

# 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 12 Mars 2015 à Poitiers  
par **Mademoiselle Magali STAUB**

**Utilisation de la Carte de Professionnel de Santé par les remplaçants**  
Enquête auprès des médecins généralistes libéraux du Poitou-Charentes

#### COMPOSITION DU JURY

**Président** : Monsieur le Professeur Pierre INGRAND

**Membres** : Monsieur le Professeur José GOMES DA CUNHA

Madame le Professeur Virginie MIGEOT

Monsieur le Professeur Michel MORICHAU-BEAUCHANT

**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. BENSADOUN René-Jean, cancérologie – radiothérapie (en disponibilité 1 an à compter de janvier 2014)
5. BRIDOUX Frank, néphrologie
6. BURUCOA Christophe, bactériologie - virologie
7. CARRETIER Michel, chirurgie générale
8. CHEZE-LE REST Catherine, biophysique et médecine nucléaire
9. CHRISTIAENS Luc, cardiologie
10. CORBI Pierre, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
11. DEBAENE Bertrand, anesthésiologie réanimation
12. DEBIAIS Françoise, rhumatologie
13. DROUOT Xavier, physiologie
14. DUFOUR Xavier, Oto-Rhino-Laryngologie
15. EUGENE Michel, physiologie (surnombre jusqu'en 08/2016)
16. FAURE Jean-Pierre, anatomie
17. FRITEL Xavier, gynécologie-obstétrique
18. GAYET Louis-Etienne, chirurgie orthopédique et traumatologique
19. GICQUEL Ludovic, pédopsychiatrie
20. GILBERT Brigitte, génétique
21. GOMBERT Jean-Marc, immunologie
22. GOUJON Jean-Michel, anatomie et cytologie pathologiques
23. GUILHOT-GAUDEFFROY François, hématologie et transfusion
24. GUILLET Gérard, dermatologie
25. GUILLEVIN Rémy, radiologie et imagerie médicale
26. HADJADJ Samy, endocrinologie et maladies métaboliques
27. HAUET Thierry, biochimie et biologie moléculaire
28. HERPIN Daniel, cardiologie
29. HOUETO Jean-Luc, neurologie
30. INGRAND Pierre, biostatistiques, informatique médicale
31. IRANI Jacques, urologie
32. JABER Mohamed, cytologie et histologie
33. JAAFARI Nematollah, psychiatrie d'adultes
34. JAYLE Christophe, chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
35. KARAYAN-TAPON Lucie, cancérologie
36. KEMOUN Gilles, médecine physique et réadaptation (en détachement 2 ans à compter de janvier 2014)
37. KITZIS Alain, biologie cellulaire
38. KRAIMPS Jean-Louis, chirurgie générale
39. LECRON Jean-Claude, biochimie et biologie moléculaire
40. LEVARD Guillaume, chirurgie infantile
41. LEVEZIEL Nicolas, ophtalmologie
42. LEVILLAIN Pierre, anatomie et cytologie pathologiques
43. MACCHI Laurent, hématologie
44. MARECHAUD Richard, médecine interne
45. MAUCO Gérard, biochimie et biologie moléculaire
46. MEURICE Jean-Claude, pneumologie
47. MIGEOT Virginie, santé publique
48. MILLOT Frédéric, pédiatrie, oncologie pédiatrique
49. MIMOZ Olivier, anesthésiologie - réanimation
50. MORICHAU-BEAUCHANT Michel, hépato-gastro-entérologie
51. NEAU Jean-Philippe, neurologie
52. ORIOT Denis, pédiatrie
53. PACCALIN Marc, gériatrie
54. PAQUEREAU Joël, physiologie
55. PERAULT Marie-Christine, pharmacologie clinique
56. PERDRISOT Rémy, biophysique et médecine nucléaire
57. PIERRE Fabrice, gynécologie et obstétrique
58. POURRAT Olivier, médecine interne
59. PRIES Pierre, chirurgie orthopédique et traumatologique
60. RICCO Jean-Baptiste, chirurgie vasculaire
61. RICHER Jean-Pierre, anatomie
62. RIGOARD Philippe, neurochirurgie
63. ROBERT René, réanimation
64. ROBLOT France, maladies infectieuses, maladies tropicales
65. ROBLOT Pascal, médecine interne
66. RODIER Marie-Hélène, parasitologie et mycologie
67. SENON Jean-Louis, psychiatrie d'adultes (surnombre jusqu'en 08/2017)
68. SILVAIN Christine, hépato-gastro-entérologie
69. SOLAU-GERVAIS Elisabeth, rhumatologie
70. TASU Jean-Pierre, radiologie et imagerie médicale
71. TOUCHARD Guy, néphrologie
72. TOURANI Jean-Marc, cancérologie
73. 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

**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. VANDERMARCO Guy, radiologie et imagerie médicale

## Remerciements

A Monsieur le Professeur Pierre Ingrand,

Vous me faites l'honneur de présider le jury de cette thèse. Soyez assuré de ma reconnaissance et de mon profond respect.

A Monsieur le Professeur Michel Morichau-Beauchant,

Vous avez participé à mon jury pour la soutenance de mon DES de médecine générale, et aujourd'hui vous m'honorez de votre présence pour la soutenance de ma thèse. Recevez le témoignage de mon profond respect et acceptez mes plus sincères remerciements.

A Madame le Professeur Virginie Migeot,

Je vous remercie d'avoir accepté de participer à mon jury de thèse et de juger mon travail. Recevez en retour toute ma gratitude, et l'assurance de mes sentiments les plus respectueux.

A Monsieur le Professeur José Gomes,

Je suis honorée que vous ayez accepté de juger mon travail. Veuillez croire en ma sincère reconnaissance et en ma profonde estime.

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

Tu m'as accordé ta confiance en me confiant ce travail de thèse. Merci pour m'avoir accompagnée étapes après étapes, avec tes précieux conseils et tes corrections qui m'ont permis d'aller jusqu'au bout. Sois assurée de ma gratitude.

A Madame le Docteur Béatrice Fazilleaud et à Madame Cousin, de l'URPS-médecins libéraux de Poitou-Charentes, pour avoir permis de réaliser ce travail en diffusant mon questionnaire aux médecins tirés au sort.

A mes parents,

Comment vous dire à quel point je vous remercie pour votre amour, pour votre confiance sans faille, pour votre dévouement. Vous m'avez toujours soutenue, vous m'avez hissée sur vos épaules puis élevée à bout de bras le plus haut possible pour m'emmener jusqu'où j'ai pu arriver aujourd'hui. Je sais que vous êtes fiers de moi, je suis aussi fière de vous. Je vous aime tellement.

A ma famille,

A Nanouche, pour ton amour et notre complicité. A Tata et Tonton, pour les bons moments à Romainville dans mon enfance, mais surtout pour nos soirées rami à Boulorges (mais pas sans la chaise !!). A Alain, pour ton humour et ta vision originale des choses que tu nous apportes, quel bonheur. A Eric, pour ta confiance. A mes grands-parents.

A mes amies de toujours, Charlotta, Elo, et Nataliou. Vous avez toujours été là pour moi, votre amitié et votre soutien sont sans failles. Vous pourrez toujours compter sur moi, à 10 mètres, à 100 kilomètres, comme à 10000 kilomètres. Toujours.

A mes amis de mon ancienne région, et notamment de la faculté de médecine de Saint-Antoine. A Aurélie, Emilie, Lydie, Raphaël, Guillaume, Laëtitia, Antonin et Nurcan, François. Nous avons tous pris des chemins différents, mais quelle joie de se retrouver. Que nous ne nous perdions pas de vue, surtout. A Mathieu. Tu sais d'où vient mon souhait de partir vivre à La Rochelle... Sache que sans ce projet de départ, je n'aurais pas eu le courage d'y partir seule. Alors merci ! A Dominique et Luc, pour leur amitié et les moments très joyeux que vous m'avez fait partager et que je n'oublie pas.

A ma nouvelle région, le Poitou-Charentes. Aux fortes amitiés qui y sont nées.

A Yann, notre complicité et cette passion commune pour la médecine générale. A Clémence, ton amitié compte beaucoup, sache que tu es un exemple pour moi. A Laurianne, comment ne pas se souvenir de ce semestre qui a forgé notre amitié... J'admire ta force, ton courage, et je te souhaite le plus grand bonheur avec Adrien. A Manou et Fred, votre optimisme et votre bonne humeur m'impressionnent toujours, belle vie à votre famille.

Aux amis de La Rochelle. A Marion et Nico, pour votre amitié et notre complicité, nos échanges dès 7h du matin, nos déjeuners et nos petits cafés !! A Coralie, pour le partage de nos expériences professionnelles. A Raphaèle, pour ton amitié, ta sérénité. A nos amis du samedi soir, notre famille rochelaise : Pierre et Isa, Céline et Bertrand, Thomas...

A mes anciens co-internes que j'ai eu le plaisir de rencontrer en stage et que je n'ai pas encore cités, en particulier Anne-Flore, Etienne, Anaïs...

Aux services et aux médecins hospitaliers qui m'ont accueillie, tout particulièrement au service de Médecine aigue gériatrique et de Pédiatrie de l'hôpital de La Rochelle.

A mes maitres de stage ambulatoires, qui m'ont fait découvrir et m'ont transmis leur passion pour la médecine générale : Dr Anne Kerharo, Dr Béatrice Fazilleaud, Dr François Thisse, Dr Yves Fouré, Dr Thierry Valette.

Remerciements tous particuliers à Anne Kerharo, qui a été ma tutrice, m'a accueilli en stage de niveau 1, puis en SASPAS, et m'a ouvert les portes de son cabinet. Merci pour tout ce que vous m'avez appris, votre dévouement, et votre confiance.

A ma « future » collaboratrice, Anne Sauteron. C'est un plaisir de travailler avec toi. Merci pour ta confiance et ta gentillesse. A mes autres « futurs » consœurs et confrères du cabinet médical de Saint-Rogatien, Valérie Loustau et Laurent Couturier. Merci pour votre accueil.

Enfin merci infiniment à mes beaux-parents, ~~Janelle~~ Jean-Claude et ~~Catherine~~ Catherine ! Merci de m'avoir si souvent demandé où en était ma thèse... ! Votre présence en ce jour si symbolique me touche beaucoup et me comble.

Et...

A toi Julien,

Merci de m'avoir supportée, moi et mon caractère, tout au long de la rédaction de cette thèse, et surtout à la fin. Merci pour tes encouragements. Merci pour ton aide. Merci pour tes petits plats. Ta présence à mes côtés m'emplit de bonheur. J'adore notre vie. A notre futur. Je t'aime.

# SOMMAIRE

<b>REMERCIEMENTS .....</b>	<b>- 4 -</b>
<b>GLOSSAIRE .....</b>	<b>- 9 -</b>
<b>I. INTRODUCTION.....</b>	<b>- 10 -</b>
<b>II. CONTEXTE .....</b>	<b>- 11 -</b>
1. LE REMBOURSEMENT DES FRAIS MEDICAUX EN MEDECINE GENERALE EN FRANCE .....	- 11 -
i. Part obligatoire : Sécurité Sociale .....	- 11 -
ii. Part complémentaire .....	- 11 -
iii. Cas particuliers : tiers payant .....	- 12 -
2. TRANSMISSION DES DEMANDES DE REMBOURSEMENT PAR LE MEDECIN GENERALISTE EN FRANCE....	- 14 -
i. Feuille de soins papier.....	- 14 -
ii. Feuille de soins électronique (FSE).....	- 16 -
3. LE PROGRAMME SESAM-VITALE .....	- 17 -
i. Historique et principe .....	- 17 -
ii. Avantages de l'informatisation .....	- 20 -
iii. Les outils .....	- 20 -
4. L'ORGANISATION DU FINANCEMENT EN CAS DE REMPLACEMENT.....	- 26 -
i. Le remplacement en médecine générale.....	- 26 -
ii. Honoraires et rétrocession.....	- 27 -
iii. Transmission des demandes de remboursement .....	- 27 -
5. QUESTION DE RECHERCHE .....	- 30 -
<b>III. MATERIELS ET METHODES.....</b>	<b>- 31 -</b>
1. MATERIELS.....	- 31 -
i. La population cible.....	- 31 -
ii. Le recueil de données par questionnaire .....	- 31 -
2. METHODES .....	- 32 -
i. Type d'étude .....	- 32 -
ii. Population de l'enquête.....	- 33 -
iii. Déroulement de l'enquête .....	- 33 -
iv. Analyse des données.....	- 34 -
<b>IV. RESULTATS .....</b>	<b>- 35 -</b>
1. PROFIL DES MEDECINS INTERROGES .....	- 35 -
i. Données socio-démographiques.....	- 35 -
ii. Équipements informatiques.....	- 36 -
iii. Habitudes de travail .....	- 37 -
2. REPRESENTATIVITE DE L'ECHANTILLON .....	- 38 -
3. RESULTATS PRINCIPAUX .....	- 39 -
i. Connaissance des différents types de CPS .....	- 39 -
ii. Proposition d'utilisation de la CPS/CPF-remplaçant .....	- 40 -
4. RESULTATS SECONDAIRES .....	- 41 -

5.	ANALYSES CENTREES SUR LES MEDECINS QUI SE SONT FAIT REMPLACER .....	- 44 -
i.	<i>Les médecins qui connaissent l'existence de la CPS ou CPF remplaçant.....</i>	- 44 -
ii.	<i>Les médecins qui ont proposé au remplaçant qu'il utilise sa propre CPS ou CPF .....</i>	- 46 -
iii.	<i>Les médecins qui n'ont jamais proposé au remplaçant qu'il utilise sa propre CPS ou CPF.....</i>	- 46 -
iv.	<i>Les médecins qui n'ont jamais essayé l'utilisation de la CPS-remplaçant .....</i>	- 47 -
v.	<i>Les médecins chez qui un remplaçant a déjà utilisé sa propre CPS ou CPF.....</i>	- 48 -
vi.	<i>Les médecins qui ont échoué en voulant essayer d'utiliser la CPS ou CPF du remplaçant.....</i>	- 49 -
vii.	<i>Synthèse selon le logiciel de télétransmission utilisé .....</i>	- 49 -
<b>V.</b>	<b>DISCUSSION .....</b>	<b>- 51 -</b>
1.	FORCES ET FAIBLESSES .....	- 51 -
i.	<i>Méthodologie .....</i>	- 51 -
ii.	<i>Taux de participation.....</i>	- 51 -
iii.	<i>Echantillon.....</i>	- 51 -
2.	SYNTHESE ET DISCUSSION DES RESULTATS PRINCIPAUX.....	- 52 -
i.	<i>Préambule.....</i>	- 52 -
ii.	<i>La CPS ou CPF pour les remplaçants n'est pas assez connue.....</i>	- 52 -
iii.	<i>Les médecins proposent peu à leurs remplaçants qu'ils utilisent leur propre CPS ou CPF.....</i>	- 53 -
3.	DISCUSSION DES RESULTATS SECONDAIRES .....	- 54 -
i.	<i>La connaissance de la CPS/CPF-remplaçant joue un rôle dans son utilisation .....</i>	- 54 -
ii.	<i>La proposition d'utilisation ne conduit pas toujours à son utilisation effective.....</i>	- 54 -
iii.	<i>Retours d'expériences des essais d'utilisation de la CPS ou CPF du remplaçant .....</i>	- 54 -
iv.	<i>Chez les médecins qui n'ont jamais essayé, tous ne sont pas mal informés.....</i>	- 55 -
v.	<i>Les freins à l'utilisation de la CPS-remplaçant.....</i>	- 56 -
4.	PERSPECTIVES .....	- 58 -
<b>VI.</b>	<b>CONCLUSION.....</b>	<b>- 60 -</b>
<b>VII.</b>	<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>	<b>- 61 -</b>
<b>VIII.</b>	<b>ANNEXES.....</b>	<b>- 66 -</b>
	<b>RESUME .....</b>	<b>- 73 -</b>
	<b>SERMENT .....</b>	<b>- 74 -</b>

## Glossaire

ACS : Aide pour une Complémentaire Santé  
ADELI : Automatisation DES Listes  
ALD : Affection Longue Durée  
AME : Aide Médicale de l'Etat  
ASIP Santé : Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé  
C : Consultation  
CMU-C : Couverture Maladie Universelle Complémentaire  
CNDA : Centre National de Dépôt et d'Agrément  
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie  
CPE : Carte pour les Personnels des Etablissements de soins  
CPF : Carte de Professionnel de santé en Formation  
CPS : Carte de Professionnel de Santé  
DAM : Domaine d'Assurance Maladie  
DRE : Demandes de Remboursement Electroniques  
FINESS : Fichier National des Établissements Sanitaires et Sociaux  
FSE : Feuille de Soins Electronique  
FSP : Feuille de Soins Papier  
GIE SESAM VITALE : Groupement d'intérêt économique Système Électronique de Saisie de l'Assurance-Maladie associé à la carte Vitale.  
IRDES : Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé  
IK : Indemnité Kilométrique  
INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques  
MGE : Majoration Grand Enfant (de 25 mois à 6 ans)  
MNO : Majoration Nourrisson (de 0 à 24 mois)  
NOEMIE : Norme Ouverte Entre la Maladie et les Intervenants Extérieurs  
REAGJIR : Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants  
RPPS : Répertoire Partagé des Professionnels de Santé  
RSS : Réseau Santé Social  
RSV : Réseau SESAM-Vitale  
SASPAS : Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé  
SIRET : Système d'Identification du Répertoire des Établissements  
TOD : Table des Organismes Destinataires  
URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé  
V+MD : Visite à domicile, Majoration Déplacement

## I. Introduction

Avant de pouvoir débiter sa pratique médicale, le jeune médecin généraliste remplaçant doit accomplir quelques démarches administratives, lors desquelles il fera la connaissance de nouveaux interlocuteurs : le Conseil de l'Ordre des médecins, l'Assurance Maladie, l'URSSAF...

Après son passage au Conseil de l'Ordre, il recevra une carte : la carte de professionnel de santé (CPS), ou s'il n'est pas encore thésé, la carte de professionnel de santé en formation (CPF). C'est une carte d'identité professionnelle électronique. Elle contient les données d'identification de son porteur (identité, profession, spécialité) mais aussi ses situations d'exercice (cabinet ou établissement). Elle servira essentiellement à signer les feuilles de soins électroniques.

Elle est donc strictement personnelle. C'est pourquoi, s'ils souhaitent faire des feuilles de soins électroniques, les médecins remplaçants sont tenus normalement d'utiliser leur propre CPS, et non celle du médecin qu'ils remplacent.

Dans les faits, la CPS ou CPF des remplaçants semble être rarement utilisée, sans qu'il existe de données chiffrées officielles.

Le syndicat national des remplaçants et jeunes installés, REAGJIR, connaît bien cette situation, mais manque de données chiffrées et d'explications quant à cette tendance.

D'où l'idée de faire une étude pilote sur le sujet, guidée par plusieurs interrogations :  
L'utilisation de la CPS/CPF des remplaçants est-elle réellement rare ? Quelle est sa fréquence d'utilisation ?

Les médecins qui se font remplacer savent-ils que leurs remplaçants sont normalement équipés d'une CPS/CPF ?

Savent-ils que leur CPS est normalement strictement personnelle et donc ne peut être prêtée à leurs remplaçants ?

Pourquoi la carte des remplaçants est-elle si peu utilisée ? Est-ce un problème d'information ? de réalisation technique ?

## II. Contexte

### 1. Le remboursement des frais médicaux en médecine générale en France

#### i. Part obligatoire : Sécurité Sociale

La branche maladie de la Sécurité Sociale assure, depuis 1945, la prise en charge des dépenses de santé des assurés malades, et garantit l'accès aux soins. (1)

Elle verse des prestations en nature correspondant au remboursement des frais de santé tels que les frais de médecine générale et spécialisée, les frais de soins et de prothèses dentaires, les frais pharmaceutiques et d'appareillage, les frais d'analyses et d'examens de laboratoire, les frais d'hospitalisation, etc... (2)

Pour être pris en charge par l'Assurance Maladie, les soins et produits doivent remplir deux conditions : être dispensés par un établissement public ou privé ou par un praticien dûment habilité à exercer, et figurer dans la nomenclature des actes professionnels ou sur la liste des médicaments et produits remboursables. (3)

L'Assurance Maladie intervient sur la base de tarifs fixés par convention ou d'autorité. La Convention médicale est un ensemble de textes qui régit les liens entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie. (4) Elle permet de fixer des tarifs régulés pour les actes, qui serviront de tarifs de base pour la Sécurité Sociale. Un médecin qui accepte d'appliquer ces tarifs est dit « conventionné secteur 1 ». Tout dépassement par rapport à ces tarifs est à la charge de l'assuré ou d'une protection complémentaire. (5)

Une participation (ticket modérateur) est laissée à la charge de l'assuré. (5) Elle peut être proportionnelle ou forfaitaire et varier selon les catégories de prestations. Toutefois, cette participation est limitée ou supprimée pour les soins les plus coûteux, notamment en cas d'hospitalisation ou lorsque le bénéficiaire a été reconnu atteint d'une affection comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulière coûteuse. (6)

En principe, l'assuré est tenu de faire l'avance des frais. La Sécurité sociale rembourse ensuite à l'assuré, la part dite obligatoire. (7)

#### ii. Part complémentaire

La part complémentaire est la part laissée à la charge de l'assuré, ou ticket modérateur. (8)

Toutefois si l'assuré cotise par ailleurs à un organisme complémentaire (une mutuelle ou une assurance privée), cette part lui sera remboursée par ce dernier organisme. (9)

Pour les personnes en deçà d'un niveau de ressources défini, la CMU-C (couverture maladie universelle complémentaire) peut être accordée : elle donne droit à la prise en charge gratuite de la part complémentaire des dépenses de santé. (10)

Par exemple, en 2014, pour une consultation de médecine générale conventionnée secteur 1, la consultation (C) est actuellement fixée à 23€ : la part obligatoire représente 70% soit 16,10€ et la part complémentaire 30% soit 6,90€. (11)

<b>Acte du médecin généraliste</b>	<b>Tarif secteur 1</b>	<b>Part obligatoire</b>	<b>Part complémentaire</b>
<b>C</b>	23€	16,10€	6,90€
<b>C+MNO (&lt;2 ans)</b>	28€	19,60€	8,40€
<b>C+MGE (&lt;6 ans)</b>	26€	18,20€	7,80€
<b>V+MD (visite à domicile)</b>	33€	23,10€	9,90€

**Tableau I : Tarif des honoraires des principaux actes de médecine générale secteur 1 (11)**

iii. Cas particuliers : tiers payant

Certains cas prévus par la réglementation permettent au patient de bénéficier du tiers payant : il peut être dispensé de régler le montant de la part obligatoire seule, ou le montant total de l'acte (part obligatoire + part complémentaire). (12)

La procédure de tiers payant peut être pratiquée dans les cas suivants :

- soins en rapport avec un accident de travail ou une maladie professionnelle (13) ;
- soins dispensés à un patient bénéficiaire de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) (10) ;
- soins dispensés aux personnes éligibles à l'aide pour une complémentaire santé (ACS) (14) ;
- soins dispensés à un patient bénéficiaire de l'aide médicale de l'État (AME) (15);
- soins dispensés dans le cadre de la permanence des soins (intervention suite à régulation ou du centre d'appel de l'association de permanence des soins) pour la part obligatoire (16).

En outre, en tant que médecin traitant, il est possible d'accorder le tiers payant sur la part obligatoire à des patients qui le nécessitent, en particulier ceux confrontés à des difficultés financières : c'est le tiers payant social. (7)

À noter : il n'existe aucune disposition conventionnelle qui prévoit le tiers payant pour des consultations dispensées aux patients en affection de longue durée (ALD) et pris en charge à 100 %. Le médecin peut facturer et percevoir les honoraires auprès des patients en ALD s'ils

ne sont pas, par ailleurs, dans une situation ouvrant droit au tiers payant (ex : CMU complémentaire...). (12)

<b>Tiers payant</b>	<b>Part obligatoire</b>	<b>Part complémentaire</b>
<b>Accident du travail</b>	X	X
<b>Maladie professionnelle</b>	X	X
<b>CMU-C</b>	X	X
<b>AME</b>	X	X
<b>ACS</b>	X	Non
<b>Tiers payant social</b>	X	Non

**Tableau II : Résumé des situations ouvrant droit au tiers payant partiel ou total**

## **2. Transmission des demandes de remboursement par le médecin généraliste en France**

### **i. Feuille de soins papier**

La feuille de soins papier (FSP) est le mode originel de demande de remboursement des soins (cf Image 1 : feuille de soins papier).

A la fin de la consultation et après règlement des honoraires, le médecin remet au patient la feuille de soins, afin qu'il se fasse rembourser par l'Assurance Maladie. Le médecin la remplit avec les nom et prénom du patient, la date, ainsi que la nature des actes et leur montant total, puis la signe. La feuille de soins doit ensuite être complétée par l'assuré, avec des renseignements administratifs (son numéro d'immatriculation, sa date de naissance, son adresse) et sa signature. Enfin le patient doit l'adresser à sa caisse d'assurance maladie qui procédera à son traitement, puis au remboursement de la part obligatoire et/ou complémentaire, directement à l'assuré (selon les cas détaillés au paragraphe précédent). (17)

Dans les situations de tiers payant, si l'assuré ne fait pas l'avance des frais, c'est le médecin qui garde la feuille de soins et l'envoie à l'organisme d'assurance maladie. Il coche alors la case « l'assuré n'a pas payé la part obligatoire » seule (dans le cas d'une dispense d'avance des frais pour la part obligatoire uniquement), ou cette case ainsi que la case « l'assuré n'a pas payé la part complémentaire » (si le patient bénéficie d'une dispense totale d'avance des frais). Le médecin sera alors réglé directement par la caisse d'assurance maladie dont dépend l'assuré. (12)

La feuille de soins papier est de moins en moins utilisée, et ce au profit des feuilles de soins électroniques (FSE) : en effet l'Assurance Maladie a reçu en 2008 plus de 110 millions (18) de FSP émises par les médecins (toutes spécialités confondues), contre 825,8 millions de FSE en 2010. (19) 86,73% des médecins généralistes télétransmettent leurs feuilles de soins (chiffres d'Octobre 2014) alors qu'ils n'étaient que 56,84% en Octobre 2008. (20)

La FSP reste néanmoins utilisée lorsque le professionnel de santé n'est pas équipé d'un lecteur de carte Vitale (14% des médecins généralistes) (18), lorsque le patient a oublié ou ne possède pas de carte Vitale, ou pour les visites à domicile en l'absence de lecteur de carte Vitale portable. (18)



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

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

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

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)

acte conforme au protocole ALD action de prévention autre SOINS dispensés au titre de l'art. L. 115  
(cf. la notice au verso : § précédé de "n"  
et les recommandations importantes)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	activités	C, CS CNPSY V, VS VNPSY	autres actes (K, CsC, P...) éléments de tarification CCAM	montant des honoraires facturés ①	dépass.	frais de déplacement	
							I.D. M.D. ②	I.K. montant ③
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 actessignature 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 441-6 du Code pénal, articles L. 114-13 et L. 162-14 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

Figure 1 : Exemple de feuille de soins papier - médecin.

(Source : Assurance Maladie)

ii. Feuille de soins électronique (FSE)

L'ordonnance n°96-345 du 24 avril 1996 (21) en son article 8 a posé le principe de la télétransmission. (18) Cela fait partie de l'informatisation de la santé (22), à travers la dématérialisation des feuilles de soins papier, que le professionnel de santé remplit et transmet à la Sécurité Sociale de façon électronique, et bien sûr de façon sécurisée, afin de garantir la confidentialité des données de santé.

Le principe de la FSE consiste à remplacer une saisie des actes médicaux manuelle par une saisie électronique. En pratique, en début de journée, le médecin introduit sa carte de professionnel de santé (CPS) dans le lecteur de carte Vitale et saisit son code personnel. Après chaque acte médical, le médecin lit la carte Vitale du patient au moyen de son lecteur. Au moyen d'un logiciel de facturation, une FSE est rapidement créée, en saisissant électroniquement le ou les acte(s) effectué(s). Ce logiciel s'occupe de chiffrer les données privées du patient et de signer électroniquement la FSE.

En fin de journée, à la demande du médecin ou de façon programmée, le logiciel de télétransmission rassemble les FSE et les télétransmet. L'opération ne dure qu'une à deux minutes. Une fois les FSE transmises au Centre de Traitement Informatique, celui-ci signifie à l'émetteur que l'envoi de ses lots a été correctement effectué par l'intermédiaire d'un procédé appelé « Retour Noemie » assimilable à un accusé de réception logique. (23)

### 3. Le programme SESAM-Vitale

Le système actuel repose sur le programme SESAM-Vitale. (24) Il s'agit d'un programme de dématérialisation des feuilles de soins pour l'Assurance Maladie en France. Il utilise d'une part la carte Vitale du patient, et d'autre part la Carte de Professionnel de Santé (ou CPS) du professionnel de santé qui télétransmet la feuille de soins. (21)

Cette CPS est une carte à puce, qui permet de garantir la confidentialité de l'accès aux données personnelles, dans le cadre des applications de santé communicantes. Elle contient un certificat de signature et un certificat d'authentification, et est bien sûr personnelle et nominative. (25)

Depuis 1998, début du programme SESAM-Vitale, la principale fonction de cette carte est donc de « signer » les feuilles de soins électroniques (FSE) conjointement avec la Carte Vitale des assurés sociaux. La base réglementaire est l'article L161-33 du Code de la Sécurité Sociale (26) qui précise 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.* »

#### i. Historique et principe

Les enjeux de ce programme de dématérialisation des feuilles de soins sont avant tout économiques. En 1991, selon un rapport de Gilles Taïb (27), le coût de la gestion d'une feuille de soins papier était estimé entre 15 et 20 francs (soit environ entre 2€30 et 3€). En 1998, l'assurance maladie espérait que SESAM-Vitale entraînerait une économie annuelle des charges de 2 milliards de francs (soit près de 305 millions d'euros). (28)

SESAM-Vitale est l'acronyme de Système Électronique de Saisie de l'Assurance-Maladie associé à la carte Vitale. Le programme repose en effet sur l'utilisation de la carte Vitale, dont la première version remonte à 1998. (29) Cette carte assure l'identité numérique de l'assuré social.

Après plusieurs années d'essais et d'expérimentations sur des zones variées, c'est l'article 8 de l'ordonnance Juppé 96-345 du 24 avril 1996 (21) qui officialise l'entrée en vigueur de la dématérialisation des feuilles de soins. L'objectif était alors d'imposer aux médecins d'être en mesure de télétransmettre les feuilles de soins avant le 31 décembre 1998. À la même date, l'ensemble des assurés sociaux devait aussi avoir reçu la carte Vitale et chaque professionnel de santé sa carte électronique individuelle. (21)

Finalement en raison de nombreux problèmes techniques et juridiques, le calendrier sera repoussé à avril 1998. En effet, le chantier était confronté à de nombreux retards sur

l'adaptation réglementaire, la diffusion de la carte du professionnel de santé (CPS), à l'absence d'offre de logiciels de télétransmission et aux délais de mise en place du RSS (Réseau Santé Social, dont le rôle était de transporter les flux de FSE vers les caisses). Officiellement, les premières vraies "Feuilles de Soins Électroniques" (FSE) ne seront télétransmises que le 5 juin 1998 par deux médecins généralistes à Bohars (Finistère) et Tremuson (Côtes-d'Armor). (30)

Fin janvier 1999, alors que l'informatisation des médecins atteignait 70% (contre 25 à 30% au début de 1997), (31) plus de 100 000 FSE avaient été télétransmises par 550 médecins. Près de 30 millions de cartes Vitales avaient été distribuées aux assurés sociaux. 70 logiciels de télétransmissions étaient agréés. 20 000 cartes de Professionnels de Santé (CPS) avaient été distribuées malgré le blocage de certains conseils départementaux de l'Ordre. 1500 médecins étaient abonnés au RSS.

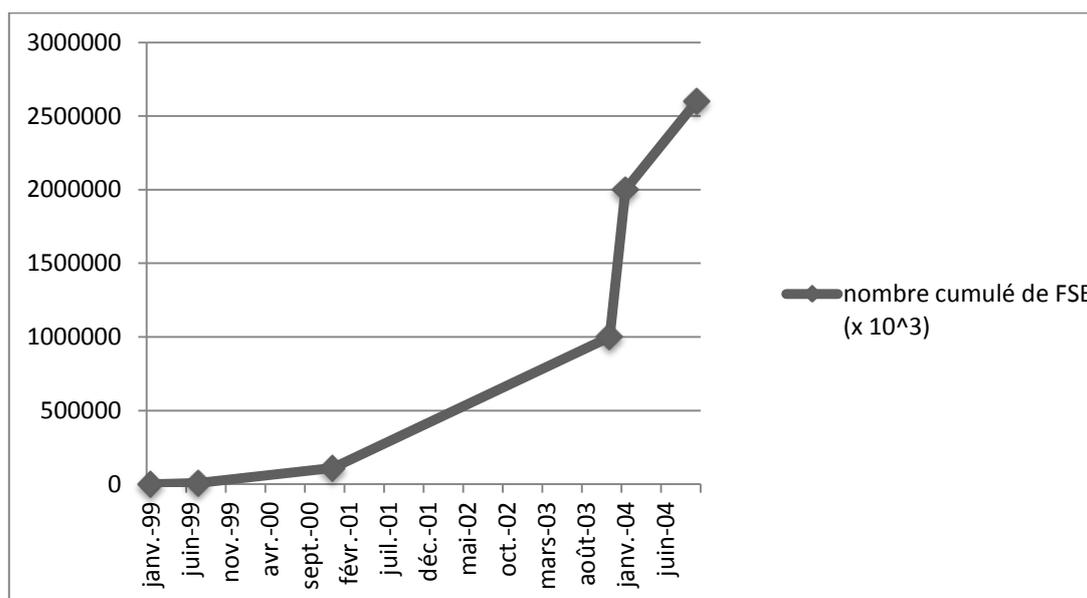
En juillet 1999, toutes les cartes Vitales, soit 39 millions, ont été distribuées mais encore peu de professionnels sont équipés pour les utiliser.

Fin octobre 1999, il y a 11 000 abonnés au RSS, 1,9 million de FSE transmises par mois et un total cumulé de 7,5 millions de FSE. (32)

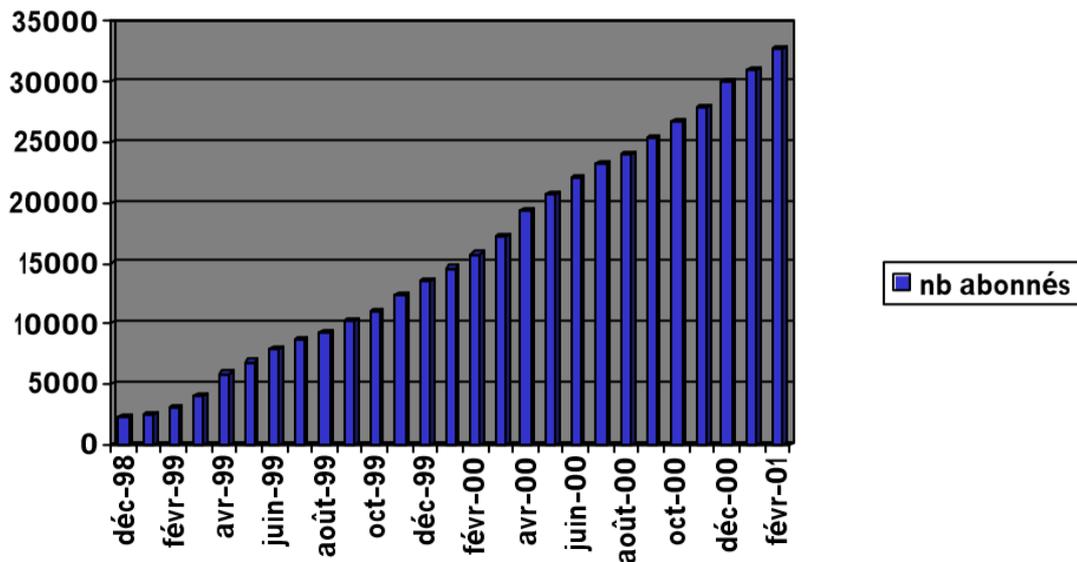
Fin décembre 2000, le RSS revendiquait 30 000 abonnés. 100 millions de FSE avaient été transportées sur l'intranet au cours de l'année 2000, dont 17 millions pour le mois de décembre. (33)

En novembre 2003 : le premier milliard de FSE cumulées est atteint sur le RSS. (34)

Fin 2005, 65 % des factures pour l'assurance maladie obligatoire sont dématérialisées.



**Graphique 1 : Évolution du nombre cumulé des FSE**



**Graphique 2 : Évolution du nombre d'abonnés au RSS (33)**

#### Principe

La feuille de soins papier est signée à la main par le prescripteur. La facture numérique doit donc être réalisée avec un certain nombre de contraintes techniques permettant de donner le même niveau de preuve juridique que le document papier signé. (25) Cette sécurisation est l'objet des logiciels de facturation, qui sont reliés à un gestionnaire d'accès aux lecteurs santé social, qui eux-mêmes communiquent avec le lecteur bi-fente SESAM-Vitale. Ce lecteur peut lire les 2 cartes à puces : la carte Vitale et la CPS.

Concrètement, on réalise une facturation sécurisée lorsqu'il y a utilisation conjointe des 2 cartes (Vitale et CPS) via le lecteur bi-fente, et la CPS permet d'apposer sur la FSE la signature électronique du médecin.

Les FSE sont ensuite mises en lots, un par régime, puis chaque lot est adressé par réseau, lors de l'étape de la télétransmission, à la caisse correspondante. L'adresse électronique destinataire est déterminée par recherche dans la Table des Organismes Destinataires (TOD), régulièrement mise à jour et diffusée par le GIE SESAM-Vitale. (35)

Petit point sur le Réseau Santé Social RSS. L'appel d'offres lancé en février 1997 pour rechercher un opérateur a été remporté par CEGETEL, pour des raisons de coût et d'adaptabilité aux autres réseaux. (36) Le contrat de concession de service public du RSS fut signé pour 5 ans, de novembre 1998 à octobre 2003. (37) La concession ouvrait à CEGETEL RSS trois sources de rémunération : un abonnement payé par les médecins, un forfait payé par les établissements de santé et une facturation par feuille de soins transmise.

Le challenge industriel était difficile. On estimait alors que 4 millions de feuilles de soins étaient émises chaque jour. Avec la dématérialisation des flux, chaque poste de professionnel de santé devait être relié à 300 organismes différents d'assurance maladie (Caisses primaires et complémentaires). Le réseau devait donc accepter sur 10 heures ouvrables 40 000 à 400 000 documents à l'heure. Fin novembre 1998, Cegetel avait réussi à déployer sur l'ensemble du territoire métropolitain le Réseau santé social. (38)

Le RSV (Réseau SESAM-Vitale) a remplacé le RSS (Réseau Santé Social) le 1er novembre 2004, date de l'expiration de la concession de service public du RSS. (39) À partir de 2006, le RSV est utilisé aussi pour que les organismes d'Assurance Maladie Complémentaire y fassent transiter leurs DRE (Demandes de Remboursement Electroniques). En 2006, le RSV prend aussi en charge le transport des flux de mise à jour des cartes Vitale à partir des bornes installées dans les pharmacies. (40) En 2009, les flux de FSE continuent à être envoyés sur des adresses avec rss.fr comme nom de domaine (et non pas rsv.fr). Il aurait été trop compliqué de les reconfigurer dans tous les logiciels des professionnels et établissements de santé.

## ii. Avantages de l'informatisation

Le premier avantage est bien évidemment économique ; remplir de façon électronique les feuilles de soins permet une diminution des coûts de personnel par les caisses. A ce jour, pour la collectivité, la télétransmission représente une source d'économie non négligeable : le coût moyen de gestion d'une feuille de soins électronique (FSE) est de 0,27€ contre 1,74€ pour une feuille de soins papier (FSP). (18) En 2009, l'Assurance Maladie a reçu quelques 150 millions de FSP, ce qui représente un coût de gestion évitable de 200 millions d'euros. (41)

La télétransmission permet également des remboursements plus sûrs (pas de risque de perte de feuilles de soins a priori) et plus rapides (moins de 5 jours contre parfois plusieurs semaines voire mois pour la version papier). (36)

## iii. Les outils

### 1) Équipement informatique nécessaire

La télétransmission de feuilles de soins électroniques nécessite un équipement adapté (42):

- un ordinateur de bureau récent, fixe ou portable, de type PC ou Mac,
- une connexion internet haut débit pour l'envoi des factures,
- un lecteur de cartes à puce bi-fente homologué SESAM-Vitale, fixe ou portable (pour les visites) : il permet de lire la CPS d'une part, et la carte Vitale d'autre part,

- et un système de facturation SESAM-Vitale pour la création des factures et la télétransmission des FSE. Ce système peut être directement intégré dans le logiciel médical de gestion des dossiers patients que le médecin utilise. Si ce n'est pas le cas, le médecin choisit soit d'installer le logiciel de facturation « à part » sur son ordinateur, soit d'en utiliser un directement en ligne, via son navigateur internet. C'est le CNDA (Centre National de Dépôt et d'Agrément) qui délivre les agréments des logiciels permettant d'émettre des factures électroniques et d'en garantir la conformité au cahier des charges SESAM-Vitale (43).

## 2) La CPS

Véritable carte d'identité professionnelle électronique, elle contient les données d'identification de son porteur (identité, profession, spécialité) mais aussi ses situations d'exercice (cabinet ou établissement). (25) Au 4 Novembre 2014, 981 412 cartes de la famille CPS sont en circulation. (44) En effet, on distingue différents types de cartes suivant la profession exercée et le niveau de responsabilité du porteur :

- La CPS pour les professions de santé réglementées, dont la CPF (carte de professionnel en formation)
- La CDE (carte de Directeur d'Etablissement) pour les responsables de structures de soins
- La CPE pour les Personnels des Etablissements de soins... (45)

Cependant dans le cadre de cette thèse, nous ne parlerons que de deux types de cartes : la CPS et la CPF.

La CPS est gérée par L'ASIP Santé : Agence des Systèmes d'Information Partagés de Santé. C'est un groupement d'intérêt public destiné à favoriser le développement des systèmes d'information partagés, dans les domaines de la santé et du secteur médico-social, au service de la qualité des soins. (46)

La CPS est délivrée gratuitement et systématiquement par l'ASIP Santé, à tout professionnel de santé libéral ou hospitalier inscrit au Tableau des quatre Ordres professionnels suivants : pharmaciens, sages-femmes, chirurgiens-dentistes et médecins. Au 4 Novembre 2014, 26 148 CPS de médecins généralistes libéraux sont actives. (44)

La CPF, quant à elle, est l'équivalent de la CPS mais pour les médecins non thésés. (45) Elle est systématiquement proposée par le Conseil de l'Ordre à l'occasion d'une demande de licence de remplacement. Il faut alors remplir un formulaire pré-rempli à dater, signer, et à renvoyer à ASIP Santé après validation par le Conseil de l'Ordre. Ce formulaire est accompagné d'une notice expliquant le fonctionnement de la carte. Cette carte peut être utilisée pour la télétransmission des feuilles de soins lors d'un remplacement, ou au cours du SASPAS (Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé, réalisé lors d'un

semestre d'internat, par l'interne de médecine générale en fin de cursus). 11501 cartes pour les médecins remplaçants de toutes spécialités sont actives, dont 9886 cartes CPS (médecins thésés non installés) et 1615 cartes CPF (étudiants). (44)

La CPS est intégrée dans le monopole de l'Imprimerie Nationale qui en assure la production. (47)

Cette carte comprend sur son visuel des données d'identification (cf figure 2) : profession du porteur, nom du porteur, numéro de la carte, type de carte, identification de l'émetteur et date d'expiration. Elle indique si besoin le sigle de la structure et la mention de remplacement si c'est le cas. (25)

Les données contenues dans la carte sont : numéro d'identification (numéro RPPS), le nom patronymique du médecin, profession et spécialité, mode et lieu d'exercice, données de tarification de l'assurance maladie, données cryptographiques pour l'authentification et données cryptographiques pour la signature électronique. Elle contient 2 certificats : un de signature et un autre d'authentification. (25)

L'utilisation de la CPS nécessite l'installation d'un lecteur connecté au poste de travail. Dans le type le plus courant de lecteur, on insère la carte dans la fente du lecteur, puis on saisit un code PIN confidentiel et strictement personnel. Ce mode d'utilisation permet d'effectuer l'ensemble des opérations de sécurité offertes par la carte (cf tableau 3). Actuellement et depuis février 2011, on utilise la 3<sup>ème</sup> génération de carte CPS. (48)

- S'identifier et éviter une usurpation d'identité (via le processus d'identification)
- Apposer sa 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 de ses patients
- Réaliser des actes médicaux à distance (télémédecine)
- Utiliser la messagerie sécurisée des professionnels de santé
- Grâce à la technologie sans contact, elle peut être utilisée pour d'autres applications comme l'accès à des locaux

**Tableau III : Ensemble des opérations de sécurité offertes (49)**

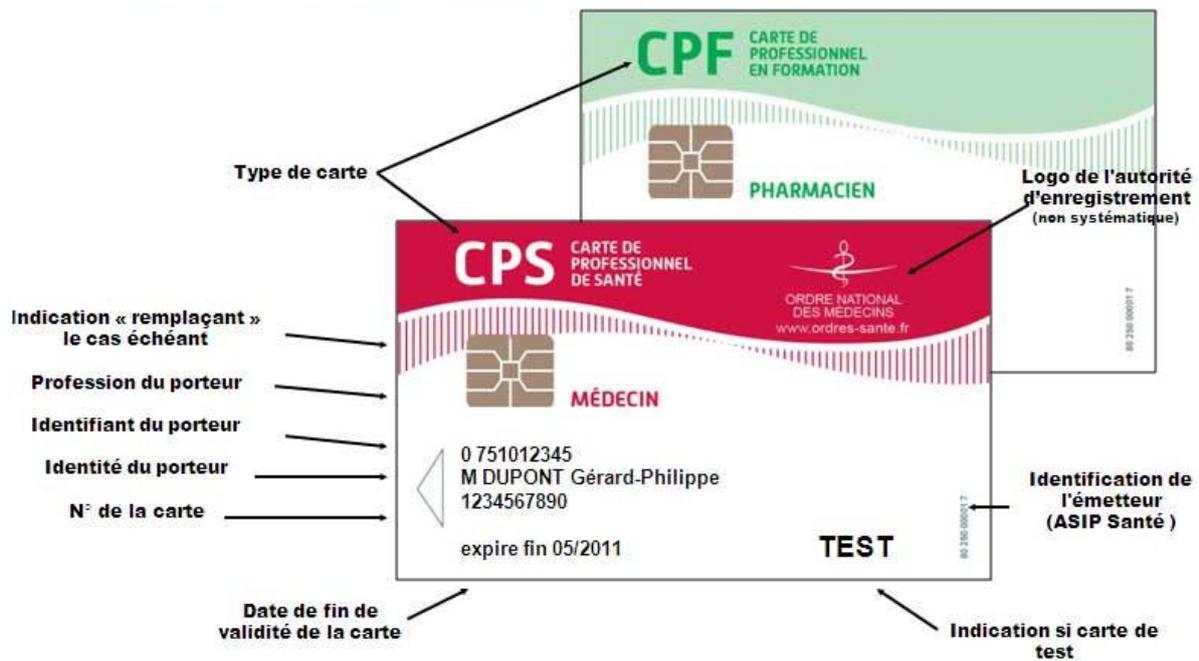


Figure 2 : Données contenues sur les cartes CPS et CPF

(Source : ASIP Santé)



Figure 3 : Données contenues dans la carte CPS

(Source : ASIP Santé)

### 3) La carte Vitale

La carte Vitale est la carte d'assurance maladie en France. (50) Conçue par le groupement d'intérêt économique SESAM-Vitale, c'est une carte à puce au format carte de crédit permettant de justifier les droits du titulaire de la carte (ou de ses ayants droit, mineurs ou conjoint) à la couverture par un organisme de sécurité sociale des dépenses de santé en France. Cette carte, identique pour tous les régimes obligatoires d'assurance maladie, est utilisable seulement en France. (29)

La carte Vitale est strictement personnelle et est attribuée gratuitement à tout ayant droit de plus de 16 ans français ou résidant en France. (29)

La première version a été diffusée en 1998. Depuis mai 2007, elle est progressivement remplacée par une carte de nouvelle génération, la carte Vitale 2, qui affiche la photographie du titulaire, et est plus évoluée techniquement. (cf figure 4)

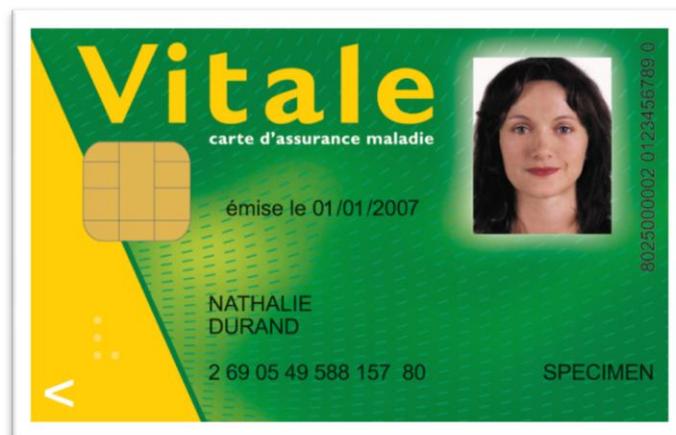
En assurant l'identification numérique de l'assuré social, cette carte est une composante essentielle du système SESAM-Vitale de création et de transmission normalisée et sécurisée des flux de facturation des prestations de soins :

- des feuilles de soins électroniques (FSE) vers les portails des organismes d'assurance maladie obligatoire ;
- des demandes de remboursement électroniques (DRE) vers les portails des organismes d'assurance maladie complémentaire.

Elle contient les informations suivantes :

1. des données visibles comportant un numéro d'émetteur, un numéro propre à la carte, la date d'émission de cette dernière et des données d'identification du titulaire, à savoir son numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques (numéro INSEE), son nom de famille ou, si l'intéressé le demande, le nom d'usage, son prénom usuel, une photographie en couleur, de face, tête nue, récente et parfaitement ressemblante, et un signe d'identification de la carte en relief ; (50)
2. des données inscrites dans le composant électronique de la carte :
  - les données visibles mentionnées ci-dessus ainsi que la période de validité de la carte, le nom de famille du titulaire s'il diffère du nom d'usage, ses autres prénoms le cas échéant, sa date de naissance, son adresse et la photographie numérisée identique à celle figurant sur la carte,
  - les données relatives aux droits aux prestations en nature au regard d'un régime de base d'assurance maladie,
  - les données relatives au choix du médecin traitant du titulaire de la carte,

- les données relatives, le cas échéant et sous réserve de son consentement, à la situation du titulaire au regard de la protection complémentaire d'assurance maladie,
- les données relatives à la situation du titulaire en matière d'accident du travail ou de maladies professionnelles et aux derniers accidents ou maladies professionnelles reconnus,
- les données relatives à l'accès aux soins en cas de séjour ou résidence dans un autre État membre de l'Union européenne,
- les données personnelles concernant les coordonnées d'une personne à prévenir en cas de nécessité si le titulaire de la carte y a consenti (non implanté),
- la mention indiquant que son titulaire a eu connaissance des dispositions de la réglementation sur le don d'organe (non implanté),
- des données permettant :
  - d'assurer la mise en œuvre des fonctions de signature électronique,
  - de protéger l'accès aux informations de la carte,
  - d'authentifier la carte en tant que carte d'assurance maladie et d'identifier son titulaire. (50)



**Figure 4 : exemple de carte Vitale**

(Source : Assurance Maladie)

## 4. L'organisation du financement en cas de remplacement

### i. Le remplacement en médecine générale

Tout médecin, en situation régulière d'exercice, peut se faire remplacer afin d'assurer la continuité des soins à ses patients. (51)

L'article 65 précise les conditions essentielles du remplacement (article R.4127-65 du code de la santé publique). (51)

Le médecin peut faire appel :

- soit à un confrère, titulaire de la même qualification que le médecin remplacé, inscrit au tableau de l'Ordre ou enregistré comme prestataire de service, conformément à l'article R.4112-9-2 du code de la santé publique (52) ;

- soit à un étudiant en médecine remplissant les conditions légales (*c'est-à-dire ayant validé la totalité du deuxième cycle des études médicales en France ou titulaire d'un titre sanctionnant une formation médicale de base équivalente, délivré par un État membre de l'Union européenne, et ayant validé au titre du troisième cycle des études médicales en France un nombre de semestres déterminé*) et titulaire d'une « licence de remplacement » dans la discipline exercée par le médecin remplacé. (53)

Le remplacement est personnel. Le médecin remplacé doit cesser toute activité médicale libérale pendant la durée du remplacement. (51)

Le médecin qui se fait remplacer doit avertir, à l'avance, le conseil départemental de l'Ordre dont il relève, en lui indiquant par écrit la date et la durée du remplacement, le nom et l'adresse du remplaçant. (54)

Un contrat consignait les conditions de remplacement doit être signé et communiqué au conseil départemental. Ce contrat permettra de connaître l'intention des parties en cas de litige ultérieur portant notamment sur les honoraires, la durée des remplacements, la possibilité d'installation du remplaçant. (55)

Le conseil départemental vérifie que le remplaçant remplit les conditions requises et, si celui-ci est un étudiant, autorise le remplacement. Dans ce cas, il informe l'Agence Régionale de Santé de l'autorisation délivrée. (54)

Le remplaçant, étudiant ou médecin, exerce en lieu et place du médecin remplacé. Par conséquent, il utilisera les documents de ce dernier (ordonnances, certificats, feuilles d'assurance maladie pré-identifiées...) qu'il biffera en indiquant sa qualité de remplaçant et ses nom et prénom. (54)

Sa mission terminée et la continuité des soins étant assurée, l'article 66 du Code de déontologie fait obligation au remplaçant de « cesser toute activité s'y rapportant ». (56)

## ii. Honoraires et rétrocession

Tout comme le médecin remplacé, le médecin généraliste remplaçant est rémunéré à l'acte par le patient à la fin de chaque consultation ou visite. Cependant, les honoraires perçus lors du remplacement appartiennent en totalité au médecin remplacé. Les chèques des patients, remplis au nom du médecin titulaire, les paiements en espèces et les talons de Carte Bancaire sont remis au médecin remplacé, tandis que les règlements par tiers payant sont versés par la caisse comme habituellement sur le compte bancaire du médecin remplacé. (54)

Ce dernier reverse à la fin de la période de remplacement, un pourcentage, défini à l'avance et inscrit dans le contrat de remplacement, de la totalité du chiffre d'affaires réalisé par le remplaçant. Il s'agit donc d'une rétrocession d'honoraires. (54)

## iii. Transmission des demandes de remboursement

Sur le site internet de l'Assurance Maladie, un paragraphe indique : « le médecin remplaçant ne doit pas se servir de la carte CPS du médecin remplacé pour facturer ». (57)

2 solutions s'offrent donc à lui : soit faire des feuilles de soins papier, sur lesquelles il indique sa qualité de remplaçant, soit faire des feuilles de soins électroniques avec sa propre CPS.

En effet sur le même site, il est ensuite indiqué : « sachez qu'il existe des CPS pour les médecins remplaçants exclusifs et pour les médecins non thésés autorisés par l'Ordre des médecins. Pour en obtenir une, adressez-vous à l'Ordre des médecins. La CPS est nominative et vous pourrez ensuite l'utiliser en tout lieu lors de vos remplacements. » (57)

Puis il est indiqué en gras : « A noter : une configuration du poste de travail du médecin remplacé est nécessaire pour que le logiciel de facturation SESAM-Vitale reconnaisse la carte CPS du remplaçant. » (57)

Une fiche-conseil pour les remplaçants, trouvée sur le site internet de la CPAM du 17, donne quelques précisions sur la marche à suivre : (58)

« 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 mémorisée 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 préenregistrées 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. »

Voici comment fonctionne le système SESAM-Vitale quand on travaille avec une CPS remplaçant :

Dans la CPS, deux volets d'information sont utilisés dans le contexte SESAM-Vitale : (48)

1. Des informations identifiant le Professionnel de Santé. La lecture est libre et l'écriture est protégée.
2. Le DAM (Domaine Assurance Maladie) : ces données (situations d'exercices et de facturation) sont protégées par code porteur en lecture et protégées en écriture. Ce sont des informations conventionnelles et de nature financière à l'usage exclusif de l'Assurance Maladie, et servant à générer les feuilles de soins électroniques (FSE) avec des logiciels de facturation agréés.

Dans les situations de remplacements des professionnels de santé, le remplaçant est doté d'une CPS munie d'un volet d'identification, et d'un Domaine d'Assurance Maladie banalisé. Le DAM de la CPS du médecin remplacé est d'abord copié sur son poste de travail. La FSE est constituée à partir des données de facturation du professionnel remplacé et de la CPS du remplaçant.

On comprend ainsi que, comme les données de mode d'exercice et de facturation sont celles du médecin remplacé, et comme la CPS du remplaçant n'est là techniquement que pour signer la FSE, les tiers payants seront toujours réglés par l'Assurance Maladie sur le compte bancaire du médecin remplacé. Ce qui n'entrave donc pas la règle qui établit que c'est le médecin remplacé qui encaisse la totalité des honoraires.

## 5. Question de recherche

Dans les faits, la CPS ou CPF des remplaçants semble être rarement utilisée, sans qu'il existe de données chiffrées officielles. Devant ce constat, il nous est venu l'idée de faire des études pilotes sur le sujet.

C'est pourquoi nous avons décidé, avec plusieurs autres thésards et directeurs de thèse, en collaboration avec le syndicat REAGJIR (Regroupement Autonome des Généralistes Jeunes Installés et Remplaçants), d'entreprendre une série de travaux visant à essayer de comprendre les raisons de ce phénomène.

Une première partie a pour but d'interroger les médecins remplaçants dans 3 régions différentes : Auvergne, Basse-Normandie et Poitou-Charentes. Cela fait l'objet de 3 thèses, une dans chaque région sus-citée. Chacune a pour objectif principal de déterminer la proportion des titulaires d'une licence de remplacement en médecine générale dans la région qui ont utilisé au moins une fois en 2013 leur CPS ou CPF.

D'autre part, il s'agit d'interroger les médecins généralistes, afin de savoir en premier lieu s'ils ont connaissance de l'existence d'une CPS ou CPF pour les remplaçants. C'est l'objet de cette thèse, dans la région Poitou-Charentes.

La question de recherche est : est-ce que les médecins généralistes libéraux exerçant en Poitou-Charentes en 2014, qui ont été remplacés entre 2010 et 2013, connaissent la CPS ou CPF pour les remplaçants ?

L'objectif principal de l'étude est donc d'estimer la proportion de ces médecins généralistes libéraux qui connaissent la CPS ou CPF pour les remplaçants.

L'objectif secondaire est d'estimer la proportion de ces médecins généralistes libéraux qui proposent aux remplaçants qu'ils utilisent leur propre CPS.

Et enfin je tenterai d'évoquer les raisons de la non-utilisation de la CPS remplaçant de la part des médecins généralistes libéraux qui se font remplacer en Poitou-Charentes.

### III. Matériels et méthodes

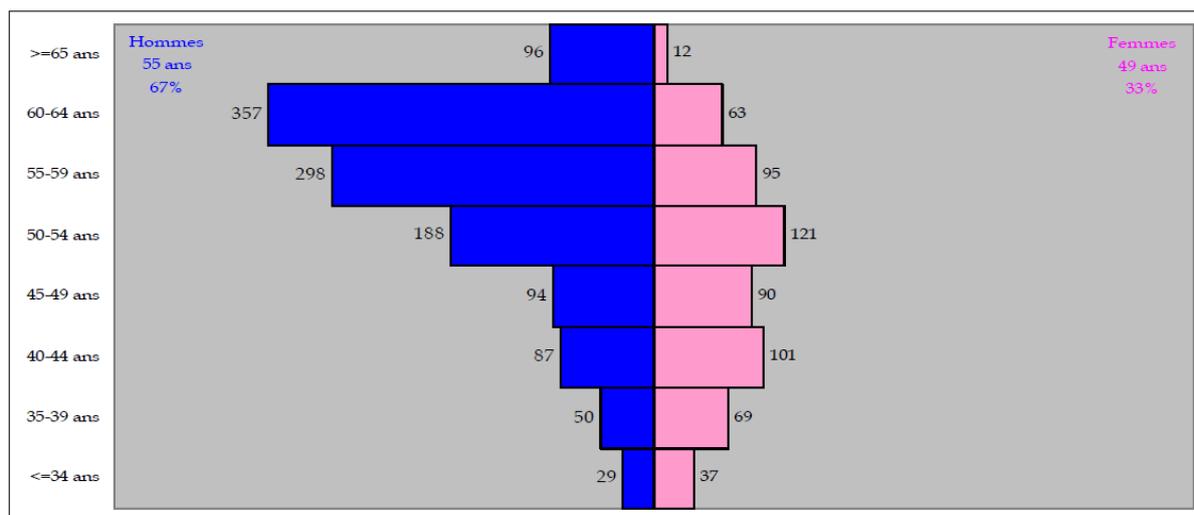
#### 1. Matériels

##### i. La population cible

Je me suis intéressée aux médecins généralistes libéraux exerçant en Poitou-Charentes en 2013. Cette population regroupe, d'après l'Atlas de démographie médicale en région Poitou-Charentes en 2013, 1787 médecins généralistes libéraux et mixtes. (59)

Ces médecins sont âgés en moyenne de 53 ans. Les hommes représentent 67% de cette population. 30% des médecins généralistes libéraux et mixtes sont âgés de 60 ans et plus, et 10% sont âgés de moins de 40 ans. Parmi les jeunes générations de moins de 40 ans, les femmes représentent 57% des effectifs.

Ils se répartissent sur le territoire régional comme suit : 40,3% exercent en Charente-Maritime, 24,3% dans la Vienne, 17,9% en Deux-Sèvres et 17,5% en Charente.



**Graphique 1 : Pyramide des âges – région Poitou-Charentes**

Source : *La démographie médicale en région Poitou-Charentes, Situation en 2013.*  
Conseil National de l'Ordre des Médecins (59)

##### ii. Le recueil de données par questionnaire

J'ai choisi d'élaborer un questionnaire par voie électronique via le service Google Drive. C'est un outil pratique proposé gratuitement par Google, qui permet la création de formulaires de sondage.

Une fois le formulaire de sondage conçu, celui-ci peut être adressé sous forme d'un lien électronique par mail. En cliquant sur ce lien, les répondeurs accèdent au questionnaire en ligne, y répondent, et les données sont recueillies directement dans une feuille de calcul.

Ce questionnaire avait pour but d'apprécier quantitativement chez les médecins la connaissance des cartes CPS et CPF des remplaçants, pour répondre à l'objectif principal. Je les ai également interrogés sur leur équipement au sein du cabinet médical, leurs habitudes de télétransmission, leurs habitudes de remplacements...

Dans une deuxième partie, j'ai sélectionné les médecins qui se sont fait remplacer entre 2010 et 2013. Je leur ai demandé ce qu'ils proposaient à leurs remplaçants concernant les feuilles de soins, papier ou électroniques, pour répondre à l'objectif secondaire. Ensuite des champs de réponses ont été laissés libres pour qu'ils évoquent les freins à l'utilisation de la CPS de leurs remplaçants.

La dernière partie du questionnaire a recueilli quelques données sociodémographiques des médecins généralistes interrogés. (cf Annexe 2)

Le questionnaire, ainsi présenté par Google Drive, garantissait l'anonymat des personnes répondantes, et il n'était pas possible d'accéder aux réponses des autres participants.

## 2. Méthodes

### i. Type d'étude

Pour ce travail, j'ai réalisé une **étude quantitative** afin d'estimer d'une part le nombre de médecins généralistes libéraux qui connaissent la CPS remplaçant et la CPF en Poitou-Charentes, et d'autre part le nombre de médecins généralistes libéraux qui proposent d'utiliser la CPS de leur remplaçant.

J'ai choisi une **méthode probabiliste** pour constituer un échantillon aléatoire donc représentatif.

Il s'agit d'un **sondage aléatoire stratifié** dans chacun des quatre départements de la région.

Le mode d'enquête s'est fait par internet, via le questionnaire réalisé grâce à l'outil de création de formulaire proposé par Google Drive.

## ii. Population de l'enquête

La population cible étant les médecins généralistes libéraux exerçant en Poitou-Charentes en 2013, j'ai voulu interroger un échantillon représentatif de cette population.

Pour ce faire, j'ai fait appel à l'URPS (Union Régionale des Professionnels de Santé) des médecins libéraux de Poitou-Charentes, afin de bénéficier de sa base de données d'adresses mail de médecins généralistes de la région. Ils ont accepté de faire un tirage au sort des médecins, au sein de chaque département.

L'URPS de Poitou-Charentes disposait en tout de 1153 adresses mail, alors que la population cible comprend 1787 médecins généralistes (soit 64,52%).

Pour calculer le nombre de sujets à inclure dans notre échantillon, j'ai utilisé la règle de Cavé  $n = t^2 \times p \times (1-p) / m^2$ , avec :

- n : taille d'échantillon minimale pour l'obtention de résultats significatifs pour un événement et un niveau de risque fixé
- t : niveau de confiance (la valeur type du niveau de confiance de 95 % est de 1,96)
- p : probabilité de réalisation de l'événement, fixée arbitrairement à 50%
- m : marge d'erreur (fixée à 5 %)

soit une taille d'échantillon minimale n de 384 médecins généralistes.

Ainsi nous avons tiré au sort, dans chaque département, une proportion conforme à la répartition par département au sein de la région Poitou-Charentes. Soit un total de 412 adresses électroniques, comprenant une marge d'environ 7%.

Pour le tirage aléatoire, nous avons utilisé un tableau Excel, un par département, dans lequel nous avons entré les adresses email disponibles. Puis nous avons reclassé cette liste de façon aléatoire, et choisi les x premiers de la nouvelle liste, département par département.

## iii. Déroulement de l'enquête

Les médecins généralistes tirés au sort ont donc été contactés par courrier électronique. J'ai choisi ce mode de communication tout d'abord pour des raisons de coût et de logistique, mais aussi car il me semblait être le plus adapté pour solliciter la population d'enquête, par la rapidité du mode de réponse et sa simplicité.

Le message électronique a été adressé par l'URPS du Poitou-Charentes lui-même. Le mail présentait brièvement l'objectif de l'étude et contenait un lien direct vers le questionnaire en ligne. (cf Annexes 1, 2 et 3)

Le questionnaire prenait environ 8 minutes à chaque répondant pour le compléter.

Le premier envoi a été effectué le 30 juillet 2014. Une seule relance a été envoyée, le 28 août 2014. Nous avons fait un envoi complémentaire, suite à la constatation d'une erreur de calcul, le 16 décembre 2014, avec réouverture du questionnaire pour une période de 3 semaines. Nous avons donc clôturé définitivement l'enquête le 7 janvier 2015.

#### iv. Analyse des données

Les résultats du questionnaire ont été automatiquement générés dans une feuille de calcul par l'outil Google Drive. Les analyses statistiques ont été réalisées grâce au logiciel Epi-Info7©.

Les caractéristiques de sexe et d'âge ont été comparées à celles des médecins généralistes libéraux du Poitou-Charentes, afin de vérifier la représentativité de l'échantillon.

Les variables qualitatives ont été comparées entre elles à l'aide de tests de Khi2. Lorsque le test de Khi2 n'était pas applicable, nous avons utilisé un test de Fisher, avec la valeur de p strictement inférieure à 0,05 comme seuil de significativité. Les valeurs de p ne sont pas indiquées pour les différences non significatives, nous les avons indiquées uniquement quand les différences étaient significatives. Les variables quantitatives sont exprimées en moyenne.

## IV. Résultats

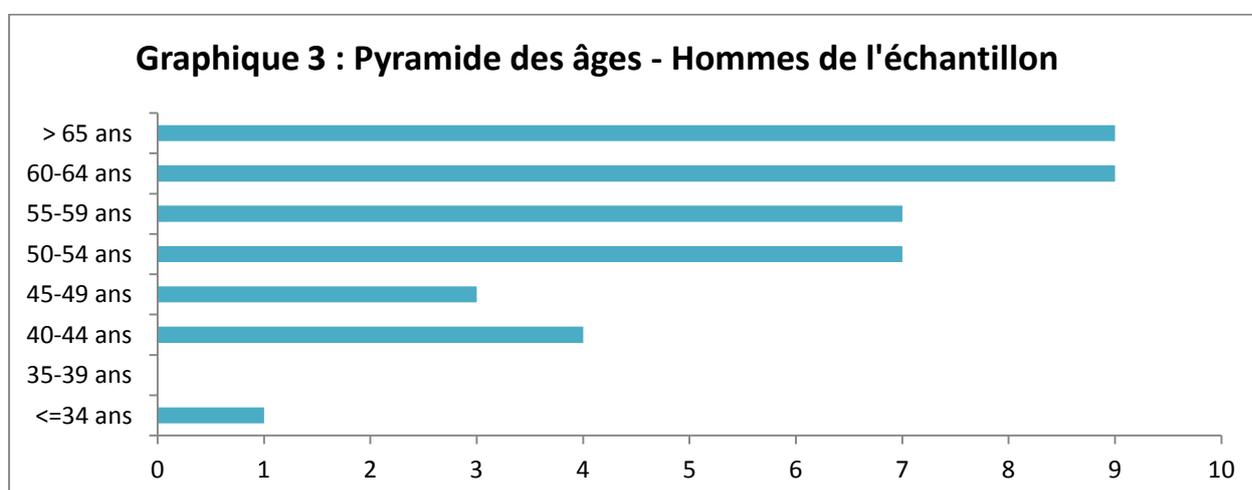
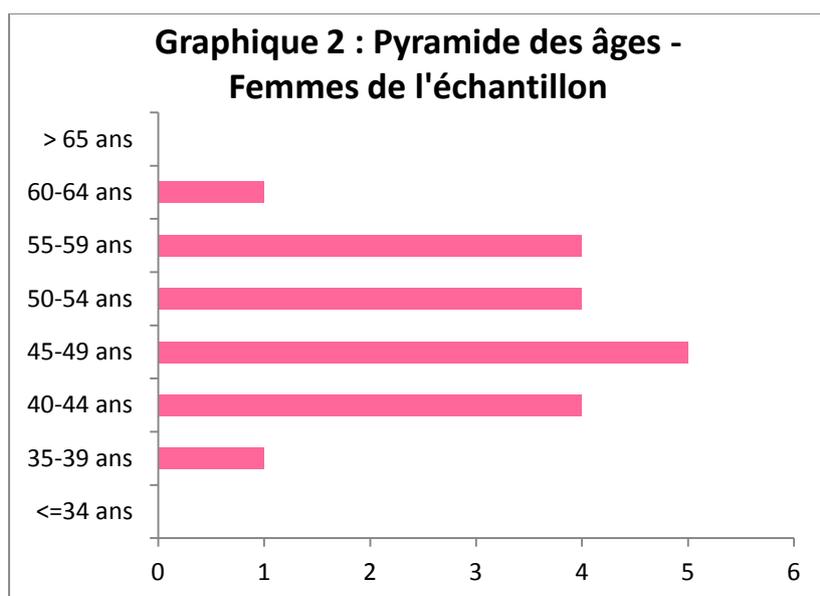
Le questionnaire a été adressé par mail à notre échantillon aléatoire de 412 médecins généralistes libéraux exerçant en Poitou-Charentes. J'ai recueilli 59 réponses, soit un taux de participation de 14,3%.

### 1. Profil des médecins interrogés

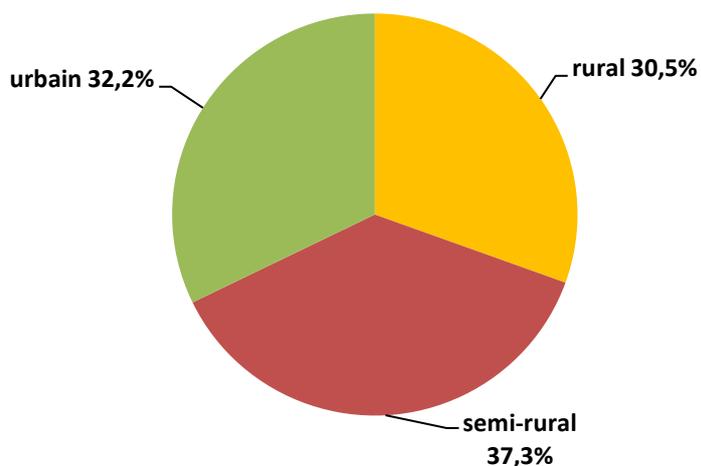
#### i. Données socio-démographiques

Parmi les 59 médecins généralistes qui ont répondu à l'enquête, 19 (32,2%) étaient des femmes, et 40 (67,8%) étaient des hommes.

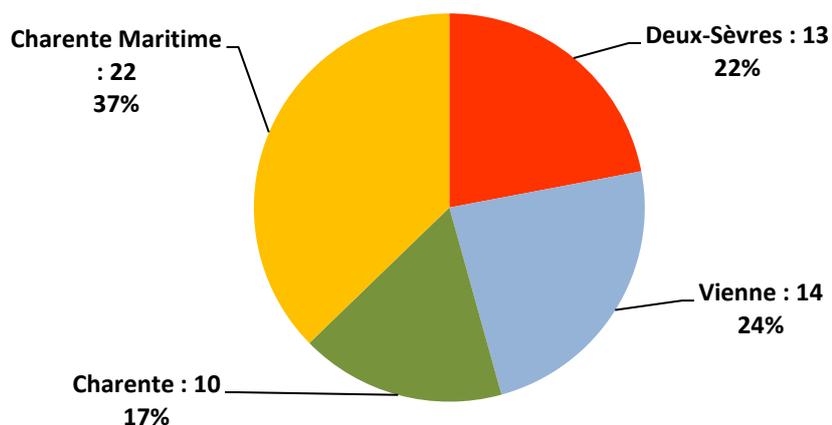
L'âge moyen des médecins ayant répondu à l'enquête est de 54,3 ans. 32,2% avaient 60 ans ou plus.



**Figure 5 : répartition des modes d'exercice**



**Figure 6 : répartition par département des médecins de l'échantillon**



Sur les 59 répondants, 19 appartiennent à un syndicat de médecins (32,2%), 17 sont maitres de stage (28,8%), 6 sont membres de l'URPS (10,2%) et 5 sont membres d'un Conseil de l'Ordre (8,5%). 31 médecins n'appartiennent à aucun des groupes sus-cités, soit 52,5%.

ii. Équipements informatiques

98,3% des médecins, soit 58 médecins sur les 59 interrogés, télétransmettent leurs feuilles de soins.

56 médecins possèdent un ordinateur, soit 94,9%. Les 3 médecins qui n'en possèdent pas utilisent un lecteur de carte Vitale avec logiciel intégré et indépendant de l'informatique.

**Tableau IV : Logiciel de télétransmission et type de lecteur de cartes**

Nom du logiciel	Nombre de médecins	Lecteur fixe	Lecteur portable	Fixe + portable	Ne sait pas
RESIP FSE	22	13	7	1	1
Intellio	10	3	5		2
Axiam	8	3	4	1	
Hellodoc FSE	7	3	2	2	
Express Vitale	5	3	2		
Affid Vitale	2	1	1		
Hypermed	1	1			
Pyxvitale	1	1			
Shaman	1	1			
e-FSE (en ligne)	1	1			
In'DI	1		1		
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>30</b>	<b>22</b>	<b>4</b>	<b>3</b>

Tous les médecins interrogés possèdent un lecteur de carte Vitale, même celui qui ne télétransmet pas.

- 30 possèdent un lecteur fixe (53,6%),
- 22 possèdent un lecteur portable (39,3%),
- 4 possèdent les 2 (fixe + portable) (7,1%) (NB : nous avons exclu 3 médecins qui n'ont pas répondu à la question).

Pour l'analyse de la question 7, concernant le logiciel de télétransmission des FSE, nous avons exclu 9 médecins qui n'ont pas, ou ont mal répondu, ainsi que le médecin qui ne télétransmet pas, soit 10 médecins exclus. Sur les 49 médecins restants :

- pour 42 médecins, il est intégré au logiciel médical de gestion des dossiers patients (85,7%),
- 6 utilisent un logiciel de télétransmission seul (12,2%),
- 1 utilise un logiciel accessible en ligne uniquement (2%).

### iii. Habitudes de travail

Les médecins interrogés ont été 46 sur 59 à se faire remplacer entre 2010 et 2013, soit 78%.

**Tableau V : Remplacement selon le sexe**

<b>Remplacés</b>	<b>Hommes</b>	<b>Femmes</b>
Oui	30 (75%)	16 (84,2%)
Non	10 (25%)	3 (15,8%)
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>19</b>

Il n'y a pas de différence significative entre les hommes et les femmes : 75% contre 84,2%.

Concernant les périodes de remplacements, parmi ces 46 médecins :

- 39 soit 84,8% se font remplacer pour leurs congés : 25 sur 30 hommes et 14 sur 16 femmes,
- 7 soit 15,2% se font remplacer de façon régulière (un jour fixe par semaine par exemple) : 4 sur 30 hommes et 3 sur 16 femmes.

A propos du nombre de remplaçants auxquels les médecins font appel :

- 9 sur 46, soit seulement 19,6% des médecins qui se font remplacer, ont un seul remplaçant régulier,
- 22 soit 47,8% ont plusieurs remplaçants réguliers,
- et 15 soit 32,6% font appel à des remplaçants souvent différents.

## **2. Représentativité de l'échantillon**

Les caractéristiques d'âge et de genre des médecins de l'échantillon ont été comparées aux données de démographie médicale de la région Poitou-Charentes, d'après la situation en 2013, publiée par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (59).

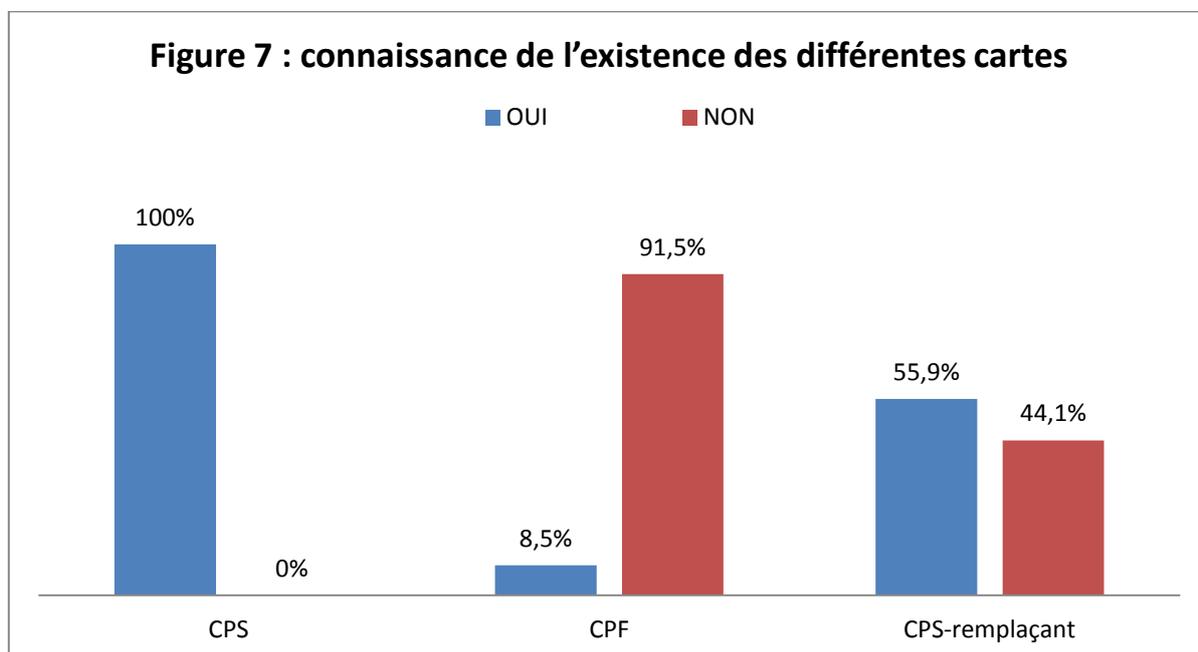
Un test du Khi2 n'a pas montré de différence significative de répartition homme/femme entre l'échantillon et la population des médecins généralistes libéraux de Poitou-Charentes.

Il n'a pas été possible de comparer la distribution de l'âge de façon précise, vu que le mode de réponse choisi était des tranches d'âges. Néanmoins la moyenne approximative 54,3 ans est comparable à la moyenne d'âge de 53 ans de la population.

L'étude de la répartition entre les quatre départements n'est pas significativement différente de celle observée en Poitou-Charentes.

### 3. Résultats principaux

#### i. Connaissance des différents types de CPS



Tous les médecins généralistes interrogés connaissent la CPS. 98,3% (58 sur 59) en possèdent une. Le seul médecin qui ne possède pas de CPS est un homme, qui appartient à la catégorie des 65 ans ou plus.

Ils sont 8,5% à connaître la CPF (5 sur 59). Il n'y a pas de différence significative entre hommes et femmes (7,5% vs 10,5%). Aucun des médecins les plus jeunes (moins de 39 ans) ne connaît la CPF, et ils sont 9,6% chez les plus de 40 ans. Deux de ces médecins sont membres d'un Conseil de l'Ordre, un autre médecin est membre d'un syndicat de médecins et maître de stage.

55,9% des médecins interrogés savent qu'il existe une carte CPS ou CPF pour les remplaçants.

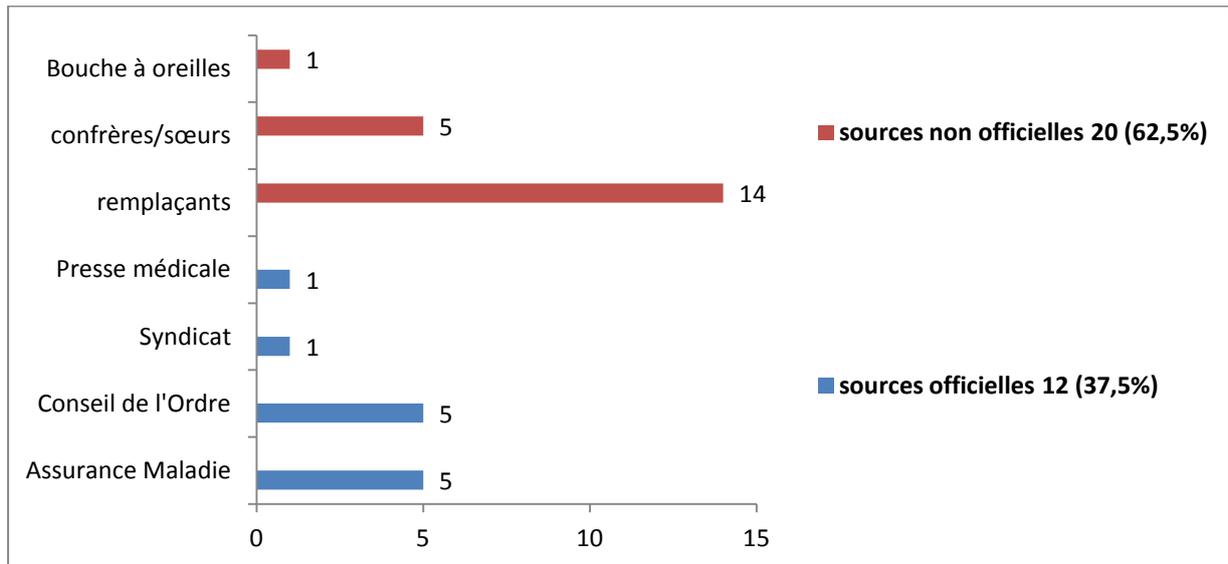
Il n'y a, là encore, pas de différence significative entre les hommes et les femmes (55% vs 57,9%). Il n'y a pas non plus de différence significative entre les médecins les plus jeunes et les médecins les plus âgés.

Les médecins ont ensuite été interrogés sur le moyen par lequel ils ont eu connaissance de cette carte destinée aux remplaçants. J'ai classé les réponses en 2 catégories : les sources officielles (Assurance maladie, Conseil de l'Ordre, syndicat, presse médicale) et les sources non officielles (remplaçants, confrères...). Lorsque le médecin avait sélectionné plusieurs

réponses, j'ai considéré uniquement une réponse, officielle si citée, et non officielle si aucune source officielle n'avait été citée.

Les résultats sont présentés dans le graphique 4 ci-dessous :

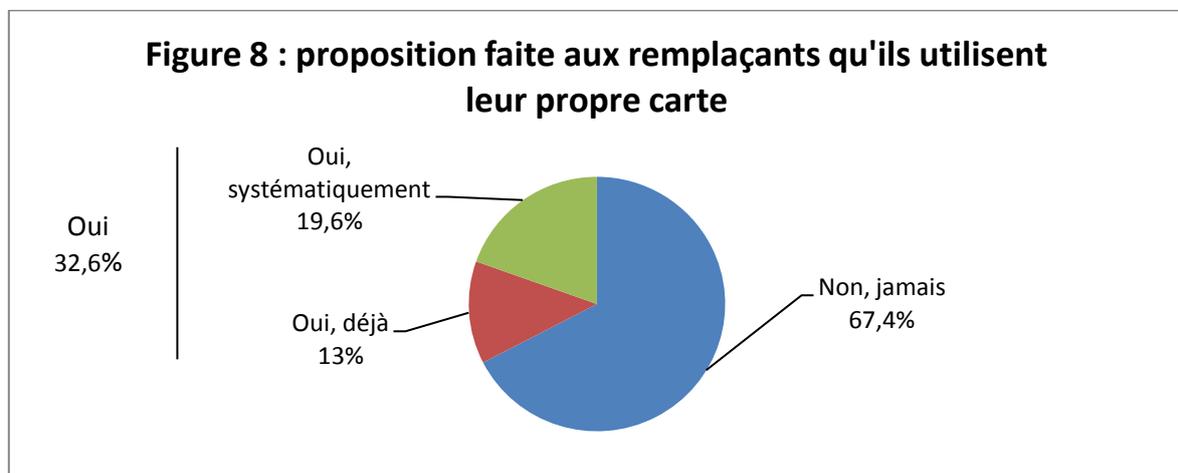
**Graphique 4 : Provenance de l'information sur l'existence d'une CPS ou CPF pour les remplaçants (p=0,045)**



ii. Proposition d'utilisation de la CPS/CPF-remplaçant

Nous avons vu que 46 sur 59, soit 78% des médecins interrogés, déclarent s'être fait remplacer entre 2010 et 2013.

La proposition d'utiliser la carte-remplaçant est illustrée dans la figure 8 :



A l'inverse, je leur ai demandé si un remplaçant leur avait déjà proposé qu'il utilise sa CPS ou CPF-remplaçant :

- 14 ont répondu oui (soit 30,4%),
- et 32 non (soit 69,6%).

En pratique, comment les remplaçants ont procédé par rapport aux feuilles de soins chez ces médecins ayant été remplacés ?

Les médecins ayant pu avoir plusieurs remplaçants, et donc différentes pratiques selon ces remplaçants, plusieurs réponses pouvaient être cochées :

- Le remplaçant a fait des FSP chez 9 médecins, soit chez 19,6% d'entre eux,
- Le remplaçant a fait des FSE avec la CPS du médecin remplacé chez 39 médecins, soit chez 84,8%,
- Le remplaçant a fait des FSE avec sa propre CPS chez 8 médecins, soit chez 17,4%.

#### 4. Résultats secondaires

Les questions 14 et 15 comprenaient un champ libre, afin que les médecins puissent exprimer leurs opinions plus librement que dans des questions fermées. Pour plus de lisibilité, leurs citations sont présentées sur fond gris.

Je leur ai demandé, à la question 14, s'ils avaient eu l'expérience d'un remplaçant qui aurait utilisé sa propre carte (CPS ou CPF) chez eux :

- 36 médecins, soit 78,3%, ont répondu non.
  - Parmi eux, 30 n'ont jamais essayé, soit 65,2% des médecins remplacés:

-en fait je demande au remplaçant de faire des feuilles de soins papiers en général sauf pour les tiers payants (CMU, AME, dispense d'avance de frais) où il utilise ma carte CPS pour des remboursements plus rapides

-2 remplaçants m'ont dit qu'il fallait paramétrer mon logiciel, que cela peut être long et que cela ne fonctionne pas toujours...

-mes remplaçants n'étaient pas au courant ... et donc n'avaient pas leur propre carte professionnelle...

-pas de problèmes rencontrés quand ils utilisent ma carte CPS, mais certains remplaçants ne veulent pas l'utiliser et font des feuilles papier

-procédure pas simple, sur mon poste il faut créer une situation de facturation distincte pour chaque remplaçant, c'est long et risque de fausses manœuvres

-Avis donné par remplaçant : l'accord SS arriverait quand le remplacement est fini ???

- Et chez 6 médecins (13%), l'expérience n'a pas pu être réalisée car l'utilisation de la CPS du remplaçant s'est révélée impossible :

-Nous n'avons pas réussi à rendre cela possible, problème au niveau du paramétrage de notre logiciel médical. Donc 1 seule expérience qui s'est soldée par 1 échec, pas de nouvelle tentative depuis.

-LOGICIEL PAS PROGRAMME A PRIORI

-soit disant impossible à obtenir

- 10 médecins ont répondu oui, soit 21,7%.

- Parmi eux, 8 disent que cela s'est bien passé (17,4% des médecins remplacés) :

-pas de problème

- Pour un médecin (2,2%), cela ne s'est pas bien passé :

-Du fait d'un bug de mon logiciel, l'une de mes remplaçante s'est retrouvée titulaire du logiciel à ma place ! ça a été très compliqué de résoudre ce problème, et ce n'est pas le support technique du logiciel qui l'a résolu !

- Et un médecin a eu 2 expériences différentes :

-une fois: échec une fois; ça a marché

J'ai ensuite, à la question 15, essayé d'évoquer et de détailler les possibles freins à l'utilisation de la CPS ou CPF des remplaçants, avec les 46 médecins qui se sont fait remplacer. Pour n'analyser que les freins, j'ai exclu les 8 médecins qui n'ont pas répondu à la question, et les 4 médecins qui pensent qu'il n'y a aucun frein, soit 12 médecins exclus au total, donc 34 réponses analysées.

Sur les différentes propositions, les plus plébiscitées sont dans l'ordre :

- « 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 ».

Voici les commentaires libres laissés à l'issue de cette question :

- Des personnes qui ont identifié des freins :

-Il n'y a aucune information des médecins et peut-être des remplaçants ni par l'ordre ni par les ARS [Agences Régionales de Santé] ni par les caisses quant aux avantages et inconvénients d'utiliser sa propre CPS perso.

-Pas au courant

-cf au dessus [n'a pas pu essayer, ses remplaçants n'avaient pas leur propre CPS]

-MEDICLICK "compliqué"

-c'est le problème du remplaçant : il fait ce qu'il l'arrange

-nécessité d'investir du temps pour paramétrer le logiciel (denrée rare)

- Des personnes qui n'ont identifié aucun frein :

-soit disant impossible à obtenir [la CPS remplaçant]

- Des personnes qui n'ont pas répondu à la première partie de la question :

-je ne saurais pas comment la paramétrer. Avec ma carte CPS, je ne modifie rien mais je ne fais peut-être pas ce qu'il faudrait faire: paramétrage spécifique pour le remplaçant?? je ne m'en occupe pas.

-ma remplaçante n'a pas de CPS remplaçant

-ma remplaçante régulière (2 j / semaine) utilise sa CPF. J'aimerais pouvoir utiliser aussi cette possibilité pour mes remplaçants occasionnels, mais je n'y arrive pas, impossible de configurer plusieurs CPF en même temps. Pas encore eu le temps de voir ce pb avec mon support technique...

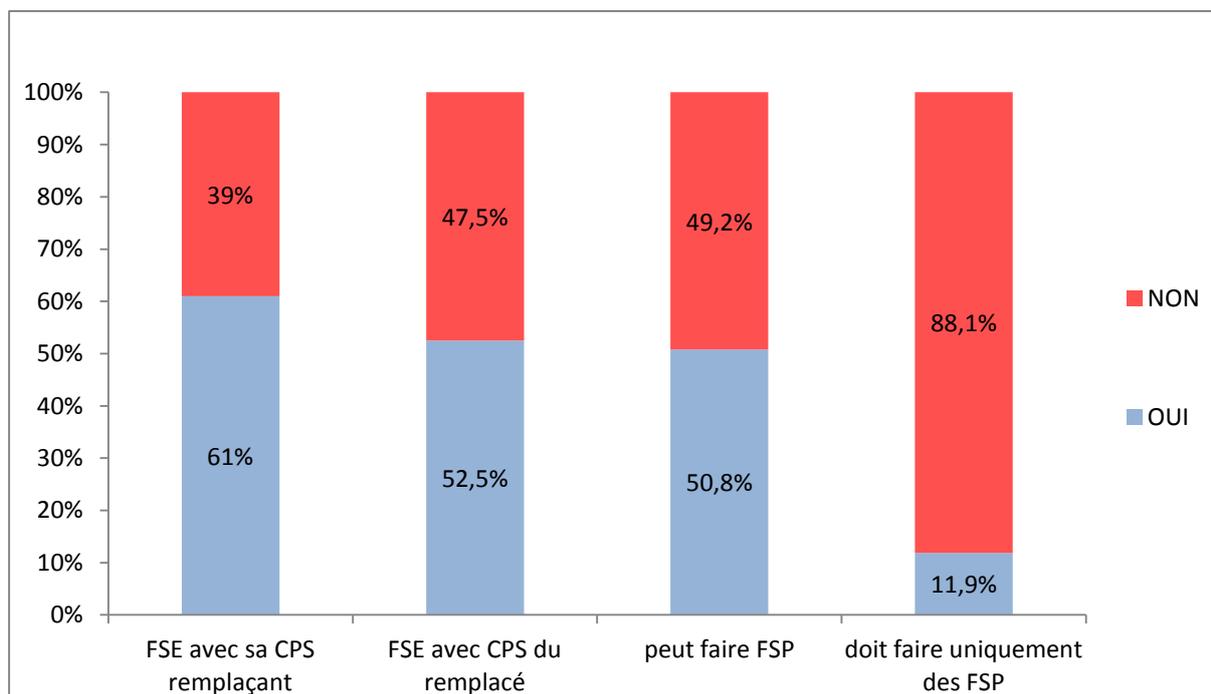
-inconnue

-j'ignore les démarches pour que cela fonctionne et aucun de mes remplaçants ne m'a proposé son utilisation (je peux en déduire que beaucoup n'en possède pas?)

Enfin, à la question 16, j'ai souhaité évaluer leurs connaissances de la législation, en ce qui concerne les pratiques autorisées vis-à-vis des feuilles de soins lors des remplacements, chez tous les médecins de notre échantillon, même ceux qui ne se sont pas fait remplacer.

Les réponses figurent dans le graphique 5.

**Graphique 5 : opinions des médecins sur ce que doit faire le remplaçant vis-à-vis des feuilles de soins selon la législation en vigueur**



## 5. Analyses centrées sur les médecins qui se sont fait remplacer

67,4% des médecins qui se sont déjà fait remplacer savent qu'il existe une carte CPS ou CPF pour les remplaçants, contre 15,4% chez les médecins qui ne se sont pas fait remplacer. La différence est statistiquement significative ( $p < 0,05$ ).

Concernant la CPF, 5 sur 46 soit 10,9% la connaissent, contre aucun chez les médecins qui ne se sont pas fait remplacer, sans que la différence soit statistiquement significative. On constate néanmoins que sur les 5 médecins qui connaissent la CPF, tous se sont déjà fait remplacer.

### i. Les médecins qui connaissent l'existence de la CPS ou CPF remplaçant

45,2% (14 sur 31) ont déjà proposé à un remplaçant qu'il utilise sa propre carte, contre seulement 32,6% chez tous les remplacés.

**Tableau VI : Proposition d'utilisation de la CPS ou CPF remplaçant en fonction de la connaissance de la CPS**

Proposition d'utilisation de la carte du remplaçant	Médecins qui se sont fait remplacer	Dont médecins qui connaissent la carte pour les remplaçants
NON	31 (67,4%)	17 (54,8%)
OUI	15 (32,6%)	14 (45,2%)
Déjà proposé	6 (13%)	6 (19,4%)
Proposé systématiquement	9 (19,6%)	8 (25,8%)
<b>Total</b>	<b>46</b>	<b>31</b>

Quand les médecins connaissent l'existence de la CPS ou CPF-remplaçant, il y a plus d'expériences d'utilisation de la carte du remplaçant, 25,8% (8 sur 31) contre 21,7% chez tous les médecins qui se sont fait remplacer.

**Tableau VII : Expérience d'utilisation de la CPS ou CPF remplaçant en fonction de la connaissance de la CPS (p=0,044 selon le critère connaissance)**

Expérience d'utilisation de la carte du remplaçant	Total des médecins qui se sont fait remplacer	Dont médecins qui connaissent la carte pour les remplaçants	Dont médecins qui ne la connaissent pas (2 exclus)
NON	36 (78,3%)	23 (74,2%)	13 (100%)
Car jamais essayé	30 (65,2%)	17 (54,8%)	13 (100%)
Car s'est révélé impossible	6 (13%)	6 (19,4%)	0
OUI	10 (21,7%)	8 (25,8%)	0
Bien passé	8 (17,4%)	6 (19,4%)	0
Marché mais problème après 1 fois succès, 1 fois échec	1 (2,2%)	1 (3,2%)	0

- ii. Les médecins qui ont proposé au remplaçant qu'il utilise sa propre CPS ou CPF

Ce groupe comporte 15 médecins :

- 9 ont eu une expérience d'utilisation de la CPS ou CPF remplaçant.
  - Pour 7, l'utilisation de la carte du remplaçant n'a pas posé de problème. 2 ont trouvé néanmoins que la démarche était compliquée.
  - Pour un médecin, cela a posé problème : son remplaçant s'est retrouvé titulaire de son logiciel à sa place ! Le support technique n'a pas pu l'aider à résoudre le problème. D'autre part ce médecin n'arrive pas à configurer plusieurs CPS/CPF en même temps.

Seulement 33,3% d'entre eux pensent à tort qu'il est possible de prêter leur CPS au remplaçant.

- 6, malgré le fait d'avoir proposé, n'ont pas eu de remplaçant qui a utilisé sa propre carte.
  - 4 n'ont jamais essayé. 2 parce que leur remplaçant n'avait pas de CPS-remplaçant. 1 autre parce qu'il faudrait paramétrer le logiciel, et que cela peut être long sans forcément de résultat. 1 autre qui ne se sent pas concerné, et considère que le remplaçant fait comme il veut.
  - 2 ont essayé mais cela s'est révélé impossible : les 2 à cause de leur logiciel médical.

50% pensent à tort qu'il est autorisé de prêter sa CPS au remplaçant.

- iii. Les médecins qui n'ont jamais proposé au remplaçant qu'il utilise sa propre CPS ou CPF

Ils sont 31 à ne jamais l'avoir proposé.

- Aucun n'a eu d'expérience d'utilisation de cette carte-remplaçant.
- Chez 2 médecins, le remplaçant n'a fait que des FSP, ce qui est parfaitement autorisé.
- Chez 29 de ces médecins soit 93,5%, le remplaçant a fait des FSE avec la CPS du médecin remplacé. Chez 3 d'entre eux, il a aussi fait des FSP. Ce groupe connaît moins bien la législation à propos de l'utilisation de la CPS, car parmi ces 29 médecins, 22 soit 75,9%, pensent à tort que leurs remplaçants ont le droit de faire des FSE en leur prêtant leur CPS ( $p=0,036$ , par rapport aux 52,5% de tous les médecins remplacés).

Voici leurs commentaires :

-pas de problèmes rencontrés quand ils utilisent ma carte CPS, mais certains remplaçants ne veulent pas l'utiliser et font des feuilles papier

-en fait je demande au remplaçant de faire des feuilles de soins papiers en général sauf pour les tiers payants (CMU, AME, dispense d'avance de frais) où il utilise ma carte CPS pour des remboursements plus rapides

-Nous n'avons pas réussi à rendre cela possible, problème au niveau du paramétrage de notre logiciel médical. Donc 1 seule expérience qui s'est soldée par 1 échec, pas de nouvelle tentative depuis.

-procédure pas simple, sur mon poste il faut créer une situation de facturation distincte pour chaque remplaçant, c'est long et risque de fausses manœuvres

Voici les commentaires libres laissés à propos des freins :

-Il n'y a aucune information des médecins et peut-être des remplaçants ni par l'ordre ni par les ars [*Agences Régionales de Santé*] ni par les caisses quant aux avantages et inconvénients d'utiliser sa propre CPS perso.

-Pas au courant

-nécessité d'investir du temps pour paramétrer le logiciel (denrée rare)

-je ne saurais pas comment la paramétrer. Avec ma carte CPS, je ne modifie rien mais je ne fais peut-être pas ce qu'il faudrait faire: paramétrage spécifique pour le remplaçant?? je ne m'en occupe pas.

-ma remplaçante n'a pas de CPS remplaçant

-inconnue

-j'ignore les démarches pour que cela fonctionne et aucun de mes remplaçants ne m'a proposé son utilisation (je peux en déduire que beaucoup n'en possède pas?)

#### iv. Les médecins qui n'ont jamais essayé l'utilisation de la CPS-remplaçant

Ils sont 30 à ne jamais avoir essayé l'utilisation de la CPS ou CPF-remplaçant, soit 65,2% des médecins qui se sont fait remplacer.

20, soit 66,7% d'entre eux, pensent que le remplaçant est autorisé à utiliser la CPS du médecin remplacé.

- Chez 2 médecins, le remplaçant n'a fait que des FSP, ce qui est parfaitement autorisé.
- Chez 28 de ces médecins, soit 93,4%, le remplaçant a fait des FSE avec la CPS du médecin remplacé. Chez 3 d'entre eux, il a aussi fait des FSP. Ce groupe connaît moins bien la législation à propos de l'utilisation de la CPS, car parmi ces 28 médecins, 20 soit 71,4%, pensent à tort que leurs remplaçants ont le droit de faire des FSE en leur prêtant leur CPS (différence non significative avec les 52,5% de tous les médecins remplacés).

Leurs commentaires ont déjà été présentés plus haut (*chapitre 4 : résultats secondaires*, page 41).

Voici les commentaires libres laissés à propos des freins :

-je ne saurais pas comment la paramétrer. Avec ma carte CPS, je ne modifie rien mais je ne fais peut-être pas ce qu'il faudrait faire: paramétrage spécifique pour le remplaçant?? je ne m'en occupe pas.

-ma remplaçante n'a pas de CPS remplaçant

-cf au dessus [*n'a pas pu essayer, ses remplaçants n'avaient pas leur propre CPS*]

-inconnue

-j'ignore les démarches pour que cela fonctionne et aucun de mes remplaçants ne m'a proposé son utilisation (je peux en déduire que beaucoup n'en possède pas?)

-nécessité d'investir du temps pour paramétrer le logiciel (denrée rare)

-c'est le problème du remplaçant : il fait ce qu'il l'arrange

-Il n'y a aucune information des médecins et peut-être des remplaçants ni par l'ordre ni par les ARS [*Agences Régionales de Santé*] ni par les caisses quant aux avantages et inconvénients d'utiliser sa propre CPS perso.

v. Les médecins chez qui un remplaçant a déjà utilisé sa propre CPS ou CPF

Ce groupe se compose de 10 médecins. Cependant pour cette analyse, j'en ai exclu deux, dont les réponses étaient discordantes, et dont je pense qu'ils ont répondu avoir déjà eu cette expérience par erreur. Donc l'analyse porte sur 8 médecins.

Sur ces 8 médecins, on compte 4 femmes et 4 hommes.

3 sont membres d'un syndicat de médecins, 5 sont maîtres de stage, un médecin est membre d'un Conseil de l'Ordre et de l'URPS, et seulement 3 n'appartiennent à aucun de ces groupes.

Chez chacun de ces 8 médecins, un remplaçant a déjà proposé d'utiliser sa carte de remplaçant.

Ils ont eu connaissance de l'existence d'une CPS ou CPF remplaçant en majorité par des remplaçants (6 sur 8, soit 75%), et 2 par une source officielle, l'Assurance maladie, 25%. La différence n'est pas significative avec tous les médecins remplacés.

Leur moyenne d'âge approximative est plus basse que dans l'échantillon ou la population, à 42,4 ans.

5 exercent en zone rurale (3 en Deux-Sèvres, 2 en Charente-Maritime). 2 exercent en zone semi-rurale et un en zone urbaine, les 3 étant dans le département de la Vienne.

Concernant leur logiciel, on n'en recense que 2 types : AxiAm (Axisanté ou logiciel indépendant du logiciel de gestion) et RESIP FSE (Crossway, Doc'Ware, Médiclick, Mon logiciel.com).

Un seul de ces médecins fait appel à un seul remplaçant régulier. Les 7 autres ont plusieurs remplaçants réguliers (3) ou souvent des remplaçants différents (4).

Chez 4 médecins soit 50%, le remplaçant a respecté les règles : il a fait des FSE avec sa propre CPS ou CPF ou a fait des FSP. Et dans l'autre moitié, il y a aussi eu utilisation de la CPS du médecin remplacé.

- vi. Les médecins qui ont échoué en voulant essayer d'utiliser la CPS ou CPF du remplaçant

J'ai analysé les réponses de ce groupe de 6 médecins, qui ont voulu essayer mais qui ne sont pas parvenu à ce que leur remplaçant utilise sa propre carte.

Au niveau de leur logiciel, 3 utilisent un logiciel de télétransmission du groupe RESIP FSE (Crossway, Doc'Ware, Médiclick, Mon logiciel.com), 2 du groupe Express Vitale (Médistory ou logiciel indépendant du logiciel métier), et 1 le logiciel In'DI.

Voici les détails de leur expérience :

- LOGICIEL PAS PROGRAMME A PRIORI
- soit disant impossible à obtenir [*la CPS remplaçant*]
- Nous n'avons pas réussi à rendre cela possible, problème au niveau du paramétrage de notre logiciel médical

2 commentaires laissés à propos des freins :

- MEDICLICK "compliqué"
- soit disant impossible à obtenir [*la CPS remplaçant*]

- vii. Synthèse selon le logiciel de télétransmission utilisé

Après analyse des 2 groupes ci-dessus (ayant réussi versus ayant échoué dans l'utilisation de la CPS ou CPF remplaçant), il semble que quelques logiciels se démarquent et semblent jouer un rôle dans les difficultés techniques rencontrées.

Cela est résumé dans le tableau VIII ci-après :

**Tableau VIII : Expérience d'utilisation de la CPS ou CPF remplaçant en fonction du logiciel de télétransmission**

Nom du logiciel	Nombre de médecins	Ont utilisé la CPS-remplaçant	Ont essayé la CPS-remplaçant mais échec
RESIP FSE	22 (37,3%)	4 (50%)	3 (50%)
Intellio	10 (16,9%)		
Axiam	8 (13,6%)	4 (50%)	
Hellodoc FSE	7 (11,9%)		
Express Vitale	5 (8,5%)		2 (33,3%)
Affid Vitale	2 (3,4%)		
Hypermed	1 (1,7%)		
Pyxvitale	1 (1,7%)		
Shaman	1 (1,7%)		
e-FSE (en ligne)	1 (1,7%)		
In'DI	1 (1,7%)		1 (16,7%)
<b>Total</b>	<b>59</b>	<b>8</b>	<b>6</b>

On remarque que le logiciel Axiam semble associé à plus de succès dans l'utilisation de la CPS du remplaçant : en effet, dans le groupe des médecins qui ont réussi à utiliser la CPS-remplaçant, 50% travaillent sur le logiciel Axiam, alors que ce logiciel est utilisé par seulement 13,6% dans notre échantillon complet ( $p=0,03$ ).

A l'inverse, Express Vitale semble constituer un désavantage dans l'utilisation de la CPS-remplaçant. Parmi ceux qui ont essayé mais ont échoué, 33,3% utilisent un logiciel du groupe Express Vitale, alors qu'ils sont 8,5% dans l'échantillon complet.

## V. Discussion

### 1. Forces et faiblesses

#### i. Méthodologie

Nous avons réalisé une étude transversale parmi les médecins généralistes libéraux de la région Poitou-Charentes. Le fait que notre échantillon a été constitué par tirage au sort représente une force.

L'envoi des questionnaires par voie électronique, ainsi que le recueil électronique des données, constituaient un mode d'enquête à la fois simple, rapide et pratique, avec un coût nul, et une acceptabilité grande pour les participants.

Notre étude comporte cependant des biais. Parmi les biais de sélection :

- Nous avons un biais de recrutement : l'URPS ne possède pas la totalité des adresses emails des médecins généralistes de la région. Nous avons donc tiré au sort notre échantillon parmi les 1153 médecins faisant partie de la liste de diffusion de l'URPS, et non parmi les 1787 médecins de la région. Il est possible que cette population source contienne plus de médecins informatisés, ou que ces médecins soient plus au fait des actualités diffusées par voie électronique.
- D'autre part, on constate qu'une grande partie des répondeurs, 47,5%, sont membres d'un syndicat de médecins, d'un Conseil de l'Ordre ou de l'URPS, ou sont maîtres de stage ; c'est une population qui peut se sentir plus concernée par la participation aux enquêtes, ou tout simplement par le thème de notre enquête. C'est le biais d'auto-sélection.

#### ii. Taux de participation

Nous avons obtenu un taux de participation de 14,3%, ce qui peut paraître assez faible.

L'enquête a été faite en grande partie pendant les mois d'été, période des congés. Ceci peut être une des raisons du faible taux de réponse.

#### iii. Echantillon

L'échantillon constitué est représentatif de la population des médecins généralistes libéraux du Poitou-Charentes, en termes d'âge, de sexe et de répartition géographique sur les quatre départements. On peut regretter néanmoins des effectifs de petite taille, qui nous ont fait manquer de puissance dans nos analyses, obtenant souvent des pertes de significativité.

## 2. Synthèse et discussion des résultats principaux

### i. Préambule

Même si ça n'était pas l'objectif de notre enquête, il est néanmoins intéressant de pouvoir vérifier notre hypothèse de départ. En effet, notre point de départ était que la CPS ou CPF des remplaçants était très peu utilisée. Dans notre échantillon, effectivement, la CPS ou CPF-remplaçant a déjà été utilisée chez seulement 17,4% des médecins.

Ces résultats vont dans le même sens que ceux des études menées en parallèle auprès des médecins remplaçants, études dont les thèses sont en cours de rédaction. En Poitou-Charentes, 69,7% des remplaçants interrogés par Boris Champagne n'ont jamais utilisé leur CPS ou CPF. En Auvergne, dans le travail de thèse mené actuellement par Justine Chabanel, 63,3% des possesseurs de CPS-remplaçant ne l'ont jamais utilisée.

### ii. La CPS ou CPF pour les remplaçants n'est pas assez connue

Les médecins interrogés sont très peu à connaître la carte de professionnel de santé en formation (CPF) : 8,5%. Ce chiffre est certes, très bas, mais peut être expliqué et excusé par de nombreuses raisons. Tout d'abord, du fait que cela ne concerne absolument pas les médecins installés. Cette carte étant faite pour les étudiants non thésés, il n'y a aucune chance pour qu'un médecin installé, surtout de longue date, vu l'âge moyen de notre échantillon (54,3 ans), n'y ait été confronté personnellement. Et deuxièmement parce que la CPF constitue une minorité parmi l'ensemble des CPS circulantes. En effet en Novembre 2014, il y avait 36 034 CPS de médecins généralistes libéraux ou remplaçants en circulation, contre 1 615 CPF (44). Les CPF représentent donc tout juste 4,3%. Enfin, parmi tous les remplaçants en médecine générale, les étudiants non thésés constituent une minorité, et par conséquent, la CPF dont ils sont équipés représente un faible pourcentage parmi toutes les CPS-remplaçants : 1 615 CPF en circulation en Novembre 2014, contre 9 886 CPS-remplaçant (44), soit 14%.

En ce qui concerne l'objectif principal, ils sont 55,9% à savoir qu'il existe une carte, CPS ou CPF, pour les remplaçants. Nous avons fait comme hypothèse qu'ils seraient la moitié à la connaître.

Il est à noter que le fait d'être jeune médecin installé ne contribue pas à une meilleure connaissance de son existence.

On peut alors clairement avancer un manque d'information des médecins généralistes pour expliquer ce chiffre plutôt bas. L'analyse des sources de cette information nous fait une révélation étonnante : pour 62,5% des médecins, l'information sur l'existence de la CPS ou

CPF pour les remplaçants a été fournie par une source non officielle : des remplaçants, des confrères ou consœurs, le « bouche à oreilles ». Les sources officielles telles que l'Assurance Maladie, qui devrait pourtant être le premier interlocuteur à ce propos, le Conseil de l'Ordre ou encore la presse médicale ou les syndicats, ne représentent que 37,5% des sources citées.

En parcourant le site internet de l'Assurance Maladie (57), dans la rubrique *Professionnel de Santé*, puis *Médecin*, puis *Gérer votre activité*, puis *La Télétransmission*, on ne trouve pas de mention claire et bien visible concernant cette carte. En revanche, on trouve un titre de chapitre intitulé « *Vous êtes médecin remplaçant. Comment faire ?* », donc pas vraiment destiné au médecin installé. On peut alors y lire que le médecin remplaçant ne doit pas se servir de la CPS du médecin remplacé pour facturer, et qu'il existe des cartes CPS pour les médecins remplaçants exclusifs. On comprend donc que l'information a peu de chances d'atteindre les médecins installés.

Sur le site internet du Conseil National de l'Ordre des Médecins (60), on trouve une rubrique destinée aux médecins, intitulée « remplacements ». Il n'y est pas fait mention de la conduite à tenir avec la CPS, ni que les remplaçants sont équipés d'une CPS.

En revanche, lors de l'installation d'un médecin, un rendez-vous est prévu avec un conseiller de l'Assurance Maladie, ainsi qu'avec un conseiller ordinal pour s'inscrire au Tableau du Conseil de l'Ordre départemental des médecins. Il est possible que des informations sur la CPS et son utilisation lors des remplacements soient fournies à cette occasion. Dans ce cas, la variabilité entre les différents conseillers, et le caractère personnel et personnalisé de l'échange ne pourraient nous faire apprécier clairement si l'information est donnée de façon systématique.

Enfin, les médecins qui se sont déjà fait remplacer connaissent plus l'existence de la CPS ou CPF des remplaçants, que les médecins qui ne se sont pas fait remplacer. Cela montre l'importance de l'expérience du remplacement dans la connaissance de cette carte.

- iii. Les médecins proposent peu à leurs remplaçants qu'ils utilisent leur propre CPS ou CPF

Ce n'est pas une pratique courante, pour les médecins généralistes, de proposer à leurs remplaçants d'utiliser la carte dont ils sont munis : 67,4% des médecins qui se font remplacer ne l'ont jamais proposé. On retrouve cette même tendance par le biais d'un autre résultat : celui de la pratique effective lors des remplacements. En effet, chez 84,8% des médecins, le remplaçant a utilisé la CPS du médecin remplacé pour effectuer les FSE. Chez seulement 17,4%, le remplaçant a utilisé sa CPS-remplaçant.

Il serait intéressant, dans une autre étude, de décrypter les facteurs qui influent sur le fait que les médecins font cette proposition.

Nous avons déjà vu que lorsque les médecins connaissent la CPS-remplaçant, ils proposent un peu plus leur utilisation (45,2% contre 32,6% chez tous les remplacés).

### 3. Discussion des résultats secondaires

#### i. La connaissance de la CPS/CPF-remplaçant joue un rôle dans son utilisation

Cette étude permet de confirmer l'hypothèse d'un lien entre la meilleure connaissance de la carte pour les remplaçants et sa plus large utilisation. Malheureusement, le type-même de cette étude ne permet pas d'établir un lien de causalité entre les deux.

Il serait donc intéressant de faire une étude prospective quant à l'influence de l'apport d'information sur la CPS-remplaçant, chez les médecins généralistes installés ignorant son existence.

#### ii. La proposition d'utilisation ne conduit pas toujours à son utilisation effective

Lorsque le médecin propose à son remplaçant d'utiliser sa CPS ou CPF-remplaçant, celle-ci est utilisée dans 60% des cas, contre seulement 21,7% chez tous les remplacés ( $p=0,005$ ). Donc l'utilisation de la CPS-remplaçant semble bien dépendante de la proposition du médecin remplacé.

Ce pourcentage reste quand même limité. Car déjà les médecins qui proposent l'utilisation de la CPS-remplaçant ne sont pas nombreux : ils ne sont que 32,6%. Mais en plus leur proposition n'est pas toujours suivie d'effets, puisque dans 40% des cas la CPS-remplaçant ne sera pas utilisée.

Dans ces 40% (soit l'analyse d'expérience de 6 médecins), on trouve plusieurs causes à cet échec. Les remplaçants n'étaient pas équipés de CPS-remplaçant dans un tiers des cas. Dans l'autre tiers, le problème venait du logiciel médical. Et dans le tiers restant, un médecin n'a pas voulu essayer de paramétrer le logiciel, et un autre ne se sentait pas concerné.

#### iii. Retours d'expériences des essais d'utilisation de la CPS ou CPF du remplaçant

##### Les succès

La CPS ou CPF du remplaçant a déjà été utilisée chez seulement 17,4% des médecins qui se sont fait remplacer.

L'analyse de l'expérience de ces huit médecins montre que son utilisation s'est bien passée dans 75% des cas. Les commentaires montrent qu'ils n'ont pas eu de problème particulier, sauf un médecin qui trouve néanmoins que le paramétrage nécessaire sur le logiciel est trop compliqué. Les logiciels de télétransmission utilisés chez ces médecins sont de deux types uniquement : Axiam et RESIP FSE. On a vu que Axiam semble faciliter l'utilisation de la CPS-remplaçant, puisqu'il est surreprésenté dans les cas où l'utilisation a réussi.

Pour les 25% restants, qui utilisent tous RESIP FSE, chez un médecin, l'utilisation de la CPS-remplaçant a fonctionné, mais du fait d'un problème technique sa remplaçante s'est retrouvée titulaire du logiciel à sa place... Et pour l'autre médecin, cela a fonctionné une fois, et une autre fois cela s'est mal passé, sans autres explications.

### Les échecs

L'analyse de l'expérience des six médecins qui ont essayé de faire fonctionner la CPS-remplaçant mais qui ont échoué, fait ressortir 3 noms de logiciels.

Pour un médecin, le problème vient du fait que le remplaçant n'avait pas de CPS. Il n'identifie aucun frein.

Un problème au niveau du logiciel est évoqué par les cinq autres médecins. Trois utilisent le logiciel de télétransmission RESIP FSE : un médecin dit que c'est impossible sur son logiciel (confirmé par l'éditeur), un autre sait ouvrir une session remplaçant mais n'arrive pas à y faire fonctionner la CPS du remplaçant, et un autre dit la même chose que le deuxième, mais en plus a des craintes par rapport au règlement des tiers payants. Un autre médecin, utilisant Express Vitale, a rencontré un problème au niveau de son logiciel, que l'éditeur n'a pas pu résoudre, donc pas de nouvelle tentative depuis (il trouve cela trop compliqué). Un autre médecin, sur le logiciel In'DI (télétransmission sans ordinateur), ne peut initier une session pour son remplaçant.

En conclusion, les échecs sont dus pour 83,3% à un problème technique, lié au logiciel de télétransmission.

#### iv. Chez les médecins qui n'ont jamais essayé, tous ne sont pas mal informés

Ils représentent une grande partie des médecins qui se sont fait remplacer : 65,2%. Ces médecins connaissent moins bien la législation autour de la CPS : parmi eux, 66,7% pensent à tort que le remplaçant est autorisé à utiliser la CPS du médecin remplacé, contre 52,5% des médecins remplacés de l'échantillon.

Mais on se rend compte que la CPS du médecin remplacé a été utilisée par le remplaçant chez bien plus de médecins que 66,7% : elle a été prêtée au remplaçant chez 93,4% de ces médecins ! Ce qui signifie que des médecins savent que c'est interdit, mais ont quand même laissé leur remplaçant utiliser leur CPS (26,7%).

La moitié ne saurait pas initier une session remplaçant dans leur logiciel, et un quart trouve que de façon générale, c'est trop compliqué que le remplaçant utilise sa propre CPS ou CPF. 20% n'en voient pas l'intérêt.

Parmi les commentaires laissés, on constate un sentiment de manque d'informations sur le sujet ou un manque d'intérêt pour la question, avec des inquiétudes quant au maniement de leur logiciel et des difficultés qu'ils pourraient rencontrer.

#### v. Les freins à l'utilisation de la CPS-remplaçant

##### Une mauvaise connaissance de la législation autour de la CPS

Un peu plus de la moitié des médecins pensent à tort que l'utilisation de la CPS du médecin remplacé par le remplaçant est autorisée.

Le médecin reçoit, en même temps que sa CPS, un protocole d'usage qu'il doit signer et renvoyer, dans lequel est indiqué, dans l'article 4, que cette carte est à usage strictement personnel. (61)

Cependant, dans la pratique du remplacement, il est d'usage que le médecin remplacé laisse à disposition tout son matériel technique et administratif (54), comme indiqué dans le contrat-type de remplacement mis à disposition par le Conseil de l'Ordre. Celui-ci en effet, précise, dans son article 5, que : « Le Dr Y. [remplaçant] utilisera conformément à la Convention nationale les ordonnances ainsi que les feuilles de soins et imprimés pré-identifiés au nom du Dr X. [remplacé] 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. » (62) On voit ainsi qu'aucune mention claire n'est faite au sujet de l'utilisation par le remplaçant de la CPS du médecin qu'il remplace.

Rappelons que parmi les médecins qui connaissent la CPS ou CPF pour les remplaçants, l'information a été délivrée majoritairement par des sources non officielles.

##### La mise en œuvre pratique

En faisant une recherche ciblée sur internet, on peut trouver des documents qui traitent de la méthode afin d'utiliser la CPS du remplaçant. On trouve par exemple des plaquettes d'informations, sur le site internet de SESAM-Vitale (63), dans les rubriques destinées aux médecins. Mais leur accès relève de la recherche ciblée, et nul ne doute que peu de médecins ont eu le temps de se plonger dans ce site internet sans invitation préalable. Donc

les informations existent, mais il semble subsister un problème de diffusion de ces informations.

Forte de ces détails pratiques, j'ai voulu vérifier leur applicabilité aux logiciels médicaux couramment utilisés dans les cabinets de médecine générale. J'ai donc fait des recherches sur les sites internet des principaux logiciels utilisés dans les cabinets de médecine générale.

Il en ressort de nombreuses difficultés à l'instauration des sessions pour les remplaçants. En fait, seuls les systèmes de facturation SESAM-Vitale répondant au cahier des charges version 1.40 (43) du CNDA (Centre National de Dépôt et d'Agrément, pour mémoire : le centre qui délivre les agréments des logiciels permettant d'émettre des factures électroniques et d'en garantir la conformité au cahier des charges SESAM-Vitale) sont capables de reconnaître les CPS-remplaçant. (64) La possibilité d'utiliser la CPS des remplaçants est en fait une des évolutions fonctionnelles majeures développées par rapport à la version antérieure 1.31, et ce depuis Mars 2004. (43)

Or, tous les médecins généralistes ne sont pas équipés de cette dernière version, d'où une première impossibilité de mettre en place l'utilisation de la CPS ou CPF des remplaçants.

Pour le logiciel Axiam, qui est associé à plus de succès dans l'utilisation de la CPS du remplaçant, un manuel d'utilisation clair est disponible sur internet sur le site de l'éditeur de ce logiciel. (65) Il présente en détail la marche à suivre pour créer une session pour le remplaçant, avec le paramétrage de son compte pour utiliser sa propre CPS.

### La question du règlement des tiers payants

D'autres interrogations plus pratiques sont également retrouvées dans les réponses des médecins que j'ai interrogés, et dans les forums des logiciels médicaux : notamment l'aspect financier, du règlement des tiers payants par exemple.

Nous avons vu dans la première partie de cette thèse que ce dernier problème n'est qu'une inquiétude, car en réalité les données de mode d'exercice et de facturation sont celles du médecin remplacé, et comme la CPS du remplaçant n'est là techniquement que pour signer la FSE, les tiers payants seront toujours réglés par l'Assurance Maladie sur le compte bancaire du médecin remplacé.

### Le manque d'intérêt

Enfin beaucoup ont répondu ne pas être intéressés, ne pas voir l'intérêt de faire des manipulations sur leur logiciel afin que le remplaçant puisse utiliser sa propre CPS. Il est vrai que cela fait partie des plaintes des médecins généralistes, qui déplorent devoir consacrer de plus en plus d'heures à des démarches administratives ou des détails techniques, aux dépens du temps médical. En effet, un rapport de l'IRDES sur le temps de travail des

médecins généralistes, montrait que les généralistes travaillent en moyenne entre 52 et 60 heures par semaine, réparties entre leur activité de soin pour 80%, et les activités non liées aux soins pour 20%. (66) Probablement que, pour cette raison, beaucoup n'ont pas envie de passer du temps à essayer de configurer leur logiciel médical, tâche qui n'est pas, à la base, du ressort du médecin.

#### **4. Perspectives**

Les résultats de cette étude pourraient avoir plusieurs conséquences afin d'améliorer les pratiques, en respectant la légalité.

##### Meilleure information des médecins installés sur la réglementation de l'utilisation de la CPS

La première intervention à proposer serait de mieux informer les médecins généralistes sur la CPS : tout d'abord sur les restrictions d'utilisation de leur propre carte par les remplaçants. Une fois ces restrictions légales connues, les médecins comprendraient mieux l'intérêt de faire utiliser la CPS ou CPF dont sont munis leurs remplaçants. Mais encore faudrait-il qu'ils soient informés de l'existence de cette carte pour les remplaçants.

C'est en tout cas le lien de causalité, entre la connaissance de l'existence de cette carte et son utilisation, qu'il serait intéressant de mettre en évidence. D'où l'intérêt de réaliser une étude prospective auprès des généralistes qui ne sont pas au courant de l'existence de la CPS-remplaçant.

Se posent ensuite les questions suivantes : qui devrait les informer ? Et comment ?

Le protocole émis par l'ASIP Santé (61), qui accompagne la réception de la CPS, devrait préciser clairement dans un article dédié, que la CPS ne peut être prêtée aux remplaçants, et que ceux-ci sont équipés de leur propre CPS ou CPF. Les sanctions encourues par le non-respect de cette règle devraient y être indiquées.

Les organismes officiels en relation étroite avec les médecins ont aussi un rôle à jouer. Le Conseil de l'Ordre des Médecins pourrait introduire dans ses contrats-types de remplacement, un paragraphe indiquant de façon claire que la CPS du médecin remplacé ne pourra être utilisée par le remplaçant, et que celui-ci devra soit réaliser des FSP, soit signer les FSE avec sa propre CPS ou CPF. L'Assurance Maladie, en tant qu'interlocuteur privilégié de la télétransmission, pourrait communiquer avec les médecins libéraux sur l'utilisation de la CPS lors des remplacements, soit par courrier aux médecins de façon globale, soit en les informant lors des rencontres régulières avec les conseillers de l'Assurance Maladie.

L'intérêt de la poursuite de la télétransmission des feuilles de soins par les remplaçants est double : intérêt pour les médecins remplacés de maintenir leurs objectifs de télétransmission, et intérêt économique pour l'Assurance Maladie, pour limiter encore le nombre de FSP à traiter.

#### Meilleure applicabilité à tous les logiciels de télétransmission

Ensuite, la seconde intervention devrait concerner la mise en œuvre pratique de l'utilisation de la CPS-remplaçant dans les logiciels médicaux de télétransmission.

Les éditeurs de ces logiciels devraient garantir la possibilité d'utilisation de la CPS ou CPF-remplaçant, ce qui ne semble pas être le cas actuellement. Le CNDA, qui accorde l'agrément aux logiciels, devrait faire vérifier ce critère dans les différents logiciels avant d'accorder l'agrément. Car cette fonctionnalité est déjà inscrite dans le cahier des charges SESAM-Vitale de la version 1.40 depuis l'addendum numéro 1 de Mars 2004 (67), or elle ne semble pas fonctionnelle dans la majorité des logiciels, comme l'a suggéré notre étude.

Donc non seulement la possibilité d'utilisation de la CPS-remplaçant devrait être garantie par les éditeurs, et ils devraient en informer tous leurs utilisateurs, mais en plus, ils devraient garantir une mise en œuvre facile. Un manuel de création de la session-remplaçant devrait être créé et distribué de façon systématique aux utilisateurs. Et si le médecin rencontre un problème, le service technique du logiciel devrait pouvoir se déplacer gratuitement au cabinet pour configurer lui-même la session du remplaçant et l'utilisation de sa CPS ou CPF-remplaçant.

#### Meilleur investissement de tous les acteurs

On a remarqué à plusieurs reprises que les médecins manquaient d'intérêt pour la question de l'utilisation de la CPS du remplaçant. Or, le fait qu'ils puissent recevoir une meilleure information sur la réglementation de leur CPS, permettrait qu'ils se rendent compte de l'illégalité du prêt de leur CPS. Cela devrait donc les inciter à agir pour que leur remplaçant puisse utiliser sa propre CPS ou CPF.

Cela dit, les autres acteurs officiels devraient plus s'investir pour aller en ce sens. C'est ce que nous avons vu dans les deux précédents paragraphes, de la part du conseil de l'Ordre des Médecins, et des éditeurs de logiciels. Une implication plus marquée encouragerait les médecins dans cette dynamique.

L'Assurance Maladie, quant à elle, devrait effacer les dernières réticences et craintes, notamment rassurer les médecins quant au règlement des tiers payants, question d'autant plus importante actuellement avec la possibilité discutée et débattue de sa généralisation obligatoire à tous les patients.

## **VI. Conclusion**

En tant qu'étude pilote, notre enquête permet de confirmer que la CPS ou CPF des remplaçants est très peu utilisée. Elle a déjà été utilisée chez seulement 17,4% des médecins interrogés.

Pour tenter d'expliquer ce taux d'utilisation très bas, nous avons évoqué en premier lieu un problème d'information des médecins généralistes. Notre étude confirme cette hypothèse, puisque seulement 55,9% des médecins interrogés connaissent l'existence d'une carte CPS ou CPF pour les remplaçants.

L'information a été fournie majoritairement (62,5%) par des sources non officielles, telles que des remplaçants, des confrères ou consœurs. Les sources officielles, telles que l'Assurance Maladie, le Conseil de l'Ordre, les syndicats ou la presse médicale ne représentent que 37,5% des modes d'information.

On peut donc évoquer avec certitude un problème d'information de la part des organismes officiels, sur le fait que les remplaçants sont munis de leur propre CPS ou CPF, mais aussi en premier lieu sur la réglementation-même de la CPS. Mais nous avons vu aussi qu'il y a un problème de diffusion des informations qui existent.

Résoudre ce problème d'information devrait inciter les médecins à ce qu'ils proposent à leurs remplaçants d'utiliser leur propre CPS ou CPF.

Enfin, de nombreux problèmes techniques empêchent l'utilisation de la CPS-remplaçant : ils sont même responsables à hauteur de 83,3% des échecs de son utilisation. Des garanties de possibilité et de facilité d'utilisation de la CPS-remplaçant doivent être apportées du côté des éditeurs de logiciel, sous peine de perdre leur agrément de la CNDA.

## VII. Bibliographie

1. Ordonnance n°45-2250 du 4 octobre 1945 portant organisation de la Sécurité Sociale. s.l. : Journal officiel du 6 octobre 1945, p 6280.
2. Code de la Sécurité Sociale. Article L321-1. [En ligne] (page consultée le 29 11 2014)  
[http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=28F5819F01E622381E2BA7D779738624.tpdjo03v\\_3?cidTexte=LEGITEXT000006073189&idArticle=LEGIARTI000006742902&dateTexte=&categorieLien=cid](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=28F5819F01E622381E2BA7D779738624.tpdjo03v_3?cidTexte=LEGITEXT000006073189&idArticle=LEGIARTI000006742902&dateTexte=&categorieLien=cid).
3. —. Articles L162-1 à L162-1-20. Conditions de prise en charge par l'Assurance maladie d'un acte ou d'une prestation. [En ligne] (page consultée le 29 11 2014)  
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006156028&cidTexte=LEGITEXT000006073189>.
4. —. Article L162-5. Dispositions relatives aux relations conventionnelles. [En ligne] (page consultée le 29 11 2014)  
[http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=8F1BA114ED2E5B5AA3762461401542AD.tpdjo03v\\_3?idArticle=LEGIARTI000024469292&cidTexte=LEGITEXT000006073189&dateTexte=20141129](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=8F1BA114ED2E5B5AA3762461401542AD.tpdjo03v_3?idArticle=LEGIARTI000024469292&cidTexte=LEGITEXT000006073189&dateTexte=20141129).
5. —. Article L322-2. Section 1 : Participation de l'assuré. [En ligne] (page consultée le 29 11 2014)  
[http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=8F1BA114ED2E5B5AA3762461401542AD.tpdjo03v\\_3?idSectionTA=LEGISCTA000006172595&cidTexte=LEGITEXT000006073189&dateTexte=20141129](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do;jsessionid=8F1BA114ED2E5B5AA3762461401542AD.tpdjo03v_3?idSectionTA=LEGISCTA000006172595&cidTexte=LEGITEXT000006073189&dateTexte=20141129).
6. —. Article L322-3. Situations ouvrant droit à un remboursement à 100%. [En ligne] (page consultée le 29 11 2014)  
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000021536248&cidTexte=LEGITEXT000006073189>.
7. Convention médicale du 26 juillet 2011. Article 58.
8. Code de la Sécurité Sociale. Article R322-1. Montant de la participation de l'assuré. [En ligne] (page consultée le 30 11 2014)  
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006073189&idArticle=LEGIARTI000006749213&dateTexte=&categorieLien=cid>.
9. Code de la mutualité. Article L111-1.
10. Code de la Sécurité Sociale. Article L861-1. [En ligne] (page consultée le 30 11 2014)  
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006156280&cidTexte=LEGITEXT000006073189&dateTexte=vig>.
11. Annexe 1. Convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance Maladie. signée le 26 juillet 2011.

12. Assurance Maladie. La pratique du tiers payant. [En ligne] 2014. (page consultée le 30 11 2014) [http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/feuilles-de-soins/la-pratique-du-tiers-payant\\_rhone.php](http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/feuilles-de-soins/la-pratique-du-tiers-payant_rhone.php).
13. Code de la Sécurité Sociale. Article L432-1. Tiers-payant en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle. [En ligne] (page consultée le 30 11 2014) <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006172659&cidTexte=LEGITEXT000006073189>.
14. —. Article L863-1. Bénéficiaires de l'ACS. [En ligne] (page consultée le 30 11 2014) <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006156347&cidTexte=LEGITEXT000006073189>.
15. —. Article L251-1. Tiers-payant pour les bénéficiaires de l'AME. [En ligne] (page consultée le 30 11 2014) <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006157607&cidTexte=LEGITEXT000006074069>.
16. Convention médicale du 26 juillet 2011. Article 7. Le tiers payant dans le cadre de la permanence des soins.
17. Code de la Sécurité Sociale. Article R161-42. [En ligne] (page consultée le 30 11 2014) [http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=E0B78CEA36C216D4D41602A73DF45949.tpdjo09v\\_2?idArticle=LEGIARTI000021900915&cidTexte=LEGITEXT000006073189&dateTexte=20141130](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=E0B78CEA36C216D4D41602A73DF45949.tpdjo09v_2?idArticle=LEGIARTI000021900915&cidTexte=LEGITEXT000006073189&dateTexte=20141130).
18. Assurance Maladie. Point sur la télétransmission des professionnels de santé. 22 octobre 2009.
19. Direction de la Sécurité Sociale. Chiffres clés de la Sécurité sociale. 2013.
20. GIE SESAM-VITALE. Rapport d'activité. 2014.
21. Ordonnance n°96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins. [En ligne] (page consultée le 02 12 2014) <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000192992&fastPos=1&fastReqlid=915878751&categorieLien=id&oldAction=rechTexte>.
22. Ordre National des Médecins. L'informatisation de la santé. Le livre blanc du Conseil national de l'Ordre des médecins. Mai 2008.
23. Catrysse E. Télétransmission et informatisation du cabinet médical. [En ligne] Juin 2000. (page consultée le 02 12 2014) <http://orthoinfo.chez.com/teletrans/informatisation/informat-2.htm>.
24. GIE SESAM-Vitale. Notre histoire. [En ligne] (page consultée le 02 12 2014) <http://www.sesam-vitale.fr/nous-connaitre/histoire.asp>.
25. Code de la Sécurité Sociale. Article R161-52. [En ligne] (page consultée le 03 12 2014) <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006747430&cidTexte=LEGITEXT000006073189>.

26. —. Article L161-33. [En ligne] (page consultée le 02 12 2014)  
<http://legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006073189&idArticle=LEGIARTI000006741272&dateTexte=&categorieLien=cid>.
27. Taïb G. La carte à mémoire dans le secteur sanitaire et social : bilan et perspectives. s.l. : Nouvelles technologies et Traitement de l'information en médecine, volume 4, 1991.
28. Motel Y. Etat de l'art et prospective en matière d'offre de santé. Septembre 2000.
29. Code de la Sécurité Sociale. Article L161-31. [En ligne] (page consultée le 02 12 2014)  
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006073189&idArticle=LEGIARTI000006740718&dateTexte=&categorieLien=cid>.
30. Commission des affaires culturelles, familiales et sociales. Rapport d'information sur l'informatisation du système de santé. 14 Octobre 1998. (page consultée le 02 12 2014)  
[http://www.assemblee-nationale.fr/rap-info/i1139.asp#P179\\_15819](http://www.assemblee-nationale.fr/rap-info/i1139.asp#P179_15819).
31. Aubry M. Déclaration à la presse. Bilan des réformes de l'assurance-maladie et du système de santé et les mesures prévues dans la loi de financement de la Sécurité sociale (LFSS) pour 1999. 12 février 1999.
32. Cegetel. Point d'étape sur le développement et les perspectives du Réseau santé social. 27 Octobre 1999.
33. —. Le Réseau santé social. 14 Mars 2001.  
[http://www.lereseausantesocial.fr/res/presse/dossiersdepresse/dp\\_medec2001.pdf](http://www.lereseausantesocial.fr/res/presse/dossiersdepresse/dp_medec2001.pdf).
34. —. Communiqué de presse. 05 Février 2004.
35. Code de la Sécurité Sociale. Article L115-5. [En ligne] (page consultée le 03 12 2014)  
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006741039&cidTexte=LEGITEXT000006073189>.
36. Inspection générale des affaires sociales. Evaluation du système d'information des professionnels de santé. Novembre 2002.
37. Contrat de concession relatif à la mise en place et à l'exploitation du Réseau santé social. 5 Mars 1998.
38. Réseau santé social. Communiqué de presse. 25 Novembre 1998.
39. —. Communiqué de Cegetel.rss suite à l'attribution du Réseau Sesam-Vitale. 13 Janvier 2004.
40. Electronique Innovation. Le nouveau réseau SESAM Vitale est opérationnel. [En ligne] (page consultée le 03 12 2014) <http://electronique-innovation.com/imprimer/32379/nouveau-reseau-sesam-vitale-est-operationnel.html>.
41. Cour des comptes. Les systèmes de cartes de l'assurance maladie. Février 2010.
42. Assurance Maladie. La télétransmission. Equipement nécessaire. [En ligne] 2014. (page consultée le 07 12 2014) [http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/gerer-votre-activite/la-teletransmission/l-8217-equipement-necessaire\\_charente-maritime.php](http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/gerer-votre-activite/la-teletransmission/l-8217-equipement-necessaire_charente-maritime.php).

43. GIE SESAM-Vitale. Cahier des charges SESAM - Ordonnance du 24/04/1996. Version 1.40. [En ligne] (page consultée le 07 12 2014) <http://www.sesam-vitale.fr/offre/industriel/sesam-vitale/docs/cdc-1.40-integral-addendum6.pdf>.
44. ASIP Santé. Tableau de bord des cartes valides. [En ligne] 04 Novembre 2014. (page consultée le 03 12 2014) [http://esante.gouv.fr/sites/default/files/tableau\\_de\\_suivi\\_des\\_cartes\\_valides\\_-\\_national\\_b1\\_2014-11-04-14-55-28.pdf](http://esante.gouv.fr/sites/default/files/tableau_de_suivi_des_cartes_valides_-_national_b1_2014-11-04-14-55-28.pdf).
45. Code de la Sécurité Sociale. Article R161-55. [En ligne] (page consultée le 03 12 2014) [http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=8419C0ACC2B15976296B3B163C364E77.tpdjo10v\\_1?idArticle=LEGIARTI000026473554&cidTexte=LEGITEXT000006073189&dateTexte=20141203](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=8419C0ACC2B15976296B3B163C364E77.tpdjo10v_1?idArticle=LEGIARTI000026473554&cidTexte=LEGITEXT000006073189&dateTexte=20141203).
46. —. Article R161-54. [En ligne] (page consultée le 03 12 2014) <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006073189&idArticle=LEGIARTI000006747434&dateTexte=&categorieLien=cid>.
47. Décret n°2012-1117 du 2 Octobre 2012 relatif à l'intégration de la carte de professionnel de santé dans le monopole de l'Imprimerie Nationale.
48. ASIP Santé. La carte CPS3 - présentation générale. [En ligne] (page consultée le 03 12 2014) [http://integrateurs-cps.asipsante.fr/documents/CPS3\\_pr%C3%A9sentation-g%C3%A9n%C3%A9rale\\_v2.0.1.pdf](http://integrateurs-cps.asipsante.fr/documents/CPS3_pr%C3%A9sentation-g%C3%A9n%C3%A9rale_v2.0.1.pdf).
49. —. Qu'est-ce que la carte CPS? [En ligne] (page consultée le 07 12 2014) <http://esante.gouv.fr/services/espace-cps/qu-est-ce-que-la-carte-cps>.
50. Code de la Sécurité Sociale. Article R161-33-1. [En ligne] (page consultée le 03 12 2014) [http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=D7B832F19BB748494A8B3C05FB2F3034.tpdjo16v\\_3?idArticle=LEGIARTI000006747410&cidTexte=LEGITEXT000006073189&dateTexte=20141203](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do;jsessionid=D7B832F19BB748494A8B3C05FB2F3034.tpdjo16v_3?idArticle=LEGIARTI000006747410&cidTexte=LEGITEXT000006073189&dateTexte=20141203).
51. Code de santé publique. Article R4127-65. [En ligne] (page consultée le 07 12 2014) <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006912934&dateTexte=&categorieLien=cid>.
52. —. Article R4112-9-2. [En ligne] (page consultée le 07 12 2014) <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000022035456&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20111011&oldAction=rechCodeArticle>.
53. Code de la santé publique. Article L4131-2. [En ligne] (page consultée le 07 12 2014) <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000006688814&dateTexte=&categorieLien=cid>.
54. Ordre National des Médecins. Article 65 : remplacements : conditions. [En ligne] (page consultée le 07 12 2014) <http://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-65-remplacements-conditions-289>.

55. Code de la santé publique. Article R4127-91. [En ligne] (page consultée le 07 12 2014)  
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006912970&cidTexte=LEGIARTI000006072665&dateTexte=20101029>.
56. —. Article R4127-66. [En ligne] (page consultée le 07 12 2014)  
[http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006912935&cidTexte=LEGIARTI000006072665&dateTexte=.](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006912935&cidTexte=LEGIARTI000006072665&dateTexte=)
57. Assurance Maladie. La télétransmission : des solutions adaptées. [En ligne] 11 08 2014. (page consultée le 07 12 2014) [http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/gerer-votre-activite/la-teletransmission/des-solutions-adaptees\\_rhone.php](http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/gerer-votre-activite/la-teletransmission/des-solutions-adaptees_rhone.php).
58. CPAM 17. Les solutions pratiques de l'Assurance Maladie pour votre remplacement. [En ligne] (page consultée le 07 12 2014)  
[http://www.ameli.fr/fileadmin/user\\_upload/documents/Psmemo\\_replacemant.pdf](http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Psmemo_replacemant.pdf).
59. Le Breton-Lerouillois G. La démographie médicale en région Poitou-Charentes. Situation en 2013. Conseil National de l'Ordre des Médecins.
60. Conseil National de l'Ordre des médecins. remplacements. [En ligne] (page consultée le 18 02 2015) <http://www.conseil-national.medecin.fr/remplacements-1235>.
61. Protocole d'usage des cartes CPS, CPF, CDE, CPA et CPE. [En ligne] (page consultée le 08 02 2015)  
[http://www.telemedecine.sante-aquitaine.fr/sites/telemedecine.aquisante.priv/files/files\\_upload/7\\_protocole\\_dusage\\_des\\_cartesv2\\_0\\_sans\\_mention\\_rpps.pdf](http://www.telemedecine.sante-aquitaine.fr/sites/telemedecine.aquisante.priv/files/files_upload/7_protocole_dusage_des_cartesv2_0_sans_mention_rpps.pdf).
62. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Modèle de contrat de remplacement en exercice libéral. 2008.
63. Espace prestataires de soins. Sesam-Vitale. [En ligne] (page consultée le 18 02 2015)  
[https://www.sesam-vitale.fr/offre/prestataire-de-soins/praticiens-liberaux/se-reseigner-supports-info.asp?categorie\\_ps=ME](https://www.sesam-vitale.fr/offre/prestataire-de-soins/praticiens-liberaux/se-reseigner-supports-info.asp?categorie_ps=ME).
64. Centre National de Dépôt et d'Agrément. Notre mission. [En ligne] (page consultée le 07 12 2014)  
<http://www.cnda-vitale.fr/php/CNDA.php?libelle=nos+missions>.
65. CGM-Solutions. AxiAM manuel d'utilisation. [En ligne] (page consultée le 07 02 2015)  
[http://www.cgm-solutions.fr/documents/manuels/manuelsPDF/AxiAM\\_manuel\\_d\\_utilisation.pdf](http://www.cgm-solutions.fr/documents/manuels/manuelsPDF/AxiAM_manuel_d_utilisation.pdf).
66. Le Fur P, Bourgueil Y et Cases C. Le temps de travail des médecins généralistes. s.l. : IRDES, 2009.
67. SESAM Vitale. Historique des versions du cahier des charges SESAM-Vitale. [En ligne] 08 09 2014. (page consultée le 07 12 2014) <https://www.sesam-vitale.fr/offre/industriel/sesam-vitale/docs/historique-versions-cdc-sv.pdf>.
68. Code de la Sécurité Sociale. Article R161-41. [En ligne] (page consultée le 30 11 2014)  
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006746764&cidTexte=LEGIARTI000006073189>
69. SESAM-Vitale. Historique des versions du cahier des charges SESAM-Vitale. 2014.

## VIII. Annexes

**Annexe 1** : Mail adressé aux médecins généralistes tirés au sort, par l'URPS MEDECINS LIBERAUX de Poitou-Charentes, le 30 juillet 2014 :

« Cher(e) Confrère,

Médecin généraliste remplaçant, je rédige actuellement une thèse sur l'utilisation de la Carte de Professionnel de Santé (CPS), lors des remplacements.

Pour cela, je sollicite un échantillon de médecins généralistes installés en Poitou-Charentes dont vous faites partie.

Il s'agit, si vous l'acceptez, de répondre à un questionnaire rapide d'environ 8 minutes. Vous êtes invités à y répondre, que vous connaissiez ou non la carte CPS, et que vous vous fassiez remplacer ou non.

Pour répondre, il vous suffit de Cliquer [ICI](#)

Je vous remercie par avance des quelques minutes que vous voudrez bien consacrer à mon questionnaire. Bien entendu, je reste à votre entière disposition pour tout complément d'information.

Bien confraternellement,

Magali Staub

dr.magali@gmail.com »

# Enquête Carte Professionnelle de Santé (CPS) remplaçant

Bonjour,

Je vous remercie d'accepter de participer à ce travail, en répondant à ces 21 questions, qui vous prendront 8 minutes.

Je vous rappelle que votre participation est anonyme.

---

**\*Obligatoire**

**1. Connaissez-vous la carte CPS? \***

- Oui
- Non

**2. Possédez-vous une carte CPS? \***

- Oui
- Non

**3. Connaissez-vous la Carte de Professionnel de santé en Formation (CPF)? \***

- Oui
- Non

**4. Savez-vous qu'il existe une carte CPS (ou CPF) pour les remplaçants? \***

- Oui
- Non

**Si oui, comment le savez-vous?**

- par l'Assurance Maladie
- par le Conseil de l'Ordre
- par l'ARS
- par un syndicat
- par des confrères ou consoeurs
- par des remplaçants
- Autre :

## Votre pratique

### 5. Quel(s) équipement(s) utilisez-vous dans votre cabinet?

- ordinateur
- connexion internet
- logiciel médical pour les dossiers patients
- logiciel de facturation/télétransmission intégré dans mon logiciel médical
- logiciel de facturation/télétransmission seul, sans logiciel médical ou que je n'utilise pas (dossiers tenus en papier)
- logiciel de facturation/télétransmission en ligne, accessible à distance
- lecteur de carte vitale fixe
- lecteur de carte vitale portable
- lecteur de carte vitale avec logiciel de facturation/télétransmission intégré

### 6. Faites-vous la télétransmission de vos feuilles de soin? \*

- Oui
- Non

### 7. Si oui, quel logiciel médical utilisez-vous pour la création et l'envoi des FSE (feuilles de soin électroniques) ?

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

- Affid Vitale (X-Med ou logiciel indépendant du logiciel de gestion)
- Altylyse
- Axiame (Axisanté ou logiciel indépendant du logiciel de gestion)
- Easyprat/Maidis
- Express Vitale (Médistory ou logiciel indépendant du logiciel métier)
- Hellodoc FSE
- Hypermed
- Intellio (Médicawin, Medimust)
- Pyxvitale (médimust, éOFSE)
- RESIP FSE (Crossway, Doc'Ware, Médiclick, Mon [logiciel.com](http://logiciel.com))
- Samnet (Eglantine)
- Shaman
- Transcam (Fisimed ou logiciel indépendant du logiciel métier)
- e-FSE (en ligne)
- e-Vitale (en ligne)
- ActeurFSE.net (en ligne)
- Hellodoc Edition Sesam Cloud (en ligne)
- Autre :

### 8. Vous êtes-vous fait remplacer dans votre cabinet entre 2010 et 2013? \*

- Oui
- Non

## Pour vos remplacements entre 2010 et 2013

### 9. Vous vous êtes fait remplacer entre 2010 et 2013 : \*

- de façon régulière (1 jour fixe par semaine par exemple...)
- pour vos congés
- plus ponctuellement

### 10. Vous avez eu recours entre 2010 et 2013 à : \*

- un seul remplaçant, régulier
- plusieurs remplaçants, réguliers
- souvent des remplaçants différents

### 11. Comment avez-vous procédé pour les feuilles de soin? \*

- Mon remplaçant a fait des feuilles de soin papier (FSP)
- Mon remplaçant a fait des feuilles de soin électroniques (FSE), en utilisant MA PROPRE carte CPS
- Mon remplaçant a fait des FSE, en utilisant SA PROPRE carte CPS ou CPF
- Autre :

### 12. Avez-vous proposé à un remplaçant qu'il utilise sa propre carte CPS ou CPF? \*

- Oui, j'ai proposé systématiquement
- Oui, j'ai déjà proposé
- Non, je n'ai pas proposé

### 13. Est-ce qu'un remplaçant vous a déjà proposé qu'il utilise sa propre carte CPS? \*

- Oui
- Non

**14. Est-ce qu'un de vos remplaçants a déjà utilisé sa propre carte CPS chez vous? \***

- Oui, et cela s'est bien passé.
- Oui, et cela ne s'est pas bien passé
- Non, car cela s'est révélé impossible
- Non, je n'ai jamais essayé

**Détails de votre expérience :**

**15. Quels sont pour vous les freins à l'utilisation de la carte CPS ou CPF des remplaçants?**

- Je ne sais pas comment initier une session pour mon remplaçant
- Je sais initier une session pour mon remplaçant mais je ne sais pas configurer l'utilisation de sa carte CPS ou CPF
- L'éditeur de mon logiciel médical ne sait pas comment faire
- C'est impossible sur mon logiciel
- J'ai des craintes pour le règlement des tiers-payants
- J'ai plusieurs remplaçants
- Je n'en vois pas l'intérêt
- C'est trop compliqué
- Autre :

**Si vous le souhaitez, vous pouvez indiquer ici quelles sont, selon vous, les raisons de la non utilisation de la CPS remplaçant**

**16. Selon vous, comment un remplaçant doit-il procéder vis-à-vis des feuilles de soin, d'après les textes de l'Assurance Maladie?**

- Il doit faire uniquement des FSP qu'il raye, en indiquant sa qualité de remplaçant
- Il peut faire des FSP qu'il raye, en indiquant sa qualité de remplaçant
- Il peut faire des FSE avec ma carte CPS
- Il peut faire des FSE avec sa carte CPS

## Données personnelles

17. Dans quel département du Poitou-Charentes exercez-vous? \*

18. Votre mode d'exercice : \*

19. Votre âge : \*

20. Vous êtes : \*

21. Êtes-vous :

- membre d'un syndicat de médecins?
- membre de l'URPS?
- membre d'un Conseil de l'Ordre?
- maître de stage?

**Annexe 3** : Mail de relance, adressé aux médecins généralistes tirés au sort, par l'URPS MEDECINS LIBERAUX de Poitou-Charentes, le 28 Aout 2014 :

« Cher(e) Confrère,

Médecin généraliste remplaçant, je réalise actuellement une thèse sur l'utilisation de la Carte de Professionnel de Santé (CPS) lors des remplacements.

Pour cela, je vous invite à répondre, que vous connaissiez ou non la carte CPS, et que vous vous fassiez remplacer ou non, à ce rapide questionnaire (quelques minutes suffisent à le compléter).

**Cliquer ICI** pour compléter le questionnaire.

En vous remerciant par avance de votre précieuse participation,

Bien confraternellement,

Magali Staub

dr.magali@gmail.com »

## Résumé

**Contexte** La carte de professionnel de santé (CPS) est une carte d'identité professionnelle électronique. Elle est notamment utilisée pour signer les feuilles de soins électroniques (FSE). Étant strictement personnelle, les remplaçants sont tenus normalement d'utiliser leur propre CPS et non celle des médecins qu'ils remplacent. Or c'est rarement le cas. Les objectifs de cette étude sont d'interroger les médecins généralistes libéraux du Poitou-Charentes, afin de vérifier cette tendance et de déterminer s'ils savent qu'il existe une CPS ou CPF pour les remplaçants. Les objectifs secondaires sont de vérifier si les médecins proposent l'utilisation de la CPS-remplaçant, et d'évoquer des freins à son utilisation.

**Méthode** L'étude quantitative a été menée via un questionnaire adressé par voie électronique, auprès d'un échantillon de médecins généralistes du Poitou-Charentes tirés au sort. 59 réponses ont été recueillies.

**Résultats** Dans l'échantillon représentatif des médecins généralistes de la région, 55,9% savent qu'il existe une CPS ou CPF pour les remplaçants. Sur les 78% qui se sont fait remplacer entre 2010 et 2013, 67,4% n'ont jamais proposé l'utilisation de la CPS-remplaçant. La pratique la plus courante est bien l'utilisation de la CPS du remplacé (84,8%), la CPS-remplaçant ayant été utilisée chez 17,4% des médecins seulement. Les freins évoqués sont l'absence d'information sur la législation de la CPS et sur l'existence de cette carte pour les remplaçants, des problèmes techniques, des inquiétudes sur le règlement des tiers payants et un manque d'intérêt de la part des généralistes.

**Discussion et conclusion** L'information sur la réglementation de la CPS, et l'existence de la CPS-remplaçant n'est pas assez diffusée par les organismes officiels tels que l'Assurance Maladie et le Conseil de l'Ordre. La mise en œuvre pratique n'est pas encore possible dans tous les logiciels de télétransmission, et freine l'utilisation de la CPS-remplaçant. Ces problèmes techniques doivent être corrigés par les éditeurs.

## Mots-clés

Carte de Professionnel de Santé, CPS, CPF, Remplaçant, Télétransmission

## 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!

