, une CDE ou une CPE.
- La Carte de Personnel Autorisé (CPA) s'adresse aux salariés des structures autorisées.

Au 16 janvier 2014, 866 893 cartes de la famille des CPS en circulation ont été recensées. 518 544, soit 59,82 % d'entre elles étaient des CPS (81). Au 1^{er} janvier 2014, 14 533 CPS étaient utilisées par des professionnels thésés non installés, remplaçants exclusifs (toutes spécialités médicales confondues), soit 1,68 % des cartes de la famille des CPS et 2,80 % des CPS en circulation (81). Au 4 janvier 2015, 991 478 cartes de la famille CPS étaient en circulation dont 594 131 CPS valides, soit 59,92 % (68).

Notons qu'au 1 février 2014, il y avait 42 810 CPS sans activité dont 33 526 (78,31 %) étaient attribuées à des médecins (81).

1.1.4.3 La Carte de Professionnel de Santé en 2013

La CPS comme présentée dans la description du réseau SESAM-Vitale a un rôle primordial. Depuis 1998 et le début du programme SEASAM-Vitale, la CPS a eu pour principale fonction de signer les feuilles de soins électroniques. Avec le développement des téléservices et des téléprocédures, elle permet aujourd'hui diverses fonctionnalités.

En février 2011, la version 3 de la CPS est lancée (55). Fin décembre 2012, environ 85% du parc global des CPS sont des CPS 3 (55). Les professionnels de santé peuvent désormais (82) :

- s'identifier et éviter une usurpation de leur identité,
- apposer leur signature électronique sur des documents,
- transmettre les feuilles de soins électroniques aux organismes d'Assurance Maladie obligatoires et complémentaires,
- créer, alimenter et consulter le Dossier Médical Personnel (DMP) de leurs patients,

- réaliser des actes médicaux à distance (télémédecine),
- utiliser la messagerie sécurisée des professionnels de santé,
- accéder à « espace pro » de l'Assurance Maladie et à ses diverses informations, notamment l'historique des remboursements des assurés sociaux,
- servir à d'autres applications comme l'accès à des locaux grâce à la technologie sans contact.

Les données d'identification inscrites sur la CPS sont (83) :

- la profession du porteur,
- le sigle de la structure et l'indication de remplacement (optionnels),
- le numéro d'identification du porteur : nom du porteur, numéro de la carte, identification de la structure (optionnel),
- le type de carte,
- l'identification de l'émetteur,
- la date d'expiration.

Figure 4 : Données contenues dans la CPS
(DAM : Domaine Assurance Maladie) (84)

Données contenues dans la carte



L'usage de la carte à puce sécurisée nécessite de saisir un code Personal Identification Number (PIN) à quatre chiffres, confidentiel et strictement personnel (85).

1.1.4.4 Production et diffusion de la CPS

Depuis octobre 2012, la production de la CPS est le monopole de l'Imprimerie nationale (86).

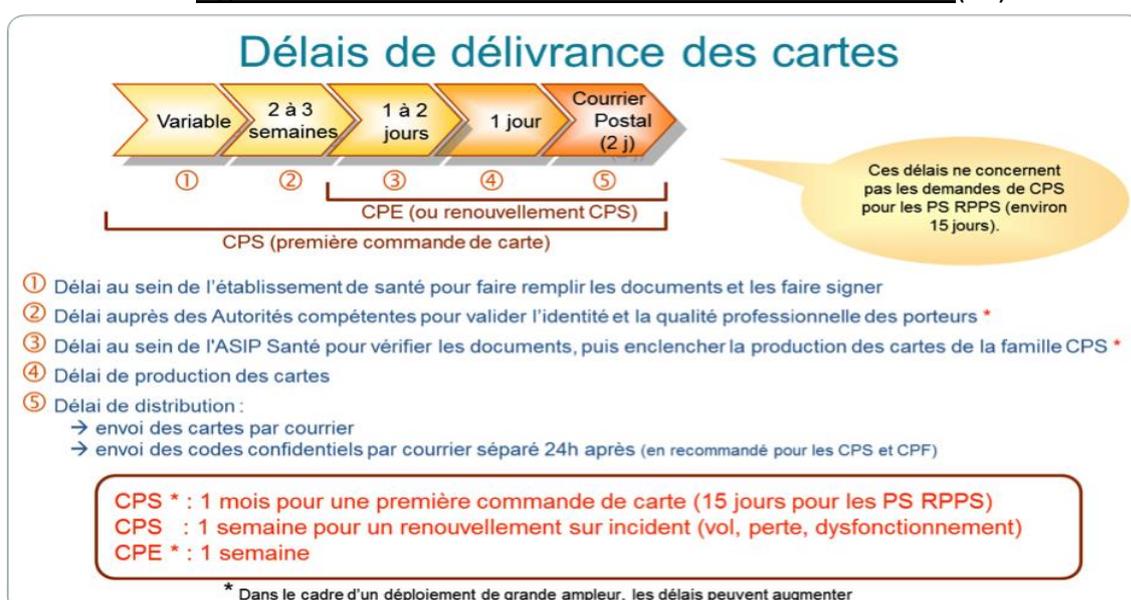
La carte CPS est propriété du GIP-ASIP Santé. Elle est délivrée sur abonnement pris en charge par la CNAMTS pour promouvoir la dématérialisation des feuilles de soins (87). En 2008, le prix d'un abonnement aux CPS et aux CPE était respectivement de 19 euros et de 17,5 euros hors taxe (88). Ce prix couvre les coûts complets du système CPS : les achats, la production des cartes, les coûts de gestion de l'autorité de certification, les études et la recherche, le développement des usages et l'assistance téléphonique (88).

La CPS est distribuée gratuitement et automatiquement à tout professionnel de santé, libéral ou hospitalier, inscrit au tableau des quatre Ordres professionnels suivants : chirurgiens-dentistes, médecins, pharmaciens et sages-femmes (55). Les autres professionnels non encore inclus dans le Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) doivent faire une demande via un formulaire en ligne sur le site esanté.gouv et le transmettre à la délégation territoriale de l'Agence Régionale de Santé (ARS) dont ils dépendent pour la recevoir gratuitement (89)(90).

Chaque modification concernant les informations contenues dans la carte, situations d'exercices notamment, conduit à la mise à jour automatique de la CPS. Une nouvelle CPS est alors produite et envoyée au professionnel, l'ancienne est mise en opposition trente jours après l'émission de la nouvelle carte (91).

Les cartes sont renouvelées sur demande en cas de perte, vol ou dysfonctionnement et automatiquement à l'échéance de validité indiquée sur la carte (92). La durée de validité des cartes CPS est de 3 ans (93).

Figure 5 : Délais de délivrance des cartes de la famille CPS (94)



Depuis 2005, il existe un projet européen de CPS : « l' HPro Card » (95). Ce projet a pour ambition de favoriser la mobilité des professionnels de santé et la sécurité des patients à l'échelle européenne en harmonisant les différentes cartes professionnelles de plusieurs pays (96).

1.1.4.5 Cadre réglementaire de la CPS

Avant d'obtenir sa CPS, le professionnel de santé doit lire et approuver le protocole d'usage des cartes de la famille des CPS (Annexe 3)(87). L'article 4.1 indique : « *La carte est à usage strictement personnel. Son titulaire s'engage à l'utiliser dans le respect des principes déontologiques et des règles propres à sa profession. Le titulaire est responsable de l'utilisation et de la conservation de sa carte et des codes associés. Il veille à la sécurisation de son utilisation* » (87). L'article 4.2 précise : « *La carte est associée à un code porteur et à un code de déblocage qui sont strictement personnels. Le code porteur à présenter pour l'utiliser protège le titulaire contre son utilisation par des tiers* » (87).

L'article R. 161-58 du Code de la sécurité sociale notifie que : « *Pour les applications télématiques et informatiques du secteur de la santé, la signature électronique produite par la carte de professionnel de santé est reconnue par les administrations de l'Etat et les organismes de sécurité sociale comme garantissant l'identité et la qualité du titulaire de la carte ainsi que l'intégrité du document signé. Ainsi signés, les documents électroniques mentionnés à l'article L. 161-33 sont opposables à leur signataire* » (97). Cette dernière phrase confère à la signature électronique du praticien la même valeur juridique qu'une signature « papier ».

Dans la circulaire CIR-1/2012 du 2 janvier 2012, la CNAMTS définit les situations relevant d'une « fraude » à l'Assurance Maladie. Ainsi est qualifiée comme étant une circonstance de fraude le « *prêt ou emprunt d'un ou plusieurs documents originellement sincères dont la carte Vitale et la Carte de professionnel de santé (CPS), en vue d'obtenir ou faire obtenir des prestations de manière illicite* »(98). Cette même circulaire précise que « *Lorsque le réseau de l'Assurance Maladie se trouve en présence d'une suspicion de fraude, telle que définie ci-dessus, il devra engager les investigations lui permettant d'apprécier les suites les plus appropriées à mettre en œuvre (procédure de pénalité financière, saisine de la juridiction pénale, saisine d'une juridiction ordinaire, procédure de sanction conventionnelle, transaction, mise en garde, sans préjudice de récupération des sommes indues)* » (98).

Le Code de la sécurité sociale dans l'article L. 161-33 stipule que : « *dans le cas de transmission électronique par les professionnels, organismes ou établissements dispensant des actes ou prestations remboursables par l'assurance maladie, l'identification de l'émetteur, son authentification et la sécurisation des échanges sont assurées par une carte électronique individuelle, appelée carte de professionnel de santé. Le contenu, les modalités de délivrance et d'utilisation de cette carte sont fixés par décret en Conseil d'Etat après avis de la Commission Nationale Informatique et Libertés. En cas de transmission électronique, si*

le professionnel, l'organisme ou l'établissement dispensant des actes ou prestations remboursables par l'assurance maladie est responsable d'un défaut de transmission à la caisse du bénéficiaire de documents mentionnés à l'alinéa précédent ou s'il les a transmis hors du délai prévu, et sans préjudice d'éventuelles sanctions prévues par les conventions nationales mentionnées au chapitre 2 du présent titre, la caisse peut exiger du professionnel ou de l'organisme concerné la restitution de tout ou partie des prestations servies à l'assuré. Pour son recouvrement, cette restitution est assimilée à une cotisation de sécurité sociale » (99).

1.1.4.6 La Carte de Professionnel de santé en Formation (CPF)

L'article R 161-55 du Code de la sécurité sociale donne le droit « *aux professionnels en formation autorisés à effectuer des remplacements* » de posséder une carte de la famille des CPS bien qu'ils ne soient pas thésés (pour les médecins) et donc non-inscrits au tableau de l'Ordre professionnel (100).

Depuis 2004 (101)(92)(95), la CPF est octroyée aux chirurgiens-dentistes, médecins, pharmaciens, sages-femmes. Son obtention est gratuite mais n'est pas automatique comme pour la CPS. Le professionnel en formation doit en faire la demande auprès de l'ASIP Santé. Le protocole d'usage est similaire à celui de la CPS (Annexe 3) (92).

La carte du remplaçant peut être lue sur le poste informatique du professionnel de santé remplacé. Les éléments de facturation du professionnel remplacé seront alors automatiquement intégrés afin de permettre la transmission des FSE. Cependant, cette possibilité n'est offerte qu'après modification de l'application SESAM-Vitale utilisée par le professionnel remplacé. Cette mise à jour s'obtient auprès de l'éditeur du logiciel (101). En ce qui concerne les données contenues dans la CPF, le Domaine Assurance Maladie (DAM) est « banalisé », les FSE sont éditées avec les données de facturation du médecin remplacé (102).

Au 1^{er} janvier 2014, 1 743 étudiants remplaçants possédaient une CPF valide, dont 1 557 médecins (89,33 %) toutes spécialités confondues (81).

1.1.4.7 La session de remplacement

SESAM-Vitale permet aux médecins remplaçants de transmettre des FSE avec leur propre CPS ou CPF (103). Ainsi, le remboursement rapide des assurés sociaux est maintenu ainsi que le taux de télétransmission des FSE des médecins remplacés. Cette possibilité est inscrite au cahier des charges SESAM-Vitale, version 1.40 depuis mars 2004 (104). Il est nécessaire que le médecin remplacé prépare son poste informatique de la façon suivante (105) :

- Il initie une session de remplacement en enregistrant les données du médecin remplaçant, son numéro d'identification, la période de son remplacement.
- Il mémorise sur son poste l'ensemble des informations de facturation pour lesquelles il est remplacé, en lisant et choisissant les situations de facturation contenues dans le DAM de sa CPS.
- Il doit fournir au remplaçant les éléments nécessaires à l'accès de sa boîte aux lettres électronique et/ou demande l'autorisation d'accès à son fournisseur d'accès (106).

Lors de la première lecture de la carte du remplaçant, le logiciel vérifie que la situation de facturation sélectionnée correspond à celle mémorisée par le médecin remplacé, rendant ainsi la section active. Le remplaçant peut alors établir les FSE sur lesquelles seront enregistrées les identifications des médecins remplacé et remplaçant. La tarification sera établie à partir des données du médecin remplacé préenregistrées sur le poste. Les lots signés peuvent contenir des factures élaborées et signées par le médecin remplacé et par le médecin remplaçant (106). Les remplaçants, en plus de la télétransmission des FSE, peuvent accéder au DMP mais pas aux autres téléservices de l'Assurance Maladie (106)(107).

A la fin du remplacement, le médecin remplacé clôt la session de remplacement à partir de son logiciel (105). S'il s'agit d'un remplacement unique, la suppression de l'ensemble des informations mémorisées lors de la phase d'initiation du poste de travail est proposée (106).

Afin de réaliser ces différentes démarches, l'Assurance Maladie conseille au médecin remplacé de contacter la société du logiciel métier pour connaître la procédure exacte à suivre (107).

1.2 Problématique

Afin d'assurer le remboursement d'un acte ou d'une consultation médicale aux assurés sociaux, les médecins doivent produire une feuille de soins. Il en existe aujourd'hui deux types : les FSP et les FSE. Ces dernières ont pu voir le jour, à la fin des années 1990, grâce aux progrès technologiques et à l'informatisation des cabinets médicaux. Les avantages, en premier lieu économique de la télétransmission de documents, ont incité les pouvoirs publics à les promouvoir.

Le système de création et d'émission des FSE qu'utilise au quotidien une grande majorité des médecins généralistes repose sur la carte Vitale, le réseau SESAM-Vitale et la CPS. Cette carte à puce est délivrée automatiquement à tout médecin thésé inscrit au tableau de l'Ordre des médecins. Son utilisation requiert un code PIN strictement personnel

authentifiant le praticien qui réalise une FSE ou utilise un autre téléservice. Le détenteur d'une carte de la famille des CPS se doit de respecter leur protocole d'usage.

Pour assurer la permanence des soins, chaque médecin exerçant en libéral, peut faire appel à un médecin remplaçant, pour un congé programmé ou pour une absence imprévue. Le praticien remplacé met alors à disposition du remplaçant son matériel, notamment celui affecté à la télétransmission des FSE, ainsi que les feuilles de soins et imprimés pré-identifiés au nom du médecin remplacé. La population des médecins remplaçants est composée de médecins thésés, inscrits au tableau de l'Ordre des médecins et de médecins étudiants non thésés, détenteurs d'une licence de remplacement. Les médecins remplaçants thésés reçoivent automatiquement leur CPS ; les médecins remplaçants non thésés doivent faire une demande pour recevoir une CPF.

Dans la pratique courante, il semblerait qu'un certain nombre de médecins remplaçants, thésés ou non, n'utilisent pas leur carte de la famille CPS. Ils devraient alors produire des FSP pour permettre le remboursement des soins des assurés sociaux. Il paraîtrait également que les remplaçants utiliseraient, avec l'accord des médecins généralistes remplacés, la CPS de ce dernier. Cela irait à l'encontre des protocoles d'usage des cartes de la famille CPS.

Face à ce constat, l'union de syndicats professionnels, Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants (ReAGJIR), a proposé de mener des recherches sur l'utilisation des CPS et des CPF lors des remplacements en médecine générale. Ce projet devrait se dérouler en plusieurs étapes :

- La première est l'objet de cette thèse pilote. Elle a pour objectif de dresser un état des lieux auprès des médecins généralistes remplaçants sur l'utilisation de leur CPS ou CPF.
- La deuxième aura pour but d'étudier la connaissance et l'utilisation des CPS ou CPF par les remplaçants en médecine générale en consultant les médecins remplacés.
- La troisième étudiera de manière qualitative l'utilisation des CPS et CPF par les médecins remplaçants et les éventuelles limites dégagées des travaux antérieurs.

Des thésards de trois régions françaises, Auvergne, Basse-Normandie et Poitou-Charentes, ont décidé de s'associer pour réaliser conjointement cet état des lieux. Le but de cet ensemble de travaux est d'analyser les pratiques des médecins généralistes remplacés et remplaçants, afin d'améliorer leur exercice et le cadre réglementaire de la profession. Cela pourrait conduire à des économies pour le système de santé français tout en maintenant le niveau de soins rendu aux assurés sociaux.

1.3 Question de recherche et objectifs de l'étude

L'objectif principal de cette étude est de déterminer la proportion des remplaçants de médecine générale, en Poitou-Charentes, en 2013, qui ont utilisé au moins une fois leur carte de la famille CPS pour la création de FSE.

Les objectifs secondaires consistent à :

- déterminer le mode de création des feuilles de soins lorsque les médecins remplaçants n'ont pas utilisé leur carte de la famille CPS ;
- dégager des axes permettant d'identifier les éventuels freins à l'utilisation de la CPS ou CPF par les médecins généralistes remplaçants.

1.4 Hypothèses de recherche

L'hypothèse de recherche est qu'une faible proportion de médecins remplaçants, thésés ou non, utilisent leur carte professionnelle, CPS ou CPF, lors de leur activité. Cet usage ne serait pas développé dans la pratique quotidienne à cause d'une méconnaissance du système, de difficultés techniques et des habitudes des médecins remplacés et remplaçants.

Concernant le mode de création des feuilles de soins par les médecins remplaçants, hors usage de leur CPS ou CPF, l'hypothèse serait que ces derniers utiliseraient les FSP comme les FSE réalisées à l'aide de la CPS du médecin remplacé, hors du protocole d'usage réglementaire.

2. MATERIELS ET METHODES

2.1 Recherche bibliographique

Le travail de thèse a débuté par une recherche bibliographique décrite ci-dessous. La gestion de la bibliographie a été réalisée à l'aide du logiciel Zotero®.

2.1.1 Bases bibliographiques

Bases de données en ligne :

- PubMed (site de la National Library of Medicine)
- Science Direct
- Le catalogue SUDOC (Système Universitaire de Documentation)
- Doc'CISMeF (Catalogue et Index des Sites Médicaux de langue Française)

Moteurs de recherche :

- Google
- Google Scholar

Sites officiels de structures faisant autorité :

- Assurance Maladie
- Conseil National de l'Ordre des Médecins
- esanté.gouv.fr
- Haute Autorité de Santé (HAS)
- Légifrance.gouv.fr
- Sesam-vitale.fr
- Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé (IRDES)

Littérature grise :

- Ouvrages consultés en bibliothèque
- Echanges avec le Directeur de thèse
- Echanges avec différents médecins et thésards
- Recoupements bibliographiques

2.1.2 Mots clés

Les mots clés utilisés ont été : « carte de professionnel de santé », « carte de professionnel de santé en formation », « feuille de soins », « feuille de soins électronique », « informatique médicale », « médecin généraliste remplaçant », « médecin remplaçant », « modèle d'acceptation de la technologie », « SESAM-Vitale », « télétransmission », « théorie de l'action raisonnée ». Les termes utilisés en anglais ont été : « health card », « health professional card », « SIS card », « general practitioner », « medical informatics ».

2.2 Type d'étude

Nous avons consulté la bibliographie existante. En l'absence d'estimation, nous avons choisi de réaliser une étude pilote quantitative, rétrospective, sur l'utilisation des cartes de la famille des CPS par les médecins remplaçants. Afin de répondre à l'objectif principal de l'étude, les médecins seront consultés via leur adresse électronique et au moyen d'un questionnaire numérique en ligne sur Internet. Ce travail de thèse étudiera la période de l'année civile 2013.

2.3 Populations, méthode de sondage et recrutement

La population cible de cette étude a été celle des médecins généralistes remplaçants, thésés et non thésés, du Poitou-Charentes en 2013. Il n'existe pas à ce jour de liste exhaustive publique de cette population. Le nombre de médecins remplaçants thésés inscrits aux en Poitou-Charentes s'élevait en 2013 à :

Département	Nombre d'inscrits
Charente	12
Charente-Maritime	Non disponible
Deux-Sèvres	15
Vienne	39

Au vu des objectifs de l'étude, de la dispersion géographique des individus à interroger et du coût, le mode de sondage de l'enquête retenue a été l'enquête par Internet. Les médecins remplaçants ont été invités via un courriel à répondre à l'enquête (Annexe 4).

Afin de procéder au recrutement, une demande de communication du lien vers l'étude auprès de la population sélectionnée a été envoyée à chaque CDOM du Poitou-Charentes (Annexe 5). Les modes de recrutement ont été différents selon les CDOM :

- CDOM de la Charente : l'étude a été transmise aux médecins remplaçants inscrits au tableau de l'Ordre des Médecins, donc thésés, au nombre de 12.
- CDOM de la Charente-Maritime : la liste des adresses électroniques en possession du CDOM a été transmise. Elle contenait 64 adresses électroniques de médecins généralistes thésés ou non.
- CDOM des Deux-Sèvres : le lien vers l'étude a été porté sur son site Internet. Le nombre de médecins généralistes thésés inscrits au tableau de l'Ordre des Médecins à la date de l'étude était de 15.
- CDOM de la Vienne : l'accord pour transmettre le lien de l'étude a été donné. Mais aucun médecin remplaçant, thésé ou non, ne figurait dans la liste des adresses électroniques des médecins acceptant d'être contactés pour répondre à des

recherches. Devant ce constat et vu l'absence de recensement ordinal ou organisationnel exhaustif des médecins généralistes remplaçants thésés ou non, une autre voie de recrutement a été envisagée dans ce département. Le recrutement s'est déroulé à l'aide des adresses électroniques de l'association de Formation Médicale Continue Remplaçant Poitevin (FMC RP). Le nombre de médecins remplaçants, thésés et non thésés, s'est élevé à 59.

La population source de l'enquête a été celle des médecins remplaçants, thésés et non thésés, recrutés via FMC RP dans la Vienne et à l'aide des CDOM dans la Charente, la Charente-Maritime, et les Deux-Sèvres. Elle comptait au total 150 médecins. Au vu de l'effectif limité de cette population, il n'a pas été effectué d'échantillonnage. L'enquête a été transmise à l'ensemble de la population cible.

2.4 Questionnaire

Le questionnaire a été l'aboutissement du travail commun de trois chercheurs. Il a été rendu possible grâce à des échanges téléphoniques, des correspondances électroniques et des rencontres par visioconférence. Les visioconférences se sont tenues dans la salle de conférence virtuelle du syndicat professionnel ReAGJIR mis à la disposition des thésards. Les travaux initiaux de rédaction du questionnaire ont été réalisés avec le logiciel Google Docs®. Les chercheurs ont exploité la plateforme du logiciel LimeSurvey® v.2.05 pour la version finale du questionnaire, mise en ligne et soumise aux médecins remplaçants (Annexes 6). L'utilisation du support informatique a nécessité l'aide d'un informaticien, mis à disposition gracieusement par la structure ReAGJIR.

La conception du questionnaire a été réalisée à l'aide de l'ouvrage de François de Singly, « *Le questionnaire* », 3^{ème} édition, publié chez Armand Colin. La structure du questionnaire a été divisée en plusieurs parties.

La première a étudié les connaissances et pratiques des personnes interrogées vis-à-vis des cartes de la famille des CPS.

La deuxième partie s'est intéressée au recueil des déterminants sociaux et professionnels des médecins consultés.

La troisième partie contenait deux questions. La question relative au premier des objectifs secondaires, a été placée ici par les chercheurs pour ne pas mettre en défaut les répondants concernant « leur écart » vis-à-vis du cadre réglementaire d'utilisation des cartes professionnelles ; cette question n'attendait pas obligatoirement de réponse. La seconde question avait pour but d'explorer quels logiciels de création et de télétransmission des FSE ont été utilisés par les remplaçants. Les noms de ces logiciels ont été associés aux noms des logiciels métiers pour faciliter la réponse des sondés.

Afin de répondre à l'objectif principal et au premier objectif secondaire, il a été choisi des questions fermées. Pour le dernier objectif secondaire, les informations ont été recueillies à l'aide de questions fermées et ouvertes.

Les questions précédées d'un astérisque étaient obligatoires. Le retour à la page précédente n'était pas autorisé. Chaque partie du questionnaire correspondait à une page. Les réponses étaient strictement anonymes.

Un bêta-test du questionnaire a été organisé auprès de 13 médecins généralistes remplaçants n'appartenant pas aux régions explorées dans l'étude, membres du bureau du syndicat professionnel ReAGJIR.

Le questionnaire a été ouvert aux réponses le 28 avril 2014, la population recrutée en a été informée à la même date. La durée d'ouverture du questionnaire retenu s'est étalée sur six semaines, soit jusqu'au 10 juin 2014. Une relance a été effectuée après trois semaines d'étude.

2.5 Analyse du contenu

Au terme des six semaines d'activation du questionnaire, l'informaticien a extrait les données du logiciel LimeSurvey®. Les résultats ont été transmis aux thésards sous forme de fichier de type Microsoft Excel®. Les variables ont été comparées entre elles à l'aide des tests du Chi-deux et exact de Fischer, un p strictement inférieur à 0,05 a été retenu comme valeur de seuil de significativité. Pour les réponses aux questions ouvertes, les chercheurs ont choisi de pratiquer une analyse de type thématique transversale.

2.6 Considération éthique

Dans le cadre du travail commun réalisé par les différents thésards des régions d'Auvergne, de Basse-Normandie et du Poitou-Charentes, un avis en regard des considérations éthiques de cette recherche a été demandé (Annexe 7). L'avis du Comité de Protection des Personnes (CPP) Sud-Est 6 a été rendu par le Professeur Bazin le 16 octobre 2013. Il a établi que « *Cette étude ne soulève pas de problème éthique particulier et ne relève pas du domaine d'application de la nouvelle réglementation régissant les recherches biomédicales, au sens de l'article L.1121-1-1 et de l'article R.1121-3* » (Annexe 8).

Du fait de l'enregistrement et de l'utilisation de données électroniques, une déclaration normale a été déposée auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL). Elle a été acceptée le 12 février 2014 (Annexe 9).

3. RESULTATS

3.1 Caractéristiques de la population des répondants

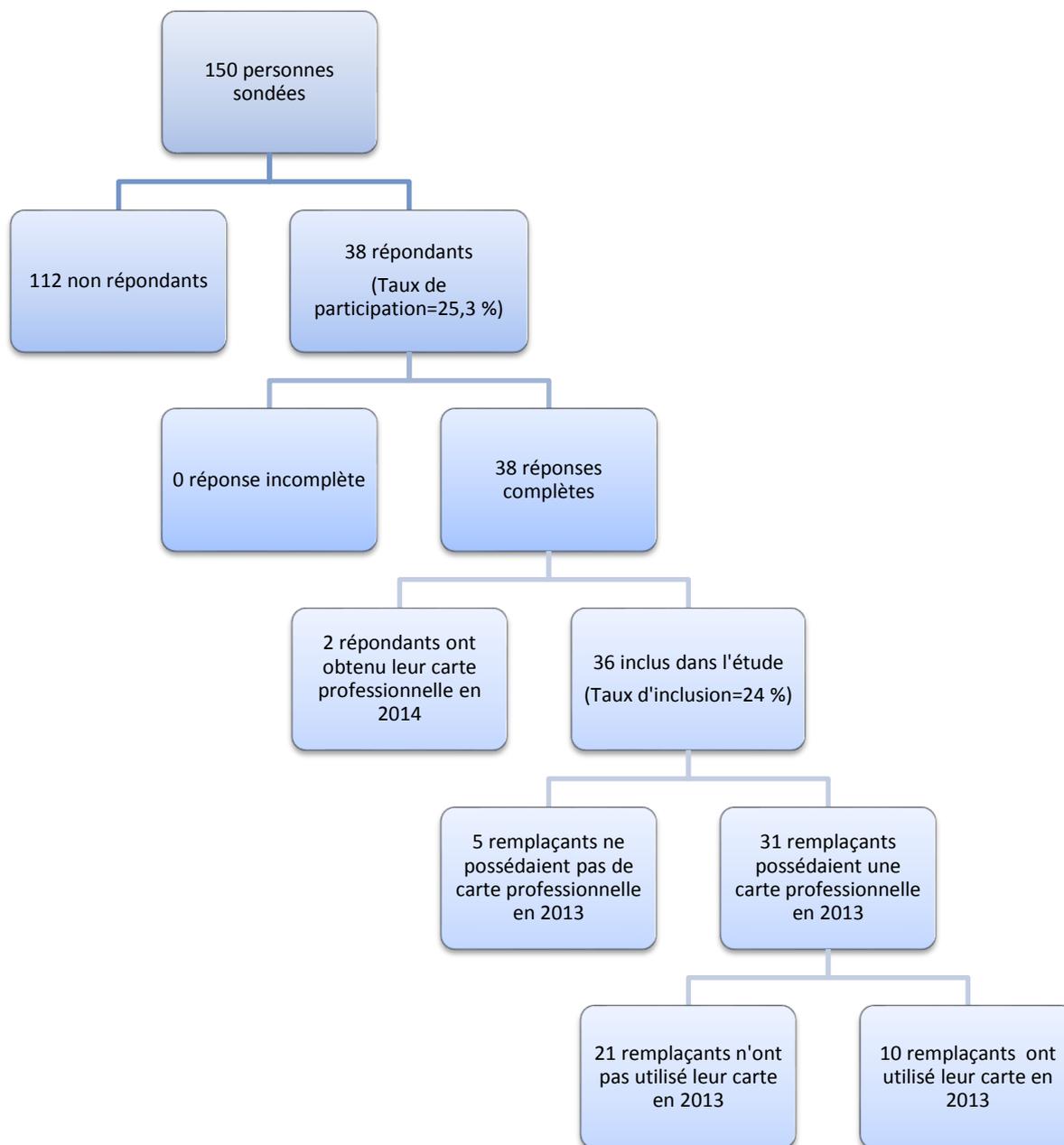
3.1.1 Répartition de la population

L'invitation à répondre au questionnaire en ligne a été envoyée, en Poitou-Charentes, à 150 personnes. Le taux de participation a été de 25,3 % (38 questionnaires). Tous les questionnaires ont été renseignés dans leur intégralité.

Deux réponses complètes ont été exclues de l'analyse, les répondants ayant déclaré avoir reçu leur carte professionnelle en 2014, soit en dehors de la période de l'étude.

Au total, 36 questionnaires ont été inclus dans cette étude, soit un taux d'inclusion de 24 %. La distribution de l'étude est synthétisée ci-après :

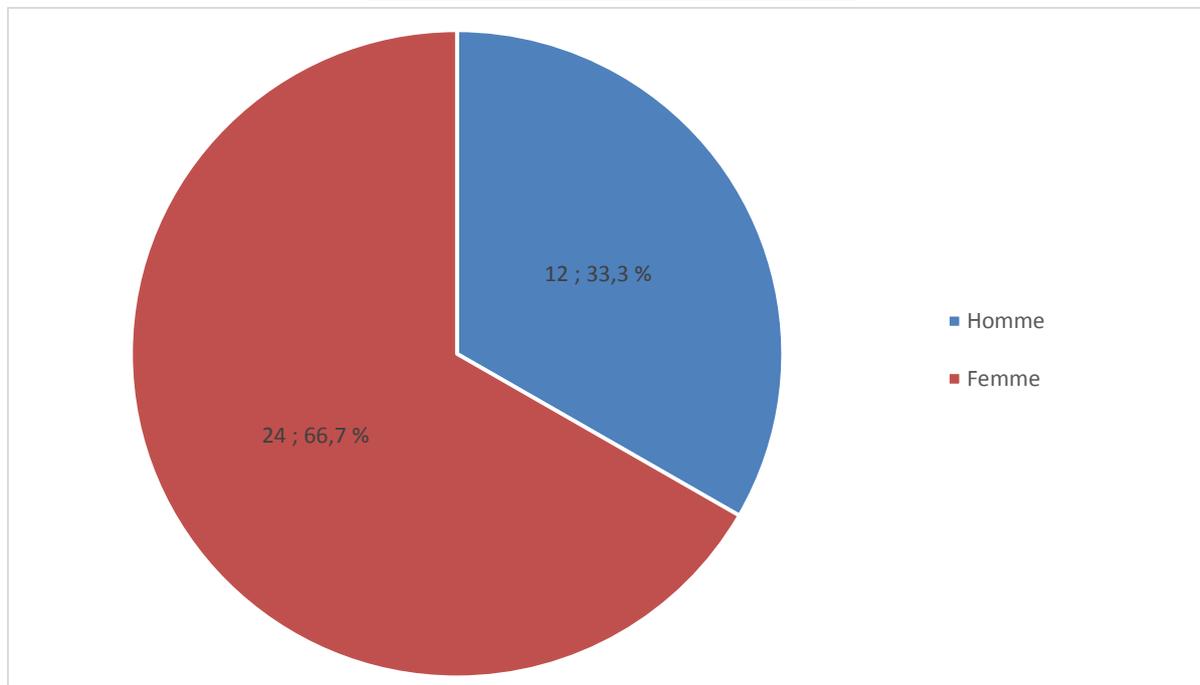
Figure 6 : Synthèse de la population et du résultat de l'objectif principal de l'étude



3.1.2 Sexe et âge

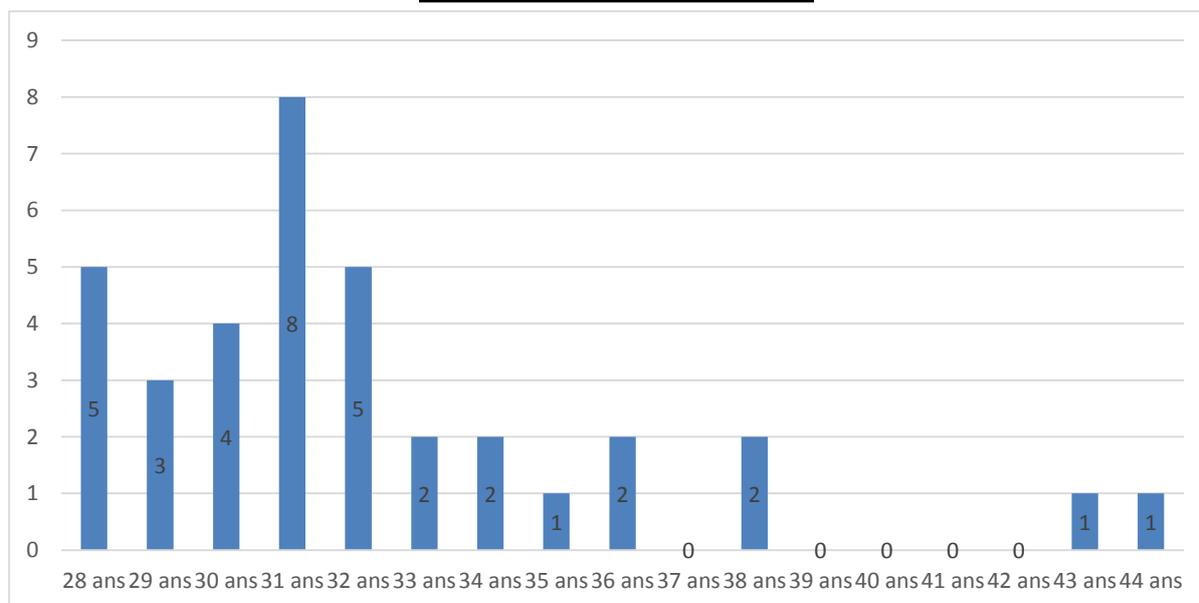
La population des remplaçants inclus était constituée de 66,7 % de femmes et de 33,3 % d'hommes.

Figure 7 : Répartition homme/femme



Au moment de l'étude, les répondants étaient âgés de 28 à 44 ans. L'âge médian était de 31 ans, l'âge moyen de 32,2 ans.

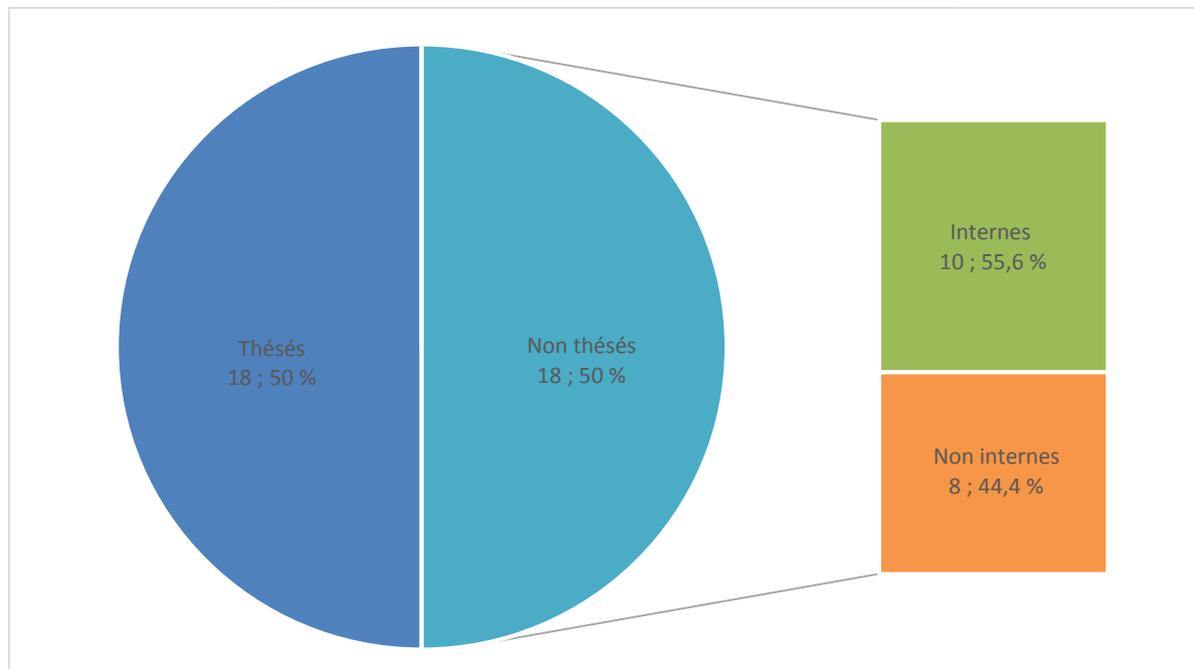
Figure 8 : Répartition des âges



3.1.3 Situation professionnelle

Un répondant sur deux était thésé au premier janvier 2014. Les années de soutenance de thèse s'étalaient de l'année 2000 à l'année 2013. L'année médiane était 2012.

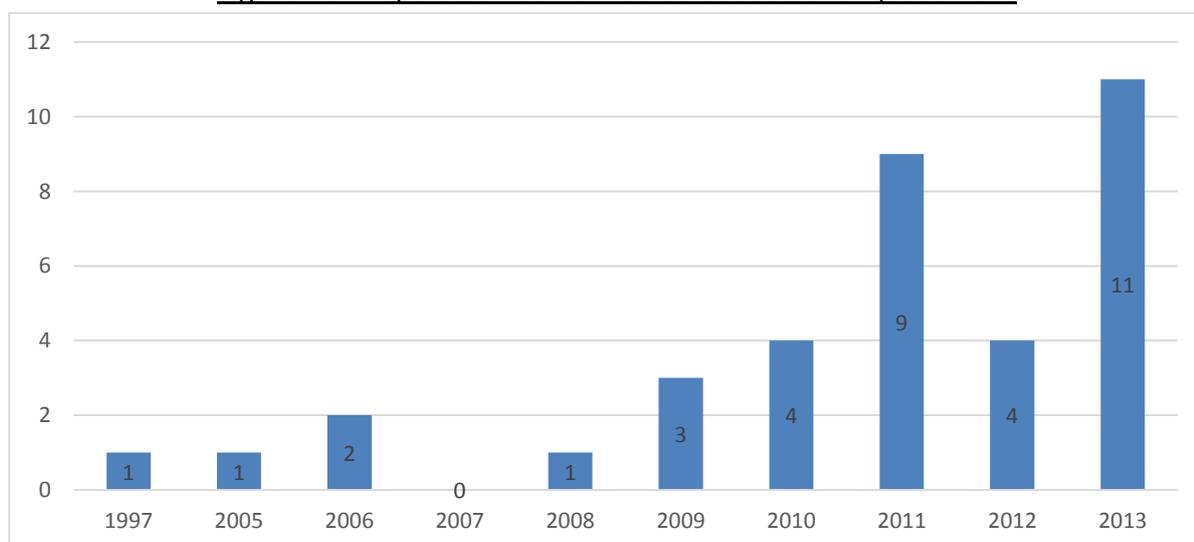
Figure 9 : Situation professionnelle de la population



10 des 18 médecins non thésés étaient encore internes au cours de l'année 2013 soit 55,6 % d'entre eux. Au cours de l'année 2013, un répondant non thésé a été médecin salarié (5,6 %).

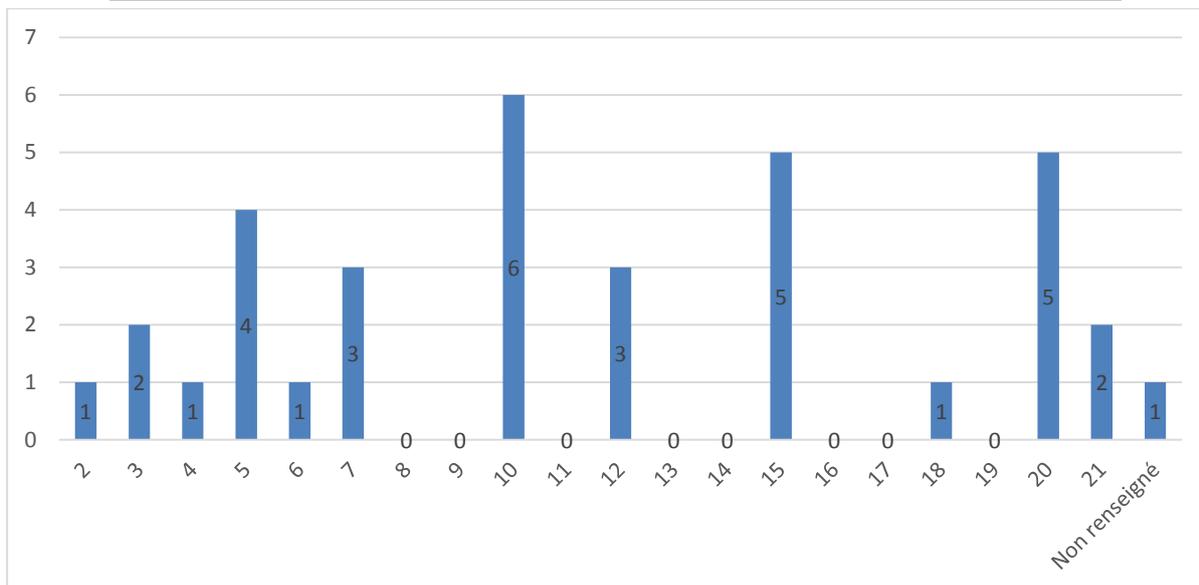
L'année médiane de début de remplacement était 2011.

Figure 10 : Répartition de l'année de début de remplacement



Le nombre moyen de jours de remplacement mensuel était de 12.

Figure 11 : Répartition du nombre moyen de jours de remplacement mensuel



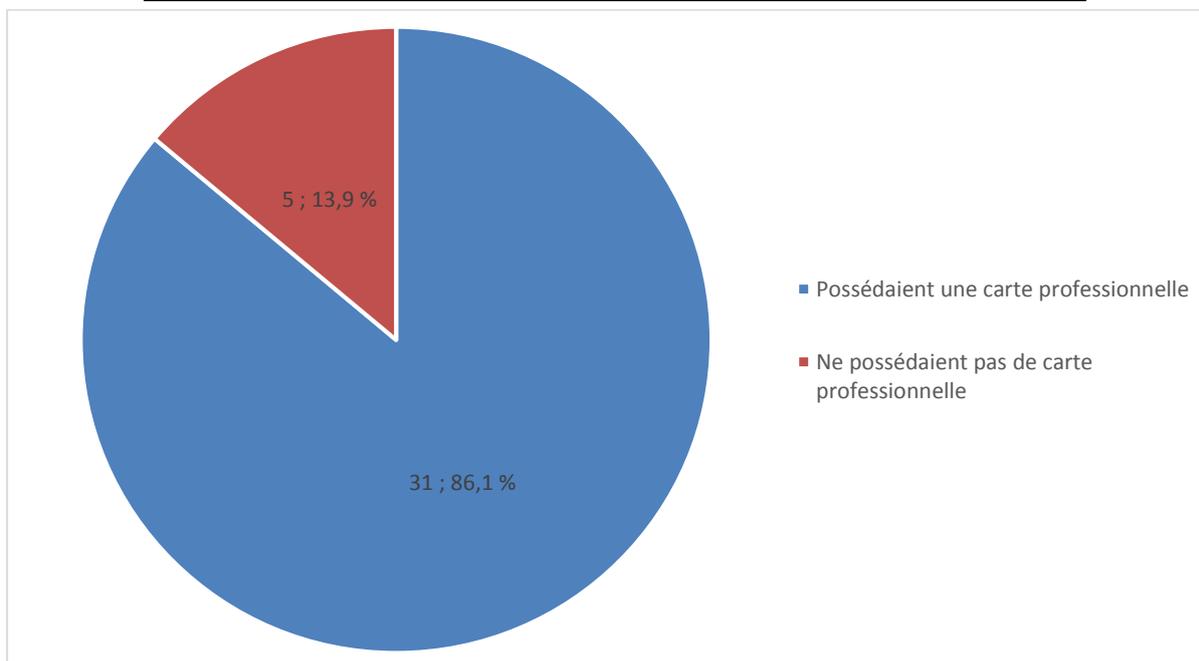
69,4 % des répondants déclaraient avoir réalisé en 2013 des remplacements fixes ou réguliers chez le même médecin comme définis par les chercheurs, c'est-à-dire soit au moins une fois par mois ou à chaque congé du médecin.

3.1.4 Les cartes professionnelles

100 % des répondants connaissaient la CPS et 63,9 % la CPF.

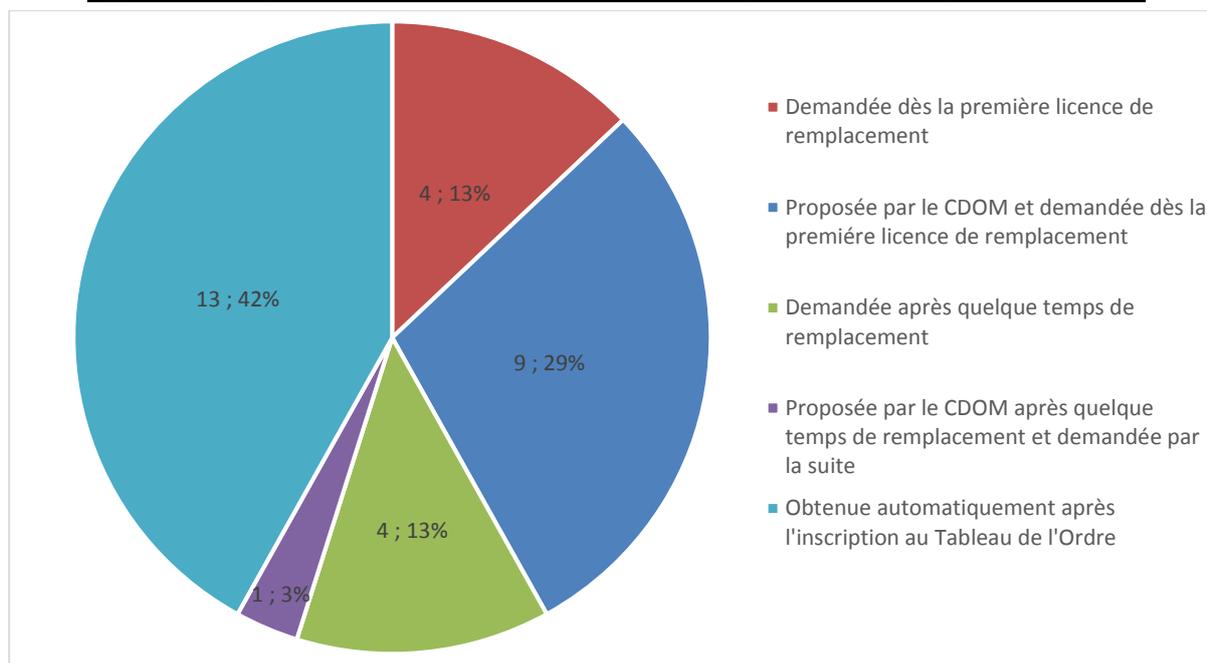
86,1 % des médecins répondants possédaient une carte de la famille des CPS en 2013.

Figure 12 : Répartition de la possession d'une carte de la famille des CPS



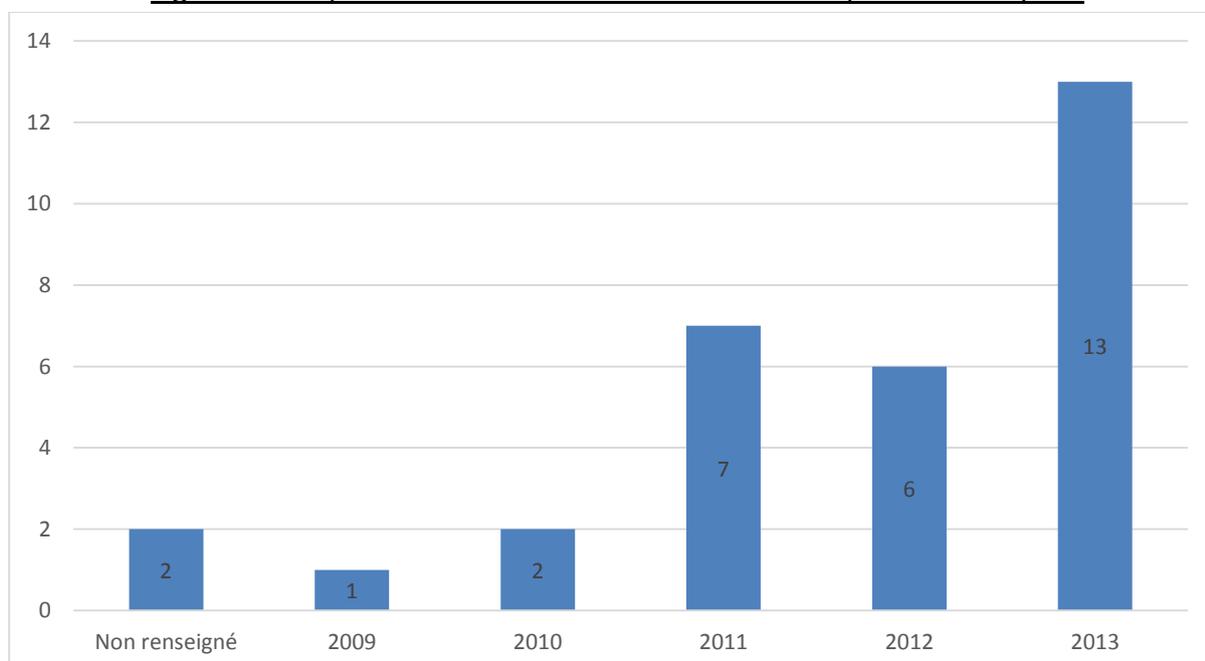
La répartition du mode d'obtention était le suivant :

Figure 13 : Répartition du mode d'obtention de la première carte professionnelle



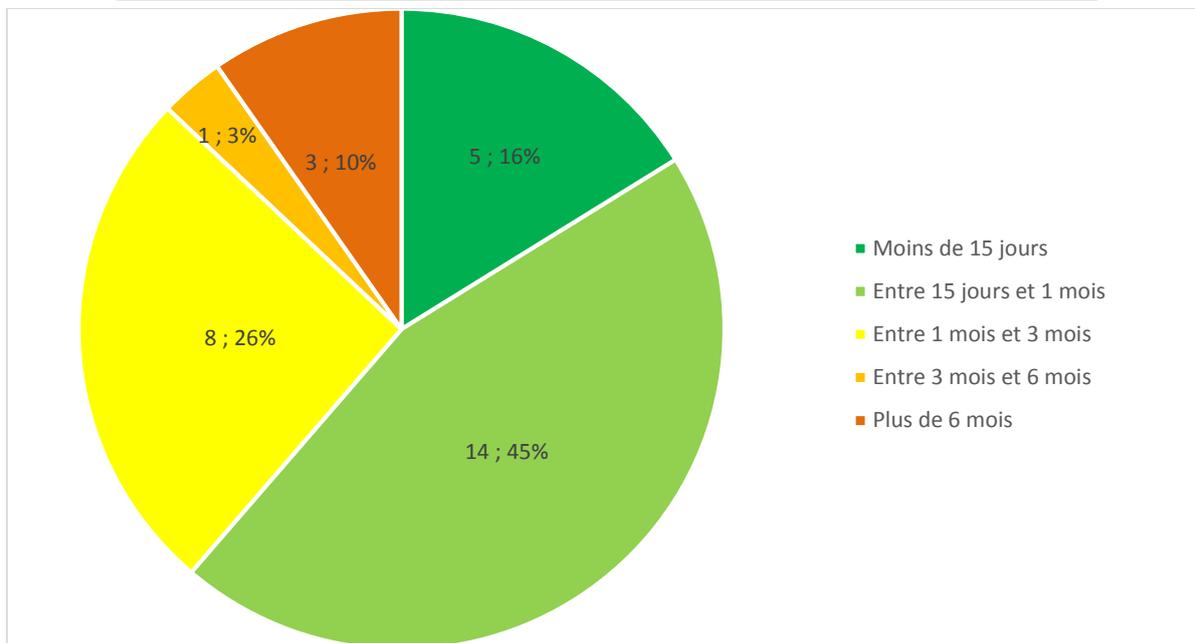
L'année médiane d'obtention de la première carte de la famille CPS était 2012. La répartition est la suivante :

Figure 14 : Répartition de l'année de délivrance de la première CPS/CPF



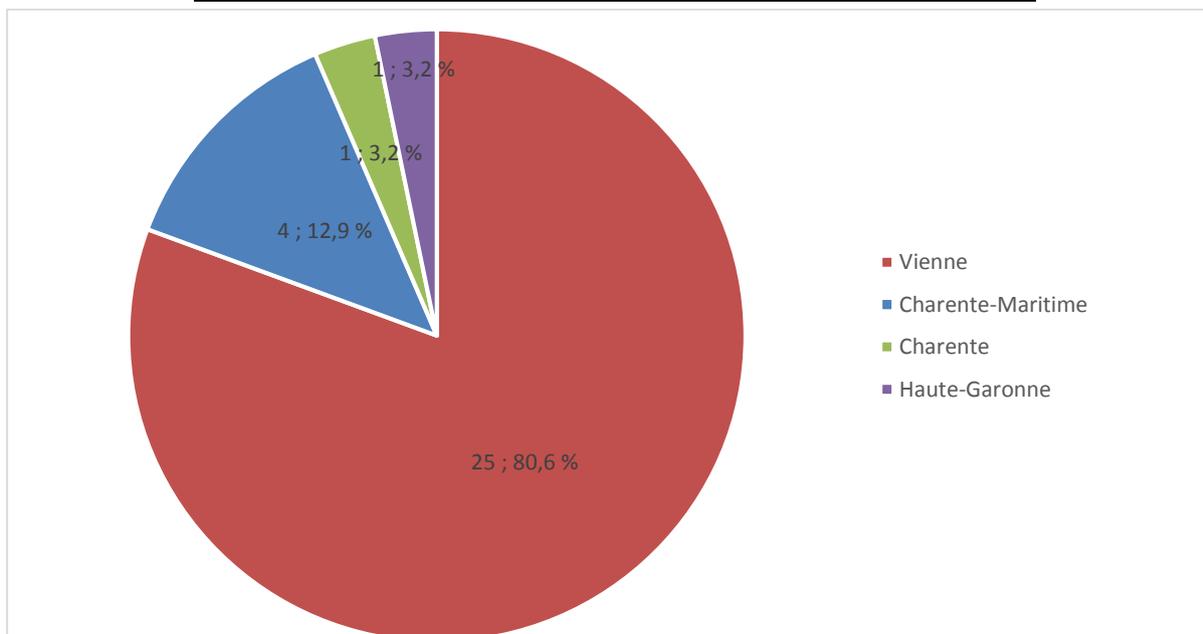
La durée médiane de délivrance de la première CPS ou CPF était de 15 jours à 1 mois. La répartition était la suivante :

Figure 15 : Répartition de la durée de délivrance de la première CPS ou CPF



25 médecins inclus ont obtenu leur première carte professionnelle via le CDOM de la Vienne, soit 80,6 % de l'effectif possédant une carte de la famille des CPS. La répartition des différents CDOM d'obtention était la suivante :

Figure 16 : Répartition du CDOM d'obtention de la première CPS



Il est à noter que les médecins qui avaient obtenu leur CPS auprès des CDOM de la Charente et de la Charente-Maritime étaient exclusivement des médecins thésés qui l'avaient donc reçu automatiquement.

3.2 Résultats principaux

3.2.1 Objectif principal

32,3 % des médecins possédant une CPS/CPF l'avait utilisée au moins une fois au cours de l'année 2013. 67,7 % d'entre eux ne l'avaient pas utilisée durant leurs remplacements en 2013.

Figure 17 : Répartition de l'utilisation de leur CPS par les médecins remplaçants

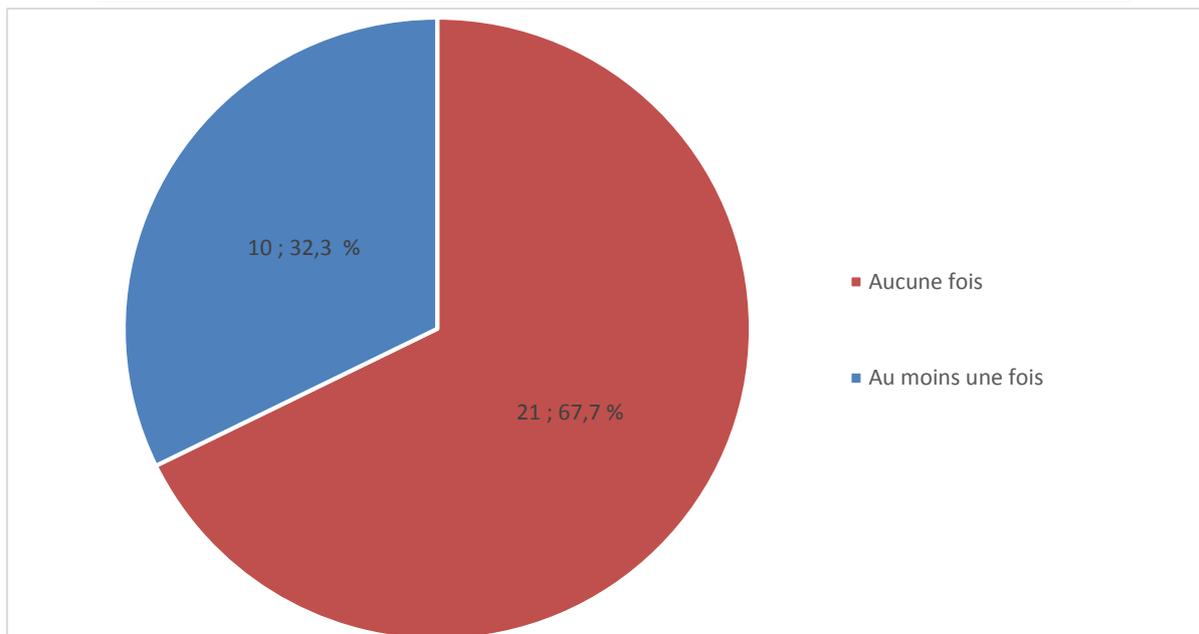
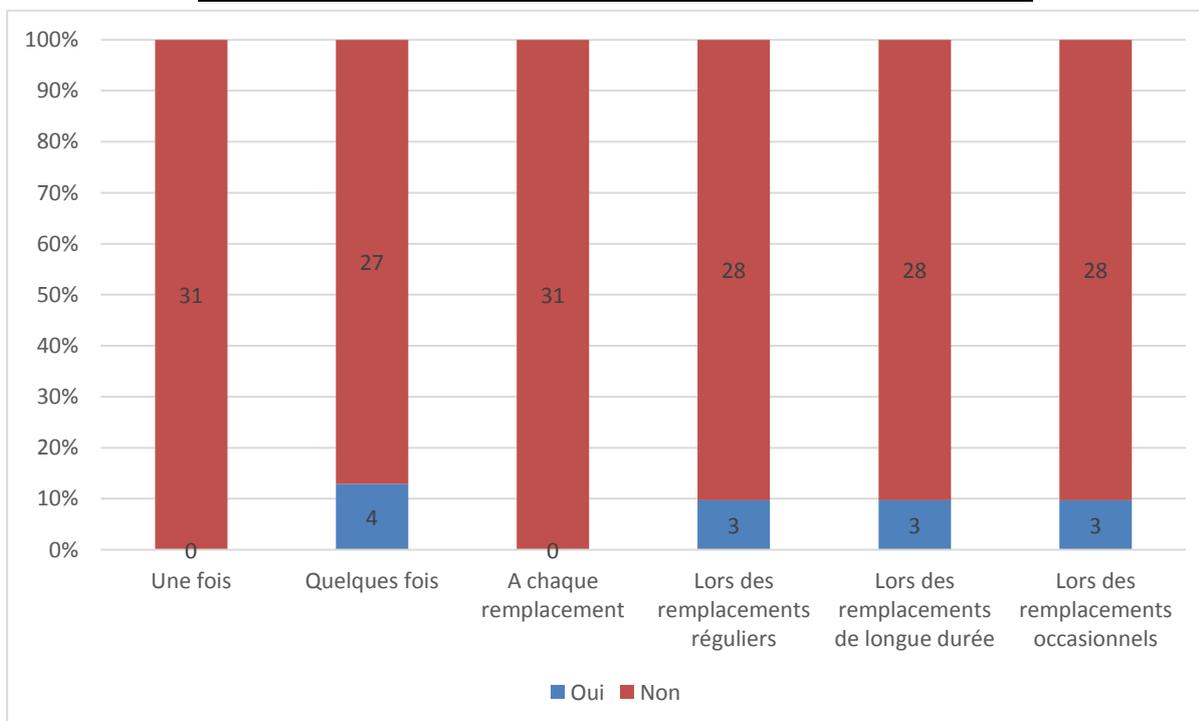


Figure 18 : Répartition de la fréquence d'utilisation des CPS/CPF



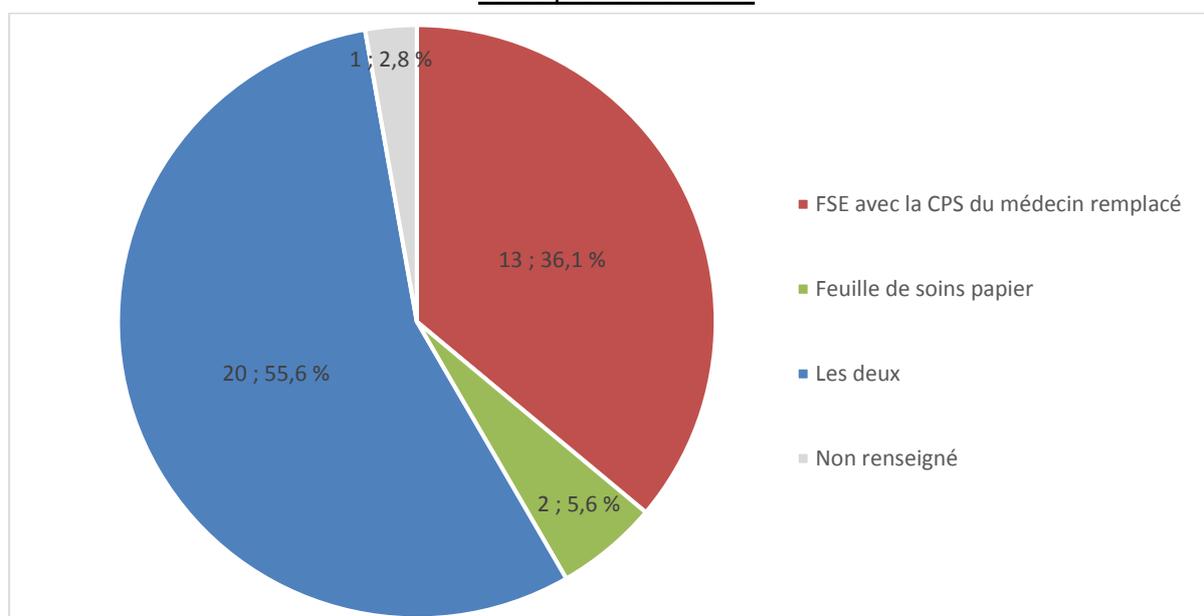
3.2.2 Objectifs secondaires

Lorsqu'ils ne se servaient pas de leur carte de la famille CPS pour créer les feuilles de soins, les remplaçants :

- télétransmettaient des FSE pour 36,1 % d'entre eux à l'aide de la CPS du médecin remplacé,
- utilisaient uniquement des feuilles de soins papier pour 5,6 %,
- et les deux modes de création de feuille de soins réunis pour 55,6 %.

Au total 91,7 % ont utilisé uniquement ou partiellement la CPS du médecin remplacé.

Figure 19 : Modes de création des feuilles de soins par les remplaçants, hors usage de leur carte professionnelle

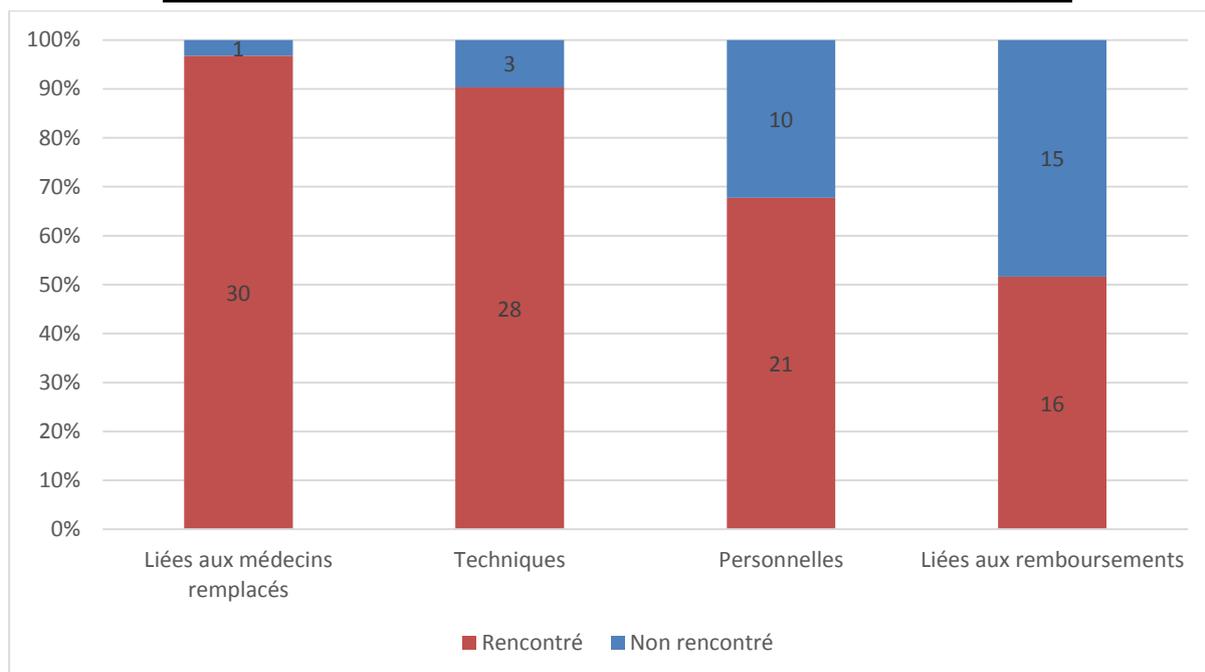


77,8 % des répondants pensaient qu'il était possible d'utiliser la CPS du médecin remplacé.

55,6 % des remplaçants inclus pensaient que la CPS n'était pas personnelle et pouvait être utilisée par un autre médecin que celui détenant la carte. Parmi les 44,4 % de remplaçants qui savaient que la CPS était strictement personnelle, 100 % utilisaient tout de même la CPS du médecin remplacé.

Selon les axes de difficultés proposés par les chercheurs : 96,8 % des médecins remplaçants possédant une carte professionnelle ont rencontré des difficultés liées aux médecins remplacés, 90,3 % des difficultés techniques, 67,7 % des difficultés personnelles et 51,8 % des difficultés liées aux remboursements.

Figure 20 : Répartition des difficultés rencontrées par les remplaçants

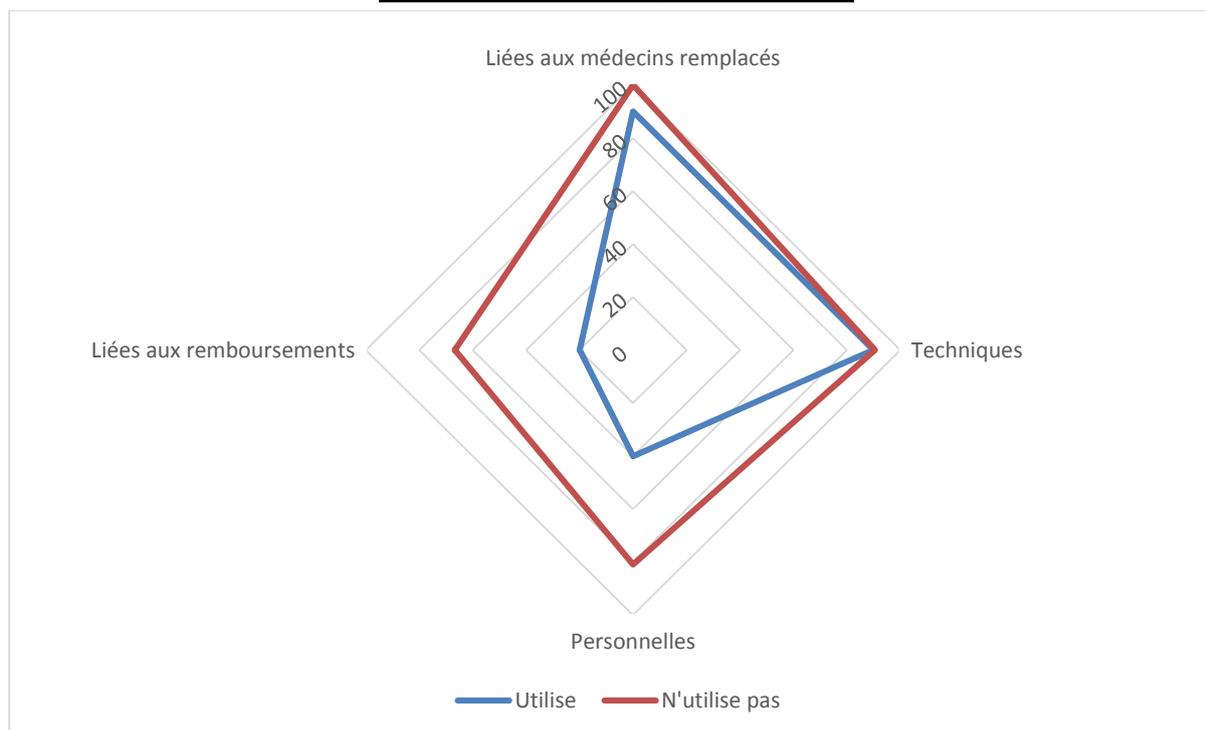


Les fréquences de ces difficultés sont exposées en détail dans la figure ci-après :

Figure 21 : Tableau des freins à l'utilisation de la CPS personnelle des remplaçants

	Possède et utilise (n=10)	Possède et n'utilise pas (n=21)	Total (n=31)
Difficultés d'utilisation liées aux médecins remplacés			
-Aucune	1 (10 %)	0 (0 %)	1 (3,2 %)
-Ils ne l'ont jamais demandé	3 (30 %)	12 (57,1 %)	15 (48,4 %)
-Ils ne sont pas équipés de lecteur bi-fente	0 (0 %)	0 (0 %)	0 (0 %)
-Ils ne savent pas comment initier la session de remplacement	9 (90 %)	17 (81 %)	26 (83,9 %)
Difficultés techniques			
-Aucune	1 (10 %)	2 (9,5 %)	3 (9,7 %)
-Ne savent pas utiliser la carte en pratique	0 (0 %)	14 (66,7 %)	14 (45,2 %)
-Ne savent pas comment installer la carte	8 (80 %)	10 (47,6 %)	18 (58,1 %)
-L'éditeur du logiciel est injoignable	3 (30 %)	2 (9,5 %)	5 (16,1 %)
Difficultés personnelles			
-Aucune	6 (60 %)	4 (19,1 %)	10 (32,3 %)
-Ne voient pas l'utilité d'utiliser leur carte	1 (10 %)	6 (28,6 %)	7 (22,6 %)
-N'ont jamais demandé à utiliser leur carte	1 (10 %)	7 (33,3 %)	8 (25 %)
-Remplacement de trop de médecins	3 (30 %)	11 (52,4 %)	14 (45,2 %)
Difficultés liées aux remboursements			
-Aucune	8 (80 %)	7 (33,3 %)	15 (48,4 %)
-Crainte que les patients ne soient pas remboursés	1 (10 %)	3 (14,3 %)	4 (12,5 %)
-Crainte que le médecin remplacé ne soit pas remboursé de l'avance des frais	2 (20 %)	14 (66,7 %)	16 (51,6 %)

Figure 22 : Comparaison des fréquences de difficultés rencontrées par les remplaçants possédant une carte professionnelle



Il existe une différence significative entre les deux groupes concernant les difficultés personnelles ($p=0,04$).

La question ouverte concernant les freins à l'utilisation des cartes professionnelles des remplaçants a été renseignée par 15 médecins soit 48,4 % des remplaçants possédant une CPS/CPF. Parmi eux, 6 (40 %) ont déclaré avoir utilisé leur carte au moins une fois en 2013. Les différents thèmes de difficultés proposés et présentés dans la Figure 15 ont été retrouvés :

- difficultés liées aux médecins remplacés :

« Les médecins remplacés ne voulaient pas que je l'utilise, ils préféraient que (...) j'utilise leur propre CPS. »

« Les médecins remplacés ont pris l'habitude que les remplaçants utilisent leur CPS. »

« Le médecin remplacé ne sait pas comment faire. »

« Certains médecins ne tenaient pas à ce que j'utilise ma carte CPF »

« Les médecins remplacés ne savent pas tous qu'on a une carte CPF ou CPS. »

- difficultés techniques :

« Cela demande des manipulations sur leur logiciel. »

« Je ne l'utilise pas car c'est toujours compliqué avec les ordis et lecteurs. »

« Problème de configuration du logiciel (...) selon les mises à jour, il faut tout reconfigurer. »

« A l'installation de la carte, c'était bien mon nom qui était inscrit mais il n'y avait pas la place pour noter le médecin remplacé. »

« Cela risque d'engendrer des problèmes informatiques, j'ai essayé déjà (...) le logiciel ne permet pas de reconnaître plus de 2 cartes CPS (lorsque le médecin a déjà un remplaçant régulier). »

- difficultés personnelles :

« Aucune explication sur l'utilité et le mode d'installation de cette carte »

« On sait pas comment ça marche »

« J'ai reçu ma carte CPS 7 ans après le début de mes remplacements sans même savoir à quoi cela servait. »

- difficultés liées aux remboursements :

« Difficultés de comptabilité avec les tiers payants, CMU, 100 %. Qui reçoit le règlement (...) ? »

D'autres freins à l'utilisation des CPS/CPF des remplaçants ont émergé de cet item :

- difficultés personnelles :

« Craintes de l'inconnu »

« Le manque de temps »

« Est assez pénible et bouffe temps. »

- difficultés en rapport avec la comptabilité :

« Comment y appliquer la rétrocession ? »

- limites liées à la Sécurité Sociale :

« Après accord de la CPAM de plusieurs départements, j'utilise exclusivement la CPS du médecin remplacé. »

« Les médecins ont appelé la Sécu pour savoir comment faire pour les remboursements et ils leur ont conseillé de me laisser utiliser leurs CPS. »

3.2 Résultats secondaires

5 praticiens, soit 13,9 % des médecins inclus, ne possédaient pas de carte professionnelle en 2013. Ils étaient tous non thésés, connaissaient tous la CPS et connaissaient la CPF pour 40 % d'entre eux.

Les raisons évoquées de non possession et proposées par les chercheurs, étaient :

- ne voit pas l'utilité d'avoir une CPS/CPF pour 1 médecin,
- utilise celle du médecin remplacé pour 4 médecins,
- les médecins remplacés ne l'ont jamais demandée pour 2 remplaçants,
- c'est compliqué d'utilisation et fait perdre du temps pour 1 praticien,
- vient juste de débiter les remplacements et ne l'a pas encore demandée pour 1 personne.

Aucun d'entre eux n'a évoqué qu'ils ne savaient pas comment faire pour l'obtenir ou qu'il était en attente de recevoir une carte de la famille des CPS. La question ouverte a été complétée par deux répondants :

« Je suis inscrite au Conseil de l'Ordre de Bordeaux (j'exerce en Poitou-Charentes) et ils ne m'ont pas parlé de la CPF. (Je suis au courant par mon mari qui est inscrit au Poitou-Charentes). »

« Je ne vois pas l'utilité de posséder une carte CPS tant qu'on est remplaçant, on remplace un médecin traitant qui en possède c'est bien plus simple pour les remboursements des patients et on peut cocher la case médecin remplacé. »

Tous ces médecins connaissaient la CPS, ils étaient 2 sur 5 à connaître la CPF. Ils pensaient tous qu'il était possible par le médecin remplaçant d'utiliser la CPS du médecin remplacé. Un seul d'entre eux pensait que la CPS était strictement personnelle.

Les modes de création des feuilles de soins retrouvés étaient pour 1 médecin exclusivement la CPS du médecin remplacé ; pour 3 d'entre eux, elle était associée aux FSP et 1 médecin n'a pas renseigné cette question.

Les cinq logiciels de création et de transmission de FSE que les médecins ont déclaré avoir le plus utilisé sont par ordre de fréquence :

- ResipFSE® (58,3 %),
- Axiam® (47,2 %),
- Hellodoc FSE® (38,9 %),
- Intellio® (25 %),
- Express Vitale® (22,2 %).

Au total, les répondants ont rapporté avoir utilisé treize logiciels différents.

4. DISCUSSION

4.1 De la méthode

4.1.1 Type d'étude

Cette étude est de type observationnelle, descriptive, transversale, rétrospective et quantitative. Ce type d'étude est particulièrement adapté pour la mesure d'une prévalence (108). Elle a l'avantage de pouvoir fournir un « cliché de la population » à un moment donné dans le temps (109). Devant la quasi-inexistence de données publiques sur l'usage des CPS par les remplaçants, une étude qualitative initiale aurait été sans doute plus intéressante. Cependant au vu de la faisabilité, le choix des chercheurs s'est posé sur une étude pilote quantitative. Afin de limiter le biais de mémorisation, les chercheurs ont retenu pour période d'étude l'année civile 2013. Cela a permis de répondre de manière adaptée et réalisable à l'objectif principal de cette thèse. Cependant ce type d'étude ne présente qu'un faible niveau de preuve scientifique (110).

4.1.2 Le questionnaire

La méthode de recueil des données utilisée par les chercheurs est le questionnaire. Le questionnaire est « *une suite de questions standardisées destinées à normaliser et à faciliter le recueil de témoignages* » (111). C'est un outil adapté pour recueillir des informations précises auprès d'un nombre important de participants (111). Les versions initiales du questionnaire ont été réalisées grâce à des logiciels en ligne afin de permettre aux chercheurs un travail commun, bien qu'étant éloignés géographiquement. Les questions fermées constituant la majeure partie de ce questionnaire permettent de recueillir des données facilement quantifiables et exploitables (112). Cependant, même si des précautions ont été prises, il est certain que ce mode de recueil de données présente un biais de subjectivité induit par les enquêteurs (113). Les données quantitatives ont permis de répondre à l'objectif principal de la thèse.

Afin de répondre au second objectif secondaire, qui explore les freins à l'utilisation de leur propre carte de la famille CPS des remplaçants, les chercheurs ont associé des questions fermées et ouvertes. Selon François de Singly « *A priori, les questions ouvertes semblent meilleures parce qu'elles donnent plus d'information sur les pratiques ou sur les représentations* » (114). Les trois chercheurs ont traité les questions ouvertes par analyse thématique transversale, permettant une mise en commun et l'obtention d'un consensus vis-à-vis des thèmes de réponses dégagés (115).

Au vu des contraintes pratiques, le mode de diffusion du questionnaire retenu par les chercheurs est Internet. Ce mode présente l'avantage d'être rapide, peu coûteux, de couvrir une zone géographique illimitée, de laisser une grande liberté de réponse des interviewés et

de permettre de traiter automatiquement les données recueillies (116). La limite principale de la diffusion en ligne d'un questionnaire est de sélectionner la population des répondants aux internautes (116), de fait il existe un biais de sélection.

L'étape primordiale méthodologique d'enquête que représente le test du questionnaire ou bêta-test réalisé dans cette étude, auprès de membres de la structure ReAGJIR, a permis d'améliorer le questionnaire final diffusé (117). L'aide apportée par un informaticien a facilité la mise en place technique du questionnaire.

Malgré tout, certains défauts de conception existent dans la version finale de ce questionnaire. Pour la question 22 renseignant la situation d'exercice des répondants, un défaut de paramétrage a exclu les médecins thésés au 1^{er} janvier 2014. Il n'est donc pas possible de savoir s'ils ont connu un autre mode d'exercice que celui de médecin thésé remplaçant au cours de l'année 2013. De ce fait l'étude présente un biais de déclaration.

4.1.3 La population et le recrutement

La population cible de l'étude est celle des médecins généralistes thésés et non thésés du Poitou-Charentes en 2013. Le recrutement s'est avéré complexe vu l'absence de données publiques de l'effectif total des médecins remplaçants en Poitou-Charentes. La population source de l'enquête a été celle des médecins remplaçants, thésés et non thésés, recrutés via FMC RP dans la Vienne et à l'aide des CDOM dans la Charente, la Charente-Maritime, et les Deux-Sèvres. La population source, restreinte à un effectif de 150 médecins, n'a pas permis d'extraire un échantillon de sujets pour l'étude. Cela crée un biais de sélection et diminue la possibilité d'extrapoler les résultats à la population cible de l'étude (118). Du fait de l'absence démographique de la population cible, il est impossible de comparer la représentabilité de notre population source.

A noter que les chercheurs des régions Auvergne et Basse-Normandie ont pu s'appuyer sur les bases de données d'associations pour recruter les médecins, respectivement l'association pour le Remplacement et Aide à l'Installation dans les Volcans d'Auvergne (RAIVA) et l'Union des Remplaçants de Basse Normandie (URBAN). De telles structures n'existent pas actuellement en Poitou-Charentes.

4.2 Des résultats

4.2.1 Taux de réponse

Le taux de réponse de la population source de 25,3 % est assez faible. Les réponses des non-répondants auraient pu être différentes de celles recueillies. Il existe ici un biais de non réponse (119). Les médecins qui ont répondu sont peut-être ceux qui ont eu le plus de difficultés à l'utilisation de cet outil.

A titre de comparaison, le taux de réponse a été de 29,8 % en région Basse-Normandie et de 25 % en région Auvergne, avec pour cette dernière région un temps d'ouverture de questionnaire plus long (13 semaines) et deux relances. Le taux d'inclusion de 24 % est comparable à ceux de la région Basse-Normandie (22,7 %) et de la région Auvergne (25 %). Du fait d'un trop petit effectif, il n'a pas été réalisé d'étude comparée par sous-groupes des résultats, cela n'aurait pu aboutir qu'à des données peu pertinentes et difficilement extrapolables à la population cible.

4.2.2 Objectif principal

En 2013, en Poitou-Charentes, la proportion de médecins généralistes remplaçants ayant utilisé ne serait-ce qu'une fois sa carte personnelle de professionnel de santé s'est révélée assez faible (32,3%). Cela valide l'hypothèse de recherche que les médecins généralistes remplaçants n'utilisent que peu leur propre carte professionnelle dans leur pratique quotidienne pour télétransmettre les FSE. Cette proportion d'utilisation paraît d'autant plus faible que 87 % des médecins généralistes installés utilisaient SESAM-Vitale en 2013 (120). Des difficultés existent vraisemblablement qui limitent l'utilisation par les remplaçants de leur propre carte professionnelle, bien que le système de télétransmission soit fortement développé à l'heure actuelle.

L'intégralité des médecins interrogés connaissaient la CPS. Cet outil nécessaire au fonctionnement du système de télétransmission semble donc bien connu de la population étudiée. Cela s'explique par une mise en service qui date de plus de 15 ans (52) et une utilisation massive par les médecins libéraux installés (55). Il est difficilement envisageable de nos jours qu'un médecin thésé ou non n'ait pas été en contact avec cet outil au cours du Troisième Cycle des Etudes Médicales (TCEM) ou lors d'un remplacement en médecine libérale. Les données de cette étude le confirment, puisque aucun remplaçant n'a déclaré avoir remplacé, en 2013, un médecin ne possédant pas de lecteur bi-fente.

Le pourcentage plus faible (63,9 %) de connaissance de la CPF pouvait également s'envisager a priori. En effet la CPF n'existe que depuis 2004 et ne concerne qu'une part restreinte des médecins généralistes (101). De plus son mode d'obtention non automatique en limite sa possession et donc son utilisation. Cependant son application se développe, elle est devenue possible pendant le TCEM lors du Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée (SASPAS) que suivent certains internes, par exemple en Midi-Pyrénées (121) et en Val de Marne (122). En Poitou-Charentes, une utilisation de CPE est admise par l'Assurance Maladie pour les internes en stages ambulatoires, mais il n'a pas été retrouvé de données bibliographiques à ce sujet. Dans le futur, une étude comparative pourrait permettre de connaître l'influence de cette nouvelle mise en place pour l'utilisation des CPF dans le cadre des remplacements en médecine générale.

En 2013, une partie des médecins remplaçants (13,9 %) ne possédaient pas de carte de la famille des CPS. Ils étaient tous non thésés, il est donc possible qu'ils ne possédaient

pas de carte professionnelle parce qu'ils n'en n'avaient pas fait la demande écrite. Cette étude ne permet pas de retrouver chez ce groupe une opposition idéologique à l'utilisation de la télétransmission. Pour rappel, le taux de médecins généralistes installés ne télétransmettant pas de feuilles de soins était de 13 % selon le rapport d'activité d'ASIP Santé de 2013 (120). Il conviendrait de réaliser une recherche qualitative centrée sur les médecins remplaçants ne possédant pas de carte de la famille des CPS pour connaître les raisons réelles de cette non possession.

4.2.3 Objectifs secondaires

4.2.3.1 Mode de création des feuilles de soins, hors CPS personnelle

L'étude du premier objectif secondaire : déterminer le mode de création des feuilles de soins lorsque les médecins remplaçants n'utilisaient pas leur carte de la famille CPS fait le constat de l'écart entre la théorie et la pratique réelle.

De nouveau on note la méconnaissance du protocole d'usage des CPS. 91,7 % des remplaçants utilisaient uniquement ou en partie la CPS du médecin remplacé pour télétransmettre des FSE. Cette pratique est contraire au formulaire d'utilisation des cartes et pourrait être assimilée à une fraude par l'Assurance Maladie. En réalité, cela ne prête pas à conséquence ni pour le remplaçant ni pour le remplacé. Il n'a pas été retrouvé de condamnation ou de jurisprudence dans le cadre de ces pratiques. La majorité d'entre eux connaissent pourtant ce protocole d'usage car, possédant eux-mêmes pour 86,1 % une carte de la famille des CPS, ils ont signé le protocole. Un peu plus de la moitié des répondants (55,6 %) ne savent pas qu'une CPS est strictement personnelle et ne peut donc pas théoriquement être utilisée par une tierce personne. Toujours est-il qu'une partie des remplaçants transgresse les règles d'utilisation en connaissance de cause puisque les 44,4 % de remplaçants qui savent qu'une CPS est strictement personnelle ont tous utilisé la CPS du médecin remplacé.

Notre étude montre qu'il existe une mauvaise connaissance du cadre légal d'utilisation et du mode de fonctionnement des cartes professionnelles limitant ainsi leur emploi. Par ailleurs les incitations à la télétransmission dans le cadre des ROSP encouragent les médecins remplacés à prêter leur carte plutôt que les remplaçants ne produisent des FSP.

Un résultat surprenant est apparu à deux reprises concernant la tolérance de la part de l'Assurance Maladie de l'utilisation des CPS par une tierce personne. En effet deux répondants ont rapporté l'expérience d'une demande de renseignements à cette problématique à l'Assurance Maladie. Il a été « conseillé » d'utiliser la CPS du médecin remplacé. Ceci est un argument de plus pour démontrer qu'à l'heure actuelle l'utilisation de la CPS/CPF personnelle par un médecin remplaçant n'est pas une pratique répandue et que la solution parfois « conseillée » n'est pas règlementaire.

4.2.3.2 Difficultés liées aux médecins remplacés

Il ressort de cette étude que la principale difficulté freinant l'utilisation de la CPS ou CPF est en lien avec les médecins remplacés pour 96,8 % des remplaçants possédant une CPS/CPF.

Les praticiens remplacés n'ont jamais proposé, à près d'un remplaçant sur deux, qu'ils utilisent leur CPS/CPF. On peut se poser la question de cette non proposition. Il est légitime de penser qu'il existe également chez les médecins libéraux installés une méconnaissance de l'utilisation des CPS ou CPF des remplaçants (ce sujet est l'objet de la thèse du Dr Magali Staub dont une brève synthèse se trouve en partie 4.2.4). Cette proportion peut être mise en perspective avec les trois quarts de remplaçants possédant une carte de professionnelle de santé qui ont déjà proposé de l'utiliser au cours de l'année 2013. Au vu des données de cette étude, il ne nous est pas possible de savoir si cela a été suivi des faits et dans la négative pour quelles raisons.

Le principal frein concernant les médecins remplacés relève de la difficulté à initier une session de remplacement dans leur logiciel métier. La question se pose de savoir si cela est dû à une impossibilité technique ou à un défaut de formation du médecin à l'utilisation de son logiciel de télétransmission. Cette limite est reconnue par les organismes publics, et des documents d'information ont récemment vu le jour. Ainsi, en novembre 2013, le GIE SESAM-Vitale et la CNAMTS ont conçu une fiche mémo destinée aux médecins remplacés et remplaçants afin d'expliquer les différentes étapes d'initiation de session de remplacement (Annexe 10). Cependant la difficulté à accéder à ce document sur le site www.sesam-vitale.fr ne permet pas sa bonne diffusion. Certaines caisses locales de l'Assurance Maladie (Savoie, Lille-Douai) diffusent également des fiches d'information concernant les remplacements et les téléservices (Annexe 11, 12).

4.2.3.3 Difficultés techniques

L'incapacité technique à utiliser la carte professionnelle du remplaçant est partagée par les médecins remplaçants. Elle constitue la deuxième principale difficulté rencontrée en pratique (90,3 %). A ce jour, aucun organisme ne propose aux remplaçants de formation spécifique. Du fait qu'ils remplacent dans plusieurs cabinets médicaux équipés de logiciels différents, il paraît difficilement accessible aux médecins remplaçants de connaître les modalités d'initiation de tous les systèmes qu'ils rencontrent. Les éditeurs de logiciels possèdent des services de hotline dédiés à l'aide technique des médecins. Mais une part non négligeable de répondants ont rapporté n'avoir pas pu joindre leurs services pour résoudre le problème d'initiation de leur session de remplacement.

Aucun répondant n'a rapporté avoir utilisé la ligne téléphonique mise à disposition par le GIP-ASIP Santé pour les détenteurs de carte de la famille des CPS et dont le numéro est inscrit dans le protocole d'usage. Ce service apparaît comme peu connu des

professionnels de santé. Peu d'informations techniques au sujet de la création de FSE avec leur carte professionnelle personnelle existent sur le site internet de l'Assurance Maladie. Les numéros des assistances téléphoniques mises en place par la CNAMTS sont peu accessibles. Ces informations reprises dans une fiche mémo de l'Assurance Maladie commencent à être diffusées aux médecins remplaçants via des structures syndicales, comme par exemple NorAGJIR, Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants du Nord-Pas de Calais (Annexe 13) (107).

4.2.3.4 Difficultés personnelles

Les remplaçants rencontrent des difficultés personnelles à l'utilisation de leur carte. Le manque d'information et de connaissance de l'utilité et du mode de fonctionnement des cartes professionnelles n'incite pas les remplaçants à les utiliser. Certains d'entre eux relèvent le caractère chronophage que prend l'initiation du système avec leur propre carte par rapport à la rapidité d'utiliser la CPS du médecin remplacé, déjà paramétrée avec le logiciel. Cette opération alourdit les tâches administratives des médecins, déjà nombreuses et est perçue comme une perte de temps. Il est apparu également que le caractère parfois fastidieux, voire « pénible » du système soit considéré comme un frein au bon usage des CPS. Les remplaçants trouvent peu d'intérêt à utiliser leur carte personnelle. L'accès restreint aux téléservices de l'Assurance Maladie y participe certainement.

4.2.3.5 Difficultés liées aux remboursements

Le but de la création d'une feuille de soins est d'assurer le remboursement du patient ou du médecin dans le cas de l'avance de frais. Environ un détenteur sur deux d'une CPS/CPF a reconnu avoir eu des difficultés en lien avec le remboursement au cours de l'année 2013. Cette crainte se portait davantage sur le non remboursement de l'avance des frais par le médecin, dans le cadre du tiers payant, que pour le remboursement des patients. Pour l'expliquer, on peut émettre l'hypothèse de la complexité plus élevée de ce système. De plus, il pourrait en découler des difficultés de calcul de rétrocessions d'honoraires. Certains remplaçants ont mis en avant la difficulté de remplir l'obligation comptable normale habituelle imposée réglementairement et notifiée dans le contrat de remplacement. Dans le Poitou-Charentes, une journée de formation pour les internes de médecine générale avait été mise en place avec l'Assurance Maladie. Elle pouvait corriger ces manques de connaissance en lien avec les différents documents papiers ou électroniques de l'Assurance Maladie. On peut regretter qu'elle ne soit plus en place depuis quelques années.

Ces quatre axes de freins à l'utilisation des CPS/CPF pourraient également être explorés sous l'angle d'une approche comportementale. Une étude qualitative se déroulant par exemple en focus group et réunissant des médecins remplaçants et pourquoi pas des médecins installés, apporterait un niveau de preuve supplémentaire.

4.2.3.6 Autres résultats

La grande majorité des détenteurs d'une CPS/CPF de notre région l'ont obtenue auprès du CDOM de la Vienne. Ce résultat paraît logique car la délivrance de licence de remplacement est centralisée dans ce département. La proposition d'obtention d'une CPF pour les médecins non thésés émane du CDOM dans une faible proportion. Les cinq médecins qui ne possèdent pas de carte professionnelle sont tous non thésés. Il est cohérent de ne pas retrouver de médecins thésés car ils détiennent de fait une CPS. Nous pouvons nous demander pourquoi les CPF ne sont pas délivrées automatiquement. Le délai médian de délivrance des cartes professionnelles retrouvé par notre étude est conforme à celui annoncé par le GIP-ASIP Santé.

Enfin la multiplicité des logiciels de création de FSE donne un indice des difficultés possiblement rencontrées. Les cinq logiciels les plus utilisés sont les mêmes que ceux retrouvés par le Dr Magali Staub dans son étude portant sur la connaissance des cartes professionnelles des remplaçants par des médecins généralistes installés en Poitou-Charentes.

4.2.4 Les autres études du projet

Les résultats obtenus par les autres chercheurs du projet sont ici brièvement exposés. Le travail a été réalisé par le Docteur Justine Chabanel en région Auvergne et par le Docteur Audrey Godin en Basse-Normandie. L'étude globale comparative entre les trois régions sera réalisée, ultérieurement, par un autre chercheur.

	Région Auvergne	Région Basse- Normandie	Région Poitou- Charentes
Connaissent la CPS	47 (100 %)	32 (100 %)	36 (100 %)
Connaissent la CPF	18 (38,3 %)	9 (28,1 %)	23 (63,9 %)
Ne possèdent pas de CPS/CPF	17 (36,2 %)	9 (28,1 %)	5 (13,9 %)
Possèdent une CPS/CPF	30 (63,8%)	23 (71,9 %)	31 (86,1 %)
- Pas utilisée en 2013	19 (63,3 %)	17 (75,9 %)	21 (67,7 %)
- Utilisée en 2013	11 (36,7 %)	6 (26,1 %)	10 (32,3 %)
Mode de création des feuilles de soins (hors FSE avec propre CPS/CPF) :			
- FSP	5 (10,9 %)	1 (3,2 %)	2 (5,6 %)
- FSE avec la CPS du médecin remplacé	17 (37 %)	17 (53,1 %)	13 (36,1 %)
- Les 2	24 (52,2 %)	13 (40,6 %)	20 (55,6 %)
Difficultés d'utilisation liées aux médecins remplacés	27 (90 %)	23 (100 %)	30 (96,8 %)
Difficultés techniques	26 (86,7 %)	21 (91,3 %)	28 (90,3 %)
Difficultés personnelles	20 (66,7 %)	17 (73,9 %)	21 (67,7 %)
Difficultés liées aux remboursements	9 (30 %)	13 (56,3 %)	16 (51,6 %)

En ce qui concerne l'objectif principal de notre étude (ligne grisée), il n'a pas été retrouvé de différence significative entre les trois régions ($p=0,7159$).

Le Docteur Magali Staub s'est intéressée à la connaissance des cartes professionnelles des remplaçants par les médecins généralistes installés du Poitou-Charentes. Voici une synthèse de ces résultats :

- Seulement 8,5 % des médecins répondants connaissent la CPF et 55,9 % savent qu'un médecin remplaçant thésé doit posséder une CPS. Ils déclarent en avoir connu l'existence par les sources « officielles » (Conseil de l'Ordre, Assurance Maladie, syndicat, presse médicale) pour 37,5 %. Plus de la majorité, 62,5 %, en a pris connaissance via des sources non officielles (remplaçants, confrères, bouche à oreille).

- Cette étude a mis en évidence la mauvaise connaissance des médecins généralistes installés du cadre légal de la création des feuilles de soins au cours des remplacements. Ils sont 52,5 % à penser que le remplaçant peut faire des FSE avec la CPS du médecin remplacé. 49,2 % d'entre eux pensent que le remplaçant ne peut pas faire de FSP. Enfin 39 % pensent qu'il n'est pas possible que le remplaçant réalise des FSE avec sa carte professionnelle personnelle.

- Entre 2010 et 2013, les médecins interrogés qui se sont fait remplacer ont proposé au remplaçant d'utiliser sa CPS/CPF : au moins une fois à 32,6 % et systématiquement à 19,6 %. Pour 30,4 % d'entre eux, une proposition par le remplaçant d'utiliser sa carte personnelle s'est présentée. 10 médecins, soit 21,7 % des médecins répondants, ont déjà eu l'expérience d'un remplaçant qui aurait utilisé sa carte professionnelle personnelle. Chez 6 médecins (13 %), l'expérience n'a pas pu être réalisée du fait d'une utilisation de la CPS du remplaçant qui s'est révélée impossible.

- Sur les différentes propositions de freins mises en avant par le Docteur Staub, les plus plébiscitées sont dans l'ordre croissant :

- « Je ne sais pas comment initier une session pour mon remplaçant » pour 50 % (17 sur 34).
- « C'est trop compliqué » pour 41,2 % (14 sur 34).
- « Je n'en vois pas l'intérêt pour 23,5 % (8 sur 34).
- « J'ai des craintes pour le règlement des tiers payants » pour 20,6 % (7 sur 34).
- « J'ai plusieurs remplaçants » pour 20,6 % (7 sur 34).
- « Je sais initier une session pour mon remplaçant mais je ne sais pas configurer l'utilisation de sa carte CPS ou CPF » pour 8,8 % (3 sur 34).
- « L'éditeur de mon logiciel médical ne sait pas comment faire » pour 5,9 % (2 sur 34).
- « C'est impossible sur mon logiciel » pour 5,9 % (2 sur 34).

- Dans la case « autre » : 1 « pas assez d'informations », 1 « je n'ai pas eu l'occasion d'essayer », 1 « pas au courant », 1 « je ne connaissais pas son existence ».

- A la question de la création des feuilles de soins au cours des remplacements, plusieurs réponses pouvaient être cochées du fait des différentes pratiques selon les remplacements, les réponses ont été :

- FSP chez 9 médecins, soit chez 19,6 % des médecins,
- FSE avec la CPS du médecin remplacé chez 39 médecins soit 84,8%,
- FSE avec la carte du remplaçant chez 8 médecins, soit 17,4 %.

Des données comparables dans les deux autres régions ne sont pas encore disponibles.

4.2 Perspectives

Dans le but d'obtenir une meilleure adéquation entre les textes réglementaires et l'utilisation de terrain des CPS des médecins remplaçants, plusieurs propositions peuvent être émises à l'issue de cette étude.

➤ Améliorer l'information sur les CPS/CPF auprès des médecins remplacés

Le frein majeur à l'utilisation des cartes professionnelles des médecins remplaçants s'est révélé être une mauvaise connaissance du système par les médecins remplacés. Il paraît donc primordial de leur offrir une meilleure instruction.

Je pense qu'une information ciblée de la part de l'Assurance Maladie envers les médecins qui télétransmettent est à privilégier. Des fiches pratiques existent depuis 2013, elles devraient être directement transmises aux médecins sans qu'ils aient à chercher les documents auprès des organismes publics. Les délégués de l'Assurance Maladie qui visitent régulièrement les médecins en abordant notamment les ROSP devraient soulever cette problématique, susciter leurs questions et y apporter des réponses rapides. Les newsletters de l'Assurance Maladie, auxquelles peuvent s'inscrire les médecins, comme par exemple « *En direct Vienne* » (newscpam@cpamlr.fr), devraient diffuser ces fiches. Lorsque l'Assurance Maladie est sollicitée, il serait souhaitable que ses « conseils » suivent les textes réglementaires en vigueur.

Le protocole d'usage de la CPS, rédigé par l'ASIP Santé, devrait rappeler clairement le caractère strictement personnel des cartes dans la situation des remplacements.

Les FMC et la presse médicale pourraient également traiter le sujet des téléservices qui concerne la majorité de médecins.

Les autres travaux du projet global, étudiant la population des médecins remplacés, permettront de hiérarchiser ces propositions pratiques.

➤ Améliorer l'information sur les CPS/CPF auprès des médecins remplaçants

Les médecins remplaçants souffrent également d'un manque de connaissances vis à vis de cet outil. L'information devrait en particulier cibler les avantages, le cadre réglementaire d'utilisation et l'organisation des remboursements des tiers payants par l'Assurance Maladie. Elle devrait être délivrée soit oralement soit par le biais d'une fiche mémo lors des entretiens avec les conseillers de l'Ordre des médecins ou ceux de l'Assurance Maladie auxquels les médecins sont tenus de participer.

Je pense qu'il serait important que l'ASIP Santé procure lors de l'émission de la première carte professionnelle une information complète et détaillée sur son utilisation dans le cadre des remplacements.

Les organisations professionnelles de FMC et syndicales se doivent elles aussi d'intervenir en poursuivant leur travail de diffusion à l'égard de la population des médecins remplaçants.

Il pourrait être également bénéfique d'organiser au cours du TCEM un apprentissage organisé conjointement avec la CPAM, en lien avec les téléservices de l'Assurance Maladie et en particulier au sujet des FSE. Il serait alors intéressant d'y associer les internes des autres spécialités susceptibles de remplacer en médecine libérale. Prodiguer aussi cette information avant l'internat, notamment au cours du stage d'externat en médecine ambulatoire, permettrait de sensibiliser l'ensemble des étudiants en médecine. Cependant, à l'heure actuelle, ce sujet ne fait pas partie des modules de l'examen national classant auquel les étudiants se préparent.

La généralisation de l'utilisation des cartes des étudiants lors des stages ambulatoires de médecine générale est à poursuivre pour familiariser médecins remplaçants et remplacés à leur usage quotidien. Il sera intéressant de réaliser, dans quelques années, une étude comparative pour connaître l'influence de cette nouvelle mise en place dans l'utilisation des CPF au cours des remplacements en médecine générale.

➤ Améliorer l'utilisation pratique des logiciels médicaux

Les freins techniques importants pourraient être comblés par une meilleure formation technique des médecins remplacés pour initier les sessions de remplacements. Il semblerait logique qu'elle soit effectuée par les éditeurs de logiciels à destination de leur clients ou par la CPAM qui promeut et traite les FSE, à l'aide de fiches explicatives ou lors de formations pratiques sur le terrain.

De plus les médecins remplaçants devraient pouvoir bénéficier de ces formations et instructions, ceci afin d'améliorer rapidement la prise en main des nombreux logiciels qu'ils rencontrent. Charge aux éditeurs de logiciels de mettre en place ces formations à l'intention des remplaçants, même si ces derniers ne sont clients d'aucun éditeur de logiciel.

➤ Simplifier et harmoniser les nombreux logiciels métiers

En plus du développement des formations pratiques à l'attention des médecins, les éditeurs de logiciels médicaux auraient à améliorer leurs services de hotline qui se sont révélés difficiles à contacter.

Les sociétés de logiciels métiers devraient simplifier et harmoniser les procédures techniques. L'utilisation du poste de travail par un professionnel de santé remplaçant fait partie du cahier des charges SESAM-Vitale version 1.40. Le CNDA qui délivre les agréments des logiciels métiers doit s'employer à vérifier la fonctionnalité de cette procédure qui semble peu facile d'emploi à l'heure actuelle.

➤ Développer le cadre de délivrance et d'utilisation des CPS/CPF

La CPF destinée à une partie des médecins n'est pas connue de tous. Le fait qu'elle ne soit pas distribuée automatiquement y participe. Elle pourrait être délivrée de façon systématique lors de la première demande de licence de remplacement par exemple.

Afin d'harmoniser le cadre réglementaire et la pratique quotidienne des médecins, l'ASIP-Santé pourrait envisager de modifier le protocole d'usage des cartes de la famille des CPS.

L'accès actuellement limité aux téléservices de l'Assurance Maladie réservé aux médecins remplaçants se devrait d'être élargi. Offrir à terme les mêmes services aux médecins remplaçants contribuerait à améliorer l'utilisation des CPS et des téléservices que cherche à développer l'Assurance Maladie.

5. CONCLUSION

Cette étude a permis de confirmer notre hypothèse de recherche. En 2013, la proportion de médecins remplaçants du Poitou-Charentes ayant utilisé leur CPS ou CPF s'est révélée faible : 32,3 %. La CPS est connue de tous, ce qui n'est pas le cas de la CPF. 13,9 % des répondants ne possédaient pas de carte de la famille des CPS.

Afin de transmettre les feuilles de soins, lorsqu'ils n'utilisaient pas leur propre carte, les remplaçants utilisaient en majorité la CPS des médecins remplacés, en dehors du cadre réglementaire d'utilisation.

Ces mauvaises utilisations des CPS résultent d'une insuffisance de connaissances théoriques et pratiques de ce système des médecins remplaçants et remplacés. Les difficultés retrouvées ont été multiples et étaient en lien par ordre de fréquence : avec les médecins remplacés, la technique, les difficultés personnelles des médecins remplaçants et les craintes vis-à-vis des remboursements.

Il est nécessaire d'améliorer l'information sur les CPS, la formation à l'utilisation et la praticité des logiciels métiers pour développer l'utilisation des CPS par les remplaçants. Cela implique un investissement de la part de nombreux acteurs : médecins remplaçants et remplacés, éditeurs de logiciels médicaux, CPAM, SESAM-Vitale, ASIP-Santé, Conseil de l'Ordre des médecins, faculté de médecine, organismes de regroupements professionnels.

Les autres études du projet et leurs analyses comparées permettront de disposer d'un état des lieux plus riche et plus précis au sujet de cet outil de travail des médecins généralistes.

6. BIBLIOGRAPHIE

1. HSMx1998x032x001x0063.pdf [Internet]. [cité 20 janv 2015]. Disponible sur: <http://www.biusante.parisdescartes.fr/sfhm/hsm/HSMx1998x032x001/HSMx1998x032x001x0063.pdf>
2. Code de la santé publique - Article R4127-65. Code de la santé publique.
3. Code de la santé publique - Article L4131-2. Code de la santé publique.
4. Code de la santé publique - Article Annexe 41-1. Code de la santé publique.
5. Un médecin installé peut remplacer un confrère | Droit-medical.com [Internet]. [cité 20 janv 2015]. Disponible sur: <http://droit-medical.com/actualites/evolution/116-un-medecin-installe-peut-remplacer-un-confrere>.
6. Loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites | Legifrance [Internet]. [cité 20 janv 2015]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000781627&fastPos=1&fastReqId=1911301788&categorieLien=cid&oldAction=rechTexte%3E>
7. poitou_charentes_2013.pdf [Internet]. [cité 11 juin 2014]. Disponible sur: http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/poitou_charentes_2013.pdf
8. les_replacements.pdf [Internet]. [cité 21 févr 2014]. Disponible sur: http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/les_replacements.pdf
9. Licences | Conseil départemental de l'Ordre des médecins de la Vienne [Internet]. [cité 21 févr 2014]. Disponible sur: <http://www.conseil86.ordre.medecin.fr/node/1664>
10. Code de la santé publique - Article D4131-2. Code de la santé publique.
11. rempletud.pdf [Internet]. [cité 21 févr 2014]. Disponible sur: <http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/rempletud.pdf>
12. remplmed.pdf [Internet]. [cité 21 févr 2014]. Disponible sur: <http://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/remplmed.pdf>
13. Arrêté du 22 septembre 2011 portant approbation de la convention nationale des médecins généralistes et spécialistes | Legifrance [Internet]. [cité 12 déc 2014]. Disponible sur: http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=F2289E886A0FE68208A7936962C821DF.tpdjo05v_2?cidTexte=JORFTEXT000024803740&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id&idJO=JORFCONT000024584165
14. ameli.fr - Histoire de l'Assurance Maladie [Internet]. [cité 13 mars 2014]. Disponible sur: <http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/connaitre-l-assurance-maladie/missions-et-organisation/la-securite-sociale/histoire-de-l-8217-assurance-maladie.php>
15. 1945-1950 : création de la Sécurité sociale - Partie 1 | Musée National de l'Assurance Maladie [Internet]. [cité 1 avr 2014]. Disponible sur: <http://www.musee-assurance-maladie.fr/histoire/la-securite-sociale-de-1945-nos-jours/1945-1950-creation-de-la-securite-sociale-partie-1>

16. ameli.fr - Les différentes branches du régime général [Internet]. [cité 1 avr 2014]. Disponible sur: <http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/connaitre-l-assurance-maladie/missions-et-organisation/la-securite-sociale/les-differentes-branches-du-regime-general.php>
17. Sécurité sociale en France — Wikipédia [Internet]. [cité 1 avr 2014]. Disponible sur: http://fr.wikipedia.org/wiki/S%C3%A9curit%C3%A9_sociale_en_France#La_notion_de_.C2.AB_r.C3.A9gime_.C2.BB
18. ameli.fr - Les différents régimes de l'Assurance Maladie [Internet]. [cité 1 avr 2014]. Disponible sur: <http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/connaitre-l-assurance-maladie/missions-et-organisation/la-securite-sociale/les-differents-regimes-de-l-assurance-maladie.php>
19. MGEN - Le Groupe MGEN en bref [Internet]. [cité 12 juin 2014]. Disponible sur: <https://www.mgen.fr/le-groupe-mgen/qui-sommes-nous/le-groupe-mgen-en-bref/>
20. Régime obligatoire | Mutualité Fonction Publique [Internet]. [cité 12 juin 2014]. Disponible sur: <http://www.mfp.fr/regime-obligatoire>
21. EXE-RA-DGOS-30oct-part1-p1-31.indd - ra_dgos_2011_version_finale.pdf [Internet]. [cité 11 déc 2014]. Disponible sur: http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/ra_dgos_2011_version_finale.pdf
22. CSMF - Confédération des Syndicats Médicaux Français - 80 ans d'action syndicale [Internet]. [cité 20 janv 2015]. Disponible sur: http://www.csmf.org/index.php?Itemid=552&id=32&option=com_content&task=view#.VL4xyi7WFFc
23. Historique des conventions médicales - historique-des-conventions-medicales.pdf [Internet]. [cité 11 déc 2014]. Disponible sur: <http://www.irdes.fr/documentation/syntheses/historique-des-conventions-medicales.pdf>
24. Arrêté du 17 octobre 1997 portant approbation de l'avenant no 1 à la Convention nationale des médecins généralistes | Legifrance [Internet]. [cité 11 déc 2014]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000385647&fastPos=1&fastReqId=2122529300&categorieLien=id&oldAction=rechTexte>
25. Arrêté du 4 décembre 1998 portant approbation de la Convention nationale des médecins généralistes | Legifrance [Internet]. [cité 11 déc 2014]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?dateTexte=&cidTexte=JORFTEXT000000574203&fastPos=19&fastReqId=635489240&oldAction=rechExpTexteJorf>
26. 1999 : La Couverture maladie universelle (CMU) - Le site du CNLE [Internet]. [cité 20 janv 2015]. Disponible sur: <http://www.cnle.gouv.fr/1999-La-Couverture-maladie.html>
27. Décision du 9 mars 2009 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la création d'un contrat type d'amélioration des pratiques à destination des médecins libéraux conventionnés | Legifrance [Internet]. [cité 20 janv 2015]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do;jsessionid=?cidTexte=JORFTEXT000020534299&dateTexte=&oldAction=rechJO&categorieLien=id>
28. CCSS 2011-9 T1 - fiche_eclairage_maladie_capi_sept_2011.pdf [Internet]. [cité 20 janv 2015]. Disponible sur: http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/fiche_eclairage_maladie_capi_sept_2011.pdf

29. Journal officiel de la République française - N° 104 du 5 mai 2010 - joe_20100505_0025.pdf [Internet]. [cité 12 déc 2014]. Disponible sur:
http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/joe_20100505_0025.pdf
30. ameli.fr - La ROSP - Rémunération sur Objectif de Santé Publique [Internet]. [cité 16 déc 2014]. Disponible sur: http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/votre-caisse-haut-rhin/en-ce-moment/remuneration-sur-objectif-de-sante-publique_haut-rhin.php
31. Les remboursements de la sécurité sociale selon les prestations [Internet]. [cité 2 avr 2014]. Disponible sur: http://www.prevoyances.fr/secu/remboursements-securite-sociale.html#principe_remboursement_secu
32. Schéma remboursement assurance maladie-e1338798358554.png (Image PNG, 700 × 525 pixels) - Redimensionnée (0%) [Internet]. [cité 2 avr 2014]. Disponible sur:
http://www.prevoyances.fr/wp-content/uploads/2011/05/Sch%C3%A9ma_remboursement_assurance_maladie-e1338798358554.png
33. Microsoft Word - L2004-810.rtf - loi_2004_810_du_13_aout2004.pdf [Internet]. [cité 2 avr 2014]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/loi_2004_810_du_13_aout2004.pdf
34. 2_1_3_medecin_traitant_parcours_soins_coordonnes.pdf [Internet]. [cité 2 avr 2014]. Disponible sur:
http://www.ccomptes.fr/content/download/53083/1415030/version/2/file/2_1_3_medecin_traitant_parcours_soins_coordonnes.pdf
35. ameli.fr - La participation forfaitaire de 1 euro [Internet]. [cité 2 avr 2014]. Disponible sur:
http://www.ameli.fr/assures/soins-et-remboursements/ce-qui-est-a-votre-charge/la-participation-forfaitaire-de-1-euro_rhone.php
36. ameli.fr - La franchise médicale [Internet]. [cité 2 avr 2014]. Disponible sur:
http://www.ameli.fr/assures/soins-et-remboursements/ce-qui-est-a-votre-charge/la-franchise-medicale/qu-8217-est-ce-que-la-franchise-medicale_rhone.php
37. Exonération du ticket modérateur | cpr [Internet]. [cité 12 déc 2014]. Disponible sur:
<http://www.cprpsncf.fr/vous-etes-activite/informations-maladie/taux-remboursements/exoneration-du-ticket-moderateur>
38. ameli.fr - La pratique du tiers payant [Internet]. [cité 12 déc 2014]. Disponible sur:
http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/feuilles-de-soins/la-pratique-du-tiers-payant_tarn.php
39. ameli.fr - Feuilles de soins : tiers payant [Internet]. [cité 12 déc 2014]. Disponible sur:
http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/infirmiers/exercer-au-quotidien/feuilles-de-soins/feuilles-de-soins-tiers-payant_rhone.php
40. Remboursement mutuelle 150 pourcent-e1338802773915.png (Image PNG, 640 × 306 pixels) - Redimensionnée (0%) [Internet]. [cité 2 avr 2014]. Disponible sur:
http://www.prevoyances.fr/wp-content/uploads/2012/03/Remboursement_mutuelle_150_pourcent-e1338802773915.png
41. Feuille de soins - Service-public.fr [Internet]. [cité 21 janv 2015]. Disponible sur:
<http://vosdroits.service-public.fr/particuliers/F11616.xhtml#N10170>

42. Code de la sécurité sociale. - Article R161-47 | Legifrance [Internet]. [cité 21 janv 2015].
Disponible sur:
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006073189&idArticle=LEGIARTI000006746780&dateTexte=&categorieLien=cid>
43. ameli.fr - La télétransmission [Internet]. [cité 12 mars 2014]. Disponible sur:
<http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/gerer-votre-activite/la-teletransmission/les-incitations-financieres.php>
44. Grève des médecins: des retards de remboursements de plusieurs semaines? - L'Express [Internet]. [cité 21 janv 2015]. Disponible sur:
http://www.lexpress.fr/actualite/societe/sante/greve-des-medecins-des-retards-de-remboursements-de-plusieurs-semaines_1637215.html
45. La Commission des comptes de la sécurité sociale a trente ans - 30ans_css.pdf [Internet]. [cité 16 déc 2014]. Disponible sur: http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/30ans_css.pdf
46. La Carte SESAM Vitale et le Réseau Santé Social [Internet]. [cité 2 avr 2014]. Disponible sur:
<http://sesam-vitale.chez-alice.fr/csvrss.htm>
47. Carte Vitale [Internet]. [cité 12 juin 2014]. Disponible sur: <http://www.ma-mutuelle-sante.fr/article-carte-vitale-16.html>
48. i-med - Il y a 20 ans, la carte Santal à Saint Nazaire... [Internet]. [cité 2 avr 2014]. Disponible sur:
<http://www.i-med.fr/spip.php?article185>
49. 11_sytemes-de-carte-assurance-maladie.pdf [Internet]. [cité 2 avr 2014]. Disponible sur:
http://www.ccomptes.fr/content/download/1351/13303/version/1/file/11_sytemes-de-carte-assurance-maladie.pdf
50. SESAM-Vitale — Wikipédia [Internet]. [cité 1 avr 2014]. Disponible sur:
<http://fr.wikipedia.org/wiki/SESAM-Vitale>
51. Ordonnance no 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins | Legifrance [Internet]. [cité 1 avr 2014]. Disponible sur:
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000192992&fastPos=1&fastReqId=915878751&categorieLien=id&oldAction=rechTexte>
52. i-med - Sesam-Vitale : 10 ans de Progrès Partagé ? [Internet]. [cité 12 juin 2014]. Disponible sur:
<http://www.i-med.fr/spip.php?article187>
53. i-med - Historique Sesam-Vitale / 27 juillet 1999 [Internet]. [cité 12 juin 2014]. Disponible sur:
<http://www.i-med.fr/spip.php?article119>
54. A9RAAB4.tmp - 0016.pdf [Internet]. [cité 1 avr 2014]. Disponible sur: <http://www.sesam-vitale.fr/pratique/catalogue/data/0016.pdf>
55. ASIP SANTE_RA 2012_BD_0.pdf [Internet]. [cité 21 févr 2014]. Disponible sur:
http://esante.gouv.fr/sites/default/files/ASIP%20SANTE_RA%202012_BD_0.pdf
56. Décret n°96-788 du 11 septembre 1996 relatif au Fonds de réorientation et de modernisation de la médecine libérale | Legifrance [Internet]. [cité 16 déc 2014]. Disponible sur:
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000005621720>

57. Les fonds médicaux et hospitaliers - ccss200910_fic-10-7.pdf [Internet]. [cité 16 déc 2014].
Disponible sur: http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/ccss200910_fic-10-7.pdf
58. L'application des lois de financement de la sécurité sociale : les fonds sociaux [Internet]. [cité 16 déc 2014]. Disponible sur: <http://www.senat.fr/rap/r00-382/r00-382112.html>
59. i-med - Faire une FSE est plus compliqué que de jouer avec des Playmobil ! [Internet]. [cité 16 déc 2014]. Disponible sur: <http://www.i-med.fr/spip/spip.php?article368>
60. Arrêté du 3 février 2005 portant approbation de la convention nationale des médecins généralistes et des médecins spécialistes | Legifrance [Internet]. [cité 17 déc 2014]. Disponible sur:
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000805768&dateTexte=>
61. Arrêté du 3 mai 2010 portant approbation du règlement arbitral applicable aux médecins libéraux en l'absence de convention médicale | Legifrance [Internet]. [cité 16 déc 2014].
Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022164073>
62. Le guide du ROSP (P4P) 2014 [Internet]. [cité 16 déc 2014]. Disponible sur: <http://comparatif-logiciels-medicaux.fr/le-p4p-en-pratique>
63. i-med - Le ridicule feuilleton de la contribution forfaitaire sur les feuilles de soins papier [Internet]. [cité 16 déc 2014]. Disponible sur: <http://www.i-med.fr/spip.php?article421>
64. Assemblée nationale ~ Compte rendu de réunion de la commission des affaires culturelles, familiales et sociales [Internet]. [cité 16 déc 2014]. Disponible sur: http://www.assemblee-nationale.fr/13/cr-cafc/07-08/c0708004.asp#P5_281
65. Proposition de loi modifiant certaines dispositions de la loi n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires [Internet]. [cité 16 déc 2014]. Disponible sur: <http://www.senat.fr/rap/l10-667/l10-6676.html>
66. [cité 17 déc 2014]. Disponible sur: <http://arianeinternet.conseil-etat.fr/arianeinternet/getdoc.asp?id=190315&fonds=DCE&item=3>
67. Télétransmission des feuilles de soins électroniques - Sénat [Internet]. [cité 17 déc 2014].
Disponible sur: <http://www.senat.fr/questions/base/2011/qSEQ11021218S.html>
68. Code de la sécurité sociale. - Article L161-35 | Legifrance [Internet]. [cité 18 déc 2014].
Disponible sur:
http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=EAC69BB9B664CF84FE1BFC30CF56BB97.tpdjo05v_2?idArticle=LEGIARTI000024462594&cidTexte=LEGITEXT000006073189&categorieLien=id&dateTexte=20141218
69. Journal officiel de la République française - N° 64 du 15 mars 2012 - zotero://attachment/290/ [Internet]. [cité 18 déc 2014]. Disponible sur: <zotero://attachment/290/>
70. Notre histoire, les étapes clés de sa genèse à aujourd'hui - Connaître le GIE SESAM-Vitale [Internet]. [cité 1 avr 2014]. Disponible sur: <http://www.sesam-vitale.fr/nous-connaître/histoire.asp>
71. Nos 3 missions - Nos missions et savoir-faire - Connaître le GIE SESAM-Vitale [Internet]. [cité 21 janv 2015]. Disponible sur: <https://www.sesam-vitale.fr/nous-connaître/missions-nos-missions.asp>

72. ameli.fr - La carte Vitale [Internet]. [cité 22 janv 2015]. Disponible sur: http://www.ameli.fr/assures/soins-et-remboursements/comment-etre-rembourse/la-carte-vitale/la-nouvelle-carte-vitale_haut-rhin.php
73. Le Réseau Santé Social - télétransmission des Feuilles de Soin Electroniques (FSE) système SESAM-Vitale pour cabinet médical mono et multi praticiens [Internet]. [cité 2 avr 2014]. Disponible sur: <http://www.lereseausantesocial.fr/cabinet/teletransmission/>
74. ameli.fr - Vous vous équipez [Internet]. [cité 21 janv 2015]. Disponible sur: http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/pharmaciens/gerer-votre-activite/equipement-sesam-vitale/vous-vous-equipez/la-teletransmission-des-fse-mode-d-emploi_haut-rhin.php
75. Choisir un équipement - Praticiens libéraux - Prestataire de soins - GIE SESAM-Vitale [Internet]. [cité 21 janv 2015]. Disponible sur: <http://www.sesam-vitale.fr/offre/prestataire-de-soins/praticiens-liberaux/sequiper-solution.asp>
76. CNDA - Sesam Vitale [Internet]. [cité 21 janv 2015]. Disponible sur: <http://www.cnda-vitale.fr/php/sesam-vitale.php?libelle=Liste%20des%20logiciels>
77. ameli.fr - Le retour NOEMIE [Internet]. [cité 21 janv 2015]. Disponible sur: http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/gerer-votre-activite/le-retour-noemie/le-retour-noemie_haut-rhin.php
78. Code de la sécurité sociale. - Article L161-34 | Legifrance [Internet]. [cité 21 janv 2015]. Disponible sur: http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=B4787D602E8F177D55B1A95E245011E6.tpdjo12v_3?cidTexte=LEGITEXT000006073189&idArticle=LEGIARTI000006740722&dateTexte=20150121&categorieLien=cid#LEGIARTI000006740722
79. Convention_constitutive_ASIP_19novembre2009.pdf [Internet]. [cité 21 févr 2014]. Disponible sur: http://esante.gouv.fr/sites/default/files/Convention_constitutive_ASIP_19novembre2009.pdf
80. Les cartes de la famille CPS | esante.gouv.fr, le portail de l'ASIP Santé [Internet]. [cité 12 mars 2014]. Disponible sur: <http://esante.gouv.fr/services/espace-cps/les-cartes-de-la-famille-cps>
81. Tableau de suivi des cartes valides - National B1_2014-03-04-14-55-15.pdf [Internet]. [cité 12 mars 2014]. Disponible sur: http://esante.gouv.fr/sites/default/files/Tableau%20de%20suivi%20des%20cartes%20valides%20-%20National%20B1_2014-03-04-14-55-15.pdf
82. Qu'est-ce que la carte CPS ? | esante.gouv.fr, le portail de l'ASIP Santé [Internet]. [cité 21 févr 2014]. Disponible sur: <http://esante.gouv.fr/services/espace-cps/qu-est-ce-que-la-carte-cps>
83. Les données contenues dans une carte CPS | esante.gouv.fr, le portail de l'ASIP Santé [Internet]. [cité 12 mars 2014]. Disponible sur: <http://esante.gouv.fr/services/espace-cps/les-donnees-contenues-dans-une-carte-cps>
84. zoom_2012_Carte_CPS_donnees.jpg (Image JPEG, 764 × 547 pixels) - Redimensionnée (74%) [Internet]. [cité 12 mars 2014]. Disponible sur: http://esante.gouv.fr/sites/default/fck_files/zoom_2012_Carte_CPS_donnees.jpg
85. Comment fonctionne une carte CPS ? | esante.gouv.fr, le portail de l'ASIP Santé [Internet]. [cité 12 mars 2014]. Disponible sur: <http://esante.gouv.fr/services/espace-cps/comment-fonctionne-une-carte-cps>

86. joe_20121004_0009.pdf [Internet]. [cité 12 mars 2014]. Disponible sur: http://esante.gouv.fr/sites/default/files/joe_20121004_0009.pdf
87. CPS-protocoleEtab.pdf [Internet]. [cité 12 mars 2014]. Disponible sur: <https://www.sante-ra.fr/doc/CPS-protocoleEtab.PDF>
88. Microsoft Word - A1971-TII.doc - a1971-tii.pdf [Internet]. [cité 14 janv 2015]. Disponible sur: <http://www.assemblee-nationale.fr/13/pdf/budget/plf2010/a1971-tii.pdf>
89. 2846.pdf [Internet]. [cité 14 janv 2015]. Disponible sur: https://www.sante-centre.fr/portail_v1/gallery_files/site/133/2846.pdf
90. Téléchargement | esante.gouv.fr, le portail de l'ASIP Santé [Internet]. [cité 14 janv 2015]. Disponible sur: <http://esante.gouv.fr/services/espace-cps/telechargement>
91. Pour les professionnels de santé | esante.gouv.fr, le portail de l'ASIP Santé [Internet]. [cité 12 mars 2014]. Disponible sur: <http://esante.gouv.fr/services/espace-cps/pour-les-professionnels-de-sante>
92. 4-Protocole-dUsage-de-La-Carte-Professionnelle-en-Formation.pdf [Internet]. [cité 12 mars 2014]. Disponible sur: http://www.medecinegen-creteil.net/wp_creteil/wp-content/uploads/2013/09/4-Protocole-dUsage-de-La-Carte-Professionnelle-en-Formation.pdf
93. Prorogation de L'Infrastructure de Gestion de Clés des cartes CPS | [Internet]. [cité 12 mars 2014]. Disponible sur: <http://integrateurs-cps.asipsante.fr/Prorogation>
94. Autres structures | esante.gouv.fr, le portail de l'ASIP Santé [Internet]. [cité 12 mars 2014]. Disponible sur: <http://esante.gouv.fr/services/espace-cps/autres-structures>
95. Projet Hpro Card [Internet]. [cité 11 mai 2015]. Disponible sur: <http://www.eurheca.eu/fr/contexte/93-project-hpro-card>
96. QDM8238_003_003.qxd - Le Quotidien du medecin 181007.pdf [Internet]. [cité 14 janv 2015]. Disponible sur: <http://www.hprocard.eu/Le%20Quotidien%20du%20medecin%20181007.pdf>
97. Code de la sécurité sociale. - Article R161-58 | Legifrance [Internet]. [cité 12 mars 2014]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006747439&cidTexte=LEGITEXT000006073189&dateTexte=20080328&fastPos=1&fastReqId=1270843969&oldAction=rechCodeArticle>
98. CIRCULAIRE - CIR-1-2012.PDF [Internet]. [cité 14 avr 2015]. Disponible sur: <http://www.mediam.ext.cnamts.fr/ameli/cons/CIRCC/2012/CIR-1-2012.PDF>
99. Code de la sécurité sociale. - Article L161-33 | Legifrance [Internet]. [cité 12 mars 2014]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006073189&idArticle=LEGIARTI000006741272&dateTexte&categorieLien=cid>
100. Code de la sécurité sociale. - Article R161-55 | Legifrance [Internet]. [cité 12 mars 2014]. Disponible sur: <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006073189&idArticle=LEGIARTI000006747436&dateTexte&categorieLien=cid>

101. Distribution des cartes aux professionnels de santé susceptibles de faire des remplacements en activité libérale | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. [cité 14 janv 2015]. Disponible sur: <http://www.conseil-national.medecin.fr/article/distribution-des-cartes-aux-professionnels-de-sante-susceptibles-de-faire-des-replacements-en-activ-555>
102. Carte de professionnel de santé — Wikipédia [Internet]. [cité 12 mars 2014]. Disponible sur: http://fr.wikipedia.org/wiki/Carte_de_professionnel_de_sant%C3%A9
103. ameli.fr - Votre installation en libéral [Internet]. [cité 4 juin 2015]. Disponible sur: http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/gerer-votre-activite/votre-installation-en-liberal/vous-etes-medecin-et-faites-des-replacements_loire.php
104. Cahier des Charges SV editeur 1.40 - cdc-1.40-integral-addendum6.pdf [Internet]. [cité 14 janv 2015]. Disponible sur: <http://www.sesam-vitale.fr/offre/industriel/sesam-vitale/docs/cdc-1.40-integral-addendum6.pdf>
105. 2dc94acf-c231-4dbd-8360-ec6ccd90acdf [Internet]. [cité 4 juin 2015]. Disponible sur: http://www.sesam-vitale.fr/documents/10195/19064/Med_replacement.pdf/2dc94acf-c231-4dbd-8360-ec6ccd90acdf
106. mémo remplacement [Lecture seule] - memo-replacement.pdf [Internet]. [cité 4 juin 2015]. Disponible sur: <http://www.cpam74.fr/pdf/memo-replacement.pdf>
107. Detail outils - NorAGJIR - Regroupement autonome des généralistes jeunes installés et remplaçants du Nord-Pas-de-Calais [Internet]. [cité 6 juin 2015]. Disponible sur: <http://www.noragjir.fr/news/26/53/La-carte-CPS-comment-l-utiliser-lors-d-un-replacement/d,dossiers>
108. Proposition de programme pour un DU d'EAD en Epidémiologie - SEME2014-15_COURS_MODULE_2.pdf [Internet]. [cité 23 janv 2015]. Disponible sur: http://campus.isped.u-bordeaux2.fr/ENSEIGNEMENTS_SITES/UNIVERSEL/AUF/TELECHARGEMENTS/DU_EPIDEMIO/MODULE_2/COURS/SEME2014-15_COURS_MODULE_2.pdf
109. (Microsoft Word - Rappel \351tudes \351pid\351miologiques) - Rappel études épidémiologiques.pdf [Internet]. [cité 23 janv 2015]. Disponible sur: <http://tutoriel.fr.cochrane.org/sites/tutoriel.fr.cochrane.org/files/uploads/Rappel%20%C3%A9tudes%20%C3%A9pid%C3%A9miologiques.pdf>
110. GuidelittératureFINAL.PDF - analiterat.pdf [Internet]. [cité 23 janv 2015]. Disponible sur: <http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/analiterat.pdf>
111. Questionnaire [Internet]. [cité 24 janv 2015]. Disponible sur: <http://www.esen.education.fr/conseils/recueil-de-donnees/operations/construction-des-outils-de-recueil/questionnaire/>
112. Le questionnaire : format des questions - Le monde des études [Internet]. [cité 24 janv 2015]. Disponible sur: <http://lemondedesetudes.fr/format-des-questions/>
113. Subjectivité de l'enquêteur (enquête cas-témoins) [Internet]. [cité 24 janv 2015]. Disponible sur: http://www.pifo.uvsq.fr/epideao/esp/chap_4/subjectivit_de_lenqueteur_enquete_castmoins.html
114. De Singly François. Le Questionnaire. Troisième édition. Armand Colin; 2012.
115. Alami S, Desjeux D. Les méthodes qualitatives. Paris : Presses universitaires de France; 2009.

116. Quel mode d'enquête ? - Le monde des études [Internet]. [cité 16 janv 2015]. Disponible sur: <http://lemondedesetudes.fr/quel-mode-denquete/>
117. Methodologie_Conception_et_administration_de_questionnaires - Methodologie_Conception_et_administration_de_questionnaires.pdf [Internet]. [cité 24 janv 2015]. Disponible sur: http://rb.ec-lille.fr/l/Analyse_de_donnees/Methodologie_Conception_et_administration_de_questionnaires.pdf
118. L'échantillon d'étude et la population cible - LBEIM [Internet]. [cité 11 mai 2015]. Disponible sur: <http://biostat.med.univ-tours.fr/mediawiki/index.php/LBEIM:NOD0143>
119. 0525_BIAIS.pdf [Internet]. [cité 11 mai 2015]. Disponible sur: http://medphar.univ-poitiers.fr/santepub/images/staff_2011/0525_BIAIS.pdf
120. rapport_activite_2013.pdf - 0019.pdf [Internet]. [cité 28 mai 2015]. Disponible sur: <https://www.sesam-vitale.fr/p-documents-portlet/html/catalogue-2013/data/0019.pdf>
121. Carte CPF [Internet]. [cité 9 juin 2015]. Disponible sur: <http://www.aimg-mp.com/index.php/premier-exercice/carte-cpf>
122. Fiche Mémo SAMI-SASPAS - 1-Fiche-Mémo-SAMI-SASPAS.pdf [Internet]. [cité 8 juin 2015]. Disponible sur: http://www.medecinegen-creteil.net/wp_creteil/wp-content/uploads/2013/09/1-Fiche-M%C3%A9mo-SAMI-SASPAS.pdf

7. ANNEXES

Annexe 1 : Contrat de remplacement



Modèle de contrat de remplacement en exercice libéral

(Articles 65 et 91 du code de déontologie figurant dans le Code de la Santé publique
sous les numéros R.4127-65 et R.4127-91)

Remplacement par un étudiant en médecine titulaire d'une licence de remplacement

adopté le 9 février 1996
MAJ oct 2008

Entre

le Docteur X. (*indiquer les qualités et numéro d'inscription au Tableau*) exerçant à

d'une part

Et

Monsieur Z. (*indiquer l'adresse et les caractéristiques de la licence de remplacement*),
Immatriculé à l'URSSAF, sous le n°.....

d'autre part

PREAMBULE

Face à l'obligation déontologique qui est la sienne d'assurer la permanence des soins et conformément aux dispositions de l'article R.4127-65 du code de la santé publique (article 65 du Code de Déontologie), le Dr X. a contacté Monsieur Z., régulièrement autorisé en vertu de l'article L.4131-2 du code de la santé publique, pour prendre en charge, lors de la cessation temporaire de son activité professionnelle habituelle, les patients qui feraient appel à lui.

Pour permettre le bon déroulement de ce remplacement, le Docteur X... met à la disposition de Monsieur Z. son cabinet de consultations sis ... (adresse) et son secrétariat.

Monsieur Z. assume de ce fait toutes les obligations inscrites dans le Code de Déontologie. Il ne peut aliéner son indépendance professionnelle sous quelque forme que ce soit

Il a été convenu ce qui suit

Article 1er

Dans le souci de la permanence des soins, le Dr X. charge Monsieur Z., qui accepte, de le remplacer temporairement auprès des patients qui feraient appel à lui.

Les patients devront être avertis, dès que possible, de la présence d'un remplaçant et notamment lors de toute demande de visite à domicile ou de rendez-vous au cabinet médical.

Monsieur Z. devra consacrer à cette activité tout le temps nécessaire selon des modalités qu'il fixera librement (1).

Il s'engage à donner, à tout malade faisant appel à lui, des soins consciencieux et attentifs dans le respect des dispositions du code de déontologie.

Hors le cas d'urgence, il pourra, dans les conditions de l'article R.4127-47 du code de la santé publique (article 47 du code de déontologie), refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles.

Article 2

Le présent contrat de remplacement est prévu pour une période de ... mois (ou jours) s'étendant du ... au ... compris.

Son éventuel renouvellement est subordonné au respect des dispositions de l'article L.4131-2 du code de la santé publique.

Article 3

Pendant la durée du présent contrat de remplacement et pour les besoins de son exécution, Monsieur Z. aura l'usage des locaux professionnels, installations et appareils que le Dr X. met à sa disposition. Il en fera usage en bon père de famille.

Compte tenu du caractère par nature provisoire de l'activité du remplaçant, celui-ci s'interdit toute modification des lieux ou de leur destination.

Article 4

Monsieur Z. exerçant son art en toute indépendance, sera seul responsable vis-à-vis des patients et des tiers des conséquences de son exercice professionnel et conservera seul la responsabilité de son activité professionnelle pour laquelle il s'assurera personnellement à ses frais à une compagnie notoirement solvable. Il devra apporter la preuve de cette assurance avant le début de son activité. (2)

Article 5

Monsieur Z. utilisera conformément à la Convention nationale les ordonnances ainsi que les feuilles de soins et imprimés pré-identifiés au nom du Dr X. dans son activité relative aux seuls patients du Dr X.

En outre, il devra faire mention de son identification personnelle sur les ordonnances, feuilles de soins et imprimés réglementaires qu'il sera amené à remplir.

Article 6

Les deux co-contractants auront des déclarations fiscales et sociales indépendantes et supporteront personnellement, chacun en ce qui les concerne, la totalité de leurs charges fiscales et sociales afférentes au dit remplacement.

Article 7

Monsieur Z. percevra l'ensemble des honoraires correspondant aux actes effectués sur les patients à qui il aura donné ses soins.

Il devra remplir les obligations comptables normales et habituelles qui lui sont imposées réglementairement.

En fin de remplacement, le Dr X. reversera à Monsieur Z. ...% du total des honoraires perçus et à percevoir correspondant au remplacement.

Conformément aux dispositions de l'article R.4127-66 du code de la santé publique (article 66 du code de déontologie), le remplacement terminé, Monsieur Z. cessera toute activité s'y rapportant et transmettra les informations nécessaires à la continuité des soins.

Article 8

Si au terme du remplacement prévu au présent contrat M Z. a remplacé le Dr X. pendant une période de trois mois, consécutifs ou non, il ne pourra sauf accord écrit du Dr X. (3) s'installer pendant une durée de deux ans dans un poste où il puisse entrer en concurrence directe avec le médecin remplacé ou éventuellement ses associés (préciser ici commune, arrondissement, distance...). (4)

Article 9 : Conciliation

Tous les litiges ou différends relatifs notamment à la validité, l'interprétation, l'exécution ou la résolution du présent contrat, seront soumis avant tout recours à une conciliation confiée au Conseil départemental de l'Ordre des médecins, en application de l'article R.4127-56 du code de la santé publique (article 56 du code de déontologie médicale).

Article 10 : Arbitrage (5)

En cas d'échec de la conciliation, les litiges ou différends relatifs à la validité, l'interprétation, l'exécution ou la résolution du présent contrat, seront soumis à l'arbitrage conformément au règlement d'arbitrage de la Chambre nationale d'Arbitrage des médecins .

1^{ère} option :

Dès à présent, les parties conviennent de soumettre leur litige à un arbitre unique.
Le tribunal arbitral statuera avec les pouvoirs d'amiable compositeur. (6)
Les parties peuvent faire appel de la sentence arbitrale.

2^{ème} option :

Dès à présent, les parties conviennent de soumettre leur litige à trois arbitres désignés selon les modalités définies à l'article 4 du règlement d'arbitrage de la Chambre nationale d'Arbitrage des médecins.
Le tribunal arbitral statuera avec les pouvoirs d'amiable compositeur. (6)
Les parties renoncent à la possibilité de faire appel.

Le siège de la Chambre nationale d'Arbitrage des médecins est fixé à PARIS 8^{ème}, 180 Boulevard Haussmann.

Article 11

Les parties affirment sur l'honneur n'avoir passé aucune contre-lettre ou avenant relatif au présent contrat qui ne soit soumis au Conseil départemental.

Article 12

Conformément aux dispositions des articles R.4127-65 et 91 du code de la santé publique (articles 65 et 91 du Code de Déontologie), ce contrat sera communiqué au Conseil départemental de l'Ordre avant le début du remplacement.

Son renouvellement sera soumis à ces mêmes dispositions.

Fait en trois exemplaires
(dont un pour le Conseil départemental)
le

Docteur X.....

Monsieur Z.....

-
- (1) Il est recommandé que les modalités habituelles de fonctionnement du cabinet soient précisées au remplaçant, dans le souci de la permanence des soins.
 - (2) il serait souhaitable que la copie de cette assurance soit jointe au présent contrat.
 - (3) L'accord peut consister en une renonciation totale ou limitée dans le temps à se prévaloir de l'interdiction d'installation édictée à l'article R.4127-86 du code de la santé publique (article 86 du code de déontologie médicale) et rappelée par cette clause du contrat.
 - (4) Pour les remplacements inférieurs à trois mois, les parties au contrat gardent la faculté d'introduire une clause de non-réinstallation si la durée de remplacement le justifie.
 - (5) la clause d'arbitrage (clause compromissoire) est facultative et les parties peuvent décider de ne pas y recourir ou encore y recourir dans des conditions différentes de celles proposées ci-dessus.
 - (6) les parties peuvent renoncer à cette modalité de l'arbitrage et, dans ce cas, il suffit de supprimer la mention de l'amiable composition.

Annexe 2 : Feuille de soins papier-médecin

cerfa N° 12541 *02

feuille de soins - médecin

Art. R. 161-40 et suivants du Code de la sécurité sociale
Art. L. 115 du Code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre

numéro de facture (facultatif) _____
date J | J | M | M | A | A | A | A

PERSONNE RECEVANT LES SOINS ET ASSURE(E)

PERSONNE RECEVANT LES SOINS (la ligne "nom et prénom" est obligatoirement remplie par le médecin)
nom et prénom _____
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))
numéro d'immatriculation _____
date de naissance J | J | M | M | A | A | A | A

ASSURE(E) (à remplir si la personne recevant les soins n'est pas l'assuré(e))
nom et prénom _____
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu))
numéro d'immatriculation _____

code de l'organisme de rattachement en cas de dispense d'avance des frais (à remplir par le médecin)

ADRESSE DE L'ASSURE(E) _____

IDENTIFICATION DU MEDECIN | **IDENTIFICATION DE LA STRUCTURE**

MEDECIN REMPLACANT
nom et prénom _____
identifiant _____

dispositif de coordination de soins - réseau de santé _____

CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE DES SOINS

MALADIE (si exonération du ticket modérateur, cochez une case de la ligne suivante) | SOINS dispensés au titre de l'art. L. 115 (cf. la notice au verso : § précédé de "0" et les recommandations importantes)

acte conforme au protocole ALD | action de prévention | autre

accident causé par un tiers : non | oui | date J | J | M | M | A | A | A | A

MATERNITE | date présumée de début de grossesse ou date d'accouchement J | J | M | M | A | A | A | A

AT/MP | numéro | ou | date J | J | M | M | A | A | A | A

si vous êtes le nouveau médecin traitant cochez cette case

si le patient est envoyé par le médecin traitant, complétez la ligne ci-dessous
nom et prénom du médecin : _____
(s'il ne l'est pas, cochez une case de la ligne suivante)

accès direct spécifique | urgence | hors résidence habituelle | médecin traitant remplacé | accès hors coordination

ACTES EFFECTUES

(si les actes sont soumis à la formalité de l'accord préalable, indiquez la date de la demande : J | J | M | M | A | A | A | A)

dates des actes	codes des actes	actifs	C, CS CNPSY V, VS VNPSY	autres actes (K, CsC, P...) éléments de tarification CCAM	montant des honoraires facturés ①	dépass.	frais de déplacement		
							L.D. M.D.	nbre	L.K. montant ②
J J M M A A A A									
J J M M A A A A									
J J M M A A A A									
J J M M A A A A									

PAIEMENT

MONTANT TOTAL en euros (1+2+3) _____

l'assuré(e) n'a pas payé la part obligatoire | l'assuré(e) n'a pas payé la part complémentaire

signature du médecin ayant effectué l'acte ou les actes _____ | signature de l'assuré(e) _____ | impossibilité de signer

Quiconque se rend coupable de fraude ou de fausse déclaration est passible de pénalités financières, d'amende et/ou d'emprisonnement (articles 313-1, 441-1 et 445-6 du Code pénal, articles L. 114-13 et L. 163-3-54 du Code de la sécurité sociale).
Les informations figurant sur cette feuille, y compris le détail des actes et des prestations servies, sont destinées à votre organisme d'assurance maladie aux fins de remboursement et de contrôle.
En application de la loi du 6 janvier 1978 modifiée, vous pouvez obtenir la communication des informations vous concernant et, le cas échéant, leur rectification en vous adressant auprès de votre organisme d'assurance maladie.

FSM 01-2011 S 3110j

Annexe 3 : Protocole d'usage des cartes de la famille des CPS

PROTOCOLE D'USAGE DES CARTES CPS, CPF, CDE, CPA et CPE

ARTICLE 1 - OBJET DU PROTOCOLE

Ce protocole fixe les conditions d'usage des cartes CPS, CPF, CDE, CPA et CPE émises par le Groupement d'Intérêt Public ASIP Santé, organisme émetteur des cartes.

ARTICLE 2 - OBJET DE LA CARTE

La carte CPS est destinée aux professionnels de santé appartenant à une profession réglementée par le Code de la Santé Publique.

La carte CPF est destinée aux professionnels de santé en formation relevant d'une profession réglementée par le Code de la Santé Publique.

La carte CDE est destinée aux Directeurs non professionnels de santé « d'établissements de santé » (laboratoires, centres de santé, ambulanciers, caisses d'assurance maladie,...)

La carte CPA est destinée aux responsables et aux agents des établissements qui n'ont pas, par leur activité, vocation à utiliser un autre type de carte.

La carte CPE est destinée au personnel non professionnel de santé salarié des établissements de santé et de structures libérales.

L'identité et la qualification du professionnel figure sur la carte qui a pour objet de lui permettre de s'identifier, de s'authentifier et de sécuriser les échanges électroniques avec des tiers pour notamment partager l'information médicale.

La carte contient tous les éléments permettant d'identifier le professionnel (identité, profession, numéro d'identification nationale du professionnel, numéro Adeli ou numéro RPPS) avec une garantie apportée par :

- un certificat de clé de signature, destiné à l'échange de messages électroniques, garantissant l'identité de l'émetteur et l'intégrité du message transmis ;
- un certificat de clé d'authentification, destiné à la connexion en ligne à des serveurs sécurisés, garantissant l'identité de la personne connectée et l'intégrité de la connexion.

Ces certificats sont signés par l'ASIP Santé. Ils sont publiés dans l'annuaire "CPS" sur le site <http://annuaire.gip-cps.fr>, sauf refus formulé par le titulaire de la carte.

Les conditions d'usage de ces certificats et leurs garanties figurent dans le document « Politique de Certification du GIP » sur le site <http://www.gip-cps.fr>.

Le porteur de la carte CDE / CPA Maître est responsable, le cas échéant, des commandes des cartes de l'ensemble des professionnels salariés de son établissement (cartes CPS, CPA et CPE). Il s'engage à communiquer aux salariés de son établissement, préalablement à la délivrance de leur carte, les dispositions du présent protocole notamment celles relatives à l'article 4. Les salariés concernés devront s'engager à respecter les dispositions du présent protocole.

ARTICLE 3 - CONDITIONS FINANCIERES D'ABONNEMENT

Les conditions financières d'abonnement sont consultables sur le site <http://www.gip-cps.fr>.

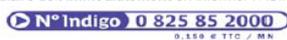
L'abonnement des cartes utilisées dans le contexte de la dématérialisation des feuilles de soins est pris en charge par la CNAMTS. Hors de ce contexte, l'abonnement des cartes des professionnels salariés d'un établissement, est pris en charge par l'établissement employeur. Des conventions particulières peuvent être signées entre le Ministère de la Santé et la CNAMTS. Les conditions financières sont communiquées au responsable de l'établissement employeur avant la souscription de l'abonnement.

ARTICLE 4 - OBLIGATIONS DU TITULAIRE DE LA CARTE

Article 4.1 Principe

La carte est à usage strictement personnel. Son titulaire s'engage à l'utiliser dans le respect des principes déontologiques et des règles propres à sa profession.

Le titulaire est responsable de l'utilisation et de la conservation de sa carte et des codes associés. Il veille à la sécurisation de son utilisation. En cas de perte ou de vol, le titulaire doit immédiatement en informer l'ASIP Santé au n° Indigo



Article 4.2 Code porteur et code de déblocage

La carte est associée à un code porteur et un code de déblocage qui sont strictement personnels. Le code porteur à présenter pour l'utiliser, protège le titulaire contre son utilisation par des tiers. Trois présentations erronées successives bloquent la carte.

Le code de déblocage permet seul de remettre une carte en service. L'ASIP Santé communique ces codes de manière confidentielle à chaque titulaire et à lui seul. Le titulaire de la carte doit prendre toute mesure utile pour assurer la sécurité de la carte et des codes, ne pas communiquer ces codes à des tiers ni les conserver avec la carte.

Article 4.3 Lecteur de carte

Pour l'application Sesam/Vitale de Feuilles de Soins Electroniques (FSE), le titulaire s'engage à utiliser un des lecteurs homologués par le GIE Sesam/Vitale. Pour les autres usages et applications ne nécessitant pas l'utilisation de tels lecteurs bi-fente, les lecteurs mono-fente sont possibles : NF-CPS ou de préférence au standard PC/SC.

Articles 4.4 Logiciels homologués

La bonne exécution des fonctions de signature et d'authentification liées aux certificats électroniques contenus dans la carte, est subordonnée à l'emploi d'applications développées sur les logiciels spécifiques d'accès aux cartes CPS et notamment dans le cas des messageries sécurisées par l'ASIP Santé, les solutions homologuées par l'ASIP Santé.

Article 4.5 Rectifications et changement de situation

En cas de modification de sa situation, le titulaire en informe les autorités compétentes qui en informent à leur tour l'ASIP Santé.

Le titulaire exerce auprès du directeur de l'ASIP Santé et des autorités compétentes son droit de rectification sur les informations que contient la carte. Il reconnaît le droit à l'ASIP Santé de procéder aux vérifications auprès des autorités compétentes.

Article 4.6 Utilisation de la carte en cas de sanction

Si le titulaire fait l'objet d'une décision juridictionnelle, administrative ou ordinaire lui interdisant l'exercice de sa profession, il s'engage sur l'honneur à ne pas utiliser sa carte. De plus, l'ASIP Santé, lorsqu'elle aura connaissance de ce retrait par les autorités compétentes, mettra la carte en opposition dès lors que la durée de la sanction est égale ou supérieure à six mois.

Pour les professionnels exerçant en établissement, en cas de départ de l'établissement, la carte est mise en opposition, sous réserve que l'ASIP Santé en soit informée par les autorités compétentes. Toutes les autres cartes restent valides tant que l'établissement est en activité. Une demande de carte pour le nouvel agent ou le nouveau directeur doit être faite aux autorités compétentes dans les meilleurs délais.

Article 4.7 Restitution de la carte

Le titulaire s'engage à renvoyer à l'ASIP Santé ou à détruire la carte à sa date d'expiration, ou lors de toute remise d'une nouvelle carte.

ARTICLE 5 - OBLIGATIONS DE L'ASIP SANTE

Article 5.1 Délivrance de la carte

Sauf situation l'interdisant, l'ASIP Santé s'engage à :

- délivrer la carte CPS, CPF et CDE sur demande du professionnel après visa des autorités compétentes et éventuellement de l'établissement dans lequel il exerce ;

- délivrer la carte CPA, CPE des agents sur demande du responsable de l'Établissement et sous son autorité.

La carte est la propriété de l'ASIP Santé, elle est délivrée sur abonnement.

Article 5.2 Renouvellement de la carte

Sauf situation l'interdisant ou refus du titulaire, l'ASIP Santé s'engage à :

- mettre à jour la carte en cas de modification des informations ;

- renouveler la carte en cas de perte, vol ou dysfonctionnement ;

- renouveler automatiquement la carte à l'échéance de validité indiquée sur la carte.

Le renouvellement de la carte entraîne le renouvellement des certificats électroniques et des clés associées.

Lors d'un renouvellement à échéance, le certificat de signature reste valide un mois après l'échéance de la carte.

Article 5.3 Mise en opposition

L'ASIP Santé s'engage à mettre en opposition la carte sur demande du titulaire, en cas de perte, vol ou dysfonctionnement, ou sur demande des autorités compétentes. La carte peut également faire l'objet d'une mise en opposition en cas de non règlement du coût de l'abonnement de la carte. La mise en opposition d'une carte entraîne la révocation des certificats électroniques associés à cette carte et leur suppression de l'annuaire tenu par l'ASIP Santé et accessible sur le site <http://annuaire.gip-cps.fr>.

Article 5.4 Modalités d'oppositions

Les listes d'opposition visées au premier alinéa de l'article 5.3 font l'objet d'une publication par l'ASIP Santé et ne contiennent ni les noms des titulaires des cartes mises en opposition ni les motifs d'opposition.

L'ASIP Santé s'engage à lever toute opposition réalisée sur demande des autorités compétentes, dès qu'elle est informée par ces dernières que la dite opposition est devenue sans objet.

Fait à : Le/...../.....

Je soussigné M. déclare avoir lu et approuvé les dispositions du présent protocole et certifie exactes les informations figurant sur le formulaire de demande d'attribution de carte.

Signature du professionnel de santé

.....

Annexe 4 : Courriel d'invitation à répondre à l'étude



Thèse sur l'utilisation des cartes de professionnels de santé lors des remplacements en médecine générale durant l'année 2013.

Chers Collègues,

Nous vous sollicitons dans le cadre de notre thèse d'exercice pour remplir un questionnaire. Cela ne vous prendra que **5 minutes**.

Quel est l'objectif ?

Déterminer la fréquence d'utilisation des cartes de professionnels de santé (CPS) pour la création des feuilles de soins par les médecins généralistes remplaçants en 2013.

Nous souhaitons également discuter des freins à l'utilisation de ces cartes afin de trouver d'éventuels moyens d'améliorer le système existant.

Où se déroule l'étude ?

Auvergne, Basse-Normandie et Poitou-Charentes

La confidentialité et l'anonymat de vos réponses sont garantis conformément à la loi « Informatique et Libertés » et à la déclaration CNIL de l'étude. En particulier, vos données de contact ne sont jamais communiquées aux chercheurs (seule votre structure qui vous envoie ce mail les possède).

Pour répondre au questionnaire cliquer sur le lien ou recopier l'adresse suivante :

<http://enquetes.reagjir.com/>

Merci d'avance pour vos réponses.

Cordialement.

Audrey GODIN, Vincent RENOUF Internes région Basse-Normandie ;
Boris CHAMPAGNE Interne région Poitou-Charentes ;
Justine CHABANEL Interne région Auvergne

PS : Les résultats de notre thèse seront disponibles sur simple demande par mail pour ceux qui sont intéressés.

Annexe 5 : Lettre adressée aux CDOM du Poitou-Charentes

Poitiers, le 17/01/2014
A Monsieur le Président
Du Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins

Boris CHAMPAGNE
11, rue Françoise Dolto
86000 POITIERS
Tel : 06-85-02-87-26
Mail : boris.champagne@wanadoo.fr

Objet : Recrutement médecin généraliste remplaçant pour travail de thèse

Monsieur le Président,

Je suis médecin généraliste remplaçant et souhaiterais, dans le cadre de mon travail de thèse du Doctorat, participer à une étude, se déroulant dans trois régions concernant l'utilisation de la carte professionnelle de santé (CPS) par les médecins généralistes remplaçants. J'effectue ce travail à l'initiative de la structure REAGJIR (regroupement des généralistes jeunes installés et remplaçants) et sous la direction du Dr Andrea POPPELIER Chef de Clinique Universitaire et exerçant en Charente-Maritime.

L'objectif de ce travail est de dresser l'état des lieux de l'utilisation de la carte CPS par les médecins généralistes remplaçants thésés ou non thésés, de dégager des freins à l'utilisation de cet outil et ainsi de pouvoir déterminer des pistes pour améliorer, si besoin, le système existant. Nous nous orientons vers une étude quantitative au travers d'un questionnaire, par voie informatique ou par courrier postal, s'intéressant à l'année 2013. Le questionnaire sera anonyme.

Je me permets donc de vous écrire pour savoir s'il était possible de relayer aux médecins généralistes remplaçants inscrits dans votre département un message leur expliquant l'objet de l'étude. Cela dans le but de leur faire parvenir, après leur accord, le questionnaire anonyme.

En vous remerciant de l'intérêt que vous aurez bien voulu porter à ma demande, je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes respectueuses salutations.

Boris CHAMPAGNE

Étude sur l'utilisation des CPS pour la télétransmission

Bonjour,

Vous avez été invité à répondre, dans le cadre de notre thèse d'exercice, à un questionnaire d'une durée d'environ **5 minutes**.

Nous vous rappelons l'**objectif principal** qui est de déterminer la fréquence d'utilisation des cartes de professionnels de santé pour la création des feuilles de soins par les médecins généralistes remplaçants en 2013.

Nous vous informons que les questions précédées d'un astérisque rouge sont obligatoires et qu'il n'est pas possible de revenir à la page précédente.

La **confidentialité et l'anonymat** de vos réponses sont garantis conformément à la loi "Informatiques et Libertés" et à la déclaration à la CNIL de l'étude.

Pour exercer votre droit d'accès ou de rectification des informations qui vous concernent (loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 modifiée en 2004), vous pouvez adresser votre demande à la structure vous communiquant ce message par retour de mail ou en contactant les chercheurs *via* l'adresse enquetes@reagir.com qui relaiera votre demande à la structure concernée.

Il y a 31 questions dans ce questionnaire

CPS OU CPF

[1] Connaissez vous la Carte de Professionnel de Santé (CPS) ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- oui
- non

[2] Connaissez vous la Carte de Professionnel de santé en Formation (CPF) ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- oui
- non

[3] Pensez-vous qu'il soit possible pour le médecin remplaçant d'utiliser la CPS du médecin qu'il remplace ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- oui
- non

[]

4) Que vous ayez répondu oui ou non à la question précédente, que pensez vous qu'il soit nécessaire de faire ?

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Je pense qu'il est nécessaire de faire une mise à jour spécifique de la CPS du médecin remplacé
- Je pense qu'il est nécessaire de faire une mise à jour de la CPS du médecin remplacé après autorisation
- Je pense qu'il n'est pas nécessaire de mettre à jour la CPS du médecin remplacé mais il faut une autorisation spécifique à demander préalablement et je ne sais pas à qui la demander
- Je pense qu'il n'est pas nécessaire de mettre à jour la CPS du médecin remplacé mais il faut une autorisation spécifique à demander préalablement et je sais à qui la demander
- Je pense qu'il n'est pas nécessaire de demander une autorisation spécifique car la CPS est personnelle et ne peut être utilisée par un autre médecin

[]5) Possédez-vous une CPS ou CPF ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- oui
- non

Si vous possédez une CPS ou CPF

[]6) En quelle année avez-vous obtenu votre première CPS ou CPF ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'oui' à la question '5 [A5]' (5) Possédez-vous une CPS ou CPF ?)

Seules des valeurs entières peuvent être entrées dans ce champ.

Veillez écrire votre réponse ici :

•

Exemple : 2012

[]7) Auprès de quel Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins (CDOM) l'avez-vous obtenue ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'oui' à la question '5 [A5]' (5) Possédez-vous une CPS ou CPF ?)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 01
- 02
- 03
- 04
- 05
- 06
- 07
- 08
- 09
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 2A
- 2B
- 21
- 22
- 23
- 24
- 25

- 26
- 27
- 28
- 29
- 30
- 31
- 32
- 33
- 34
- 35
- 36
- 37
- 38
- 39
- 40
- 41
- 42
- 43
- 44
- 45
- 46
- 47
- 48
- 49
- 50
- 51
- 52
- 53
- 54
- 55
- 56

- 57
- 58
- 59
- 60
- 61
- 62
- 63
- 64
- 65
- 66
- 67
- 68
- 69
- 70
- 71
- 72
- 73
- 74
- 75
- 76
- 77
- 78
- 79
- 80
- 81
- 82
- 83
- 84
- 85
- 86
- 87

- 88
- 89
- 90
- 91
- 92
- 93
- 94
- 95
- 971
- 972
- 973
- 974
- 976
- 975
- 977
- 978
- 986
- 987
- 988

Numéro du département

[J8) Concernant l'obtention de votre première CPS ou CPF, vous l'avez *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'oui' à la question '5 [A5]' (5) Possédez-vous une CPS ou CPF ?)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- demandée dès votre première licence de remplacement
- demandée parce qu'elle vous a été proposée par votre CDOM (Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins) dès votre première licence de remplacement
- demandée après quelque temps de remplacement
- demandée parce qu'elle vous a été proposée par votre CDOM après quelque temps de remplacement

- obtenue automatiquement dès votre inscription à l'Ordre des Médecins

[]9) Combien de temps après vous être inscrit au tableau d'un CDOM ou avoir fait la demande d'obtention de votre carte professionnelle l'avez vous obtenue ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'oui' à la question '5 [A5]' (5) Possédez-vous une CPS ou CPF ?)

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Moins de 15 jours
- Entre 15 jours et 1 mois
- Entre 1 mois et 3 mois
- Entre 3 mois et 6 mois
- Plus de 6 mois

[]10) Au cours de l'année 2013, combien de fois avez-vous utilisé votre CPS et/ou CPF pour la création des feuilles de soins électroniques (FSE)? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'oui' à la question '5 [A5]' (5) Possédez-vous une CPS ou CPF ?)

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- aucune fois
- une fois
- quelque fois
- à chaque remplacement
- lors des remplacements réguliers chez le même médecin (soit au moins une fois par mois, ou à chaque congés du médecin)
- lors des remplacements de longue durée (soit plus de 3 semaines continues, ou plus d'1/2 journée par semaine pendant plus de 6 mois)
- lors des remplacements occasionnels

Plusieurs choix possibles

[]

11) Quelles sont ou ont été pour vous les difficultés d'utilisation de la carte ou pourquoi ne l'avez-vous pas utilisée ?

a. Difficultés en rapport avec les médecins remplacés :

*

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'oui' à la question '5 [A5]' (5) Possédez-vous une CPS ou CPF ?)

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- je n'ai pas eu de difficultés en rapport avec les médecins remplacés
- les médecins remplacés ne me l'ont jamais demandé
- les médecins remplacés ne sont pas équipés de lecteur
- les médecins remplacés ne savent pas comment initier ma session de remplacement dans leurs logiciels

[]b. Difficultés techniques : *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'oui' à la question '5 [A5]' (5) Possédez-vous une CPS ou CPF ?)

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- je n'ai pas eu de difficultés techniques
- je ne sais pas comment l'utiliser en pratique
- je ne sais pas comment l'installer
- l'éditeur du logiciel des médecins remplacés est injoignable

[]c. Difficultés personnelles : *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'oui' à la question '5 [A5]' (5) Possédez-vous une CPS ou CPF ?)

Veuillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- je n'ai pas eu de difficultés personnelles
- je ne vois pas l'utilité d'utiliser ma carte CPS/CPF
- je n'ai jamais demandé aux médecins remplacés
- je remplace trop de médecins différents

[]d. Difficultés liées aux remboursements : *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'oui' à la question '5 [A5]' (5) Possédez-vous une CPS ou CPF ?)

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- je n'ai pas eu de difficultés liées aux remboursements
- par crainte que les patients ne soient pas remboursés
- par crainte que le médecin remplacé ne soit pas remboursé de l'avance de frais (tiers payant, prise en charge à 100%, ...)

[]12) Si vous n'avez pas retrouvé dans les items précédents de réponse adaptée, quelles sont ou ont été pour vous les difficultés d'utilisation de votre carte professionnelle, ou pourquoi ne l'avez-vous pas utilisée ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'oui' à la question '5 [A5]' (5) Possédez-vous une CPS ou CPF ?)

Veillez écrire votre réponse ici :

Si vous ne possédez pas de CPS/CPF

[]13) Pourquoi ne possédez vous pas de CPS/CPF ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'non' à la question '5 [A5]' (5) Possédez-vous une CPS ou CPF ?)

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- je ne sais pas comment faire pour l'obtenir
- je ne vois pas l'utilité d'avoir une CPS/CPF
- j'utilise celle du médecin remplacé
- les médecins remplacés ne me l'ont jamais demandée
- elle est compliquée d'utilisation (problème de configuration) et je ne veux pas perdre de temps
- je viens juste de débiter les remplacements et je ne l'ai pas encore demandée
- je viens juste de débiter les remplacements, je l'ai demandée mais pas encore reçue

Plusieurs choix possibles.

[]14) Si vous n'avez pas retrouvé dans les items précédents de réponse adaptée, pourquoi ne possédez-vous pas de carte professionnelle ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :
La réponse était 'non' à la question '5 [A5]' (5) Possédez-vous une CPS ou CPF ?)

Veillez écrire votre réponse ici :

Vos données personnelles

[]15) Vous êtes *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- une femme
- un homme

[]16) Quelle est votre année de naissance? *

Seules des valeurs entières peuvent être entrées dans ce champ.

Veillez écrire votre réponse ici :

•

exemple : 1980

[]17) Quelle est votre région d'exercice ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- Auvergne
- Basse-Normandie
- Poitou-Charentes

[]

18) En quelle année avez-vous débuté votre internat/résidanat (si vous en avez fait un)?

Seules des valeurs entières peuvent être entrées dans ce champ.

Veillez écrire votre réponse ici :

•

exemple : 2012

[]

19) En quelle année avez-vous fini votre internat/résidanat (si vous en avez fait un)?

Seules des valeurs entières peuvent être entrées dans ce champ.

Veillez écrire votre réponse ici :

•

exemple : 2012

[]20) Etiez-vous thésé(e) au 1er janvier 2014 *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- oui
- non

[]

21) Si oui, en quelle année avez-vous passé votre thèse ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'oui' à la question '23 [D20]' (20) Etiez-vous thésé(e) au 1er janvier 2014)

Seules des valeurs entières peuvent être entrées dans ce champ.

Veillez écrire votre réponse ici :

•

Remplacements

[]22) Quelle(s) était(étaient) votre(vos) situation(s) d'exercice au cours de l'année 2013 ? *

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était 'non' à la question '23 [D20]' (20) Etiez-vous thésé(e) au 1er janvier 2014)

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- Interne
- Remplaçant(e) thésé(e)
- Remplaçant(e) non thésé(e)
- Installé(e) en médecine générale libérale
- Médecin salarié

Plusieurs choix possibles

**[]23) En quelle année avez-vous débuté les
remplacements ? ***

Seules des valeurs entières peuvent être entrées dans ce champ.

Veillez écrire votre réponse ici :

•

exemple : 2012

**[]24) Quel était en 2013 votre nombre de jours de
remplacement en moyenne par mois?**

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- 1
- 2
- 3
- 4
- 5
- 6
- 7
- 8
- 9
- 10
- 11
- 12
- 13
- 14
- 15
- 16
- 17
- 18
- 19
- 20
- 21

- 22
- 23
- 24
- 25
- 26
- 27
- 28
- 29
- 30

[]25) En 2013, aviez-vous des remplacements fixes, c'est à dire réguliers chez les mêmes médecins (soit au moins une fois par mois, ou à chaque congés du médecin) ? *

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- oui
- non

[]26) En 2013, quand vous n'utilisiez pas votre propre CPS ou CPF, quel était votre mode de création des feuilles de soins?

Veillez sélectionner une seule des propositions suivantes :

- FSE avec la CPS du médecin remplacé
- Feuilles de soins papier
- les deux

[]

27)En 2013, quels logiciels médicaux pour la création et l'envoi des FSE utilisiez-vous le plus souvent lors de vos remplacements?

Veillez choisir toutes les réponses qui conviennent :

- ActeurFSE.net (en ligne)
- Affid Vitale (X-Med, Alma pro ou logiciel indépendant du logiciel de gestion)
- Altyse

- Axiam (Axisanté, Medicalnet ou logiciel indépendant du logiciel de gestion)
- Easyprat/Maidis
- e-FSE (en ligne, Mon logiciel.com)
- e-Vitale (en ligne, Medicalnet)
- Express Vitale (Médistory ou logiciel indépendant du logiciel de gestion)
- Hellodoc Edition Sesam Cloud (en ligne)
- Hellodoc FSE (intégré au logiciel de gestion)
- Hypermed
- In'Di FSE (In'Di Evolution)
- Intellio (Médicawin, Medimust)
- Pyxvitale (médimust, éOFSE, Medintux, PratisLive)
- Pyxvitale (en ligne) (Chorus, Medaplix)
- ResipFSE (Crossway, Doc'Ware, Médiclick, Mon logiciel.com)
- Samnet (Eglantine)
- Shaman
- Televitale
- Transcam (Fisimed ou logiciel indépendant du logiciel de gestion)
- Autre(s)

Pour plus de facilité les logiciels de gestion du cabinet généralement affiliés à ces logiciels de télétransmission sont indiqués entre parenthèses.

[]Si autre, lequel ou lesquels ?

Répondre à cette question seulement si les conditions suivantes sont réunies :

La réponse était à la question '30 [E26]' (27)En 2013, quels logiciels médicaux pour la création et l'envoi des FSE utilisiez-vous le plus souvent lors de vos remplacements?)

Veuillez écrire votre réponse ici :

Merci de votre participation et du temps que vous nous avez accordé.

Envoyer votre questionnaire.
Merci d'avoir complété ce questionnaire.

Annexe 7 : Lettre au CPP



Mlle CHABANEL Justine

le 24/09/2013

N°27 Avenue Daniel Mercier 07100 ANNONAY

Tel : 0667976474

Mail :juju.ambre@hotmail.fr

A l'attention du Professeur BAZIN,

Mr le Professeur,

Je suis interne en Médecine Générale et souhaiterai, dans le cadre de mon travail de thèse de doctorat, participer à une étude nationale concernant l'utilisation des feuilles de soins papiers et électroniques par les médecins généralistes remplaçants. J'effectue ce travail à l'initiative de la structure *REAGJIR* (Regroupement des généralistes jeunes installés et remplaçants) et sous la direction du Dr Bénédicte ESCHALIER (chef de clinique au Département de Médecine Générale).

L'objectif est de faire un état des lieux sur l'utilisation de la carte CPS et CPF par les médecins généralistes remplaçants thésés ou non thésés, de discuter des principaux freins à l'utilisation de cette carte et ainsi déterminer les moyens d'améliorer le système existant. Il s'agira d'une étude quantitative au travers d'un questionnaire par voie informatique ou par courrier à destination des remplaçants de la région Auvergne. Cette étude portera sur l'année 2011-2012 dans trois régions différentes (Auvergne, Poitou-Charentes et Basse-Normandie). Ce questionnaire sera anonyme. Il n'existe aucune donnée nominative dans celui-ci hormis le nom des médecins remplacés avec leur commune d'exercice.

Dans ce contexte, je souhaiterai savoir si nous avons besoin de l'accord d'un comité.

En vous remerciant pour l'intérêt que vous aurez bien voulu porter à ma demande, je vous prie d'agréer, l'expression de mes respectueuses salutations.

Mlle CHABANEL Justine

Annexe 8 : Avis du CPP

Comité de
Protection des
Personnes
Sud-Est 6

Clermont Ferrand, le 16 octobre 2013

Mme Justine CHABANEL
27 Avenue Daniel MERCIER
07100 ANNONAY

Nos Réf. : 2013 / CE39

Madame,

Vous nous avez sollicités à propos d'un travail de thèse de doctorat.

Vous nous avez précisé que ce travail viserait à établir un état des lieux sur l'utilisation de la carte CPS et CPF par les médecins généraliste remplaçants, thésés ou non thésés. Il s'agira d'une étude quantitative reposant sur un questionnaire adressé aux médecins remplaçants.

Cette étude ne soulève pas de problème éthique particulier et ne relève pas du domaine d'application de la nouvelle réglementation régissant les recherches biomédicales, au sens de l'Article L. 1121-1-1 et de l'Article R. 1121-3.

Nous attirons néanmoins votre attention sur le fait que, dans ce contexte, du fait de l'enregistrement des différentes données et informations, il vous appartient de vous renseigner sur les obligations liées aux déclarations auprès de la CNIL.

Veuillez agréer, Madame, l'expression de nos salutations distinguées.

Le Président
Pr. J.E. BAZIN



Annexe 9 : Récépissé déclaration CNIL

DÉCLARATION NORMALE

(Article 23 de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004)

1 Déclarant

Nom et prénom ou raison sociale : ReAGJIR	Sigle (facultatif) : ReAGJIR
	N° SIRET : 519548184
Service :	Code APE : 9412Z Activités des organisations économiques, patronales et professionnelles
Adresse : ReAGJIR C/O Elisabeth Courgey 3, rue de la Calade	
Code postal : 34320 - Ville : Fontes	Téléphone : 01 70 61 70 00
Adresse électronique : contact@reagjir.com	Fax :

2 Service chargé de la mise en œuvre du traitement (lieu d'implantation)

(Veuillez préciser quel est le service ou l'organisme qui effectue, en pratique, le traitement)
Si le traitement est assuré par un tiers (prestataire, sous-traitant) ou un service différent du déclarant, veuillez compléter le tableau ci-dessous :

Nom et prénom ou raison sociale : ReAGJIR	Sigle (Facultatif) : ReAGJIR
	N° SIRET : 519548184
Service :	Code NAF : 9412Z Activités des organisations économiques, patronales et professionnelles
Adresse : ReAGJIR C/O Elisabeth Courgey 3, rue de la Calade	
Code postal : 34320 Ville : Fontes	Téléphone : 01 70 61 70 00
Adresse électronique : contact@reagjir.com	Fax :

3 Finalité du traitement

Quelle est la finalité ou l'objectif de votre traitement (exemple : gestion du recrutement) :
Définir le taux d'utilisation de la carte de professionnel de santé par les médecins remplaçants. Un formulaire sera envoyé aux médecins remplaçants, afin de connaître leurs habitudes en ce qui concerne l'utilisation de la carte CPS lorsqu'ils effectuent des remplacements. Ce traitement est réalisé dans le cadre de thèses d'exercice en médecine portées par l'Université de Caen et impliquant les régions Basse-Normandie, Auvergne et Poitou-Charente. Le promoteur de cette recherche est l'association ReAGJIR, association de médecins remplaçants et jeunes installés. Le formulaire d'enquête sera directement envoyé aux jeunes médecins par les associations locales et/ou l'Ordre des médecins, l'association ReAGJIR n'a en aucun cas les données à caractère personnel des répondants. Ce traitement fait l'objet d'une déclaration normale car il existe un risque d'identification indirecte des répondants. Les données collectées sont hébergées par ReAGJIR mais analysées par l'Université de Caen.

Quelles sont les personnes concernées par le traitement ?

- Salariés Usagers Adhérents Clients (actuels ou potentiels) Visiteurs
 Autres (Veuillez préciser) : Médecins remplaçants

Si vous utilisez une technologie particulière, merci de préciser laquelle (facultatif) :

- Dispositif sans contact (Ex. : RFID, NFC) Mécanisme d'anonymisation
 Carte à puce Géolocalisation (Ex. : GPS couplé avec GSM/GPRS)
 Vidéoprotection Nanotechnologie
 Autres (précisez) :

4 Données traitées

Catégories de données	Origine (comment avez vous collecté ces données ?)	Durée de conservation (combien de temps conserverez-vous les données sur support informatique?)	Destinataires (veuillez indiquer les organismes auxquels vous transmettez les données)
État-civil, Identité, Données d'identification.	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte. Précisez :	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autres, précisez	Destinataires :
Vie personnelle (habitudes de vie, situation familiale, etc.)	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte. Précisez :	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autres, précisez	Destinataires :
Vie professionnelle (CV, scolarité, formation professionnelle, distinctions, etc.)	<input checked="" type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte. Précisez :	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input checked="" type="checkbox"/> Autres, précisez 3 ans	Destinataires : Uniquement le promoteur de l'enquête.
Informations d'ordre économique et financier (revenus, situation financière, situation fiscale, etc.)	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte. Précisez :	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autres, précisez	Destinataires :
Données de connexion (adresse IP, logs, etc.)	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte. Précisez :	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autres, précisez	Destinataires :
Données de localisation (déplacements, données GPS, GSM, etc.)	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte. Précisez :	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autres, précisez	Destinataires :

5 Données sensibles

En grisé apparaissent les données « sensibles », dont le traitement est particulièrement encadré par la loi : ces données ne peuvent être enregistrées dans un traitement que si elles sont absolument nécessaires à sa réalisation.

N° de sécurité sociale (NIR)	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte. Précisez :	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autres, précisez	Destinataires :
Infractions, condamnations, mesures de sûreté (réservé aux auxiliaires de justice)	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte. Précisez :	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autres, précisez	Destinataires :
Opinions philosophiques, politiques, religieuses, syndicales, vie sexuelle, données de santé, origine raciale ou ethnique	<input type="checkbox"/> Directement auprès de la personne concernée <input type="checkbox"/> De manière indirecte. Précisez :	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Pendant la durée de la relation contractuelle <input type="checkbox"/> Autres, précisez	Destinataires :

6 Échanges de données/interconnexions

- Procédez-vous à des échanges de données ? Non
 Oui, avec d'autres services au sein de l'organisme déclarant
 Oui, avec des organismes extérieurs au déclarant

7 Sécurité/Confidentialité

Veuillez cocher les cases correspondant aux mesures de sécurité que vous prenez :

- L'accès physique au traitement est protégé (bâtiment ou local sécurisé)
 Un procédé d'authentification des utilisateurs est mis en œuvre (ex. : mot de passe individuel, carte à puce, certificat, signature...)
 Une journalisation des connexions est effectuée
 Le traitement est réalisé sur un réseau interne dédié (non relié à internet)
 Si des données sont échangées en réseau, le canal de transport ou les données sont chiffrés

8 Transferts de données hors de l'Union européenne

Transmettez-vous tout ou partie des données traitées vers un pays situé hors de l'Union européenne et n'assurant pas un niveau de protection suffisant (cf liste à jour de ces pays sur la carte interactive du site internet de la CNIL www.cnil.fr/vos-responsabilites/le-transfert-de-donnees-a-letranger/)

Oui Non

! Si oui, merci de compléter l'annexe « Transfert de données hors de l'Union européenne »

9 Le droit d'accès des personnes fichées

Le droit d'accès est le droit reconnu à toute personne d'interroger le responsable d'un traitement pour savoir s'il détient des informations sur elle, et le cas échéant d'en obtenir communication. Cf. article 32 de la loi + modèles de mentions dans la notice

Comment informez-vous les personnes concernées par votre traitement de leur droit d'accès ?

- Mentions légales sur formulaire Affichage
 Mentions sur site internet Envoi d'un courrier personnalisé
 Autres mesures, précisez : Mention sur le courriel d'invitation à répondre au formulaire

Veuillez indiquer les coordonnées du service chargé de répondre aux demandes de droit d'accès :

Nom et prénom ou raison sociale : ReAGJIR	Sigle (facultatif) : ReAGJIR
	N° SIRET : 519548184
Service :	Code NAF : 9412Z Activités des organisations économiques, patronales et professionnelles
Adresse : ReAGJIR C/O Elisabeth Courgey 3, rue de la Calade	
Code postal : 34320 Ville : Fontes	Téléphone : 01 70 61 70 00
Adresse électronique : contact@reagjir.com	Fax :

10 Personne à contacter (facultatif)

Veuillez indiquer ici les coordonnées de la personne qui a complété ce questionnaire au sein de votre organisme et qui répondra aux éventuelles demandes de compléments que la CNIL pourrait être amenée à formuler

Nom et prénom : Godin Audrey	
Service : UFR de Médecine	
Adresse : Université de Caen Esplanade de la Paix	
Code postal : 14032 Ville : Caen	Téléphone : 0624480035
Adresse électronique : audrey.godin@etu.unicaen.fr	Fax :

Raison sociale : Université de Caen Basse-Normandie	N° SIRET : 191414085 00016
Sigle (facultatif) : Unicaen	Code NAF : 8542Z Enseignement supérieur et post-secondaire non supérieur
Adresse : Esplanade de la paix CS 14032	
Code postal : 14032 Ville : Caen	Téléphone : 0231565660
Adresse électronique : cil@unicaen.fr	Fax :

11 Signature du responsable

Je m'engage à ce que le traitement décrit par cette déclaration respecte les exigences de la loi du 6 janvier 1978 modifiée.

Personne responsable de l'organisme déclarant.

NOM et prénom : BEURTON Lucas

Date le :

Fonction : Président(e)

Signature

Adresse électronique : contact@reagjir.com

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique destiné à permettre à la CNIL l'instruction des déclarations qu'elle reçoit. Elles sont destinées aux membres et services de la CNIL. Certaines données figurant dans ce formulaire sont mises à disposition du public en application de l'article 31 de la loi du 6 janvier 1978 modifiée. Vous pouvez exercer votre droit d'accès et de rectification aux informations qui vous concernent en vous adressant à la CNIL: 8 rue Vivienne - CS 30223 - 75083 Paris cedex 02.

Exemplaire à conserver - ne pas envoyer

Votre remplacement...

une démarche simple et rapide !



Vous êtes médecin remplacé



Avant le remplacement

- 1 Vous initiez la session de remplacement,
En enregistrant les données du médecin remplaçant :
 - le N° d'identification,
 - la période de son remplacement.
- 2 Vous mémorisez, sur votre poste, l'ensemble des informations de facturation pour lesquelles vous souhaitez être remplacé :
En lisant et choisissant ces situations de facturation contenues dans le Domaine d'Assurance Maladie (D.A.M.) de votre CPS¹.



Ces données sont nécessaires lors du remplacement, car la facturation se fait à l'aide du N° d'identification du médecin remplaçant et du N° de facturation du médecin remplacé.

A la fin du remplacement

- 1 Vous pourrez clore la session de votre remplaçant à partir de votre logiciel,
- 2 et supprimer l'ensemble des informations mémorisées lors de la phase de préparation du poste de travail (s'il s'agit d'un remplacement unique).

¹ CPS: Carte de Professionnel de Santé



Vous êtes médecin remplaçant

(titulaire d'une CPS)

Vérifiez auprès du médecin remplacé, avant le remplacement,

- 1 L'initialisation de votre session de remplacement, sur son poste de travail.
La session de remplacement doit contenir votre N° d'identification, figurant dans votre CPS, et la période de votre remplacement.



Votre N° d'identification peut être saisi manuellement ou être récupéré lors de la lecture de votre CPS

- 2 La mémorisation, sur son poste de travail, de l'ensemble des informations de facturation pour lesquelles vous le remplacez.
Le logiciel vérifie, lors de la lecture de votre CPS, que la situation de facturation sélectionnée correspond à celle que le Professionnel de Santé remplacé a mémorisé sur son poste de travail.



Ces démarches sont nécessaires à la totale sécurité des informations contenues dans les flux. Les lots signés peuvent contenir des feuilles de soins élaborées et signées par le médecin remplacé et par le médecin remplaçant.

Retrouvez



- La liste des solutions agréées et homologuées en version 1.40 sur le site du GIE SESAM-Vitale

Annexe 11 : Fiche mémo « Les solutions pratiques de l'Assurance Maladie pour votre remplacement »

LES SOLUTIONS PRATIQUES DE L'ASSURANCE MALADIE POUR VOTRE REMPLACEMENT

Pour simplifier nos échanges et renforcer notre partenariat, nous mettons à votre disposition un ensemble de services (service téléphonique dédié, pôle de relation avec les professionnels de santé...).

■ PRESENTATION DES SOLUTIONS & CONSEILS PRATIQUES ■

Que contient la convention médicale ?

- ▶ Vous pouvez accéder à la nouvelle convention médicale sur le site **Ameli.fr** Rubrique « Votre convention »
- ▶ Vous pouvez contacter le **Délégué de l'Assurance Maladie**
 - Soit par téléphone : vous reporter à la liste des délégués de secteurs figurant sous **Ameli/ Médecins/ Votre caisse (indiquer code postal) / Nous contacter – par téléphone**
 - Soit par messagerie : **dam@cpam-annecy.cnamts.fr**

A quoi sert la carte CPS ?

- ▶ **La carte de professionnel de santé (carte CPS) est une carte électronique individuelle et réservée au professionnel de santé**, réglementée par le code de la santé publique.
- ▶ Elle contient les informations sur votre identité de professionnel de santé, votre qualification et vos différentes situations d'exercice. C'est votre carte d'identité électronique professionnelle.
- ▶ Elle contient aussi un domaine Assurance Maladie qui vous permet :
 - de facturer en SESAM-Vitale
 - de télétransmettre les factures, de signer les factures et les lots
 - d'accéder au dossier médical du patient.

Quel est l'équipement nécessaire pour la facturation ?

- ▶ **Vous devez disposer d'une Carte professionnel de santé « CPS »**,
- ▶ **Avec le médecin remplacé, vous devez réaliser le paramétrage du Système de facturation SESAM-Vitale pour pouvoir utiliser votre carte pendant le remplacement.**

Pour en savoir plus :

- sur la carte CPS : **esante.gouv.fr** > Espace CPS
- sur SESAM-Vitale : **sesam-vitale.fr**

Mon interlocuteur pour les téléservices (télétransmission...)

- ▶ Vous pouvez contacter votre **Conseiller Informatique Service**
 - Joignable par téléphone au **0811 709 074**
 - Et par messagerie : cis@cpam-annecy.cnamts.fr

- ▶ Ou la **Hotline** pour toute question d'ordre technique
 - Joignable par téléphone au 0 811 709 710
 - Et par messagerie : support-technique-ps@cnamts.fr

Je souhaite poser une question d'ordre administratif

- ▶ **Numéro dédié aux Professionnels de Santé**
 - Joignable par téléphone au **0 811 709 074**

Je souhaite poser une question d'ordre médical

- ▶ **Échelon local du Service Médical de votre CPAM (pour toute question technique relative à la CCAM, ROOSP notamment)**
Joignable par téléphone au **04.50.88.52.32 ou 04.50.88.52.15**

Télétransmission

- ▣ **Pour vous, la transmission des Feuilles de Soins Électroniques (FSE) est plus pratique.**
- ▣ **Pour vos patients, la relation avec leur caisse est simplifiée : pas de papier, pas de frais d'affranchissement, remboursement plus rapide....**
- ▣ **SESAM-Vitale vous permet de transmettre des FSE avec votre propre carte CPS lorsque vous effectuez des remplacements.**

Avant de quitter son cabinet, le médecin remplacé initie votre session de remplacement en enregistrant votre numéro d'identification, appelé également

« identifiant de facturation ». Vous pourrez dès lors effectuer des FSE avec votre propre carte CPS.

A son retour, le médecin remplacé désactivera votre session de remplacement.

► La préparation du poste de travail par le médecin remplacé

- Le médecin remplacé enregistre votre identifiant de facturation. Certains logiciels enregistrent votre identification à partir de votre carte CPS.
- Il mémorise sur son poste l'ensemble des informations de facturation pour lesquelles vous le remplacez. Ces informations sont contenues dans le domaine d'Assurance Maladie de sa Carte de Professionnel de Santé.
- Il vous fournit les éléments nécessaires à l'accès à sa boîte aux lettres électronique et / ou demande l'autorisation d'accès à son fournisseur d'accès. Vous utiliserez ainsi la boîte aux lettres du médecin remplacé pour la transmission des fichiers de Feuilles de Soins Électroniques et Demandes de Remboursement Électroniques.

► Utilisation du poste de travail par le médecin remplaçant

- Pour permettre l'activation de votre session de remplacement, le logiciel vérifie lors de la lecture de votre Carte CPS que **la situation de facturation que vous avez sélectionnée** correspond à celle que le médecin remplacé a mémorisé sur le poste de travail lors de l'initialisation de la session.
- Vous pourrez alors établir des feuilles de soins sur lesquelles seront enregistrées l'identification du médecin que vous remplacez ainsi que la vôtre. La tarification sera établie à partir des données du médecin remplacé pré-enregistrées sur le poste lors de l'initialisation de votre session.
- Vous réalisez la sécurisation des lots des factures avec votre propre carte CPS. Les lots signés peuvent contenir des factures élaborées et signées par le médecin remplacé ou par vous-même.

► Désactivation de la session de remplacement

A son retour, le logiciel permet au médecin remplacé de clore votre session.

S'il s'agit d'un remplacement unique, la suppression de l'ensemble des informations mémorisées lors de la phase de préparation du poste de travail est proposée.

Annexe 12 : Fiche mémo « Vous êtes remplacé ? Continuez à télétransmettre en toute sécurité ! »



Vous êtes remplacé ?

Continuez à télétransmettre en toute sécurité !

Demandez à votre remplaçant de télétransmettre pour 2 raisons simples :

- ✓ pour permettre à vos patients d'être remboursés plus rapidement même quand vous êtes remplacé.
- ✓ pour maintenir votre taux de télétransmission .

Quelles démarches accomplir avant votre départ ?

Veillez contacter votre société de services, votre interlocuteur vous indiquera la procédure à suivre pour enregistrer les paramètres du médecin remplaçant dans votre logiciel.

NB : Votre logiciel doit être en version 1.40.

Comment ça fonctionne ?

Le médecin remplaçant utilise sa propre Carte de Professionnel de Santé.

Celle-ci est programmée avec seulement le volet identification du Professionnel de Santé (nom, prénom, numéro RPPS). Le volet DAM (Données Assurance Maladie) est dupliqué sur votre poste informatique, car en cas de remplacement, la facturation s'effectue toujours sous le numéro d'Assurance Maladie du médecin remplacé.

Votre remplaçant pourra sécuriser des lots signés par vous ou par lui. Par contre, il ne pourra pas utiliser les téléservices de l'Assurance Maladie.

Que faire à votre retour ?

Après le remplacement, vous paramètrerez de nouveau votre logiciel en désactivant la session de remplacement.

...



Qui contacter à l'Assurance Maladie ?

Pour les téléservices (télétransmission...) :

✓ Vous pouvez contacter votre **Conseiller Informatique Service**

- par téléphone au 0811 709 059
- par messagerie : cis-ps@cpam-lille-douai.cnamts.fr

✓ Ou la **Hotline** pour toute question d'ordre technique

- par téléphone au 0 811 709 710
- par messagerie : support-technique-ps@cnamts.fr

Pour une question d'ordre administratif :

Un numéro est dédié aux Professionnels de Santé le **0 811 709 059**

Pour une question d'ordre médical :

L'échelon local du **Service Médical** de votre CPAM est joignable par mail via votre **espace pro**

Annexe 13 : Fiche mémo « Vous êtes remplaçant ? Comment télétransmettre en toute sécurité ! »



Vous êtes remplaçant ? **Comment télétransmettre en toute sécurité !**

Afin de vous familiariser avec la télétransmission en toute légalité et pour permettre au médecin que vous remplacez de maintenir son taux de télétransmission, demandez votre Carte de Professionnel de Santé (CPS) !

Qui est concerné ?

Que vous soyez médecin inscrit à un tableau de l'ordre mais non installé ou étudiant titulaire d'une licence de remplacement, vous pouvez vous adresser à votre Conseil Départemental qui vous retournera un formulaire à envoyer à : l'Asip Santé, 8 rue Georges Pitare 75015 PARIS.

A quoi sert la carte CPS ?

C'est une carte électronique individuelle et réservée aux professionnels de santé. Elle contient les informations sur votre identité, votre qualification et vos différentes situations d'exercice. C'est votre carte d'identité électronique professionnelle.

Elle contient aussi un Domaine Assurance Maladie qui vous permet :

- de facturer en sésam vitale
- de télétransmettre les factures, de signer les factures et les lots
- d'accéder au dossier médical du patient.

Comment procéder le moment venu ?

Avant de quitter son cabinet, le médecin remplacé initie votre session de remplacement en enregistrant votre numéro d'identification, appelé également « identifiant de facturation » dans son logiciel. Le logiciel vérifie lors de la lecture de votre carte CPS que la situation de facturation que vous avez sélectionnée correspond à celle que le médecin remplacé a mémorisé sur le poste de travail lors de l'initialisation de la session.

Vous pouvez alors établir des feuilles de soins sur lesquelles seront enregistrées l'identification du médecin que vous remplacez ainsi que la vôtre.

...



Vous réalisez la sécurisation des lots des factures avec votre propre carte CPS (même les factures élaborées et signées par le médecin remplacé).

Les médecins remplaçants, qui ne sont pas conventionnés directement et qui ne font que prendre la situation du remplacé (article 32 de la convention nationale), n'ont pas pour l'instant, accès aux téléservices Espace pro.

Comment arrêter le processus ?

A son retour, le logiciel permet au médecin remplacé de clore votre session.

Qui contacter à l'Assurance Maladie ?

Pour les téléservices (télétransmission...):

✓ Vous pouvez contacter votre **Conseiller Informatique Service**

- par téléphone au 0811 709 059
- par messagerie : cis-ps@cpam-lille-douai.cnamts.fr

✓ Ou la **Hotline** pour toute question d'ordre technique

- par téléphone au 0 811 709 710
- par messagerie : support-technique-ps@cnamts.fr

Pour une question d'ordre administratif :

Un numéro est dédié aux Professionnels de Santé le **0 811 709 059**

Pour une question d'ordre médical :

L'échelon local du **Service Médical** de votre CPAM est joignable par mail via votre **espace pro**

8. RESUME ET MOTS-CLES

Introduction : La Carte de Professionnel de Santé (CPS) permet aux médecins, entre autres services, de créer et de télétransmettre les Feuilles de Soins Electroniques (FSE) via le système SESAM-Vitale. La CPS est strictement personnelle et authentifie son détenteur. Les médecins remplaçants peuvent posséder une CPS ou une Carte de Professionnel en Formation (CPF) s'ils ne sont pas thésés. L'objectif principal est de déterminer la proportion des remplaçants de médecine générale, en Poitou-Charentes, en 2013, qui ont utilisé au moins une fois leur carte de la famille CPS pour la création de FSE. Les objectifs secondaires sont de dégager les axes de freins à l'utilisation des CPS et de déterminer le mode de création des FSE par les remplaçants quand ils n'utilisent pas leur CPS.

Méthodes : L'étude pilote quantitative, rétrospective, a été réalisée en 2014 grâce à un questionnaire numérique diffusé par voie électronique aux médecins généralistes remplaçants du Poitou-Charentes. 36 questionnaires ont été analysés.

Résultats : L'étude démontre que 86,1 % des médecins répondants possédaient une CPS ou CPF. 32,3 % l'ont utilisée au moins une fois en 2013. Lorsqu'ils ne s'en servaient pas, ils ont été 91,7 % à utiliser, uniquement ou partiellement, la CPS du médecin remplacé. Les principaux freins sont en lien avec les médecins remplacés, les difficultés techniques, les difficultés des médecins remplaçants et les remboursements des actes médicaux.

Conclusion : La fréquence d'utilisation des CPS personnelles des médecins remplaçants s'est révélée faible. Une meilleure information, des formations destinées aux médecins ainsi que des améliorations des outils informatiques pourraient optimiser son application pratique.

Mots clés : Carte de Professionnel de Santé, CPS, Carte de Professionnel en Formation, CPF, télétransmission, feuille de soins électronique, FSE, médecin généraliste, médecin généraliste remplaçant.

9. SERMENT



UNIVERSITE DE POITIERS

Faculté de Médecine et de
Pharmacie

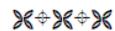


SERMENT



En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !



RESUME ET MOTS-CLES

Introduction : La Carte de Professionnel de Santé (CPS) permet aux médecins, entre autres services, de créer et de télétransmettre les Feuilles de Soins Electroniques (FSE) via le système SESAM-Vitale. La CPS est strictement personnelle et authentifie son détenteur. Les médecins remplaçants peuvent posséder une CPS ou une Carte de Professionnel en Formation (CPF) s'ils ne sont pas thésés. L'objectif principal est de déterminer la proportion des remplaçants de médecine générale, en Poitou-Charentes, en 2013, qui ont utilisé au moins une fois leur carte de la famille CPS pour la création de FSE. Les objectifs secondaires sont de dégager les axes de freins à l'utilisation des CPS et de déterminer le mode de création des FSE par les remplaçants quand ils n'utilisent pas leur CPS.

Méthodes : L'étude pilote quantitative, rétrospective, a été réalisée en 2014 grâce à un questionnaire numérique diffusé par voie électronique aux médecins généralistes remplaçants du Poitou-Charentes. 36 questionnaires ont été analysés.

Résultats : L'étude démontre que 86,1 % des médecins répondants possédaient une CPS ou CPF. 32,3 % l'ont utilisée au moins une fois en 2013. Lorsqu'ils ne s'en servaient pas, ils ont été 91,7 % à utiliser, uniquement ou partiellement, la CPS du médecin remplacé. Les principaux freins sont en lien avec les médecins remplacés, les difficultés techniques, les difficultés des médecins remplaçants et les remboursements des actes médicaux.

Conclusion : La fréquence d'utilisation des CPS personnelles des médecins remplaçants s'est révélée faible. Une meilleure information, des formations destinées aux médecins ainsi que des améliorations des outils informatiques pourraient optimiser son application pratique.

Mots clés : Carte de Professionnel de Santé, CPS, Carte de Professionnel en Formation, CPF, télétransmission, feuille de soins électronique, FSE, médecin généraliste, médecin généraliste remplaçant.