



HAL
open science

Le Contrat d'Amélioration des Pratiques Individuelles : vers un nouveau mode de rémunération pour les médecins généralistes français ? : enquête qualitative auprès de 31 médecins isérois

Mélanie Brenon

► **To cite this version:**

Mélanie Brenon. Le Contrat d'Amélioration des Pratiques Individuelles : vers un nouveau mode de rémunération pour les médecins généralistes français ? : enquête qualitative auprès de 31 médecins isérois. Médecine humaine et pathologie. 2010. dumas-00622707

HAL Id: dumas-00622707

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00622707>

Submitted on 17 May 2012

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

**LE CONTRAT D'AMELIORATION DES PRATIQUES
INDIVIDUELLES: VERS UN NOUVEAU MODE DE
REMUNERATION POUR LES MEDECINS GENERALISTES
FRANÇAIS ?**

Enquête qualitative auprès de 31 médecins isérois

THESE PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE
DIPLOME D'ETAT

BRENON Mélanie

Née le 27/04/1982 à Nancy

Thèse soutenue publiquement à la Faculté de Médecine de Grenoble* le 15/12/2010

Devant le jury composé de :

Président du jury : Monsieur le Pr FRANCOIS P.

Membres: Monsieur le Pr GAUDIN P.

Monsieur le Pr PISON C.

Directeur de thèse: Monsieur le Dr LAURENT R.

* la faculté de médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

*A tous ceux qui ont cru en moi et qui m'ont accompagnée tout au long
de mon parcours
un grand MERCI*

HIPPOCRATES. 9.



Qui diu in morem laudes, repetamque fideles
Lugenj dotes, Hippocratisque decus.
Democriti auditor, Phocbes, ô, Coë propago,
Certius an quis te tradidit artis opes?

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté, 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 gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires.

Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y 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.

Je ne permettrai pas que des considérations de religion, de nation, de race, de parti ou de classe sociale viennent s'interposer entre mon devoir et mon patient.

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

Même sous la menace, je n'admettrai pas de faire usage de mes connaissances médicales contre les lois de l'humanité.

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.

<u>PUPH AU 01/09/2010</u>			
NOM	PRENOM	ADRESSE 1	ADRESSE 2
ALBALADEJO	Pierre	CLINIQUE D'ANESTHESIE PÔLE 2 ANESTHESIE - REANIMATIONS	CHU
ARVIEUX- BARTHELEMY	Catherine	CLINIQUE DE CHIRURGIE ET DE L'URGENCE POLE 6 DIGIDUNE	CHU
BACONNIER	Pierre	BIOSTATISTIQUES ET INFORMATIQUE MEDICALE PAVILLON D POLE 17 SANTE PUBLIQUE	CHU
BAGUET	Jean-Philippe	CLINIQUE DE CARDIOLOGIE / HYPERTENSION ARTERIELLE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE	CHU
BALOSSO	Jacques	RADIOTHERAPIE PÔLE 5 CANCEROLOGIE	CHU
BARRET	Luc	CLINIQUE MEDECINE LEGALE POLE 8 PLURIDISCIPLINAIRE DE MEDECINE	CHU
BAUDAIN	Philippe	CLINIQUE RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE POLE 13 IMAGERIE	CHU
BEANI	Jean-Claude	CLINIQUE DERMATOLOGIE- VENERELOGIE- PHOTOBIOLOGIE ET ALLERGOLOGIE POLE 8 PLURIDISCIPLINAIRE DE MEDECINE	CHU
BENHAMOU	Pierre Yves	CLINIQUE ENDOCRINO DIABETO NUTRITION EDUCATION THERAPEUTIQUE/ DIABETOLOGIE - POLE 6 DIGIDUNE	CHU
BERGER	François	ONCOLOGIE MEDICALE POLE 5 CANCEROLOGIE	CHU
BLIN	Dominique	CLINIQUE CHIRURGIE CARDIAQUE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE	CHU
BOLLA	Michel	CENTRE COORD. CANCEROLOGIE POLE 5 CANCEROLOGIE	CHU
BONAZ	Bruno	CLINIQUE HEPATO-GASTRO- ENTEROLOGIE POLE 6 DIGIDUNE	CHU
BOSSON	Jean-Luc	DPT DE METHODOLOGIE DE L'INFORMATION DE SANTE POLE 17 SANTE PUBLIQUE	CHU
BOUGEROL	Thierry	PSYCHIATRIE D'ADULTES POLE 10 PSYCHIATRIE & NEUROLOGIE	PAVILLON D. VILLARS CHU
BRAMBILLA	Elisabeth	DPT ANATOMIE & CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES POLE 14 BIOLOGIE	CHU
BRAMBILLA	Christian	CLINIQUE DE PNEUMOLOGIE POLE 7 MEDECINE AIGÛE & COMMUNAUTAIRE	CHU
BRICHON	Pierre-Yves	CLINIQUE DE CHIRURGIE VASCULAIRE ET THORACIQUE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE	CHU

BRIX	Muriel	CLINIQUE CHIR. MAXILLO-FACIALE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE	CHU
CAHN	Jean-Yves	CANCEROLOGIE POLE 5 CANCEROLOGIE	CHU
CARPENTIER	Patrick	CLINIQUE MEDECINE VASCULAIRE POLE 8 PLURIDISCIPLINAIRE DE MEDECINE	CHU
CARPENTIER	Françoise	CLINIQUE URGENCE POLE 1 SAMU SMUR	CHU
CESBRON	Jean-Yves	IMMUNOLOGIE POLE 14 BIOLOGIE	J. ROGET FACULTE DE MEDECINE
CHABARDES	Stephan	Clinique de Neurochirurgie	CHU
CHABRE	Olivier	CLINIQUE ENDOCRINO DIABETO NUTRITION EDUCATION THERAPEUTIQUE / ENDOCRINOLOGIE POLE 6 DIGIDUNE	CHU
CHAFFANJON	Philippe	CLINIQUE CHIRURGIE THORACIQUE, VASCULAIRE ET ENDOCRINIENNE	CHU
CHAVANON	Olivier	CLINIQUE DE CHIRURGIE CARDIAQUE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE	CHU
CHIQUET	Christophe	CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE	CHU
CHIROSSEL	Jean-Paul	ANATOMIE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE	FACULTE
CINQUIN	Philippe	DPT D'INNOVATIONS TECHNOLOGIQUES- POLE 17 SANTE PUBLIQUE	CHU
COHEN	Olivier	DELEGATION - HC FORUM (création entreprise) - rémunération universitaire conservée	
COUTURIER	Pascal	CLINIQUE MEDECINE GERIATRIQUE POLE 8 PLURIDISCIPLINAIRE DE MEDECINE	CHU
CRACOWSKI	Jean-Luc	Laboratoire de Pharmacologie	CHU
DE GAUDEMARIS	Régis	DPT MEDECINE & SANTE DU TRAVAIL POLE 17 SANTE PUBLIQUE	CHU
DEBILLON	Thierry	CLINIQUE REA. & MEDECINE NEONATALE POLE 9 COUPLE/ENFANT	CHU
DEMATTEIS	Maurice	Clinique de Médecine légale et d'Addictologie	CHU
DEMONGEOT	Jacques	BIOSTATISTIQUES ET INFORMATIQUE MEDICALE POLE 17 SANTE PUBLIQUE	CHU
DESCOTES	Jean-Luc	CLINIQUE UROLOGIE POLE 6 DIGIDUNE	CHU
ESTEVE	François	Dir. Equipe 6 U836 - ID17 /ESRF Grenoble Institut des Neurosciences	BAT Edmond SAFRA
FAGRET	Daniel	CLINIQUE DE MEDECINE NUCLEAIRE POLE 13 IMAGERIE	CHU
FAUCHERON	Jean-Luc	CLINIQUE DE CHIRURGIE DIGESTIVE ET DE L'URGENCE POLE 6 DIGIDUNE	CHU

FAVROT	Marie Christine	DPT DE BIOLOGIE INTEGREE / CANCEROLOGIE POLE 14 BIOLOGIE	CHU
FERRETTI	Gilbert	CLINIQUE RADIOLOGIE & IMAGERIE MEDICALE POLE 13 IMAGERIE	CHU
FEUERSTEIN	Claude	GIN	BAT Edmond SAFRA
FONTAINE	Eric	CLINIQUE NUTRITION ARTIFICIELLE POLE 7 MED. AIGÛE & COMMUNAUTAIRE	CHU
FRANCOIS	Patrice	DPT DE VEILLE SANITAIRE POLE 17 SANTE PUBLIQUE	CHU
GARNIER	Philippe		
GAUDIN	Philippe	CLINIQUE DE RHUMATOLOGIE POLE 11 APPAREIL LOCOMOTEUR GERIATRIE CHISSE	CHU
GAY	Emmanuel	CLINIQUE NEUROCHIRURGIE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE	CHU
GRIFFET	Jacques	Chirurgie infantile	CHU
HALIMI	Serge	CLINIQUE ENDOCRINO-DIABETO- NUTRITION POLE 6 DIGIDUNE	CHU
HOMMEL	Marc	CLINIQUE DE NEUROLOGIE POLE 10 PSYCHIATRIE & NEUROLOGIE	CHU
JOUK	Pierre-Simon	DEPARTEMENT GENETIQUE ET PROCREATION POLE 9 COUPLE/ENFANT	CHU
JUVIN	Robert	CLINIQUE DE RHUMATOLOGIE POLE 11 APPAREIL LOCOMOTEUR & GERIATRIE CHISSE	HOPITAL SUD
KAHANE	Philippe	CLINIQUE DE NEUROLOGIE POLE 10 PSYCHIATRIE & NEUROLOGIE	CHU
KRACK	Paul	CLINIQUE DE NEUROLOGIE POLE 10 PSYCHIATRIE & NEUROLOGIE	CHU
KRAINIK	Alexandre	CLINIQUE NEURORADIOLOGIE & IRM POLE 13 IMAGERIE	CHU
LANTUEJOUL	Sylvie	DEPARTEMENT D'ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES PÔLE 14 BIOLOGIE	CHU
LE BAS	Jean-François	CLINIQUE NEURORADIOLOGIE & IRM POLE 13 IMAGERIE	CHU
LEBEAU	Jacques	CLINIQUE CHIR. MAXILLO-FACIALE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE	CHU
LECCIA	Marie-Thérèse	CLINIQUE DERMATOLOGIE- VENERELOGIE- PHOTOBIOLOGIE ET ALLERGOLOGIE POLE 8 PLURIDISCIPLINAIRE DE MEDECINE	CHU
LEROUX	Dominique	DEPARTEMENT BIOLOGIE ET PATHOLOGIE DE LA CELLULE POLE 14 BIOLOGIE	CHU
LEROY	Vincent	CLINIQUE D'HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE POLE 6 DIGIDUNE	CHU

LETOUBLON	Christian	CLINIQUE CHIRURGIE DIGESTIVE & URGENCE POLE 6 DIGIDUNE	CHU
LEVERVE	Xavier	LABORATOIRE THERAPEUTIQUE UFR BIOLOGIE BAT 72 UJF BP 53X	38041 GRENOBLE CEDEX 1
LEVY	Patrick	PHYSIOLOGIE POLE 12 REEDUCATION & PHYSIOLOGIE	CHU
LUNARDI	Joël	BIOCHIMIE ADN- POLE 9 COUPLE/ENFANT	CHU
MACHECOURT	Jacques	CLINIQUE DE CARDIOLOGIE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE	CHU
MAGNE	Jean-Luc	CLINIQUE CHIRURGIE VASCULAIRE & THORACIQUE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE	CHU
MAITRE	Anne	Médecine du travail EPSP/DPT DE BIOLOGIE INTEGREE - POLE 14 BIOLOGIE	JEAN ROGET FACULTE 4E ETAGE
MASSOT	Christian	CLINIQUE MEDECINE INTERNE POLE 8 PLURIDISCIPLINAIRE DE MEDECINE	CHU
MAURIN	Max	DEPARTEMENT DES AGENTS INFECTIEUX / BACTERIOLOGIE POLE 14 BIOLOGIE	CHU
MERLOZ	Philippe	CLINIQUE CHIR. ORTHOPEDIE TRAUMATOLOGIE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE	CHU
MORAND	Patrice	DPT DES AGENTS INFECTIEUX / VIROLOGIE POLE 14 BIOLOGIE	CHU
MORO-SIBILOT	Denis	PNEUMOLOGIE PHTISIOLOGIE BUREAU HD11	CHU
MOUSSEAU	Mireille	ONCOLOGIE MEDICALE POLE 5 CANCEROLOGIE	CHU
MOUTET	François	CHIR. PLASTIQUE ET RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE	CHU
PASSAGIA	Jean-Guy	ANATOMIE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE	CHU
PAYEN DE LA GARANDERIE	Jean-François	CLINIQUE REANIMATION POLE 2 ANESTHESIE-REANIMATION	CHU
PELLOUX	Hervé	DEPARTEMENT DES AGENTS INFECTIEUX PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE POLE 14 BIOLOGIE	CHU
PEPIN	Jean-Louis	CLINIQUE PHYSIOLOGIE SOMMEIL & EXERCICE - POLE 12 REEDUCATION & PHYSIOLOGIE	CHU
PERENNOU	Dominique	CLINIQUE MPR POLE 12 REEDUCATION & PHYSIOLOGIE	CHU
PERNOD	Gilles	CLINIQUE DE MEDECINE VASCULAIRE- POLE PLURIDISCIPLINAIRE DE MEDECINE - POLE 8	CHU
PIOLAT	Christian	Clinique de chirurgie infantile	CHU
PISON	Christophe	CLINIQUE PNEUMOLOGIE POLE 7 MEDECINE AIGÛE & COMMUNAUTAIRE	CHU

PLANTAZ	Dominique	CLINIQUE MEDICALE PEDIATRIQUE POLE 9 COUPLE/ENFANT	CHU
POLACK	Benoît	DEPARTEMENT DE BIOLOGIE ET PATHOLOGIE DE LA CELLULE POLE 14 BIOLOGIE	CHU
POLLAK	Pierre	NEUROLOGIE POLE 10 PSYCHIATRIE & NEUROLOGIE	CHU
PONS	Jean-Claude	CLINIQUE UNIVERSITAIRE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE POLE 9 COUPLE/ENFANT	CHU
RAMBEAUD	J Jacques	CLINIQUE UROLOGIE POLE 6 DIGIDUNE	CHU
REYT	Emile	CLINIQUE O.R.L. POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE	CHU
RIGHINI	Christian	CLINIQUE O.R.L. POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE	CHU
ROMANET	J. Paul	CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE	CHU
SARAGAGLIA	Dominique	CLINIQUE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE POLE 11 APPAREIL LOCOMOTEUR & GERIATRIE CHISSE	HOPITAL SUD
SCHAAL	Jean-Patrick	CLINIQUE UNIVERSITAIRE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE POLE 9 COUPLE/ENFANT	CHU
SCHMERBER	Sébastien	CLINIQUE O.R.L. POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE	CHU
SEIGNEURIN	Daniel	DPT ANATOMIE & CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES POLE 14 BIOLOGIE	CHU
SELE	Bernard	DPT GENETIQUE & PROCREATION POLE 9 COUPLE/ENFANT	CHU
SESSA	Carmine	CHIRURGIE THORACIQUE VASCULAIRE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE	CHU
STAHL	Jean-Paul	CLINIQUE INFECTIOLOGIE POLE 7 MEDECINE AIGÛE & COMMUNAUTAIRE	CHU
TIMSIT	Jean-François	CLINIQUE REANIMATION MEDICALE POLE 7 MED. AIGUE & COMMUNAUTAIRE	CHU
TONETTI	Jérôme	CLINIQUE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE POLE 11 APPAREIL LOCOMOTEUR & GERIATRIE CHISSE	CHU
TOUSSAINT	Bertrand	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE POLE 14 BIOLOGIE	CHU
VANZETTO	Gérald	CLINIQUE DE CARDIOLOGIE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE	CHU
VUILLEZ	Jean-Philippe	BIOPHYSIQUE ET TRAITEMENT DE L'IMAGE	CHU
ZAQUI	Philippe	CLINIQUE NEPHROLOGIE POLE 6 DIGIDUNE	CHU
ZARSKI	Jean-Pierre	CLINIQUE HEPATO-GASTRO- ENTEROLOGIE POLE 6 DIGIDUNE	CHU

BLIN	Dominique		CHU
BOLLA	Michel		CHU
GARNIER	Philippe		CHU
MOREL	Françoise		CHU
SEIGNEURIN	Jean-Marie		CHU

<u>MCU-PH AU 01/09/2010</u>					
NOM	PRENOM	LOCALISATION HOSPITALIERE		ADRESSE 1	ADRESSE 2
BOTTARI	Serge	Biologie Cellulaire	CHU	Laboratoire de bioénergétique INSERM U884	BP 53 38041 GRENOBLE CEDEX 9
BOUTONNAT	Jean	Département de Biologie et Pathologie de la Cellule - Pôle 14 Biologie	CHU	Département de Biologie et Pathologie de la Cellule - Pôle 14: Biologie	CHU
BRENIER-PINCHART	M.Pierre	Parasitologie	CHU	Département des agents infectieux Parasitologie Mycologie Pôle 14: Biologie	CHU
BRICAULT	Ivan	Radiologie et imagerie médicale	CHU	Clinique de radiologie et imagerie médicale Pôle 13: Imagerie	CHU
BRIOT	Raphaël	Départ. de Cancérologie et d'Hématologie	CHU	Pôle Urgence SAMU	CHU
CALLANAN-WILSON	Mary	Génétique	IAB	Génétique	IAB
CROIZE	Jacques	Bactériologie-Virologie	CHU	Département des agents infectieux Microbiovigilance Pôle 14: Biologie	CHU
DERANSART	Colin	Neurologie LAPSEN	UFR BIOLOGIE	GIN Equipe 9	Bâtiment E. SAFRA
DETANTE	Olivier	Cancérologie et hématologie - Pôle 5 : Cancérologie	CHU	Clinique de Neurologie	CHU
DUMESTRE-PERARD	Chantal	Immunologie SUD	CHU	Immunologie	Bâtiment J.ROGET
EYSSERIC	Hélène	Médecine Légale	CHU	Clinique de Médecine Légale Pôle 8: Pôle Pluridisciplinaire de Médecine	CHU
FAURE	Anne-Karen	Département de génétique et procréation	CHU	Biologie de la procréation / CECOS Département génétique et procréation Pôle 9: Couple/enfant	CHU
FAURE	Julien			Département génétique et procréation Pôle 9: Couple/enfant	CHU

GARBAN	Frédéric	Unité Clinique thérapie cellulaire - Pôle 5 : Cancérologie	CHU	Unité clinique thérapie cellulaire Pôle 5 : Cancerologie	CHU
GAVAZZI	Gaëtan	Médecine interne gériatrique - Pôle 8 : pôle pluridisciplinaire de Médecine	CHU	Clinique médecine interne gériatrique Pôle 8 : Pôle pluridisciplinaire de Médecine	CHU
GILLOIS	Pierre	Information et informatique Médicale	CHU	Laboratoire TIMC	CHU
GRAND	Sylvie	Radiologie et Imagerie Médicale (I.R.M.)	CHU	Clinique deRadiologie et Imagerie Médicale Pôle 13 : Imagerie	CHU
HENNEBICQ	Sylviane	Biologie du développement et de la reproduction	CHU	Biologie de la procréation / CECOS Département génétique et procréation Pôle 9: Couple/enfant	CHU
HOFFMANN	Pascale	Gynécologie Obstétrique	CHU	Clinique Universitaire Gynécologie Obstétrique Pôle 9: Couple/enfant	CHU
JACQUOT	Claude	Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale	CHU	Clinique d'Anesthésie Pôle 2 : Anesthésie - Réanimations	CHU
LABARERE	José	Dpt de veille sanitaire	CHU	Département de veille sanitaire Pôle 17 : Santé Publique	CHU
LAPORTE	François	Pathologie Cellulaire - Pôle 14 Biologie	CHU	Département de biologie intégrée Pôle 14: Biologie	CHU
LARDY	Bernard	Laboratoire d'enzylologie - 6 ème étage	CHU	Département de biologie et pathologie de la cellule - Laboratoire d'Enzymologie Pôle 14: Biologie	CHU
LARRAT	Sylvie	Biochimie et Biologie Moléculaire	CHU	Département des agents infectieux Pôle 14: Biologie	CHU
LAUNOIS- ROLLINAT	Sandrine	Lab. explor. fonct. cardio-respiratoires	CHU	Clinique de Physiologie sommeil et exercice Lab. explor. fonct. cardio- respiratoires Pôle 12 : Rééducation et physiologie	CHU
MALLARET	Marie-Reine	Epidémiologie, économie de la Santé (Mal. Inf.)	CHU	Unité d'Hygiène Hospitalière Pavillon E	CHU
MAUBON	Danièle	Département des agents infectieux Parasitologie- Mycologie	CHU	Département des agents infectieux Parasitologie- Mycologie	CHU
MOREAU- GAUDRY	Alexandre		CHU	Département d'innovations technologiques Pôle 17 Santé Publique	CHU
MOUCHET	Patrick	Physiologie	CHU	Clinique de Physiologie sommeil et exercice Lab. explor. fonct. cardio- respiratoires Pôle 12 : Rééducation et physiologie	CHU
PACLET	Marie-Hélène	Biochimie et Biologie moléculaire	CHU	Département de biologie et pathologie de la cellule - Laboratoire d'Enzymologie Pôle 14: Biologie	CHU
PALOMBI	Olivier	Clinique de Neurochirurgie	CHU	Clinique de neurochirurgie Pôle 3 : Tête et cou et chirurgie réparatrice	CHU
PASQUIER	Dominique	UM Ana. Path. 4 - Pôle 14 : Biologie	CHU	Département d'anatomie et cytologie pathologiques Pôle 14 : Biologie	CHU

PELLETIER	Laurent	Biologie Cellulaire	CHU	Centre d'innovation biologique	CHU
PAYSANT	François			Clinique de Médecine Légale Pôle 8: Pôle Pluridisciplinaire de Médecine	CHU
RAY	Pierre	Génétique.BDR	CHU	Biologie de la reproduction Département génétique et procréation Pôle 9: Couple/enfant	CHU
RENVERSEZ	J.Charles	Biochimie et Biologie Moléculaire - Pôle 14 Biologie	CHU	Département de biologie intégrée Biochimie et Biologie Moléculaire Pôle 14 : Biologie	CHU
RIALLE	Vincent	Information et informatique Médicale	CHU	Laboratoire TIMC	La Tronche
SATRE	Véronique	Génétique chromosomique	CHU	Génétique chromosomique Département génétique et procréation Pôle 9: Couple/enfant	CHU
STANKE- LABESQUE	Françoise	Laboratoire de Pharmacologie	CHU	Laboratoire de Pharmacologie	CHU
STASIA	Marie-Josée	UM diagnostic & Recherche granulomateuse septique - Pôle 14 Biologie	CHU	Département de biologie et pathologie de la cellule Pôle 14: Biologie	CHU
TAMISIER	Renaud	Physiologie	CHU	Clinique de Physiologie sommeil et exercice Lab. explor. fonct. cardio- respiratoires Pôle 12 : Rééducation et physiologie	CHU
WEIL	Georges	Biostatistiques et Informatique Médicales	CHU	Biostatistiques et Informatique Médicale Pôle 17 Santé Publique	CHU

SOMMAIRE

RESUME	13
SUMMARY	15
INTRODUCTION	17
MATERIEL ET METHODES.....	19
RESULTATS.....	21
Description de l'échantillon	21
Amélioration des pratiques médicales.....	23
Relation médecin-malade	24
Ethique et déontologie.....	25
Rémunération des médecins généralistes	27
DISCUSSION	31
Principaux résultats	31
Limites de l'étude.....	37
CONCLUSION.....	39
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	41
ANNEXE 1: Contrat d'Amélioration des Pratiques Individuelles, texte du Journal Officiel.....	44
ANNEXE 2: questionnaire: le médecin généraliste et le CAPI.....	63
ANNEXE 3: compte rendus des entretiens avec les médecins généralistes.....	65

RESUME

Le Contrat d'Amélioration des Pratiques Individuelles: vers un nouveau mode de rémunération pour les médecins généralistes français ?

Enquête qualitative auprès de 31 médecins isérois

Objectifs

Le Contrat d'Amélioration des Pratiques Individuelles (CAPI) propose un paiement à la performance aux médecins généralistes français depuis 2009. Le praticien signataire perçoit une rémunération selon l'atteinte d'objectifs sanitaires pour ses patients. Cette étude analyse l'acceptabilité de ce nouveau mode de rémunération par les médecins généralistes français.

Méthodes

Une enquête qualitative a été réalisée début 2010, auprès de 31 médecins généralistes isérois travaillant en cabinet libéral, ayant reçu une information sur le CAPI par l'Assurance Maladie et accepté un entretien individuel au cabinet.

Résultats

Les 13 médecins (41,9%) favorables au CAPI le trouvaient intéressant pour le patient et l'amélioration des pratiques. 13 médecins (41,9%) étaient opposés au contrat. Pour 24 médecins (77,4%), le CAPI ne modifiait pas la relation médecin-malade. Pour 13 médecins (41,9%), le contrat posait un problème d'éthique, par une atteinte à leur liberté et son absence de légitimité.

16 médecins (51,6%) voulaient changer de mode de rémunération, dont 8 (25,8% du total) souhaitant un salariat. 11 médecins (35,5%) privilégiaient le paiement à l'acte, garantissant leur liberté et la notion du coût des soins.

Conclusion

Le CAPI, expérience française de rémunération à la performance en médecine générale, suscite une certaine adhésion. Les questions de sa légitimité, des motivations des médecins pour signer, de leur indépendance professionnelle et du respect de la relation médecin-malade conditionnent son acceptabilité. La réflexion sur la rémunération des médecins généralistes français doit intégrer la remise en cause actuelle des systèmes classiques de rémunération et les enjeux encore incertains du paiement à la performance.

Mots clés: médecine générale, rémunération, paiement à la performance, acceptabilité

Thèse soutenue pour l'obtention du diplôme d'Etat de Docteur en Médecine, par
Mélanie BRENON, à la faculté de médecine de Grenoble le 15/12/2010

Directeur de thèse : Dr LAURENT Robert

Jury : Pr FRANCOIS P. (Président), Pr PISON C., Pr GAUDIN P.

SUMMARY

The Contrat d'Amélioration des Pratiques Individuelles: towards a new remuneration scheme for French general practitioners?

Qualitative study with 31 doctors in Isère

Purpose

The Contrat d'Amélioration des Pratiques Individuelles (CAPI) has introduced pay for performance for French general practitioners since 2009. Part of their remuneration depends on the achievement of health targets. This study analyzed the acceptability of this new payment scheme for French general practitioners.

Methods

A qualitative survey was conducted at the beginning of 2010, in Isère. It included 31 general practitioners, with liberal practices. Everyone has had information about the CAPI from Health Insurance and agreed to an individual interview at his office.

Results

The 13 (41,9%) practitioners in favour of the CAPI founded it interesting for the patient and practices improvement. 13 doctors (41,9%) were against this contract.

According to 24 practitioners (77,4%), the CAPI did not change the relationship between patients and doctors.

13 doctors (41,9%) had an ethical problem because the contract undermined their liberty and was not justified.

16 practitioners (51,6%) wanted to change the payment system. 8 (25,8%) preferred a wage remuneration. 11 doctors (35,5%) preferred a fee-for-service payment to protect their liberty and show the costs of care.

Conclusions

The CAPI experiments with pay for performance for French general practitioners. They quite agree. Its acceptability depends on the questions of its legitimacy, the doctors' motivations to sign it, their professional independence and the respect for the relation with the patient. Today, usual payment schemes are called into question and the benefits of pay for performance must be clarified. Those points will determine the issue for the remuneration of French general practitioners.

Key words: general practice, remuneration, pay for performance, acceptability

Thesis for the diploma of French Doctor in Medicine defended by BRENON Mélanie in Grenoble university on the 12/15/2010

Director: Dr LAURENT Robert

Jury: Pr FRANCOIS P. (President), Pr PISON C., Pr GAUDIN P.

INTRODUCTION

Le Contrat d'Amélioration des Pratiques Individuelles (CAPI) propose une rémunération à la performance aux médecins généralistes français depuis 2009.

Il consiste à lier une partie du revenu du médecin signataire aux objectifs sanitaires atteints pour ses patients, concernant 16 indicateurs de santé publique (annexe 1). Ces indicateurs sont basés, selon les textes officiels, sur les priorités de santé publique définies par le gouvernement [1] et les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS). 9 d'entre eux sont axés sur la prévention et le suivi d'affections chroniques et 7 indicateurs médico-économiques concernent la thérapeutique. La rémunération est calculée en fonction de l'atteinte des objectifs cibles fixés pour chaque indicateur, de la progression du médecin et du nombre de patients l'ayant désigné comme médecin traitant. C'est un contrat individuel, facultatif, signé entre le praticien et l'Assurance Maladie, pour 3 ans.

Après son inscription dans la Loi de Financement de la Sécurité Sociale de 2008 [2], la décision de l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (UNCAM) relative à la création du CAPI a été publiée au Journal Officiel le 21/04/09. Certains médecins généralistes ont été sélectionnés comme étant susceptibles d'être plus réceptifs au contrat, d'après leur pratique par rapport aux indicateurs. Ils ont reçu la visite d'un représentant de l'Assurance Maladie pour leur proposer le contrat à partir de juin 2009. Le CAPI a ensuite été élargi à l'ensemble des médecins généralistes français.

Ce nouveau contrat s'inspire de ceux mis en place depuis quelques années dans les systèmes de santé anglo-saxons, sous le terme de paiement à la performance. Au Royaume Uni, le système de rémunération mixte (paiement à l'acte et capitation), a été

complété en 2004 par le Quality and Outcomes Framework (QOF), contrat basé sur 135 indicateurs, portant sur la clinique, l'organisation du cabinet, la satisfaction des patients et les services additionnels [3,4,5]. Aux USA se sont développés depuis 10 ans des systèmes de rémunération à la performance, sur l'impulsion des assureurs privés [6,7]. En Australie, un système mixte a été mis en place, avec également des incitations à la performance [8].

La mise en place du CAPI a rencontré une forte opposition de la part des syndicats et du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM). Ils dénonçaient de façon presque unanime les risques de conflit d'intérêts et de discrimination entre les médecins, voire entre les patients, ainsi que la menace pour l'indépendance professionnelle des praticiens et pour la relation de confiance établie avec les patients. Ils critiquaient le caractère individuel du contrat, son aspect réducteur vis-à-vis de l'exercice professionnel et sa lourdeur administrative [9,10,11]. En dépit de ce mauvais accueil, le taux de médecins signataires a dépassé les prévisions de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) dès les premiers mois [12].

Dans le système de santé français où prédomine le paiement à l'acte pour la médecine générale, le CAPI nous a paru novateur et générateur de débats. Nous nous sommes interrogés sur son acceptabilité en tant que nouveau mode de fonctionnement et de rémunération, par les médecins généralistes. Pour tenter de répondre à cette question, nous avons mené une étude qualitative portant sur l'opinion des médecins généralistes isérois par rapport au CAPI, dans les domaines de l'amélioration des pratiques, de la relation médecin-malade, de la réflexion sur la rémunération, de l'éthique et de la déontologie. L'objectif secondaire était de mettre en évidence les principales divergences d'opinion entre les médecins favorables ou défavorables au CAPI.

MATERIEL ET METHODES

Schéma de l'étude

Il s'agit d'une enquête qualitative réalisée auprès de médecins généralistes isérois, par des entretiens individuels, avec l'aide d'un questionnaire, entre janvier et avril 2010.

Population étudiée

Nous avons établi, au moyen de l'annuaire téléphonique 2009, la liste des 376 médecins généralistes dont la patientèle dépendait des caisses d'Assurance Maladie de Villard Bonnot, Ile Verte, Grenoble, Fontaine et Voiron (appartenant à la zone Isère Sud de la circonscription de Grenoble selon le découpage de la CPAM). Cette zone a été choisie arbitrairement, pour des raisons pratiques. 80 d'entre eux ont été tirés au sort pour participer à l'étude.

Ils ont tous été sollicités par téléphone pour évaluer s'ils remplissaient les critères d'inclusion. Ont été inclus les médecins généralistes en activité libérale, installés en cabinet, ayant reçu la visite d'un représentant de l'Assurance Maladie (délégué médical ou médecin conseil) afin de leur présenter le CAPI et ayant accepté un rendez vous au cabinet pour un entretien.

Recueil des données

Les entretiens individuels ont eu lieu au cabinet des médecins, en face à face, à l'aide d'un questionnaire comportant 23 questions (annexe 2). Après vérification des

critères d'inclusion, 9 questions étudiaient les caractéristiques socioprofessionnelles du médecin interrogé. 13 questions exploraient les 4 grands thèmes de l'étude:

l'amélioration des pratiques médicales, la relation médecin-malade, la rémunération, l'éthique et la déontologie. Une des question permettait de séparer l'échantillon en 3 sous groupes: les médecins favorables au CAPI (qui déclaraient avoir signé le CAPI ou avoir l'intention de le faire), les médecins défavorables au CAPI (qui disaient ne pas vouloir le signer) et les médecins indécis. 19 questions étaient de type fermé et 4 questions étaient ouvertes (une question ouverte pour chaque thème).

L'investigateur posait les questions et notait les réponses sur le formulaire. Les réponses aux questions ouvertes étaient enregistrées, avec l'accord des participants. Elles ont ensuite fait l'objet d'une retranscription manuelle intégrale, avec une anonymisation des comptes rendus d'entretiens (annexe 3).

Analyse des données

Les réponses aux questions fermées ont été exprimées par le nombre et le pourcentage de réponses affirmatives. Les réponses aux questions ouvertes ont fait l'objet d'une analyse thématique, de façon manuelle.

Les réponses des sous groupes ont été comparées à l'aide du test de Fisher pour la comparaison de proportions des variables qualitatives et du test de Wilcoxon pour les comparaisons de moyennes. Le seuil de significativité a été fixé à $p < 0,05$.

RESULTATS

Description de l'échantillon

Sur les 80 médecins sollicités, 49 ne remplissaient pas les critères d'inclusion (11 n'avaient pas une activité libérale de médecine générale, 30 n'avaient pas reçu la visite du représentant de l'Assurance Maladie, 8 ont refusé de participer à l'étude).

Au final, l'échantillon comportait 31 médecins généralistes.

Il était composé majoritairement d'hommes (20, 64,5%). La tranche d'âge 51-60 ans dominait (15 médecins, 48,4%). Les médecins interrogés exerçaient majoritairement en secteur 1 (29 médecins, 93,5%), avec une activité libérale exclusive (25 médecins, 80,6%) et urbaine (20 médecins, 64,5%). Un très grand nombre (27, 87,1%) a déclaré avoir entrepris une démarche d'amélioration des pratiques antérieurement au CAPI.

Les 13 médecins (41,9%) ayant déclaré avoir signé ou vouloir signer le CAPI ont formé le sous groupe « favorable au CAPI ». Les 13 (41,9%) qui n'avaient pas l'intention de le signer ont constitué le sous groupe « défavorable au CAPI ». Les 5 (16,1%) indécis n'ont pas été pris en compte pour les comparaisons.

Il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre les caractéristiques socioprofessionnelles des médecins favorables ou défavorables au CAPI.

Tableau 1 : caractéristiques socioprofessionnelles des médecins interrogés

CARACTERISTIQUES		EFFECTIF TOTAL (n=31)	FAVORABLES AU CAPI (n=13)	DEFAVORABLES AU CAPI (n=13)	p
Sexe	Masculin	20 (64,5%)	11 (84,6%)	7 (53,8%)	0,2
Tranche d'âge	<40 ans	3 (9,60%)	0	2 (15,4%)	0,45
	40-50 ans	11 (35,5%)	6 (46,2%)	3 (23,1%)	
	51-60 ans	15 (48,4%)	6 (46,2%)	7 (53,8%)	
	>60 ans	2 (6,5%)	1 (7,7%)	1 (7,7%)	
Secteur Conventionnel	Secteur 1	29 (93,5%)	11 (84,6%)	13 (100%)	0,48
Type d'activité	Activité urbaine	20 (64,5%)	8 (61,5%)	10 (76,9%)	0,67
	Activité semi rurale	10 (32,2%)	5 (38,5%)	3 (23,1%)	
	Activité rurale	1 (3,3%)	0	0	
Mode d'exercice	Libéral seul	25 (80,6%)	9 (69,2%)	11 (84,6%)	0,64
Nombre moyen d'actes par semaine	50-100	12 (38,7%)	4 (30,8%)	7 (53,8%)	0,54
	100-150	15 (48,4%)	7 (53,8%)	5 (38,5%)	
	> 150	4 (12,9%)	2 (15,4%)	1 (7,7%)	
Démarche d'amélioration des pratiques	Oui	27 (87,1%)	10 (76,9%)	13 100%	0,22
Type de démarche	Enseignement Post Universitaire (EPU)	25 (80,6%)	4 (30,8%)	8 (61,5%)	NC
	Groupes de pairs	12 (38,7%)	10 (76,9%)	11 (84,6%)	NC
	Evaluation des Pratiques Professionnelles	2 (6,5%)	1 (7,7%)	1 (7,7%)	NC
	Autre	3 (9,7%)	2 (15,4%)	0	NC
Nombre d'EPU/an : moyenne (écart- type)		8,06 (8,37)	6,07 (6,68)	10,3 (10,5)	0,17
Membre d'un syndicat	Oui	5 (16,1%) (tous MG France)	2 (15,4%)	2 (15,4%)	0,58

NC= non calculé

Amélioration des pratiques médicales (tableau 2)

Les médecins qui pensaient que le CAPI présentait un intérêt pour la prise en charge des patients étaient majoritaires chez les médecins favorables au CAPI (61,5%) et minoritaires chez les opposants au contrat (7,7%, $p=0,003$).

Les 12 médecins (38,7%) qui voyaient un intérêt pour la prise en charge des patients dans le contrat le percevaient tous comme un rappel des recommandations, aidant à être plus systématique dans la pratique. 8 médecins (25,8%) pensaient que l'adhésion au contrat modifierait leurs pratiques sur le plan thérapeutique, et 13 (41,9%) leurs pratiques de prévention. Pour 2 médecins il permettait aussi d'améliorer l'efficacité des soins. « *Disons que ça oblige à, à être plus systématique en ce qui concerne les actes de prévention ou en ce qui concerne la stratégie thérapeutique.* »

Médecin 12

Pour 10 médecins (32,2%), le CAPI représentait un challenge intéressant pour l'amélioration des pratiques individuelles. Les médecins favorables au contrat étaient plutôt d'accord avec cette idée (53,8% versus 7,7% dans le sous groupe défavorable, $p=0,01$).

Parmi les 18 médecins (58,1%) pour lesquels le CAPI ne présentait pas d'intérêt pour la prise en charge des patients, 14 expliquaient que l'effort de suivi des recommandations était déjà fait. 4 médecins le jugeaient inutile et sans nouveauté. « *tout ce qui est dans le CAPI, c'est des choses qu'on devrait faire, et qu'on essaie déjà de faire pour le mieux* » *Médecin 17* ; « *si le médecin fait son boulot correctement, il n'y a pas besoin du CAPI* » *Médecin 22*

Pour 3 médecins, la seule nouveauté était la motivation financière pour le médecin. Pour 2 médecins, le CAPI représentait un enjeu financier pour la CPAM et non pas un

objectif de santé publique, ne concernant pas le patient.

Les autres critiques portaient sur la lourdeur du système, son aspect contraignant pour le prescripteur (1 médecin) ou trop restrictif, n'intégrant pas la globalité et le vécu du patient (1 médecin).

2 médecins soulignaient la difficulté de fournir des efforts supplémentaires pour l'amélioration des pratiques.

Relation médecin-malade

Parmi les 24 médecins (77,4%) qui pensaient que le contrat ne modifiait pas la relation médecin-malade, on retrouvait les 13 médecins favorables au CAPI (100%) et 7 opposants au CAPI (53,8 %) ($p=0,015$).

14 médecins (45,2%) pensaient que les patients devaient être informés de la participation de leur médecin au CAPI. Cette idée prédominait chez les opposants au contrat (76,9% versus 23,1% dans le groupe favorable $p=0,017$).

Pour 15 médecins (48,4%), la relation n'était pas modifiée car les pratiques du médecin ne l'étaient pas non plus, le contrat étant basé sur le suivi des recommandations. Pour 4 médecins, il était bénéfique pour la prise en charge des patients et ne leur poserait pas problème. *« parce que c'est au contraire pour mieux les soigner et mieux les prendre en charge donc je ne pense pas que ça change quelque chose » Médecin 10*

3 médecins pensaient conserver leur liberté dans ce contrat. Pour 1 médecin, la santé des patients restait la priorité. *« je fais quand même ce que je veux » Médecin 10*

Selon 3 médecins, le patient n'était pas concerné par le CAPI qui modifiait plutôt la relation entre le médecin et l'Assurance Maladie. « *C'est surtout médecin-sécu. C'est pas médecin-malade, non* » Médecin 3

1 médecin considérait la relation médecin-malade comme indépendante et inaliénable.

7 médecins (22,6%) pensaient que le CAPI modifiait la relation médecin-malade: 5 par le retentissement sur celle-ci des contraintes pesant sur le prescripteur et 2 en suscitant de l'incompréhension et de la suspicion de la part des patients. « *y aura plus de rigidité, y aura plus de contraintes, y aura moins de liberté [...] pour le prescripteur donc forcément après pour le patient* » Médecin 4

1 médecin pensait que l'implication du patient était nécessaire pour atteindre les objectifs.

Ethique et déontologie

Parmi les 21 médecins (67,7%) jugeant que le CAPI interférait avec leur indépendance professionnelle, figuraient tous les médecins défavorables au contrat (100% versus 38,5% chez les médecins favorables au CAPI, $p=0,0016$).

9 médecins (29%) citaient une atteinte à la liberté professionnelle parmi les problèmes posés par le CAPI. « *Je suis quoi finalement : je suis médecin libéral ou je suis médecin de Sécu?* » Médecin 22 ; « *une main mise de la sécurité sociale et je pense que si on rentre là dedans, on est encore, encore plus pieds et poings liés* » Médecin 11

Au contraire, 3 médecins estimaient leur liberté conservée, le contrat fixant des objectifs mais sans obligation ni sanction. « *Ils sont contents, ils me donnent de l'argent. Ils ne*

*sont pas contents, ils ne me donnent rien mais ils ne vont pas m'enlever quelque chose
[...] Après je fais ce que je veux» Médecin 30*

Pour 2 médecins, la surveillance de l'Assurance maladie existait déjà, en tant qu'organisme payeur. « *Moi je pars du principe qu'on est effectivement salarié de la Sécu, que c'est la Sécu qui paie, que l'argent vient de la Sécu donc on fait ce que nous dit la Sécu » Médecin 1*

La légitimité du contrat faisait aussi débat. Pour certains, le fait qu'il soit basé sur les recommandations permettait de dire qu'il était bénéfique pour le patient et éthiquement correct dans ses objectifs (3 médecins), qu'il modifiait peu les pratiques (4 médecins). La rémunération se justifiait comme la reconnaissance des efforts fournis (4 médecins) « *c'est déjà fait dans la pratique donc j'officialise la chose et si on me donne quelques euros dans un an, et ben tant mieux » Médecin 11*

A l'inverse, pour 5 médecins, cet argument ne donnait aucune justification au contrat, le suivi des recommandations et l'amélioration des pratiques étant des missions obligatoires pour le praticien (3 médecins). L'intérêt était purement économique pour l'Assurance Maladie (3 médecins). « *On se sensibilise déjà à tout ça, on n'a pas besoin forcément du CAPI » Médecin 18 ; « Je ne pense pas que ce soit dans l'intérêt du patient et de la prise en charge du patient. Je pense que c'est dans l'intérêt de faire des économies » Médecin 19*

Les autres problèmes des 13 médecins (41,9%) que le CAPI dérangeait concernaient la notion de performance en médecine qui gênait 3 médecins, la tentative de non augmentation du tarif de la consultation (3 médecins), les objectifs sur les

génériques (3 médecins), un système trop individuel (1 médecin) et un manque de confiance vis-à-vis de l'Assurance maladie (2 médecins).

Pour 18 praticiens (58,1%) les médecins n'étaient pas tous égaux face au CAPI.

Parmi les 18 médecins (58,1%) n'ayant pas de problème d'éthique avec le CAPI, on retrouvait tous les médecins favorables au CAPI (100% versus 23,1% chez les opposants au CAPI, $p=0,0001$).

4 médecins ont fait allusion aux opinions du Conseil de l'Ordre et des syndicats. Parmi les 5 médecins syndiqués, 2 avaient signé le CAPI, 2 n'en avaient pas l'intention et 1 ne savait pas.

Rémunération des médecins généralistes

20 médecins (64,5%) voyaient dans le CAPI une rémunération à la performance, 2 (6,5%) une rémunération par capitation, 5 (16,1%) les 2 à la fois et 4 médecins (13%) aucune de ces 2 modalités. Pour 17 médecins (54,8%), le CAPI pouvait être un frein à l'augmentation du tarif de la consultation de médecine générale.

16 médecins (51,6%) déclaraient être favorables à un changement de mode de rémunération.

8 d'entre eux (25,8% de l'échantillon total) souhaitaient un salariat, le jugeant plus confortable pour le praticien. Il leur permettrait de réduire leur temps de travail (6 médecins), d'obtenir des avantages sociaux (3 médecins), de simplifier la gestion (1 médecin), et de rémunérer du temps non médical, des tâches administratives (1

médecin). *« Je pense que le travail salarié ça apporte des horaires qui sont réguliers [...] avoir des vacances avec des congés payés et puis aussi bénéficiaire, pouvoir bénéficiaire de l'arrêt maladie qu'on n'a pas en tant que médecins libéraux » Médecin 13*

Pour 2 médecins, le salariat était logique puisque le médecin était déjà un agent de l'Etat par l'intermédiaire de l'Assurance Maladie.

3 médecins proposaient des modes de rémunérations complémentaires de type forfaitisée (par exemple pour des missions de santé publique) et 3 médecins un paiement au temps passé.

Pour 4 médecins, la disparition du paiement à l'acte serait bénéfique, en libérant le médecin de la notion de patientélisme (2 médecins), en limitant l'inflation des actes (3 médecins), en donnant plus de temps pour la prévention (1 médecin). *« L'acte ce n'est pas sain. Il y a une inflation des actes depuis 30 ans. Il vaudrait mieux rémunérer de la bonne médecine et qu'elle soit faite correctement » Médecin 24*

Au contraire, 11 médecins (35,5%) souhaitaient conserver le paiement à l'acte. Pour 4 médecins, il garantissait le respect de leur travail et donnait la notion du coût des soins aux patients. Selon 1 médecin, il offrait une rémunération proportionnelle à l'activité du médecin. *« Le système me convient. Ça a le mérite de montrer aux gens ce que coûte la santé, même si ce coût est trop bas » Médecin 12*

8 médecins étaient opposés au changement car il signifiait une perte de liberté pour le médecin (3 médecins), plus de contraintes sans avantages pour le praticien (1 médecin) et des inconvénients pour le patient (3 médecins). *« D'un autre côté c'est se vendre à, c'est se vendre aux caisses. Et c'est oublier quand même qu'on a une indépendance » Médecin 21 ; « les gens viendront faire la queue et, avec des horaires de bureau » Médecin 13*

3 médecins proposaient une revalorisation de certaines consultations par la modification

de la nomenclature. « *Non il ne faut pas changer le paiement à l'acte mais, euh... continuer effectivement à valoriser la, la prévention [...] valoriser certaines consultations [...] Comme les consultations valorisées en pédiatrie, c'était pas mal, mais faire la même chose pour certaines pathologies ALD* » Médecin 26

4 médecins étaient partagés par rapport à la question de la rémunération.

Pour 2 médecins, la féminisation de la profession jouait un rôle dans cette question.

Tableau 2: réponses aux questions fermées

QUESTIONS	REPONSES AFFIRMATIVES			
	Echantillon total (n= 31)	Médecins favorables au CAPI (n=13)	Médecins défavorables au CAPI (n=13)	p
L'adhésion au CAPI peut modifier vos pratiques sur le plan thérapeutique	8 (25,8%)	5 (38,5%)	1 (7,7%)	0,05
L'adhésion au CAPI peut modifier vos pratiques dans le domaine de la prévention	13 (41,9%)	8 (61,5%)	3 (23,1%)	0,11
Le CAPI représente un challenge intéressant concernant l'amélioration des pratiques individuelles	10 (32,2%)	7 (53,8%)	1 (7,7%)	0,01
Le CAPI présente un intérêt pour la prise en charge des patients	12 (38,7%)	8 (61,5%)	1 (7,7%)	0,003
Les patients doivent être informés si le médecin signe le CAPI ?	14 (45,2%) (3 par le médecin, 2 par la CPAM, 5 par les 2 à la fois, 1 ne sait pas)	3 (23,1%)	10 (76,9%)	0,017
La relation médecin-malade est modifiée par l'adhésion au CAPI	7 (22,6%)	0 (0%)	6 (46,2%)	0,015
Le CAPI peut être un frein à l'augmentation du tarif de consultation de médecine générale	17 (54,8%)	5 (38,5%)	10 (76,9%)	0,18
Le CAPI est un premier pas vers un nouveau mode de rémunération pour les médecins généralistes	22 (71%)	8 (61,5%)	11 (84,6%)	0,47
Les médecins généralistes sont tous égaux face au CAPI	6 (19,4%)	5 (38,5%)	1 (7,7%)	0,13
Le CAPI interfère avec l'indépendance professionnelle des médecins généralistes	21 (67,7%)	5 (38,5%)	13 (100%)	0,0016
Le CAPI pose un problème d'éthique	13 (41,9%)	0 (0%)	10 (76,9%)	0,0001

DISCUSSION

Principaux résultats

Notre étude montre une certaine adhésion des médecins généralistes au CAPI puisque 41,9% des médecins interrogés ont déclaré l'avoir signé ou en avoir l'intention (autant y étaient opposés). Ces chiffres sont cohérents par rapport à ceux de la CPAM qui comptait 218 signatures (51,6%) parmi les 422 médecins auxquels le contrat avait été proposé, sur la circonscription de Grenoble, le 31/05/2010, un an après sa mise en place. La proportion nationale de signataires était de 29,5% (12 566 signataires sur les 42 618 médecins sollicités) le 5/12/09 et d'environ 32% le 5/07/2010 (14500 signatures) [12].

Au vu de l'opposition franche des représentants des médecins (CNOM et syndicats) vis-à-vis du CAPI, ces taux peuvent surprendre; d'autant que l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) cite parmi les facteurs clés du succès d'un tel système « le soutien apporté au dispositif par les leaders médicaux et/ou les institutions représentatives des médecins » [3]. Leur influence sur l'opinion des médecins paraît faible.

Les divergences d'opinion entre les médecins favorables et défavorables au CAPI dans cette étude mettent en évidence les points clés pour l'acceptabilité d'un tel système en France. Ce sont les questions de l'amélioration des pratiques et de la qualité des soins, de l'indépendance professionnelle des médecins et plus généralement la réflexion sur le mode de rémunération des médecins généralistes.

L'amélioration des pratiques médicales et de la qualité des soins en France est l'objectif annoncé du CAPI. C'est aussi le principal motif d'adhésion au contrat déclaré par les médecins dans notre étude, notamment en terme de prévention.

En effet, les incitations financières à la performance doivent permettre d'améliorer à la fois la qualité et l'efficacité des soins, d'après les prévisions théoriques [3,13]. Notre étude montre une modification modérée des pratiques et pose la question de l'efficacité réelle de ce type de dispositif en terme de santé publique. La réponse n'est pas évidente, au vu des études étrangères. Elles montrent son efficacité sur l'amélioration de la prise en charge des patients pour les indicateurs financièrement incités et par extension, à l'ensemble de la pathologie concernée par ces indicateurs. Le risque d'effet négatif sur la gestion des pathologies « non incitées » n'est pas clairement établi [7,14]. Par ailleurs, les études anglaises montrent une altération de la continuité des soins dans le QOF, ressentie par les médecins comme par les patients [4,5]. Dans les systèmes américains, les incitations financières à la performance améliorent la coordination des soins mais pas l'accès aux soins pour les patients [6]. La relation médecin malade elle-même semble peu modifiée, que ce soit dans notre étude ou dans les systèmes similaires à l'étranger. Beaucoup de médecins ne décrivent pas de réel changement dans leurs attitudes vis-à-vis des patients et la communication entre le médecin et son patient n'est pas modifiée. Certains craignent cependant une intrusion du contrat dans leur démarche de soins, au risque de centrer la consultation sur les objectifs liés au contrat, et non sur la demande et l'intérêt du patient [4,5,7].

Au final, selon S.M. Campbell et son équipe, le contrat anglais atteint son but d'amélioration de la qualité mais ne semble pas suffisant [5]. Pour l'IGAS, ce type de contrat favorise une politique d'amélioration de la prise en charge des patients mais l'impact reste modeste et les coûts de santé publique sont mal évalués [3]. La question

économique reste en effet entière, aussi bien pour les coûts effectifs d'un tel système que pour le mode de financement [3,7,15]. Il s'agit de trouver le niveau optimal permettant une efficacité du système et une motivation des médecins pour un coût modéré.

L'efficacité du paiement à la performance sur la qualité des soins dépend directement de l'adhésion du corps médical au dispositif et donc de la perception par les médecins de son intérêt pour la prise en charge des patients et pour l'amélioration de leurs pratiques. Cette notion est un des principaux points de discordance entre les médecins favorables et défavorables au CAPI dans notre étude. En effet, les médecins interrogés paraissent déjà très largement impliqués dans l'amélioration des pratiques, indépendamment de leur opinion sur le CAPI. Certains voient alors le CAPI comme un contrat bénéfique pour le patient, offrant au praticien une reconnaissance des efforts fournis. De même, les médecins anglais pensent que la qualité des soins s'améliore avec le QOF et décrivent une remotivation pour les efforts accomplis, la rémunération supplémentaire venant récompenser leur surcharge de travail [4]. Les opposants au CAPI jugent au contraire ce contrat inutile et non justifié. Ce débat illustre l'idée de l'IGAS selon laquelle le paiement à la performance ne doit pas être un simple système de récompense visant à se substituer aux motivations propres du médecin pour l'amélioration de la prise en charge des patients. « Le paiement à la performance doit être considéré comme une incitation à investir en temps et en moyens pour améliorer les pratiques » [3], sous peine d'une mauvaise acceptabilité par les médecins.

Une autre notion fondamentale pour l'acceptabilité du CAPI est celle de l'indépendance professionnelle. Le débat oppose les médecins percevant une atteinte à leur liberté dans le contrat, sans orientation sur le motif précis de leurs craintes dans

notre étude, à ceux qui estiment leur liberté préservée, voyant peu de contraintes dans le CAPI et jugeant le contrôle de l'Assurance maladie normal en tant qu'organisme payeur.

Par comparaison, certains médecins généralistes anglais ont l'impression de « perdre » la prise en charge des patients aux dépens du gouvernement dans le QOF [4]. La plupart des médecins australiens décrivent une diminution de leur autonomie liée aux incitations financières, avec une perte de contrôle dans la gestion clinique et celle de leurs revenus [8].

Ces divergences d'opinion montrent que la notion de liberté est importante aux yeux des médecins. Ils semblent partagés entre leur désir d'indépendance dans leurs pratiques et dans la relation privilégiée avec les patients, et l'obligation de se conformer à des normes de qualité de prise en charge et de coût des soins. Un certain nombre se dit prêt à accepter la perte d'une partie de cette liberté. On retrouve cette dichotomie fondamentale dans le rapport d'avril 2010 du Dr Legmann (président du CNOM) [16], ainsi que dans les études anglo-saxonnes [4,7,8], ce qui laisse à penser que cette problématique est inhérente à l'exercice de la médecine, et non pas une spécificité française. Une partie du problème de l'acceptabilité du CAPI réside probablement dans cette notion.

La question fondamentale sous tendue par celle de l'adhésion ou non au CAPI est celle de la rémunération des médecins généralistes français. Jusqu'à présent, ils étaient rémunérés à l'acte de façon quasi exclusive, excepté les ébauches de capitation représentées par le « forfait Affection de Longue Durée » et le concept révolu du médecin référent. Le CAPI représente un premier pas vers un changement avec

l'introduction de la rémunération à la performance, comme l'ont bien compris la plupart des médecins que nous avons interrogés.

D'après nos résultats, la réflexion sur la rémunération des médecins généralistes est déjà engagée dans leurs esprits. La majorité des médecins interrogés (51,6%) se dit prête à envisager un changement de mode de rémunération (35,5% y sont opposés). Par comparaison, le sondage de l'Institut Français d'Opinion Publique (IFOP) de février 2008 comptait 46% de médecins généralistes favorables à un changement de mode de rémunération et 50% de médecins opposés [17]. Cette évolution des mentalités peut être favorisée par un certain malaise dans la profession vis-à-vis de la rémunération actuelle, perceptible dans notre étude. Nos résultats laissent à penser que les conditions de travail et de revenus actuelles ne conviennent plus à une partie des médecins généralistes français (dont le revenu horaire était un des plus bas parmi leurs confrères d'Europe en 2000 [18]). Le Dr Legmann décrit en avril 2010 « une crise profonde » de la médecine libérale et « des modifications profondes du comportement des médecins qui se détournent de ce mode d'exercice professionnel ». Selon lui, « il existe un consensus au sein de la profession, et particulièrement chez les jeunes, pour considérer que le paiement à l'acte exclusif, qui a longtemps été identifié à la médecine libérale, n'est plus adapté à l'évolution de la médecine libérale » [16]. Il évoque l'influence de la féminisation de la profession, comme certains dans notre étude, ou d'un phénomène générationnel.

Les propositions des médecins interrogées sont variées quant au changement à apporter. Le salariat connaît une attractivité grandissante, aussi bien dans notre étude (il est envisagé par la moitié des médecins favorables au changement soit 25,8% de l'échantillon total); que dans les bulletins démographiques du CNOM (qui comptait 63% d'exercice salarié et 12% d'installation en libéral parmi les nouveaux inscrits en

Rhône Alpes, toutes spécialités confondues, au 1^{er} janvier 2009) [19]. Pour certains, il paraît plus confortable, notamment en termes d'avantages sociaux, et offrirait une responsabilité médicale partagée. Il semble aussi correspondre au sentiment de « bureaucratisation » de la médecine générale [16]. D'autres médecins souhaiteraient une rémunération au temps passé ou mieux adaptée au contenu de la consultation.

On peut penser que la rémunération à la performance du CAPI apporte un début de réponse à l'aspiration au changement de certains médecins, tout en proposant une source de revenus supplémentaires dans l'immédiat. Cette notion participe vraisemblablement à l'adhésion au contrat.

En France comme à l'étranger, la problématique socio-économique de la rémunération des médecins généralistes paraît complexe. La maîtrise des dépenses de santé, tout en garantissant la qualité des soins, devient une des préoccupations principales des autorités. Depuis longtemps, les théories économistes lient ces dépenses au fonctionnement du système de soins et en grande partie au mode de rémunération des médecins. En termes d'économie de santé et d'efficacité des soins, les systèmes de rémunération classiques ont fait apparaître leurs limites [3,7,13]. Les études des économistes montrent que le paiement à l'acte crée une inflation du volume des soins et des actes, mal régulée par le « pouvoir discrétionnaire du médecin » [13]. On retrouve cette idée dans notre étude. La rémunération forfaitisée (capitation ou salariat) tend à majorer le volume d'adressage et de prescriptions et à menacer la qualité des soins [13]. Elle risque d'entraîner un problème d'accès aux soins, comme le disent certains dans notre étude.

Pour tenter de minimiser ces effets, la classique distinction entre le paiement à l'acte et la rémunération forfaitisée a fait progressivement place à des systèmes mixtes à l'étranger, avec une part croissante pour les incitations financières à la performance,

notamment dans les pays anglo-saxons [3,4,6,7,8]. Cependant, des interrogations persistent par rapport aux modalités du paiement à la performance, notamment pour la mesure de la qualité, la définition des cibles et objectifs à atteindre et la collecte des données [3,7]. On peut aussi se demander si les incitations financières doivent privilégier la progression dans l'amélioration de la qualité (comme dans le CAPI) ou se concentrer sur l'atteinte des objectifs cibles, le système générant de toute façon des inégalités entre les médecins, comme le pense une grande partie des praticiens dans notre étude. D'autres s'interrogent aussi sur les risques liés à l'introduction de la notion de performance en médecine générale [3,4,7].

Les études réalisées sur les expériences étrangères n'apportant pas toutes les réponses, le CAPI semble représenter une étape expérimentale primordiale pour évaluer la rémunération à la performance en médecine générale française. Ce nouveau mode de paiement est-il la solution pour concilier l'objectif économique et les aspirations des médecins?

Limites de l'étude

La principale limite de l'étude est un biais de sélection. En effet, pour leur proposer le CAPI, l'Assurance maladie a sélectionné les médecins susceptibles d'être plus réceptifs à cette nouvelle démarche, en fonction de leur pratique concernant les indicateurs. Certains y font allusion dans les discussions. Les médecins interrogés avaient tous accepté la visite d'un représentant de l'Assurance maladie. 87,1% d'entre eux avaient déjà entrepris une démarche d'amélioration des pratiques auparavant. L'échantillon est donc a priori plus favorable au CAPI que l'ensemble des médecins

généralistes. Mais les caractéristiques socioprofessionnelles de l'échantillon sont cohérentes avec les statistiques nationales [12,19]. Il n'y a pas de différence statistiquement significative entre la proportion de médecins favorables au CAPI dans cette étude (13 sur 31 soit 41,9%) et la proportion de médecins signataires en Isère (218 signataires sur 422 médecins visités soit 51,7%, $p=0,97$).

Une autre limite concerne le fait que les données de l'étude sont uniquement déclaratives.

Par ailleurs, en n'explorant pas tous les champs de la réflexion autour du CAPI, le questionnaire peut paraître réducteur. Les thèmes étudiés ont été choisis en fonction des arguments développés par les principaux syndicats de médecin et du CNOM [9,10,11] Nous les avons estimés importants pour la réflexion sur le CAPI.

La petite taille de l'échantillon et le manque de puissance des tests statistiques utilisés incitent à la prudence pour l'interprétation des résultats. Néanmoins, la comparaison des médecins favorables et défavorables au CAPI dans cette étude donne des résultats similaires à ceux de la CPAM au niveau national [12].

Le Contrat d'Amélioration des Pratiques Individuelles: vers un nouveau mode de rémunération pour les médecins généralistes français ?

Enquête qualitative auprès de 31 médecins isérois

CONCLUSION

Sous réserve de ses limites, notre étude montre une évolution des mentalités chez les médecins généralistes français. Le CAPI, forme expérimentale de rémunération à la performance en France, basée sur une démarche d'amélioration de la qualité des soins, suscite l'adhésion d'une partie des praticiens. Certains le perçoivent comme une reconnaissance des efforts fournis pour améliorer la prise en charge des patients, notamment pour la prévention. D'après nos résultats, les conditions d'acceptabilité de ce type de contrat en France sont dominées par les questions de sa légitimité, des motivations des médecins pour signer, de leur indépendance professionnelle et du respect de la relation médecin-malade.

La problématique de fond est celle de la rémunération des médecins généralistes français. Elle paraît encore complexe et difficile à résoudre. Malgré une volonté de changement et une remise en cause du paiement à l'acte grandissantes, il n'existe pas de réel consensus parmi les médecins interrogés sur le type de rémunération à proposer. Le paiement à l'acte reste privilégié par une partie des praticiens, en tant que garant de leur liberté et de la sensibilisation du patient au coût des soins. Les théories économistes et les études portant sur les récentes expériences étrangères de rémunération mixte tentent

d'évaluer l'impact des différents modes de rémunération sur l'efficacité des systèmes de soins. Mais les pratiques médicales et les caractéristiques sanitaires des patients, facteurs majeurs de cette efficacité, ne sont pas toujours prévisibles, ni comparables d'un pays à l'autre.

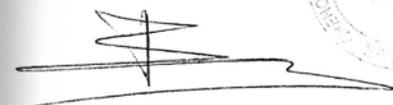
Des études supplémentaires, à plus long terme, sont nécessaires pour évaluer la pertinence de la rémunération à la performance dans le système de santé français, et la place à lui accorder. Les questions de l'impact et du coût de santé publique ne sont pas résolues. Il nous paraît important d'étudier aussi le vécu à plus long terme des médecins généralistes engagés dans ce type de contrat, ainsi que celui des patients.

Vu et permis d'imprimer

Grenoble le 24/11/2010.

Le doyen

B. SELE



Le président de thèse

Pr FRANCOIS P.



REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports. Loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, Journal Officiel de la République Française n°185, 11 août 2004, page 14277, texte n° 4
- [2] Ministère de la santé, de la jeunesse et des sports. Article L162-12-21 du Code de la Sécurité Sociale créé par la loi n°2007-1786 du 19 décembre 2007 de financement de la sécurité sociale pour 2008 - art. 43, Journal Officiel de la République Française n°0296 du 21 décembre 2007, page 20603, texte n° 1
- [3] Bras P.L. Duhamel G. Rémunérer les médecins selon leurs performances, les enseignements des expériences étrangères, IGAS, juin 2008, RM2008-047P
- [4] Campbell S.M. Mc Donald R. Lester H. The experience of pay for performance in English family practice: a qualitative study, Annals of family medicine mai-juin 2008, Vol 6, n°3
- [5] Campbell S.M. Reeves D. Kontopantelis E. Sibbald B. Roland M. Effects of pay for performance on the quality of primary care in England, 23/07/2009, N Engl J Med, 2009;361:368-78.
- [6] Hector P. Rodriguez H.P. Von Glahn T. Elliott M.N. Rogers W.H. Gelb Safran D. The Effect of performance-based financial incentives on improving patient care experiences: a statewide evaluation, J Gen Intern Med 24(12):1281-8

[7] Steinbrook R. The end of fee-for-service medicine? Proposals for payment reform in Massachusetts, *N Engl J Med*, 29/07/2009, 10.156/NEJMp0906556

[8] Lewis J.M. Marjoribanks T. The impact of financial constraints and incentives on professional autonomy, *Int J Health Plann Mgmt* 2003; 18: 49–61.

[9] Conseil National de l'Ordre des Médecins. Position du 24 Avril 2009 concernant le CAPI, ainsi que ses recommandations du 16 juin 2009, disponible sur www.conseil-national.medecin.fr

[10] Syndicat de la Médecine Générale. Pétition et lettre ouverte à Monsieur Frédéric Van Roekeghem directeur général de l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie, 30/06/2009, disponible sur www.smg-pratiques.info

[11] Baudry-Lamy H. Chenique B. Non, les CAPI ne sont pas la Capitation dont nous aurions besoin, Association Nationale des Médecins Référents, 3/11/08, disponible sur www.amedref.org

[12] Caisse Nationale d'Assurance Maladie. Le CAPI, un programme d'évolution des pratiques, Communiqué de presse, 9/12/2009, disponible sur www.ameli.fr

[13] Grignon M. Paris V. Polton D. L'influence des modes de rémunération des médecins sur l'efficacité du système de soins, Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada, étude n°35, novembre 2002, N° CP32-79/35-2002F-IN

[14] Steel N. Maisey S. Clark A. Fleetcroft R. Howe A. Quality of clinical primary care and targeted incentive payments: an observational study, *British Journal of General*

Practice, Juin 2007, p 449-454

[15] Cozzarolo B. Jalone E. Sarlat G. Durieux B. Inspection Générale des Finances. Rapport d'enquête sur la régulation et l'organisation de la médecine de ville : les enseignements des expériences étrangères, n°2002-M-023-02, mars 2003

[16] Legmann M. Définition d'un nouveau modèle de la médecine libérale, rapport effectué pour le Ministère de la Santé, avril 2010

[17] Institut Français d'Opinion Publique. Le jugement des médecins sur différentes réformes ou mesures envisagées, résultats détaillés. Sondage réalisé pour le Quotidien du médecin. 12 mars 2008, FD/DP N° 16858

[18] Kroneman M.W. Van der Zee J. Groot W. Income development of General Practitioners in eight European countries from 1975 to 2005, 9/02/2009, BMC Health Services Research 2009, 9:26

[19] Le Breton-Lerouvillois G. Romestaing P. Atlas de la démographie médicale en région Rhône Alpes, situation au 1^{er} janvier 2009, Conseil National de l'Ordre des médecins, 2009

[20] Van den Berg M.J. De Bakker D.H. Westert G.P. Van der Zee J. Groenewegen P.P. Do list size and remuneration affect GPs' decisions about how they provide consultations? 26/02/2009, BMC Health Services Research, 2009, 9:39
doi:10.1186/1472-6963-9-39

ANNEXE 1

JORF n°0093 du 21 avril 2009

Texte n°34

DECISION

Décision du 9 mars 2009 de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie relative à la création d'un contrat type d'amélioration des pratiques à destination des médecins libéraux conventionnés

NOR: SASU0920082S

L'Union nationale des caisses d'assurance maladie, représentée par son directeur général,

Vu l'article L. 162-12-21 du code de la sécurité sociale ;

Après avis des organisations signataires de la convention mentionnée à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale ;

Après avis de l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire,

Décide :

Article 1

Le contrat d'amélioration des pratiques visé à l'article L. 162-12-21 du code de la sécurité sociale est signé entre le médecin et le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de son lieu d'exercice principal.

Article 2

L'adhésion à ce contrat est volontaire. Il permet aux médecins qui le souhaitent de s'engager dans une démarche individuelle en cohérence avec les objectifs fixés par la loi de santé publique, conformément aux avis et référentiels émis par la Haute Autorité de santé.

Les contrats signés en application de la présente décision sont conformes au contrat type joint en annexe 1. Le contrat type peut, par décision de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, faire l'objet d'un avenant pour tenir compte de l'évolution des données acquises de la science.

Pour pouvoir souscrire au contrat, le médecin signataire doit être médecin traitant conventionné et installé en libéral dans la circonscription de la caisse à titre principal.

De plus, son activité, au dernier jour du trimestre civil précédant la demande de conclusion du contrat, doit répondre à des conditions pour l'ensemble des indicateurs, notamment au regard de sa patientèle, définies dans une note méthodologique jointe en annexe 2.

Article 3

Les contrats qui ne respectent pas les présentes dispositions ou le modèle type national sont nuls et de nul effet.

Article 4

Lors de la demande de souscription au contrat, la caisse remet au médecin deux exemplaires du contrat type et une fiche lui présentant l'ensemble des objectifs ainsi qu'une analyse chiffrée de sa patientèle dans les domaines visés.

Cette offre demeure valable deux mois. A l'expiration de ce délai, le médecin peut demander la mise à jour des données.

Article 5

Le contrat d'amélioration des pratiques individuelles ne peut être conclu avec l'organisme d'assurance maladie si le praticien a fait l'objet soit d'une condamnation définitive par les tribunaux en relation avec son activité professionnelle dans les trois ans qui précèdent la conclusion du contrat, soit d'une mesure de sanction conventionnelle dans l'année qui précède.

Article 6

La présente décision et ses annexes seront publiées au Journal officiel de la République française.

Annexe

ANNEXE 1

À LA DÉCISION : CONTRAT TYPE

Contrat d'amélioration des pratiques individuelles

Entre les soussignés :

la caisse primaire d'assurance maladie de

(adresse)

désignée comme " la caisse ",

Et

le Docteur

(adresse)

Numéro d'identification

désigné comme " le médecin ",

Vu les articles L. 162-5 et L. 162-12-21 du code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'assurance maladie ;

Vu la décision du directeur de l'UNCAM en date du 9 mars 2009 relative à la création d'un contrat type d'amélioration des pratiques à destination des médecins libéraux conventionnés,

il a été convenu ce qui suit :

Article 1er

Objet du contrat

Le docteur... et la caisse primaire de... conviennent de conforter leur implication dans la prévention, d'améliorer la prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques et de promouvoir des prescriptions moins onéreuses à efficacité comparable. Leurs efforts s'articulent autour d'objectifs cohérents avec la loi de santé publique et tiennent compte des avis et référentiels émis par la Haute Autorité de santé.

Dans l'intérêt des patients, les engagements du présent contrat sont soumis au respect de la liberté de prescription, les médecins étant tenus, dans tous leurs actes et prescriptions, d'observer la plus stricte économie compatible avec la qualité, la sécurité et l'efficacité des soins.

Article 2

Durée du contrat

Le contrat entre en vigueur le premier jour du trimestre civil suivant celui de sa signature.

Il est conclu pour une durée de trois ans à compter de sa date d'entrée en vigueur.

Article 3

Engagements du médecin

Le médecin contractant s'engage :

- à consolider sa participation aux actions de prévention, en matière de vaccination contre la grippe, de dépistage du cancer du sein et de iatrogénie médicamenteuse ;
- à favoriser la qualité de la prise en charge de ses patients souffrant de diabète ou d'hypertension artérielle ;
- à promouvoir des prescriptions moins onéreuses à efficacité comparable conformément aux données actuelles de la science.

Une liste d'indicateurs correspondant à ces engagements est jointe en annexe 1 au présent contrat.

Les patients pris en compte pour l'élaboration et le suivi des indicateurs définis dans le présent contrat sont ceux qui ont choisi le docteur comme médecin traitant.

Article 4

Engagements de l'assurance maladie

4.1. Mise à disposition des données nécessaires à l'évaluation

L'assurance maladie s'engage à fournir chaque trimestre civil les données nécessaires au suivi du présent contrat.

4.2. Contrepartie financière

L'assurance maladie verse au médecin une contrepartie financière, tenant compte de la progression et de l'atteinte des objectifs du contrat, dont le montant est défini comme suit :

4.2.1. Pour chaque indicateur et pour la durée du contrat sont définis un niveau initial, un objectif intermédiaire et un objectif cible. Ces éléments figurent en annexe 1 au présent contrat.

4.2.2. A chaque date d'anniversaire du contrat, le niveau de chaque indicateur est constaté pour l'année qui vient de s'écouler.

4.2.3. Un taux de réalisation de l'objectif est calculé pour chaque indicateur. Ce taux est calculé comme suit :

— si le niveau constaté est inférieur à l'objectif intermédiaire, le taux de réalisation est proportionnel au progrès réalisé, sans toutefois pouvoir excéder 50 % ;

— si le niveau constaté est compris entre l'objectif intermédiaire et l'objectif cible, le taux de réalisation est inversement proportionnel à l'écart à l'objectif cible, majoré de 50 % ;

— si ce niveau constaté est égal ou supérieur à l'objectif cible, le taux de réalisation est égal à 100 % ;

— les formules correspondant à ces principes sont détaillées en annexe 2.

4.2.4. Une moyenne des taux de réalisation des indicateurs du champ " dépistage et pathologies chroniques " est calculée. Il en est fait de même pour le champ " optimisation des prescriptions ".

4.2.5. La contrepartie financière est versée chaque année dès lors que la moyenne des taux de réalisation pour chacun des deux champs est supérieure à 25 %.

Dans cette hypothèse, elle est égale à 7 euros par patient multipliée par le taux de réalisation moyen. Ce taux est calculé en affectant au champ " dépistage et pathologies chroniques " une pondération de 60 % et au champ " optimisation des prescriptions " une pondération de 40 %.

4.2.6. La contrepartie ainsi déterminée est versée au médecin par la caisse après mise à disposition des données chiffrées et conformément aux termes de l'article 5 du présent contrat, dans un délai de quatre mois suivant la date anniversaire du présent contrat.

4.2.7. Pour le cas particulier de l'indicateur sur la prise en charge des hypertendus, le médecin déclare son résultat estimé à la CPAM.

Article 5

Suivi et accompagnement

5.1. Information des médecins par l'assurance maladie

L'assurance maladie informe le médecin sur les engagements liés au contrat et sur son fonctionnement.

5.2. Mise à disposition des données chiffrées par la caisse

Lors de la demande de souscription au contrat, la caisse a remis au médecin une analyse chiffrée de sa patientèle dans les domaines visés par les objectifs retenus. Elle lui fournit également chaque trimestre, conformément à l'article 4, les données nécessaires au suivi de son contrat.

Pendant l'exécution du contrat, le médecin peut également demander un rendez-vous à un praticien-conseil auprès de la caisse pour tout élément d'information sur le suivi du présent contrat.

5.3. Bilan annuel

A chaque date anniversaire d'entrée en vigueur du présent contrat, la caisse transmet au médecin un tableau récapitulatif des données de l'année écoulée.

En cas de désaccord sur les résultats communiqués, le praticien peut demander à être reçu par le praticien-conseil auprès de la caisse. A l'issue de cette rencontre, un bilan contradictoire est établi en deux exemplaires, qui sont adressés au directeur de la caisse.

Dans un délai maximal de deux semaines à compter de la réception de ce document, le directeur de la caisse ajoute ses observations éventuelles sur chaque exemplaire et arrête le bilan établi contradictoirement. Un exemplaire est adressé au médecin.

Article 6

Résiliation

Le présent contrat peut être résilié à tout moment par le médecin, par lettre

recommandée avec accusé de réception. Cette rupture prend effet à la date de réception par la caisse de la lettre de résiliation.

En cas de fraude à l'assurance maladie, de fausse déclaration, d'abus de droit, de non-respect par le médecin d'une des obligations du contrat, la caisse peut résilier le présent contrat. Le directeur de la caisse notifie au médecin signataire sa décision motivée par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

Dans ce cas, la rupture prend effet à l'échéance d'un délai d'un mois à compter de la réception de la notification par le praticien, à moins qu'il ne le suspende en présentant des observations en réponse, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception.

La caisse a alors, à nouveau, un mois à compter de la réception desdites observations pour répondre en infirmant ou confirmant sa décision de résilier.

Article 7

Litiges

Les difficultés ou litiges soulevés par la conclusion ou l'exécution du contrat peuvent faire l'objet d'une conciliation dans le cadre des commissions paritaires locales, réunies en formation médecins.

Le médecin peut notamment solliciter ces instances en cas de désaccord sur le bilan annuel signé à l'issue de son entretien avec le médecin-conseil.

Cette demande suspend les effets du contrat mais ne fait pas obstacle aux voies de recours juridictionnelles habituelles.

Fait à ..., le...

Le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie,

Le médecin,

ANNEXE 1

AU CONTRAT TYPE (1)

Objectifs du docteur ...

Date de signature du contrat : ...

Date d'effet du contrat : ...

Nombre de patients affiliés au régime général (hors section locale mutualiste) ayant déclaré le docteur..... comme médecin traitant (MT) :

Les niveaux initiaux ont été calculés sur les données du médecin observées jusqu'au

Champ " Dépistage et prévention - suivi des pathologies chroniques "

THÈME	INDICATEURS	NIVEAU INITIAL	OBJECTIF intermédiaire	OBJECTIF CIBLE
Grippe.	Nombre de patients MT ≥ 65 ans vaccinés/nombre de patients MT ≥ 65 ans.		71 %	75 %
Cancer du sein.	Nombre de patientes MT de 50 à 74 ans participant au dépistage du cancer du sein/nombre de patientes MT de 50 à 74 ans (calcul sur 2 ans).		73 %	80 %
Vasodilatateurs.	Nombre de patients MT > 65 ans traités/nombre patients MT > 65 ans.		9 %	7 % (*)
Benzodiazépines à demi-vie longue.	Nombre de patients MT > 65 ans traités/nombre patients MT > 65 ans.		9 %	5 % (*)

(*) Les objectifs cibles des indicateurs visés supra sont décroissants.

Les patients pris en compte sont ceux qui ont déclaré le docteur comme.....médecin traitant.

THÈME	INDICATEURS	NIVEAU INITIAL	OBJECTIF intermédiaire	OBJECTIF CIBLE
Diabète.	Nombre de patients diabétiques MT ayant 3 ou 4 dosages HbA1c par an/nombre de patients diabétiques MT.		55 %	65 %
	Nombre de patients diabétiques MT ayant eu un examen ophtalmologique (fond d'œil) par an /nombre de patients diabétiques MT.		52 %	65 %
	Nombre de patients diabétiques MT (hommes > 50 ans, femmes > 60 ans) traités par antihypertenseurs et statines/nombre de patients diabétiques MT (hommes > 50 ans, femmes > 60 ans) traités par antihypertenseurs.		65 %	75 %
	Nombre de patients diabétiques MT (hommes > 50 ans, femmes > 60 ans) traités par antihypertenseurs, statines et aspirine à faible dose/nombre de patients diabétiques MT (hommes > 50 ans, femmes > 60 ans) traités par antihypertenseurs et statines.		55 %	65 %
HTA.	Part des patients MT traités par antihypertenseurs ayant normalisé leurs chiffres tensionnels ≤ 140/90.	30 %	40 %	50 %

Les patients pris en compte sont ceux qui ont déclaré le docteur comme médecin traitant.

Champ " Optimisation des prescriptions "

INDICATEURS	NIVEAU INITIAL	OBJECTIF intermédiaire	OBJECTIF CIBLE
Prescription (en nb de boîtes) dans le répertoire pour les antibiotiques/prescription d'antibiotiques (en nb de boîtes).		84 %	90 %
Prescription (en nb de boîtes) dans le répertoire pour les IPP/prescription d'IPP (en nb de boîtes).		70 %	80 %
Prescription (en nb de boîtes) dans le répertoire pour les statines/prescription de statines (en nb de boîtes).		58 %	70 %
Prescription (en nb de boîtes) dans le répertoire pour les antihypertenseurs/prescription d'antihypertenseurs (en nb de boîtes).		55 %	65 %
Prescription (en nb de boîtes) dans le répertoire pour les antidépresseurs/prescription d'antidépresseurs (en nb de boîtes).		70 %	80 %
Prescription d'IEC (en nb de boîtes)/prescription d'IEC + Sartans (en nb de boîtes).		55 %	65 %
Nb de patients MT traités par aspirine à faible dosage/nb de patients traités par antiagrégants plaquettaires.		84 %	85 %

Les prescriptions prises en compte sont celles des patients ayant déclaré le docteur comme médecin traitant.

_____ (1) La présente annexe demeure valable deux mois tant que le médecin n'a pas souscrit au présent contrat. A l'expiration de ce délai, si le médecin souhaite souscrire au présent contrat, il peut demander la mise à jour des données.

ANNEXE 2

AU CONTRAT TYPE

Mode de calcul du taux de réalisation annuel par indicateur

Pour un indicateur donné, et à chaque date anniversaire, le *taux de réalisation* annuel du médecin sur cet indicateur est évalué à partir de quatre grandeurs :

- le *niveau initial* du médecin, défini à partir de la situation initiale du médecin au moment de la souscription du contrat ;
- le niveau constaté du médecin, défini comme son niveau sur l'indicateur, l'année constaté sur l'année écoulée ;
- le *niveau constaté* du médecin, défini comme le niveau atteint sur l'indicateur à la fin de l'année suivant la souscription au contrat ;
- l'*objectif intermédiaire* du médecin, déterminé en fonction de la distribution actuelle des médecins au regard de cet indicateur. A noter que, pour un indicateur donné, l'objectif intermédiaire est commun à l'ensemble des médecins ;
- l'*objectif cible* du médecin, déterminé selon l'indicateur à partir de la loi de santé publique, des recommandations des autorités sanitaires (HAS, AFSSAPS) ou de comparaisons internationales. A noter que, pour un indicateur donné, l'*objectif cible* est commun à l'ensemble des médecins.

Deux cas de figures sont alors à envisager.

Cas n° 1 : si le niveau constaté est inférieur strictement à l'*objectif intermédiaire*.

Dans ce cas, le taux de réalisation annuel du médecin sur l'indicateur est calculé comme suit :

Vous pouvez consulter la formule, non reproduite ci-après, en cliquant sur le lien " fac-similé " situé en bas de la présente page

Ainsi, dans ce cas, le *taux de réalisation* est compris entre 0 % (lorsque le médecin n'a pas progressé à la date d'évaluation, au regard de son niveau initial à la date de signature du contrat) et 50 % (lorsqu'il a progressé jusqu'à se hisser à l'objectif intermédiaire à l'issue de l'année écoulée).

Cas n° 2 : si le niveau constaté est égal ou supérieur à l'*objectif intermédiaire*.

Dans ce cas, le *taux de réalisation* annuel du médecin sur l'indicateur est calculé comme suit :

Vous pouvez consulter la formule, non reproduite ci-après, en cliquant sur le lien " fac-similé " situé en bas de la présente page

Ainsi, dans ce cas, le *taux de réalisation* est compris entre 50 % (lorsque le niveau constaté à la date d'évaluation est égal à l'*objectif intermédiaire*) et 100 % (lorsque le niveau constaté à la date d'évaluation est égal à l'*objectif cible*).

Cas particulier : pour les indicateurs relatifs aux vasodilatateurs, et aux benzodiazépines à demi-vie longue dont l'objectif est décroissant, le rapport est inversé.

ANNEXE 2

À LA DÉCISION : NOTE MÉTHODOLOGIQUE

A. — Adhésion au contrat et fixation des objectifs

1. *Eligibilité au contrat*

Pour que le médecin soit éligible au contrat, son activité doit atteindre, pour chaque indicateur, un seuil minimal permettant de le calculer. Il s'agit soit d'un nombre minimal de patients variable selon l'indicateur, soit d'une quantité minimale de boîtes de médicaments prescrites et remboursées.

THÈME	INDICATEURS	SEUIL MINIMAL requis pour le calcul de l'indicateur
Grippe.	Nombre de patients MT ≥ 65 ans vaccinés/nombre de patients MT 65 ans.	20 patients
Cancer du sein.	Nombre de patientes MT de 50 à 74 ans participant au dépistage du cancer du sein/nombre de patientes MT de 50 à 74 ans (calcul sur 2 ans).	20 patientes
Vasodilatateurs.	Nombre de patients MT > 65 ans traités/nombre patients MT > 65 ans.	20 patients
Benzodiazépines à demi-vie longue.	Nombre de patients MT > 65 ans traités/nombre de patients MT > 65 ans.	20 patients
Diabète.	Nombre de patients diabétiques MT ayant 3 ou 4 dosages HbA1c par an/nombre de patients diabétiques MT.	10 patients
	Nombre de patients diabétiques MT ayant eu un examen ophtalmologique (fond d'œil) par an/nombre de patients diabétiques MT.	10 patients
	Nombre de patients diabétiques MT (hommes > 50 ans, femmes > 60 ans) traités par antihypertenseurs et statines /nombre de patients diabétiques MT (hommes > 50 ans, femmes > 60 ans) traités par antihypertenseurs.	10 patients
	Nombre de patients diabétiques MT (hommes > 50 ans, femmes > 60 ans) traités par antihypertenseurs, statines et aspirine à faible dose/nombre de patients diabétiques MT (hommes > 50 ans, femmes > 60 ans) traités par antihypertenseurs et statines.	10 patients
HTA.	Part des patients traités par antihypertenseurs ayant normalisé leurs chiffres tensionnels : ≤	

140/90.

Répertoire officiel	Prescription (en nb de boîtes) dans le répertoire pour les antibiotiques/prescription d'antibiotiques (en nb de boîtes).	40 boîtes
des génériques.	Prescription (en nb de boîtes) dans le répertoire pour les IPP/prescription d'IPP (en nb de boîtes).	35 boîtes
	Prescription (en nb de boîtes) dans le répertoire pour les statines/prescription de statines (en nb de boîtes).	30 boîtes (*)
	Prescription (en nb de boîtes) dans le répertoire pour les antihypertenseurs/ prescription d'antihypertenseurs (en nb de boîtes)	130 boîtes (*)
	Prescription (en nb de boîtes) dans le répertoire pour les antidépresseurs/ prescription d'antidépresseurs (en nb de boîtes)	30 boîtes
	Prescription d'IEC (en nb de boîtes) /prescription d'IEC + Sartans (en nb de boîtes).	50 boîtes (*)
	Nb de patients traités par aspirine à faible dosage/nb de patients traités par anti-agrégants plaquettaires.	10 patients

(*) Tient compte des grands conditionnements.

Le médecin peut souscrire au contrat s'il n'atteint pas le seuil pour au maximum deux indicateurs. Ces indicateurs sont alors exclus des objectifs à trois ans.

Si l'ensemble des indicateurs sont calculables au regard de la patientèle MT du médecin contractant, aucun indicateur ne peut être exclu.

2. Modalités d'adhésion

A la demande de souscription au contrat, le médecin souhaitant adhérer au contrat s'adresse à la CPAM du lieu d'installation du cabinet principal.

La caisse remet au médecin une fiche récapitulative, intitulée fiche médecin ,

indiquant par indicateur son niveau initial ainsi que les niveaux intermédiaire et cible. Cette fiche comprend également le nombre de patients l'ayant désigné comme médecin traitant.

3. Mode de calcul des indicateurs

La patientèle prise en compte pour le calcul des indicateurs du présent contrat est la patientèle MT affiliée au régime général (hors sections locales mutualistes) à la date de début du contrat. Elle est réévaluée chaque année à la date anniversaire du contrat.

A terme, le calcul des indicateurs prendra en compte la patientèle MT des assurés de tous les régimes. Au fur et à mesure de l'intégration des données des autres régimes, un avenant au contrat sera signé entre le médecin contractant et la CPAM si une part majoritaire de la patientèle MT du médecin est affiliée à un autre régime que le régime général.

Par exception, le niveau de l'indicateur relatif à la prise en charge des patients hypertendus (part des patients traités par anti hypertenseurs ayant normalisé leurs chiffres tensionnels 140/90) est déclaré par le médecin à la CPAM à la date anniversaire du contrat.

4. Détermination du niveau initial, de l'objectif intermédiaire et de l'objectif cible de chaque indicateur

L'objectif intermédiaire et l'objectif cible de chaque indicateur sont communs à l'ensemble des médecins. Ils sont déterminés dans le tableau suivant.

Champ " Dépistage et prévention - suivi des pathologies chroniques "

THÈME	INDICATEURS	OBJECTIF	OBJECTIF
		intermédiaire	cible
Grippe.	Nombre de patients MT 65 ans vaccinés/nombre de patients MT ≥ 65 ans.	71 %	75 %
Cancer du sein.	Nombre de patientes MT de 50 à 74 ans participant au dépistage du cancer du sein/nombre de patientes	73 %	80 %

	MT de 50 à 74 ans (calcul sur 2 ans).		
Vasodilatateurs.	Nombre de patients MT > 65 ans traités/nombre patients MT > 65 ans.	9 %	7 %
Benzodiazépines à demi-vie longue.	Nombre de patients MT > 65 ans traités/nombre patients MT > 65 ans.	9 %	5 %
Diabète.	Nombre de patients diabétiques ayant 3 ou 4 dosages HbA1c par an/nombre de patients diabétiques MT.	55 %	65 %
	Nombre de patients diabétiques ayant eu un examen ophtalmologique (fond d'œil) par an/nombre de patients diabétiques MT.	52 %	65 %
	Nombre de patients diabétiques (hommes > 50 ans, femmes > 60 ans) traités par antihypertenseurs et statines/nombre de patients diabétiques MT (hommes > 50 ans, femmes > 60 ans) traités par antihypertenseurs.	65 %	75 %
	Nombre de patients diabétiques (hommes > 50 ans, femmes > 60 ans) traités par antihypertenseurs, statines et aspirine à faible dose/ nombre de patients diabétiques MT (hommes > 50 ans, femmes > 60 ans) traités par antihypertenseurs et statines.	55 %	65 %
HTA.	Part des patients traités par antihypertenseurs ayant normalisé leurs chiffres tensionnels ≤ 140/90.	40 %	50 %

Champ “ Optimisation des prescriptions “

INDICATEURS	OBJECTIF	
	intermédiaires	cible
Prescription (en nb de boîtes) dans le répertoire pour les antibiotiques/prescription d'antibiotiques (en nb de boîtes).	84 %	90 %
Prescription (en nb de boîtes) dans le répertoire pour les IPP/prescription d'IPP (en nb de boîtes).	70 %	80 %
Prescription (en nb de boîtes) dans le répertoire pour les statines/prescription de statines (en nb de boîtes).	58 %	70 %
Prescription (en nb de boîtes) dans le répertoire pour les antihypertenseurs/prescription d'antihypertenseurs (en nb de boîtes).	55 %	65 %
Prescription (en nb de boîtes) dans le répertoire pour les antidépresseurs/prescription d'antidépresseurs (en nb de boîtes).	70 %	80 %
Prescription d'IEC (en nb de boîtes)/prescription d'IEC + Sartans (en nb de boîtes).	55 %	65 %
Nb de patients traités par aspirine à faible dosage/nb de patients traités par anti-agrégants plaquettaires.	84 %	85 %

Les objectifs cibles ont été déterminés à partir de la loi de santé publique, des recommandations des autorités sanitaires (HAS, AFSSAPS) et de comparaisons internationales. Les objectifs intermédiaires ont été déterminés en fonction de la distribution actuelle des médecins au regard de ces indicateurs.

Le niveau initial est égal au niveau de l'indicateur constaté au trimestre précédant la date de signature du présent contrat. Toutefois, lorsque ce niveau constaté est supérieur au seuil défini dans le tableau ci-dessous, le niveau initial est fixé au niveau de ce seuil.

THÈME	SEUIL
Grippe.	68 %
Cancer du sein.	68 %
Vasodilatateurs.	11 %
Benzodiazépines à demi-vie longue.	12 %
Diabète :	45 %
1. Dosages HbA1.	
2. Fond d'œil.	45 %
3. Antihypertenseurs et statines	55 %
4. Antihypertenseurs, statines et aspirine faible dosage.	50 %
HTA.	40 %
Antibiotiques.	79 %
IPP.	62 %
Statines.	50 %
Antihypertenseurs.	48 %
Antidépresseurs.	65 %
IEC/Sartans.	48 %
Aspirine faible dosage.	83 %

Cas particulier de l'indicateur HTA : le niveau initial de l'indicateur HTA s'établit à 30 % pour l'ensemble des médecins.

B. — Exemple de calcul de contrepartie financière

Les modalités de rémunération sont définies à l'article 4 du présent contrat.

Vous pouvez consulter les tableaux “ Taux de réalisation d’un médecin sur un indicateur : exemple de la grippe “, non reproduits ci-après, en

cliquant sur le lien “ fac-similé “ situé en bas de la présente page

Fait à Paris, le 9 mars 2009.

Le directeur général de l’Union nationale
des caisses d’assurance maladie,
F. Van Roekeghem

ANNEXE 2 : QUESTIONNAIRE: LE MEDECIN GENERALISTE ET LE CAPI

1. Avez-vous reçu la visite du délégué de l'assurance maladie à propos du CAPI ?
 oui non
2. Vous êtes : un homme une femme
3. Votre âge : < 40 ans 40-50 ans 51-60 ans > 60 ans
4. Vous êtes conventionné : en secteur 1 en secteur 2
5. Votre type d'activité : urbain semi rural rural
6. Vous avez une activité : libérale exclusivement

 mixte : libérale + autre (PMI, planning familial, fonction hospitalière, EHPAD...)
7. Votre nombre moyen d'actes par semaine:
 <50 50-100 100-150 >150
8. Etes vous engagé dans une démarche d'amélioration des pratiques (type EPU, groupe de pairs, EPP...) ? oui non
si oui, laquelle ? groupe de pairs EPU EPP autre
9. A combien d'EPU participez vous en moyenne par an ? ...
10. Etes vous membre d'un syndicat de médecin ? oui non si oui lequel ?
11. Si vous adhérez au CAPI, pensez vous que cela va modifier vos pratiques par rapport aux recommandations:
- sur le plan thérapeutique ? oui non je ne sais pas
- en ce qui concerne la prévention ? oui non je ne sais pas

12. Etes-vous d'accord avec l'idée que le CAPI représente un challenge intéressant concernant l'amélioration des pratiques individuelles?

oui non je ne sais pas

13. Selon vous, le CAPI présente-t-il un intérêt pour la prise en charge des patients ? oui non je ne sais pas Pourquoi ?

14. A votre avis, les patients doivent-ils être informés si vous signez le CAPI?

oui non je ne sais pas

Si oui par qui ? vous même la CPAM les 2 je ne sais pas

15. Pensez-vous que l'adhésion au CAPI modifie la relation médecin-malade?

oui non Pourquoi ?

16. Selon vous, le CAPI propose une rémunération :

à la performance par capitation les 2 aucune des 2

17. A votre avis, le CAPI peut-il être un frein à l'augmentation du tarif de la consultation en médecine générale? oui non je ne sais pas

18. Pensez-vous que le CAPI soit le premier pas vers un nouveau mode de rémunération pour les médecins généralistes? oui non je ne sais pas

19. Que pensez-vous d'un autre mode de rémunération, différent du paiement à l'acte ?

20. A votre avis, les médecins généralistes sont-ils tous égaux face au CAPI?

oui non je ne sais pas

21. Pensez-vous que le CAPI interfère avec l'indépendance professionnelle des médecins généralistes ? oui non je ne sais pas

22. Le CAPI vous pose-t-il un problème d'éthique? oui non Pourquoi ?

23. Avez-vous ou pensez-vous signer le CAPI ? oui non je ne sais pas

ANNEXE 3: COMPTE RENDU DES ENTRETIENS AVEC LES MEDECINS GENERALISTES

Pour simplifier la lecture les questions portant sur les caractéristiques socioprofessionnelles des médecins ont été enlevées

Mots en italique : commentaires de l'investigateur

Médecin 1

▪ Si vous adhérez au CAPI, pensez vous que cela va modifier vos pratiques par rapport aux recommandations:

- sur le plan thérapeutique ? oui non je ne sais pas

- en ce qui concerne la prévention ? oui non je ne sais pas

▪ Etes-vous d'accord avec l'idée que le CAPI représente un challenge intéressant concernant l'amélioration des pratiques individuelles? oui non je ne sais pas

▪ **Selon vous, le CAPI présente-t-il un intérêt pour la prise en charge des patients ?**

oui **non** **Pourquoi ?**

« oui. *Pourquoi ?* Ben parce les critères, parce qu'il y a des critères de prévention qu'on laisse des fois un peu de côté et qu'on sera obligé de ressortir. Et puis les critères de... curatifs ça permet de remettre les choses à l'heure. »

▪ A votre avis, les patients doivent-ils être informés si vous signez le CAPI?

oui non je ne sais pas Si oui par qui ? vous même la CPAM

▪ **Pensez-vous que l'adhésion au CAPI modifie la relation médecin-malade?**

oui **non** **Pourquoi ?**

« Je dirais plutôt non mais bon là il faut quand même savoir qu'ils ont sélectionné : pour le CAPI, ceux à qui ils ont envoyé c'est en gros ceux qui étaient déjà dans les clous, pour favoriser les adhésions, hein, je pense. Donc c'est vrai que ça porte à faux parce que, déjà en gros moi j'étais pratiquement dans les critères à 80%. Et je pense que la

Sécu a choisi les médecins qui étaient dans les critères pour que le CAPI accroche au départ. Donc c'est un peu biaisé je veux dire. Et donc le problème c'est : est ce que ça va modifier ? Et ben pas tant que ça parce que moi je crois qu'il y a 2 questions ou j'étais pas tout à fait... (je ne sais plus combien il y a de points, il y a 12 ou 15 points)... il y a 2, 2 où j'étais pas dans les normes. »

▪ Selon vous, le CAPI propose une rémunération :

à la performance par capitation les 2 aucune des 2

▪ A votre avis, le CAPI peut-il être un frein à l'augmentation du tarif de la consultation en médecine générale? oui non je ne sais pas

▪ Pensez vous que le CAPI soit le premier pas vers un nouveau mode de rémunération pour les médecins généralistes? oui non je ne sais pas

▪ **Que pensez-vous d'un autre mode de rémunération, différent du paiement à l'acte ?**

« donc voilà moi je pense que le problème fondamental de l'adhésion au CAPI c'est l'adhésion à cette forme, à cette modification de paiement et moi je suis pour. Plus que les critères purs, euh purement médicaux, c'est une autre façon de voir la médecine, de façon plus, par capitation en fait. »

▪ A votre avis, les médecins généralistes sont-ils tous égaux face au CAPI?

oui non je ne sais pas

▪ Pensez-vous que le CAPI interfère avec l'indépendance professionnelle des médecins généralistes ? oui non je ne sais pas

▪ **Le CAPI vous pose-t-il un problème d'éthique ?** oui non **Pourquoi ?**

« il ne me pose pas un problème d'éthique dans la mesure où le, on part de ... ça dépend du principe de départ. Moi je pars du principe qu'on est effectivement salarié de la Sécu, que c'est la Sécu qui paie, que l'argent vient de la Sécu donc on fait ce que nous dit la Sécu. En partant de cette vision de la médecine, enfin la Sécu au sens large quoi :

Sécu et Haute autorité de santé, donc en partant de cette idée moi je considère que c'est normal. Mais si on prend le point de vue purement libéral, non c'est une atteinte à notre prescription, mais qui ne se justifie plus en 2010. »

- Avez-vous ou pensez-vous signer le CAPI ? oui non je ne sais pas

Médecin 2

- Si vous adhérez au CAPI, pensez vous que cela va modifier vos pratiques par rapport aux recommandations:

- sur le plan thérapeutique ? oui non je ne sais pas

- en ce qui concerne la prévention ? oui non je ne sais pas

- Etes-vous d'accord avec l'idée que le CAPI représente un challenge intéressant concernant l'amélioration des pratiques individuelles? oui non je ne sais pas

- **Selon vous, le CAPI présente-t-il un intérêt pour la prise en charge des patients ?**

oui **non** **Pourquoi ?**

« oui. Ben pour leur rappeler qu'ils doivent aller chez l'ophtalmo par exemple pour le diabétique ou des trucs comme ça quoi. C'est surtout ça »

- A votre avis, les patients doivent-ils être informés si vous signez le CAPI?

oui non je ne sais pas Si oui par qui ? vous même la CPAM

- **Pensez-vous que l'adhésion au CAPI modifie la relation médecin-malade?**

oui **non** **Pourquoi ?**

« Non. Parce que si je me souviens bien des items du CAPI, en fait c'est pour améliorer la pratique donc, je ne pense pas que... la question c'est ? (*c'est sur la relation médecin malade*) Ça la change pas la relation médecin malade, je ne pense pas »

- Selon vous, le CAPI propose une rémunération :

à la performance par capitation les 2 aucune des 2

▪ A votre avis, le CAPI peut-il être un frein à l'augmentation du tarif de la consultation en médecine générale? oui non je ne sais pas

▪ Pensez vous que le CAPI soit le premier pas vers un nouveau mode de rémunération pour les médecins généralistes? oui non je ne sais pas

▪ **Que pensez-vous d'un autre mode de rémunération, différend du paiement à l'acte ?**

« Ben pour les actes de prévention peut être mais bon, c'est... de toute façon c'est difficile à mettre en place. C'est difficile à mettre en place et puis tant qu'il n'y aura pas assez, s'il manque de... comment dire ? s'il manque beaucoup de, s'il commence à manquer des médecins, euh, je ne vois comment on peut changer le mode de rémunération (*sonnerie téléphone.*) *Si on vous proposait un autre mode de rémunération :votre avis. Qu'est ce que vous en penseriez ?* Ah est ce que je... c'est... ça dépend du mode de rémunération. Ca va dépendre comment on va imposer. C'est si comme dans certains pays où on, où les gens vont s'inscrire et puis après on a tant par personne ou, je ne sais pas. Le problème... Non moi je ne serais pas trop d'accord pour changer de mode de rémunération, hein. Parce que là, en fait chacun est rémunéré à sa, à son activité. Après je ne sais pas... après on va faire, si il y a un mode, euh comment dire de rémunération, disons tant par patient, bon ben, je ne sais pas comment on va gérer ça. J'en sais rien. On mettra, on fera peut être moins d'heures tous les jours de présence aussi. On va faire comme en Espagne. C'est un peu la médecine à 2 vitesses aussi, hein »

▪ A votre avis, les médecins généralistes sont-ils tous égaux face au CAPI?

oui non je ne sais pas

▪ Pensez-vous que le CAPI interfère avec l'indépendance professionnelle des médecins généralistes ? oui non je ne sais pas

▪ **Le CAPI vous pose-t-il un problème d'éthique ?** oui non **Pourquoi ?**

« oh pas spécialement. Parce que des histoires de génériques... moi dès qu'il y a un générique, je vais donner le générique donc ça va pas... Je n'ai pas attendu qu'on parle

du CAPI pour faire ça, donc ça va pas... L'éthique... Dans les items du CAPI actuellement d'après ce que j'ai compris, bon c'est tout, soit pour améliorer l'histoire du, donc euh, de la prévention en fait, pour les cancers du sein et puis je sais plus quoi, le diabétique etc. Et donc ça c'est pas une histoire d'éthique puisque ça améliore. Et puis mettre un générique à la place du, de l'autre médicament, moi je vois pas trop de différence »

- Avez-vous ou pensez-vous signer le CAPI ? oui non je ne sais pas

Médecin 3

- Si vous adhérez au CAPI, pensez vous que cela va modifier vos pratiques par rapport aux recommandations:

- sur le plan thérapeutique ? oui non je ne sais pas

- en ce qui concerne la prévention ? oui non je ne sais pas

- Etes-vous d'accord avec l'idée que le CAPI représente un challenge intéressant concernant l'amélioration des pratiques individuelles? oui non je ne sais pas

- **Selon vous, le CAPI présente-t-il un intérêt pour la prise en charge des patients ?**

oui non **Pourquoi ?**

« je parle toujours pour moi : non. *Est-ce que vous pouvez développer un petit peu.* Euh pourquoi ? dans le sens où j'applique déjà, euh, enfin... au niveau du CAPI ce qui m'a semblé, euh, le but c'est de prescrire en fonction de certaines, certaines expériences ou normes et je le fais déjà. *Donc pour vous il n'y a rien de nouveau.* Cela va rien changer, en fait, voilà, ça va rien... j'ai pas signé le CAPI parce que ça va rien changer dans ma pratique »

- A votre avis, les patients doivent-ils être informés si vous signez le CAPI?

oui non je ne sais pas Si oui par qui ? vous même la CPAM

▪ **Pensez-vous que l'adhésion au CAPI modifie la relation médecin-malade?**

oui non **Pourquoi ?**

« médecin-malade ? *oui, si le médecin signe.* médecin-malade ? Euh non pas forcément.
Pourquoi ? C'est surtout médecin-sécu. C'est pas médecin-malade, non. »

▪ Selon vous, le CAPI propose une rémunération :

à la performance par capitation les 2 aucune des 2

▪ A votre avis, le CAPI peut-il être un frein à l'augmentation du tarif de la consultation en médecine générale? oui non je ne sais pas

▪ Pensez vous que le CAPI soit le premier pas vers un nouveau mode de rémunération pour les médecins généralistes? oui non je ne sais pas

▪ **Que pensez-vous d'un autre mode de rémunération, différend du paiement à l'acte ?**

« moi je pense que ça serait pas mal. *Expliquez moi un petit peu.* Moi j'aimerais bien un paiement au temps passé. Je crois qu'en Suisse ils font ça et je trouve que c'est très intéressant. Parce que le paiement à l'acte, c'est, c'est, c'est vrai que ça représente pas le travail qu'on fait par rapport à un patient. Vous avez un patient qui vient pour une angine pure, ça dure 5 minutes, vous avez un nouveau patient avec des problèmes cardio-vasculaires long comme ça, vous pouvez prendre l'heure. Je trouve que quand vous réalisez la rémunération des 2, je trouve que c'est pas... c'est pas logique. Pas du tout logique. Moi je trouve que le temps passé ce serait très intéressant, sur une consultation. »

▪ A votre avis, les médecins généralistes sont-ils tous égaux face au CAPI?

oui non je ne sais pas

▪ Pensez-vous que le CAPI interfère avec l'indépendance professionnelle des médecins généralistes ? oui non je ne sais pas

- **Le CAPI vous pose-t-il un problème d'éthique ?** oui non **Pourquoi ?**

« oui. Pourquoi vous allez me dire ? *éclats de rires*. Euf, pff... bah enfin, je dis oui pourquoi ? C'est pas forcément oui. Non moi je trouve que... bah moi je trouve que c'est bien. Moi j'ai pas signé parce que j'ai l'impression d'être assez éthique dans ce que je fais, par rapport aux recommandations qu'on devrait suivre. Bon après on peut remettre, on peut toujours se demander si ces recommandations sont les bonnes, euh... Mais au niveau de l'éthique euh... Non, non moi je trouve que c'est quand même bien que la Sécu puisse se mêler de certaines choses, c'est quand même elle qui paie et euh c'est intéressant qu'elle aie un droit de regard moi je trouve, sur ce qu'on fait. Donc c'est non »

- **Avez-vous ou pensez-vous signer le CAPI ?** oui non je ne sais pas

Médecin 4

- **Si vous adhérez au CAPI, pensez vous que cela va modifier vos pratiques par rapport aux recommandations:**

- sur le plan thérapeutique ? oui non je ne sais pas

- en ce qui concerne la prévention ? oui non je ne sais pas

- **Etes-vous d'accord avec l'idée que le CAPI représente un challenge intéressant concernant l'amélioration des pratiques individuelles?** oui non je ne sais pas

- **Selon vous, le CAPI présente-t-il un intérêt pour la prise en charge des patients ?**
 oui non **Pourquoi ?**

« Oui, oui. *Pourquoi ?* Moi, je, enfin, je pense que ça permettra d'être, ouais, peut être de mieux coller aux recommandations et encore je suis pas sur. »

- **A votre avis, les patients doivent-il être informés si vous signez le CAPI?**

oui non je ne sais pas Si oui par qui ? vous même la CPAM

- **Pensez-vous que l'adhésion au CAPI modifie la relation médecin-malade?**

oui non **Pourquoi ?**

« oui. *Est-ce que vous pouvez développer un petit peu ?* parce que donc y aura certaines,

euh, comment dire, certaines à respecter, y aura plus de rigidité, y aura plus de contraintes, y aura moins de liberté, y aura... *pour le prescripteur ou pour le patient ?*
euh, pour le prescripteur donc forcément après pour le patient. *Donc ça aura un retentissement dans la relation elle-même ?* Oui »

▪ Selon vous, le CAPI propose une rémunération :

à la performance par capitation les 2 aucune des 2

▪ A votre avis, le CAPI peut-il être un frein à l'augmentation du tarif de la consultation en médecine générale? oui non je ne sais pas

▪ Pensez vous que le CAPI soit le premier pas vers un nouveau mode de rémunération pour les médecins généralistes? oui non je ne sais pas

▪ **Que pensez-vous d'un autre mode de rémunération, différend du paiement à l'acte ?**

« moi je suis pour le paiement au temps passé. *D'accord donc vous seriez plutôt favorable à un changement ?* ouais. C'est, je trouve idiot qu'on, qu'on rémunère, euh, bon même à 22€ pour un consultation qui dure 7 minutes et une consultation qui dure une demi heure. En fin de compte on devrait donc être rémunéré au temps passé avec le patient. Ouais mais c'est pas évident à mettre en place, je suis d'accord. »

▪ A votre avis, les médecins généralistes sont-ils tous égaux face au CAPI?

oui non je ne sais pas

▪ Pensez-vous que le CAPI interfère avec l'indépendance professionnelle des médecins généralistes ? oui non je ne sais pas

▪ **Le CAPI vous pose-t-il un problème d'éthique? oui non Pourquoi ?**

« Ça dépend ce qu'on appelle l'éthique. Quelque part oui parce que à long terme on sera cadenassé donc on n'aura pas la liberté qu'on peut avoir avec nos patients. Donc on sera dans un cadre très précis et dans une sorte de... enfin ouais on sera dans un cadre précis

et on ne pourra pas en déborder. *Donc ça serait une limitation un peu de la liberté du médecin. Oui c'est sur »*

- Avez-vous ou pensez-vous signer le CAPI ? oui non je ne sais pas

Médecin 5

- Si vous adhérez au CAPI, pensez vous que cela va modifier vos pratiques par rapport aux recommandations:

- sur le plan thérapeutique ? oui non je ne sais pas

- en ce qui concerne la prévention ? oui non je ne sais pas

- Etes-vous d'accord avec l'idée que le CAPI représente un challenge intéressant concernant l'amélioration des pratiques individuelles? oui non je ne sais pas

- **Selon vous, le CAPI présente-t-il un intérêt pour la prise en charge des patients ?**

oui **non** **Pourquoi ?**

« oui. *Est-ce que vous pouvez développer un petit peu, m'expliquer pourquoi ?* Comme je vous ai dit en fait ça va pas changer beaucoup mes pratiques, hein mais, je pense que, comme ils le disent eux même c'est le meilleur soin avec le moins d'effets secondaires et au meilleur coût, voilà. Donc c'est bien d'y repenser, voilà, ça rappelle ces notions là mais le CAPI, il est proposé à des médecins qui sont déjà un peu dans les créneaux donc euh, c'est pas facile d'améliorer ce qu'on fait déjà, non pas qu'on soit parfait hein, loin de là. Mais bon , je vais pas à la pêche tant de vaccins en plus, tant de mammographies en plus, etc... moi je continue. J'y pense un peu plus peut être mais c'est inconscient. *L'intérêt c'est de vous attirer sur ces recommandations là ? Oui »*

- A votre avis, les patients doivent-il être informés si vous signez le CAPI?

oui non je ne sais pas Si oui par qui ? vous même la CPAM

▪ **Pensez-vous que l'adhésion au CAPI modifie la relation médecin-malade?**

oui non **Pourquoi ?**

« non en ce qui me concerne. *Pourquoi ?* parce que je continue de travailler comme je le fais jusqu'à présent, voilà. Franchement, voyez j'ai signé, c'était quand ? au mois d'octobre ... et bien j'ai pas regardé, même pas si j'étais dans les clous ou pas, bon ; y a pas de pénalisation, on peut le résilier donc ... je l'ai pris parce que l'Ordre des médecins y était opposé, et je suis un petit peu anarchiste. Donc j'ai signé pour ça. Y a rien à perdre si vous voulez euh, ça oblige peut être à faire un peu plus attention mais bon voilà »

▪ Selon vous, le CAPI propose une rémunération :

à la performance par capitation les 2 aucune des 2

▪ A votre avis, le CAPI peut-il être un frein à l'augmentation du tarif de la consultation en médecine générale? oui non je ne sais pas

▪ Pensez vous que le CAPI soit le premier pas vers un nouveau mode de rémunération pour les médecins généralistes? oui non je ne sais pas

▪ **Que pensez-vous d'un autre mode de rémunération, différend du paiement à l'acte ?**

« j'y suis tout à fait favorable. Vous voyez, alors euh bon, déjà je pense que le tarif de la consultation, oui c'est ça, il doit être fonction de ce qu'on fait et... Ils ont déjà fait un tarif différent en pédiatrie, bon j'ai pas vu un immense intérêt mais bon, en gériatrie par exemple, je fais beaucoup de gériatrie, les bilans mémoire je peux pas les coter donc je prends les gens le samedi après midi, je les garde plus d'une heure, c'est une consultation. Y a pas... après y a des grilles pour la dépression si on fait une GD, des choses comme ça, m'enfin bon les bilans mémoire... La gériatrie c'est une médecine lente et qui est pas rémunérée correctement. *Donc il faudrait revoir le paiement à l'acte ou fonctionner différemment ?* oui voilà, non je pense qu'il faudrait revoir le paiement à l'acte. *Donc rester sur le même système mais en changeant la grille en fait ?* voilà en changeant la grille. »

- A votre avis, les médecins généralistes sont-ils tous égaux face au CAPI?
 - oui non je ne sais pas

- Pensez-vous que le CAPI interfère avec l'indépendance professionnelle des médecins généralistes ?
 - oui non je ne sais pas

- **Le CAPI vous pose-t-il un problème d'éthique?** oui non **Pourquoi ?**
 « non sinon j'aurais pas signé. *Vous pouvez m'expliquer un peu ou y a rien à en dire ?*
 Non y a rien à en dire de plus, en ce qui me concerne non »

- Avez-vous ou pensez-vous signer le CAPI ? oui non je ne sais pas

Médecin 6

- Si vous adhérez au CAPI, pensez vous que cela va modifier vos pratiques par rapport aux recommandations:
 - sur le plan thérapeutique ? oui non je ne sais pas
 - en ce qui concerne la prévention ? oui non je ne sais pas

- Etes-vous d'accord avec l'idée que le CAPI représente un challenge intéressant concernant l'amélioration des pratiques individuelles? oui non je ne sais pas

- **Selon vous, le CAPI présente-t-il un intérêt pour la prise en charge des patients ?**
 oui non **Pourquoi ?**
 « pour la prise en charge non. *Il faudrait développer un petit peu : pourquoi ?* Non je pense pas que, c'est là où ça va pas changer a priori je crois beaucoup ma pratique et en fait c'est pour ça que je l'ai signé finalement. J'ai signé : j'ai dit si y a un peu à prendre, on va le prendre. *Donc pour vous le patient n'y gagne en rien ?* parce que au total je crois pas qu'il y ait ... non ben, ce qui est écrit est bien, ce qui est dans le projet en fait de prise en charge mais c'est déjà ce qu'on devrait faire, ce qu'on aurait du faire ; donc je pense pas que ça va changer grand-chose et que ça .. pour mes patients honnêtement. *Dans le sens où c'est pas une nouveauté ? c'est pas une nouveauté oui* »

- A votre avis, les patients doivent-ils être informés si vous signez le CAPI?
 oui non je ne sais pas Si oui par qui ? vous même la CPAM

▪ **Pensez-vous que l'adhésion au CAPI modifie la relation médecin-malade?**

oui non **Pourquoi ?**

« non. *Et pourquoi ?* parce que je pense que ça va pas changer ma pratique, je vous dis sinon par rapport aux génériques que je vais peut être prescrire un peu plus parce que ben, ils nous conseillent d'en prescrire certains plus que d'autres notamment, je crois pour les IPP, des choses comme ça ... mais... je pense que ça va pas changer grand-chose »

▪ Selon vous, le CAPI propose une rémunération :

à la performance par capitation les 2 aucune des 2

- A votre avis, le CAPI peut-il être un frein à l'augmentation du tarif de la consultation en médecine générale?
 oui non je ne sais pas

- Pensez-vous que le CAPI soit le premier pas vers un nouveau mode de rémunération pour les médecins généralistes?
 oui non je ne sais pas

▪ **Que pensez-vous d'un autre mode de rémunération, différent du paiement à l'acte ?**

« Je pense qu'on y court. Euh je pense que c'est inéluctable. Je pense que ça permettra peut être un peu moins la course à l'acte de certains médecins parce que moi je trouve ça... je suis effrayé par ça. Euh moi je suis en secteur 2 hein, je suis un peu particulier parce qu'on n'a pas beaucoup de généralistes en secteur 2, donc j'ai un mode de travail un petit peu lent, qui me va bien, j'ai pas l'intention de changer et j'ai pas l'intention d'aller vers la course à l'acte hein, et... par contre c'est peut être le vieux qui parle là, le vieux médecin, mais je trouve qu'il y a des comportements effectivement vraiment de course à l'acte et ça pourra peut être désamorcer un petit peu ça... et de surprescription *D'accord donc pour vous on va arriver au changement et ça serait pas une mauvaise chose ?* Ben, j'aurais pas parlé de ça, comme ça il y a dix ans, hein, mais il y a un changement de comportement je trouve, vraiment très très important »

- A votre avis, les médecins généralistes sont-ils tous égaux face au CAPI?

oui non je ne sais pas

- Pensez-vous que le CAPI interfère avec l'indépendance professionnelle des médecins généralistes ? oui non je ne sais pas

- **Le CAPI vous pose-t-il un problème d'éthique?** oui non **Pourquoi ?**

« non. *Vous pouvez m'en dire un peu plus ?* Non, d'éthique justement non parce que je me sens pas ... j'ai hésité beaucoup avant de le signer. C'est pas dans mon... au départ je me suis dit : ben attends qu'est ce que c'est, ils vont nous obliger à faire des trucs et des trucs. En fait on est obligé en rien, hein. Si on fait, on est un bon élève, si on fait pas ça veut pas dire qu'on est un mauvais élève. On n'est pas récompensé mais on est libre de ne pas être récompensé. *Oui c'est vrai.* Hein. Donc moi je le prends pas... moi je l'ai signé parce qu'en fait j'ai vu qu'il y avait beaucoup de choses, en fait j'étais très proche des objectifs. J'ai dit mais attends mais t'es con si tu signes pas en fait, non mais c'est vrai. Donc j'ai dit attends y a peut être un ou deux petits trucs à changer et pourquoi pas aussi finalement bon ben les génériques maintenant c'est ... parce que moi le principal truc c'était les génériques, ça me faisait chier la façon dont ça a été abordé les génériques en France. Et... mais de toute façon maintenant que j'en marque ou pas c'est délivré. Donc y avait que ce truc là et j'ai dit de toute façon ça va plus rien changer, en fait. *Donc le CAPI c'est un petit plus par rapport à votre pratique ?* Un petit plus... par rapport à... ben disons que, je vous dis moi je l'ai signé parce que j'ai dit je suis pas loin des objectifs, la plupart, y en a où j'y suis largement, donc j'ai dit ça va vraiment pas changer grand-chose donc, non, j'ai dit pourquoi pas prendre ce qu'ils me proposent. Je suis peut être un peu... terre à terre, mais comme ça changeait rien, pas grand-chose pour moi, j'ai dit... J'ai vu que c'était pas une contrainte en fait. *En fait vous n'avez rien à perdre ? J'ai rien à perdre.* »

- Avez-vous ou pensez-vous signer le CAPI ? oui non je ne sais pas

Médecin 7

▪ Si vous adhérez au CAPI, pensez vous que cela va modifier vos pratiques par rapport aux recommandations:

- sur le plan thérapeutique ? oui non je ne sais pas

- en ce qui concerne la prévention ? oui non je ne sais pas

▪ Etes-vous d'accord avec l'idée que le CAPI représente un challenge intéressant concernant l'amélioration des pratiques individuelles? oui non je ne sais pas

▪ **Selon vous, le CAPI présente-t-il un intérêt pour la prise en charge des patients ?** oui non **Pourquoi ?**

« Non parce qu'on est sensibilisé à tout ça quoi. Et puis moi je ne pense pas, je ne pense pas, euh, enfin je ne pense pas faire mieux que ce que je fais, quoi, déjà »

▪ A votre avis, les patients doivent-ils être informés si vous signez le CAPI?

oui non je ne sais pas Si oui par qui ? vous même la CPAM

▪ **Pensez-vous que l'adhésion au CAPI modifie la relation médecin-malade?**

oui non **Pourquoi ?**

« Pourquoi ? Parce que... ça rentre pas dans les, dans les ... c'est pas les choses desquelles je discute avec les patients quoi. *La question c'est plus si ils sont au courant que vous avez signé le CAPI est ce que ça va changer quelque chose dans votre relation ou pas ?* Non. »

▪ Selon vous, le CAPI propose une rémunération :

à la performance par capitation les 2 aucune des 2

▪ A votre avis, le CAPI peut-il être un frein à l'augmentation du tarif de la consultation en médecine générale? oui non

▪ Pensez vous que le CAPI soit le premier pas vers un nouveau mode de rémunération pour les médecins généralistes? oui non je ne sais pas

▪ **Que pensez-vous d'un autre mode de rémunération, différent du paiement à l'acte ?**

« euh, non je trouve pas ça... enfin c'est plus de la médecine libérale à ce moment là.
D'accord donc vous seriez plutôt opposée à un changement ? Ouais »

▪ A votre avis, les médecins généralistes sont-ils tous égaux face au CAPI?

oui non je ne sais pas

▪ Pensez-vous que le CAPI interfère avec l'indépendance professionnelle des médecins généralistes ? oui non je ne sais pas

▪ **Le CAPI vous pose-t-il un problème d'éthique? oui non Pourquoi ?**

« Oui. Ben parce , parce que voilà.. par rapport à la... enfin c'est plus de la médecine libérale qu'on va faire quoi. On va être poussé par la sécurité sociale à faire certaines choses. Alors que je pense qu'on est tous conscients de ce qu'il faut faire et pas faire, quoi. *D'accord, donc c'est le fonctionnement de ce type de contrat qui vous gêne...*
Ouais »

▪ Avez-vous ou pensez-vous signer le CAPI ? oui non je ne sais pas

Médecin 8

▪ Si vous adhérez au CAPI, pensez vous que cela va modifier vos pratiques par rapport aux recommandations:

- sur le plan thérapeutique ? oui non je ne sais pas

- en ce qui concerne la prévention ? oui non je ne sais pas

▪ Etes-vous d'accord avec l'idée que le CAPI représente un challenge intéressant concernant l'amélioration des pratiques individuelles? oui non je ne sais pas

- **Selon vous, le CAPI présente-t-il un intérêt pour la prise en charge des patients ?** oui non **Pourquoi ?**

« Je ne sais pas. *Essayez de développer...* Pour l'instant j'ai vraiment du mal avec ce CAPI parce que je le trouve hyper administratif. Je ne sais pas si vraiment ça change quelque chose dans ma pratique et si ça apporte quelque chose au patient. C'est pour ça que je n'ai pas voulu adhérer à ce CAPI. A part une reconnaissance financière, j'en ai pas vu la nécessité. *Donc pour le patient ça serait plutôt que ça n'apporte pas grand-chose ?* Oui, pas grand-chose, donc plutôt une réponse non »

- A votre avis, les patients doivent-ils être informés si vous signez le CAPI?
 oui non je ne sais pas Si oui par qui ? vous même la CPAM

- **Pensez-vous que l'adhésion au CAPI modifie la relation médecin-malade?**
 oui non **Pourquoi ?**

« Oui. *Pourquoi ?* en rendant les choses administratives en fait. En codifiant les choses, en mettant une sanction financière à ce que moi je fais habituellement et c'est ça qui me dérange dans ce côté du CAPI en fait. *Et dans votre relation avec le patient, vous pensez que cela peut jouer ou pas ?* Je pense que ça peut jouer, ouais. *De part ce côté administratif et financier qui se cache à côté ?* Oui, oui »

- Selon vous, le CAPI propose une rémunération :
 à la performance par capitation les 2 aucune des 2
- A votre avis, le CAPI peut-il être un frein à l'augmentation du tarif de la consultation en médecine générale?
 oui non
- Pensez-vous que le CAPI soit le premier pas vers un nouveau mode de rémunération pour les médecins généralistes?
 oui non je ne sais pas

- **Que pensez-vous d'un autre mode de rémunération, différend du paiement à l'acte ?**

« Moi je ne serai pas contre du tout hein, qu'il y ait une certaine reconnaissance du fait qu'on est médecin traitant d'un patient ... c'était un petit peu ce qui était proposé avant

avec le médecin référent. Euh... c'est vrai que je ne suis pas contre le fait qu'on n'ait pas qu'une rémunération à l'acte. Mais la manière dont c'est proposée dans le CAPI, là ça ne me satisfait pas »

- A votre avis, les médecins généralistes sont-ils tous égaux face au CAPI?
 oui non je ne sais pas

- Pensez-vous que le CAPI interfère avec l'indépendance professionnelle des médecins généralistes ? oui non je ne sais pas

- **Le CAPI vous pose-t-il un problème d'éthique ?** oui non **Pourquoi ?**
« Oui. Par la rémunération individuelle au mérite que ça essaie de mettre en place. Oui. C'est trop individuel en fait le CAPI. *Vous seriez plutôt favorable à quelque chose de collectif ?* Oui »

- Avez-vous ou pensez-vous signer le CAPI ? oui non je ne sais pas

Médecin 9

- Si vous adhérez au CAPI, pensez vous que cela va modifier vos pratiques par rapport aux recommandations:
 - sur le plan thérapeutique ? oui non je ne sais pas
 - en ce qui concerne la prévention ? oui non je ne sais pas

- Etes-vous d'accord avec l'idée que le CAPI représente un challenge intéressant concernant l'amélioration des pratiques individuelles? oui non je ne sais pas

- **Selon vous, le CAPI présente-t-il un intérêt pour la prise en charge des patients ?** oui non **Pourquoi ?**
« Ça peut présenter un intérêt. *Est ce que vous pouvez m'expliquer un petit peu pourquoi?* Oui. Si, pour, en ce qui concerne la prévention. *Dans le sens où ça va modifier vos pratiques?* Euh, ben par exemple s'il y a une personne qui a plusieurs

facteurs de risque et qui n'est pas sous anti agrégant, il faut rajouter un peu de Kardégic... Oui ça peut, pour la prévention surtout. »

- A votre avis, les patients doivent-ils être informés si vous signez le CAPI?
 oui non je ne sais pas Si oui par qui ? vous même la CPAM

- **Pensez-vous que l'adhésion au CAPI modifie la relation médecin-malade?**

oui non Pourquoi ?

« Non. *Pourquoi?* Parce que c'est pour améliorer les pratiques, pour savoir si je fais bien la prévention mais ça ne changerait rien par, dans ma pratique dans mes prescriptions. Donc je ne vois pas ce que ça pourrait changer vis à vis du patient. »

- Selon vous, le CAPI propose une rémunération :

à la performance par capitation les 2 aucune des 2

- A votre avis, le CAPI peut-il être un frein à l'augmentation du tarif de la consultation en médecine générale?
 oui non je ne sais pas

- Pensez-vous que le CAPI soit le premier pas vers un nouveau mode de rémunération pour les médecins généralistes?
 oui non je ne sais pas

- **Que pensez-vous d'un autre mode de rémunération, différent du paiement à l'acte ?**

« Aucune idée, je ne sais pas. *Vous ne vous êtes jamais posé la question?* Non. De notre mode de rémunération? *Oui.* C'est à dire qu'on soit fonctionnaire de la sécurité sociale? Avec tous les avantages du fonctionnariat? Je veux bien. *Et si on vous disait qu'on va changer qu'est ce que vous en penseriez? (Appel téléphonique)* Non je ne suis pas syndicaliste, je ne me suis jamais posé la question. »

- A votre avis, les médecins généralistes sont-ils tous égaux face au CAPI?
 oui non je ne sais pas

▪ Pensez-vous que le CAPI interfère avec l'indépendance professionnelle des médecins généralistes ? oui non je ne sais pas

▪ **Le CAPI vous pose-t-il un problème d'éthique?** oui non **Pourquoi ?**

«J'étais prêt à envoyer le CAPI le 29 décembre. On m'a dit, le médecin du secteur m'a dit si vous envoyez le 29, ça ne sera pas pris en charge avant 3 mois. Donc du coup j'ai mis de côté, j'ai dit: je vais réfléchir encore un petit peu. Donc je ne pense pas. *Qu'est ce qui vous dérange alors? Pensez vous... à propos de l'éthique?* Ah non ça ne pose pas de problème d'éthique. Pourquoi je n'ai pas signé encore? Je ne sais pas. Euh, avez vous, pensez vous signer le CAPI? Oui, si si, je vais signer le CAPI. Pourquoi je n'ai pas signé? Je ne sais pas encore pourquoi j'ai pas signé. Ben parce que quand il m'a dit, le médecin conseil, qu'il y avait 3 mois de délai avant que ça rentre parce que c'est tous les 3 mois que ça rentre... *Oui c'est par trimestre.* Et puis s'ils ne sont pas d'accord je me sauve, j'annule et puis voilà. Le CAPI qu'est ce que j'en pense? Je pense que c'est pas mal. Pourquoi ils sont venus me voir? Parce que je prescris, je rentre dans les clous, voilà. C'est parce que je prescris ce qu'ils demandent de prescrire, sans faire exprès. *C'est les recommandations.* Je suis les recommandations voilà. C'est pas parce que je vais signer le CAPI que je vais donner, prescrire plus qu'autre chose. Ça change rien vis à vis des patients. Ça ne met pas en jeu l'état de santé, on ne fait pas des essais thérapeutiques, je ne vois pas pourquoi... donc ça change rien, quoique ce soit pour le patient. Le mode de rémunération qu'ils avaient avant, avec le système de médecin traitant qui existait, où ils étaient payés, ils signaient un contrat avec le médecin... oui ils savaient qu'ils signaient un contrat... mais là c'est... je ne sais pas, ça change pas... *donc pour vous, ça vous concerne vous et la Sécu, et puis le patient, de toute façon, pour lui ça ne change pas grand chose?* Ça ne change pas grand chose du moment où, si d'après ça je peux mieux prévenir dans certains cas par exemple. Je n'ai pas signé le CAPI mais il y a une patiente à qui j'ai rajouté, qui était diabétique, qui était hypertendue, qui était en surcharge pondérale, j'ai dit: tiens celui là, cette personne mérite probablement un peu d'anti agrégant. Parce que... ils ne m'ont pas montré. J'ai dis: tiens ça fait partie des facteurs de risque, il y a peut être besoin d'un antiagrégant, donc de ce côté là il y a un bénéfice. Donc voilà, c'est pour ça. C'est pas parce qu'ils demandent de marquer ça que je le marque. »

- Avez-vous ou pensez-vous signer le CAPI ? oui non je ne sais pas

Médecin 10

- Si vous adhérez au CAPI, pensez vous que cela va modifier vos pratiques par rapport aux recommandations:

- sur le plan thérapeutique ? oui non je ne sais pas

- en ce qui concerne la prévention ? oui non je ne sais pas

- Etes-vous d'accord avec l'idée que le CAPI représente un challenge intéressant concernant l'amélioration des pratiques individuelles? oui non je ne sais pas

- **Selon vous, le CAPI présente-t-il un intérêt pour la prise en charge des patients ?** oui non **Pourquoi ?**

« Oui. *Pourquoi ?* Eh ben c'est vrai qu'on a une meilleure surveillance ; parce que c'est vrai que moi ils m'ont donné des chiffres en fait et je ne m'attendais vraiment pas à ... par exemple notamment au niveau des diabétiques par rapport à la surveillance de l'hémoglobine glyquée, eh ben je ne m'attendais pas à ce qu'il y ait uniquement 40% des patients qui le faisaient vraiment tous les 3 mois. C'est vrai qu'on a bien un recul. Par contre ce que j'ai moins aimé c'est qu'effectivement il y a des patients qui ne veulent pas, ou qui ne peuvent pas... moi j'en ai qui vivent 9 mois de l'année à l'étranger, donc on ne peut pas leur faire de surveillance et... et c'est vrai alors il me dit : oui ben s'ils ne le font pas, il ne faut pas renouveler l'ordonnance ! Je dis : mais attendez, c'est non assistance à personne en danger. Il me dit : ah ouais ! Ben vous n'avez qu'à leur dire, pourtant c'était le médecin de la Sécu hein... il me dit : ah vous n'avez qu'à leur dire que vous avez signé, vous êtes leur médecin traitant, c'est un accord et que s'ils n'assument pas leur fonction, vous pouvez les renvoyer. C'est bien, super ! Donc je pense, si, quand même, que ça nous met le doigt un peu sur certaines choses »

- A votre avis, les patients doivent-ils être informés si vous signez le CAPI?

oui non je ne sais pas Si oui par qui ? vous même la CPAM

- **Pensez-vous que l'adhésion au CAPI modifie la relation médecin-malade?**

oui non **Pourquoi ?**

« Non pas du tout. *Pourquoi ?* Non parce que c'est au contraire pour mieux les soigner et mieux les prendre en charge donc je ne pense pas que ça change quelque chose, non »

- Selon vous, le CAPI propose une rémunération :

à la performance par capitation les 2 aucune des 2

- A votre avis, le CAPI peut-il être un frein à l'augmentation du tarif de la consultation en médecine générale? oui non je ne sais pas

- Pensez vous que le CAPI soit le premier pas vers un nouveau mode de rémunération pour les médecins généralistes? oui non je ne sais pas

- **Que pensez-vous d'un autre mode de rémunération, différend du paiement à l'acte ?**

« Non. C'est-à-dire, quoi, euh, par rapport... ça serait quoi ? On serait salarié comme en Angleterre ?... *Si on vous disait qu'on devait changer, qu'est ce que vous en penseriez ?* Non, moi je trouve que c'est bien comme ça. Parce que j'ai vu qu'en Suisse... enfin il y avait eu un essai où ils faisaient en fait au temps passé. Donc ils avaient un chronomètre, donc hop ils appuyaient quand le patient était là, s'ils étaient interrompus par le téléphone ils stoppaient, ils repartaient... Je trouve ça impossible à gérer en fait. Non, moi non... *Ça vous convient ? Ça me convient moi* »

- A votre avis, les médecins généralistes sont-ils tous égaux face au CAPI?

oui non je ne sais pas

- Pensez-vous que le CAPI interfère avec l'indépendance professionnelle des médecins généralistes ? oui non je ne sais pas

- **Le CAPI vous pose-t-il un problème d'éthique?** oui non **Pourquoi ?**

« Non. *Est-ce que vous pouvez développer un petit peu ?* Non ben comme je vous disais, je pense que c'est pour plus améliorer effectivement la prise en charge et mettre le doigt sur certaines choses qui ne vont pas. Donc je pense qu'il y a des bonnes choses. Après, il ne faut pas non plus que ça soit une surveillance de la sécurité sociale et qu'il y ait des déviances... mais non pour l'instant, non, je ne pense pas. »

- **Avez-vous ou pensez-vous signer le CAPI ?** oui non je ne sais pas

Médecin 11

- **Si vous adhérez au CAPI, pensez vous que cela va modifier vos pratiques par rapport aux recommandations:**

- sur le plan thérapeutique ? oui non je ne sais pas

- en ce qui concerne la prévention ? oui non je ne sais pas

- **Etes-vous d'accord avec l'idée que le CAPI représente un challenge intéressant concernant l'amélioration des pratiques individuelles?** oui non je ne sais pas

- **Selon vous, le CAPI présente-t-il un intérêt pour la prise en charge des patients ?** oui non **Pourquoi ?**

« Non. *Pourquoi?* Pourquoi ça change pas, pourquoi ça n'a pas d'intérêt? Pour la prise en charge des patients, par rapport à ma pratique à moi? *En général, est ce que, dans le CAPI, on peut voir des choses intéressantes pour améliorer la prise en charge des patients ou est ce que...* On peut voir, on peut voir... je pense que pour certains médecins, on peut voir. D'accord. Pour les, par rapport aux recommandations, par rapport à... *dans le sens où ça modifierait à ce moment là leurs pratiques?* Oui, si on fait plus de prévention, si certains font plus de prévention je pense que ça peut modifier »

- **A votre avis, les patients doivent-ils être informés si vous signez le CAPI?**

oui non je ne sais pas **Si oui par qui ?** vous même la CPAM

▪ **Pensez-vous que l'adhésion au CAPI modifie la relation médecin-malade?**

oui **non** **Pourquoi ?**

« je pense que oui. *Et pourquoi?* Ben je pense que les gens si, si les gens savent qu'on est adhérent au CAPI par rapport à, si on modifie notre pratique, ils vont nous dire « qu'on est sous le coup de la sécurité sociale » je pense que ça peut modifier ça. C'est à dire, voilà, vous n'avez pas le droit de me donner ci donc vous me donnez ça parce que c'est moins cher, parce que ci, parce que là... J'allais dire, il y a déjà un effectivement, toujours une suspicion quand on, par exemple quand on leur change de médicament en leur disant ben ça c'est moins cher... je pense que ça peut aller dans ce sens là; *d'accord. Donc ils remettraient plus en cause vos prescriptions sachant cela?* Oui moi je pense »

▪ Selon vous, le CAPI propose une rémunération :

à la performance par capitation les 2 aucune des 2

▪ A votre avis, le CAPI peut-il être un frein à l'augmentation du tarif de la consultation en médecine générale? oui non je ne sais pas

▪ Pensez vous que le CAPI soit le premier pas vers un nouveau mode de rémunération pour les médecins généralistes? oui non je ne sais pas

▪ **Que pensez-vous d'un autre mode de rémunération, différend du paiement à l'acte ?**

« Moi je pense qu'il faut faire le paiement à l'acte mais il faut, il faut le réévaluer en fonction des actes qu'on fait et pas... euh payer une consultation tout le même prix. C'est à dire que par exemple pour les enfants il y a effectivement une consultation qui a été réévaluée en fonction de l'âge etc. On pourrait envisager que, je ne sais pas, pour une consultation gynéco on ait ça, pour une consultation de prévention on ait ça... mais qu'on module un petit peu, comme dans les actes chez les spés avec les, avec la consultation... avec la nomenclature particulière. On devrait avoir une nomenclature en fonction des actes qu'on fait. Ça me paraîtrait plus logique. *Donc revoir les grilles de cotation...* tout à fait, revoir la nomenclature. Vous allez vous demander si je signe ou pas... »

- A votre avis, les médecins généralistes sont-ils tous égaux face au CAPI?
 - oui non je ne sais pas

- Pensez-vous que le CAPI interfère avec l'indépendance professionnelle des médecins généralistes ?
 - oui non je ne sais pas

- **Le CAPI vous pose-t-il un problème d'éthique? oui non Pourquoi ?**

« euh d'éthique? Oui. *Et pourquoi? Pourquoi... ou en quoi en tout cas?* Je ne sais pas, j'arrive pas à vous répondre, je ne sais pas. *Vous arrivez à me dire ce qui vous dérange dans ce CAPI, parce que en gros si j'ai bien compris vous n'y êtes pas favorable?* Je ne signerai pas, elle s'est fait virer la bonne femme.. Ce qui me dérange c'est que je pense qu'on a déjà de toute façon un, comment dire, une main mise de la sécurité sociale et je pense que si on rentre là dedans, on est encore, encore plus pieds et poings liés, et c'est ce que j'ai dit à la dame. J'ai dit: ça veut dire quoi votre truc? Ça veut dire que si je travaille bien, et on a regardé les objectifs: en fait sur les 18 points, je dois avoir 10 de bon. Donc elle m'a dit ben vous avez tout intérêt à signer, vous allez gagner des sous. J'ai dit non, moi je ne travaille pas comme ça. C'est à dire si on travaille bien, on a une carotte, et puis si on ne travaille pas bien on nous tape sur les doigts. Et le jour où on ne travaillera pas bien, on pourra peut être nous taper sur les doigts. Donc c'est ce manque de liberté, moi, qui me gêne beaucoup »

- Avez-vous ou pensez-vous signer le CAPI ?
 - oui non je ne sais pas

Médecin 12

- Si vous adhérez au CAPI, pensez vous que cela va modifier vos pratiques par rapport aux recommandations:
 - sur le plan thérapeutique ? oui non je ne sais pas
 - en ce qui concerne la prévention ? oui non je ne sais pas

▪ Etes-vous d'accord avec l'idée que le CAPI représente un challenge intéressant concernant l'amélioration des pratiques individuelles? oui non je ne sais pas

▪ **Selon vous, le CAPI présente-t-il un intérêt pour la prise en charge des patients ?** **oui** **non** **Pourquoi ?**

« Pour la prise en charge... oui. *Est-ce que vous pouvez m'expliquer pourquoi ?* Disons que ça oblige à, à être plus systématique en ce qui concerne les actes de prévention ou en ce qui concerne la stratégie thérapeutique. Voilà »

▪ A votre avis, les patients doivent-ils être informés si vous signez le CAPI?

oui non je ne sais pas Si oui par qui ? vous même la CPAM

▪ **Pensez-vous que l'adhésion au CAPI modifie la relation médecin-malade?**

oui **non** **Pourquoi ?**

« Non. *Pourquoi ?* parce que c'est déjà une attitude que j'avais auparavant tout en étant moins systématique. Tous les actes de prévention, tout ce qu'il y a dans le CAPI, on le sait. On a... on essaie de l'appliquer. Maintenant dans une consultation il peut se passer beaucoup d'autres choses, qui font qu'on n'a pas toujours le temps d'y revenir, de revenir régulièrement à ces données là, d'accord. Bon avec le CAPI, peut être que ça va me pousser à être plus systématique. Voilà, c'est ça que ça veut dire. C'est l'histoire de la tarification au... comment ça s'appelle... c'est la tarification euh... ah ça a un nom... c'est plus à l'acte c'est au... il y a 2 types de tarification: la tarification à l'acte et... *là c'est un peu à la performance, au mérite...* c'est pas comme cela que ça s'appelle, c'est... il y a le fixe. Il y aurait une tarification fixe et une tarification en fonction des cas. Et là on arriverait dans une euh... c'est un début de fixité, de euh, de « salariat » quoi. Et ça ça a été dit... d'ailleurs j'ai un collègue qui a posé la question à la Sécu : il a carrément répondu oui, le toubib. »

▪ Selon vous, le CAPI propose une rémunération :

à la performance par capitation les 2 aucune des 2

▪ A votre avis, le CAPI peut-il être un frein à l'augmentation du tarif de la consultation en médecine générale? oui non je ne sais pas

▪ Pensez vous que le CAPI soit le premier pas vers un nouveau mode de rémunération pour les médecins généralistes? oui non je ne sais pas

▪ **Que pensez-vous d'un autre mode de rémunération, différend du paiement à l'acte ?**

« je n'ai pas d'avis, je n'ai pas d'avis. *Vous ne vous êtes jamais posé la question ?* Non. Je ne sais pas si c'est bien ou pas, je ne sais pas. Je ne suis pas pour le salariat, comme en Angleterre par exemple. Le système me convient. Ça a le mérite de montrer aux gens ce que coûte la santé, même si ce coût est trop bas. Parce qu'une consultation à 22€ ça va quand ça dure 10 minutes, mais pour une consultation de 20, 30 minutes, ce n'est pas correct »

▪ A votre avis, les médecins généralistes sont-ils tous égaux face au CAPI?
 oui non je ne sais pas

▪ Pensez-vous que le CAPI interfère avec l'indépendance professionnelle des médecins généralistes ? oui non je ne sais pas

▪ **Le CAPI vous pose-t-il un problème d'éthique? oui non Pourquoi ?**

« Non. *Pourquoi ?* Quel problème d'éthique cela poserait ? Par rapport à quoi, je ne vois pas pourquoi. *Je ne sais pas : il y en a que ça dérange et d'autres non, donc...* Non, c'est déjà la pratique, hein ? (stagiaire : peut être aussi un problème d'éthique, c'est parce qu'ils se sentent observés sur leur pratique...) Ah, ah oui ça... mais de toute façon ils savent tout à la Sécurité sociale. Ils savent tout de nos prescriptions, de notre activité, ils savent tout. Moi ils arrivent avec mes statistiques. Euh bon, je les explique mes statistiques, je peux leur dire le pourquoi, le comment et bien souvent, euh, ils comprennent, hein. Mais ils savent tout, donc ça ne change rien ça. On est déjà fiché ! *Donc pour vous CAPI ou pas...* On est fiché hein, ça c'est sur »

▪ Avez-vous ou pensez-vous signer le CAPI ? oui non je ne sais pas

Médecin 13

- Si vous adhérez au CAPI, pensez vous que cela va modifier vos pratiques par rapport aux recommandations:

- sur le plan thérapeutique ? oui non je ne sais pas

- en ce qui concerne la prévention ? oui non je ne sais pas

- Etes-vous d'accord avec l'idée que le CAPI représente un challenge intéressant concernant l'amélioration des pratiques individuelles? oui non je ne sais pas

- **Selon vous, le CAPI présente-t-il un intérêt pour la prise en charge des patients ?** oui non **Pourquoi ?**

« Oui, il y a un petit intérêt oui. *Est-ce que vous pouvez développer un petit peu ?* Ben je pense que ça permet de, euh, de faire attention à la prévention en pensant à prescrire des actes de radiologie pour le cancer du sein et pour le diabète et pour la grippe aussi, essayer de vacciner le plus possible de patients ... ce qu'on nous demande dans le CAPI, c'est vrai que ça nous fait... on y pense, on y pense pas forcément tout le temps non plus. Il y a des choses qui... on y pense un peu plus qu'avant. *D'accord ; donc ça attire votre attention sur certains points.* Oui »

- A votre avis, les patients doivent-ils être informés si vous signez le CAPI?

oui non je ne sais pas Si oui par qui ? vous même la CPAM

- **Pensez-vous que l'adhésion au CAPI modifie la relation médecin-malade?**

oui non **Pourquoi ?**

« Ah je ne pense pas non plus, non, c'est la relation... La relation est toujours la même puisque c'est notre, enfin c'est notre travail de base, justement de faire de la prévention et ... avec ou sans le CAPI il faut qu'on le fasse quand même hein. C'est pas non plus... *Donc ça ne change pas grand-chose ?* non ça ne change pas, non. »

- Selon vous, le CAPI propose une rémunération :

à la performance par capitation les 2 aucune des 2

▪ A votre avis, le CAPI peut-il être un frein à l'augmentation du tarif de la consultation en médecine générale? oui non je ne sais pas

▪ Pensez vous que le CAPI soit le premier pas vers un nouveau mode de rémunération pour les médecins généralistes? oui non je ne sais pas

▪ **Que pensez-vous d'un autre mode de rémunération, différend du paiement à l'acte ?**

« alors je pense que ça serait effectivement intéressant pour certaines personnes, surtout les femmes. Une médecine salariée, payée... payée par l'Etat et euh, rémunérée en fonction du temps qu'on passe et pas de l'acte quoi. Alors... ça peut être intéressant surtout au niveau du travail. Je pense que le travail salarié ça apporte des horaires qui sont réguliers et qui... et stables, ainsi que des bénéfices pour... pour des vacances. Avoir des vacances avec des congés payés et puis aussi bénéficier, pouvoir bénéficier de l'arrêt maladie qu'on n'a pas en tant que médecins libéraux. Donc je pense que c'est un exercice qui est sans doute plus facile, pour la gestion du temps, pour la gestion des enfants quand on en a et puis euh... Voilà je pense que ça peut être une bonne chose par rapport à ça, oui. *Quand vous dites pour les femmes, c'est par rapport justement à cette gestion du temps ?* Oui, le temps... C'est un petit peu compliqué pour elles parce qu'elles ont plus de choses à gérer en général, pour les enfants, pour la maison... Le temps est un peu différent pour les femmes et les hommes... Après, forcément je pense que ce sera par contre au détriment des patients, ça... C'est bien pour le médecin, par contre pour les patients ça sera moins bien parce qu'il y aura des salles d'attente, de la queue et puis comme on n'est plus rémunéré à l'acte, on a moins ce, ce... C'est quand même un clientélisme, on est là aussi pour, pour un peu... pour travailler et donc je pense que, il y a un facteur de séduction qui rentre en compte, de bien, enfin de bien s'occuper des patients et qu'ils soient contents du service qu'on leur donne, pour qu'ils reviennent. Sinon eux, ils changent ils ne reviennent pas quoi. Alors que là ce sera un service euh... les gens viendront faire la queue et, avec des horaires de bureau, et ça sera fermé le soir à 17h. *Type « service public » quoi ?* oui »

- A votre avis, les médecins généralistes sont-ils tous égaux face au CAPI?
 oui non je ne sais pas

- Pensez-vous que le CAPI interfère avec l'indépendance professionnelle des médecins généralistes ? oui non je ne sais pas

- **Le CAPI vous pose-t-il un problème d'éthique?** oui non **Pourquoi ?**
 « Aucun. Je n'ai aucun problème d'éthique par rapport au CAPI. Je ne vois pas pourquoi d'ailleurs, c'est pas... *Il y en a que ça dérange, c'est pour cela que je pose la question.* Disons que... Non non on est totalement indépendant par rapport à ce contrat et soit on arrive à faire des actes de prévention comme, avec des objectifs qui sont fixés, soit on arrive aux objectifs et dans ce cas là, c'est bien, on rémunéré pour ça. Soit on n'y arrive pas et il n'y a aucune contre partie, quoi. C'est juste pour essayer de faire un effort un peu plus. *Donc pour vous, on peut y gagner mais on n'y perd pas.* On ne perd pas, non pas du tout, pour l'instant, tel qu'il est là actuellement. *Après je ne sais pas, je n'ai pas d'informations confidentielles* »

- Avez-vous ou pensez-vous signer le CAPI ? oui non je ne sais pas

Médecin 14

- Si vous adhérez au CAPI, pensez vous que cela va modifier vos pratiques par rapport aux recommandations:
 - sur le plan thérapeutique ? oui non je ne sais pas
 - en ce qui concerne la prévention ? oui non je ne sais pas

- Etes-vous d'accord avec l'idée que le CAPI représente un challenge intéressant concernant l'amélioration des pratiques individuelles? oui non je ne sais pas

- **Selon vous, le CAPI présente-t-il un intérêt pour la prise en charge des patients ?** oui non **Pourquoi ?**
 « Non. *Pourquoi ? Pourquoi ? Ben parce que je suis déjà, par rapport à différentes pathologies, hypertension, diabète et compagnie... Ça fait pas mal d'années que je,*

m'y intéresse fortement pour la prise, pour améliorer la prise en charge. Donc euh, de façon tout à fait indépendante à ça. Je fais des formations de 2 jours qui sont très performantes et pointues, faites par des généralistes pour des généralistes. *Donc CAPI ou pas CAPI, pour vous ça ne changera rien ? Ça ne changera rien. Pour moi ça ne changera rien. Et donc pour vos patients non plus ? Non globalement non. »*

- A votre avis, les patients doivent-ils être informés si vous signez le CAPI?
 oui non je ne sais pas Si oui par qui ? vous même la CPAM

▪ **Pensez-vous que l'adhésion au CAPI modifie la relation médecin-malade?**

oui non Pourquoi ?

« Non. *Vous pouvez juste m'expliquer pourquoi ?* dans la relation médecin malade ? Non. *Dans la mesure où ils ne seront pas au courant ou... ?* Non, non. Bon pour prescrire un peu d'oméprazole au lieu du Mopral, je le fais déjà. Ça ne changera rien. *En fait, comme vous n'allez pas changer vos pratiques, pour vous-même si le patient sait que vous avez signé le CAPI par diverses sources, ça ne changera pas grand-chose ?* Alors s'ils me posent la question, je leur expliquerai. »

- Selon vous, le CAPI propose une rémunération :

à la performance par capitation les 2 aucune des 2

- A votre avis, le CAPI peut-il être un frein à l'augmentation du tarif de la consultation en médecine générale? oui non je ne sais pas

- Pensez-vous que le CAPI soit le premier pas vers un nouveau mode de rémunération pour les médecins généralistes? oui non je ne sais pas

▪ **Que pensez-vous d'un autre mode de rémunération, différent du paiement à l'acte ?**

« d'un autre mode, ça dépend si autre mode, on entend autre mode totalement différent... Moi je pense qu'il faut des autres modes... euh... Par rapport à ça, là de

plus en plus on est embrigadé dans des réseaux de soins, hein : réseau de soins palliatifs Palliavie, réseau insuffisance cardiaque RESIC 38... *Il y en a un pour le diabète aussi je crois...* Il y en a un pour le diabète, alors celui là je ne le connais pas encore, mais... Donc on rentre là dedans et on a des petites, des petits subsides... L'autre jour j'ai eu 40€ pour 2h de réunion, avec là tout le monde, euh, réseau Palliavie, 2 infirmières, 1 assistante sociale... tout le monde était là. 2 heures hein, c'est long, c'est extraordinaire. Mais 40€ ce n'est pas assez mais je pense que ça va se développer ça. Je pense que c'est bien de travailler en réseau. *Pour vous ça serait complémentaire du paiement à l'acte ?* Oui. Oui oui. Parce que il y a, pour moi confère les réseaux, et peut être par ce biais là, des compléments mais bon ce n'est pas fondamental. A votre avis 22€ égal combien net ? Vous savez à peu près ? *Euh, je dirais une grosse moitié.* La moitié oui à peu près, c'est 11... enfin ça dépend des années. *Il me semble que c'est ça.* Ça dépend après si on travaille, si comme un médecin du coin travaille dans une partie de son garage aménagé ou, si comme nous on a investi dans des locaux, qu'on vient de faire agrandir ... et qu'on a voilà une secrétaire, des charges, les ordi ça coûte très cher, la maintenance tout ça. Et donc c'est (sifflement) ça va très vite quoi. Mais c'est mieux de travailler dans des locaux sympa, avec d'autres collègues, on s'entend bien et voilà quoi. »

▪ A votre avis, les médecins généralistes sont-ils tous égaux face au CAPI?

oui non je ne sais pas

▪ Pensez-vous que le CAPI interfère avec l'indépendance professionnelle des médecins généralistes ? oui non je ne sais pas

▪ **Le CAPI vous pose-t-il un problème d'éthique?** oui non **Pourquoi ?**

« Euh, non si je ne vois pas dans la personne que je soigne un, un bipède qui va me payer. C'est-à-dire que, pour moi ce n'est pas un problème d'éthique dans la mesure où, euh, je ne vois pas dans la personne le devoir de mettre oméprazole machin ou, oméprazole au lieu de Mopral, ou ramipril au lieu de Triatec... Parce que c'est déjà fait dans la pratique donc j'officialise la chose et si on me donne quelques euros dans un an, et ben tant mieux et puis voilà c'est tout. *Donc pour vous, ce n'est pas une histoire d'argent donc question éthique c'est moins dérangeant ?* Moi ça ne me dérange pas trop à condition qu'ils ne me foutent pas la pression. S'il y a trop de pression j'arrêterai, on

verra bien. »

- Avez-vous ou pensez-vous signer le CAPI ? oui non je ne sais pas

Médecin 15

- Si vous adhérez au CAPI, pensez vous que cela va modifier vos pratiques par rapport aux recommandations:

- sur le plan thérapeutique ? oui non je ne sais pas

- en ce qui concerne la prévention ? oui non je ne sais pas

- Etes-vous d'accord avec l'idée que le CAPI représente un challenge intéressant concernant l'amélioration des pratiques individuelles? oui non je ne sais pas

- **Selon vous, le CAPI présente-t-il un intérêt pour la prise en charge des patients ?** oui non **Pourquoi ?**

« Non. *Pourquoi ?* Ben, je... dans mon cas, hein, je parle pour moi évidemment. Non je ne vois pas, je ne changerai pas ma façon de faire. Enfin... je ferais au mieux mais comme je ferais pour moi quoi. Enfin je veux dire, ce n'est pas le CAPI qui... *Ce n'est pas le CAPI qui change les choses ?* Non ce n'est pas le CAPI qui me laissera changer les choses, il ne me semble pas. »

- A votre avis, les patients doivent-ils être informés si vous signez le CAPI?

oui non je ne sais pas Si oui par qui ? vous même la CPAM

- **Pensez-vous que l'adhésion au CAPI modifie la relation médecin-malade?**

oui non **Pourquoi ?**

« Non. *Pourquoi ?* Dans la mesure où ça ne changera pas ma façon de faire... *Donc votre prise en charge du patient et votre relation avec lui ne seront pas modifiées non plus, c'est ça ?* Je ne vois pas ce qui pourrait modifier ... »

- Selon vous, le CAPI propose une rémunération :
 - à la performance par capitation les 2 aucune des 2

- A votre avis, le CAPI peut-il être un frein à l'augmentation du tarif de la consultation en médecine générale?
 - oui non je ne sais pas

- Pensez vous que le CAPI soit le premier pas vers un nouveau mode de rémunération pour les médecins généralistes?
 - oui non je ne sais pas

▪ **Que pensez-vous d'un autre mode de rémunération, différend du paiement à l'acte ?**

« Oh que du bien. *Vous pouvez développer un petit peu ?* Ben je... oui je pense que si on était salarié avec, euh, on pourrait faire beaucoup plus de ... Il me semble que si on n'était pas payé à l'acte on pourrait faire beaucoup plus de prévention. Moi ce que j'aimerais c'est un paiement qui permette d'avoir du temps pour faire de la prévention. Parce qu'on n'a pas forcément... là on le fait aussi mais peut être pas aussi bien qu'on pourrait le faire. *Parce qu'il y a cette pression de tarification à l'acte qui se met derrière en fait actuellement? Voilà, un petit peu oui. Tout à fait. Ben on le fait quand même mais enfin c'est... disons que je, ça changerait certainement pour les patients un petit peu, peut être pas beaucoup, pour eux, mais plus pour nous. Ça serait plus confortable, hein. C'est plutôt ça. Parce qu'on le fait quand même, on le fait, la prévention, enfin on essaie de faire au mieux. On pourrait peut être faire encore mieux, et avec une rémunération plus... Donc avec plus de temps et mieux rémunéré ? Voilà plus de temps et mieux rémunéré »*

- A votre avis, les médecins généralistes sont-ils tous égaux face au CAPI?
 - oui non je ne sais pas

- Pensez-vous que le CAPI interfère avec l'indépendance professionnelle des médecins généralistes ?
 - oui non je ne sais pas

- **Le CAPI vous pose-t-il un problème d'éthique?** oui non **Pourquoi ?**

« Oui. *Pourquoi ?* Euh... alors d'éthique, je ne sais pas si c'est d'éthique, je... C'est plutôt un problème, dans la mesure où, on dit justement que ça va, on dit que ça va peut être empêcher l'augmentation du tarif, que c'est effectivement pas égalitaire puisque tous les médecins ne peuvent pas, euh... tout... qu'on nous dit : c'est une main mise de la CPAM sur notre façon de voir les choses. Ça me pose des problèmes, oui, un petit peu. C'est pour cela que je ne l'ai pas encore signé d'ailleurs. Mais d'un autre côté je me dis, c'est ridicule puisque de toute façon je fais ce qu'il faut faire. Donc autant avoir, en avoir les bénéfices à la fin. Pour l'instant, dans la mesure où pour l'instant il n'y a rien qui se fait, et que c'est peut être encore parti pour pas mal de temps. Voilà. *Donc vous êtes un petit peu partagée ?* Moi je suis partagée. »

- Avez-vous ou pensez-vous signer le CAPI ? oui non je ne sais pas

Médecin 16

- Si vous adhérez au CAPI, pensez vous que cela va modifier vos pratiques par rapport aux recommandations:

- sur le plan thérapeutique ? oui non je ne sais pas
 - en ce qui concerne la prévention ? oui non je ne sais pas

- Etes-vous d'accord avec l'idée que le CAPI représente un challenge intéressant concernant l'amélioration des pratiques individuelles? oui non je ne sais pas

- **Selon vous, le CAPI présente-t-il un intérêt pour la prise en charge des patients ?** oui non **Pourquoi ?**

« Non. *Est-ce que vous pouvez m'expliquer pourquoi ?* parce que je pense que c'est déjà des choses que l'on fait dans le, dans la pratique quotidienne donc, euh, je ne pense pas que le CAPI change grand-chose tout simplement »

- A votre avis, les patients doivent-ils être informés si vous signez le CAPI?

oui non je ne sais pas Si oui par qui ? vous même la CPAM

▪ **Pensez-vous que l'adhésion au CAPI modifie la relation médecin-malade?**

oui non **Pourquoi ?**

« Oui. Oui je pense, oui. *Pourquoi ?* Euh... enfin... *ou en quoi ?* (sonnerie téléphone)
Euh comment expliquer ça ? Attendez un peu que je réfléchisse pour pouvoir répondre, ce sera ...*Prenez votre temps*. Ben, oui ça modifie... Je trouve que ça modifie un petit peu la relation parce que ... dès que la Sécu nous met un petit peu, j'allais dire des, des barrières, et un petit peu une sorte de pression, euh... Ce n'est plus tellement... enfin le côté relationnel libéral avec le patient est différent je trouve, voilà. *D'accord, donc pour vous il y a un troisième intervenant dans la relation ?* Ben oui forcément »

▪ Selon vous, le CAPI propose une rémunération :

à la performance par capitation les 2 aucune des 2

▪ A votre avis, le CAPI peut-il être un frein à l'augmentation du tarif de la consultation en médecine générale? oui non je ne sais pas

▪ Pensez vous que le CAPI soit le premier pas vers un nouveau mode de rémunération pour les médecins généralistes? oui non je ne sais pas

▪ **Que pensez-vous d'un autre mode de rémunération, différend du paiement à l'acte ?**

« Si c'est sous la forme du CAPI, pour l'instant ça ne m'intéresse pas. Après, bon, ben à voir, s'il y a d'autres propositions. De toute façon je pense que cela va évoluer. Oui ça sera sûrement un des, il faudra sûrement dans l'avenir penser à d'autres modes de rémunération, que simplement le paiement à l'acte. Mais le CAPI tel qu'il est ça ne m'intéresse pas. *Mais vous ne seriez pas opposé à un changement ?* Oui, oui, tout à fait. Je pense qu'il est inévitable. »

▪ A votre avis, les médecins généralistes sont-ils tous égaux face au CAPI?

oui non je ne sais pas

▪ Pensez-vous que le CAPI interfère avec l'indépendance professionnelle des médecins généralistes ? oui non je ne sais pas

▪ **Le CAPI vous pose-t-il un problème d'éthique?** oui non **Pourquoi ?**

« Oui. *Est-ce que vous pouvez m'expliquer pourquoi ?* Parce que, il y a encore la Sécu qui intervient au milieu, quoi, par rapport à la relation patient... euh enfin professionnel de santé et patient quoi. Il y a toujours un biais, avec cette arrière pensée de, de la Sécu et de la carotte financière »

▪ Avez-vous ou pensez-vous signer le CAPI ? oui non je ne sais pas

Médecin 17

▪ Si vous adhérez au CAPI, pensez vous que cela va modifier vos pratiques par rapport aux recommandations:

- sur le plan thérapeutique ? oui non je ne sais pas

- en ce qui concerne la prévention ? oui non je ne sais pas

▪ Etes-vous d'accord avec l'idée que le CAPI représente un challenge intéressant concernant l'amélioration des pratiques individuelles? oui non je ne sais pas

▪ **Selon vous, le CAPI présente-t-il un intérêt pour la prise en charge des patients ?** oui non **Pourquoi ?**

« Non . *Pourquoi ?* Parce que je pense que tout ce qui est dans le CAPI, c'est des choses qu'on devrait faire, et qu'on essaie déjà de faire pour le mieux et que... il faudrait inverser les choses. Il faudrait faire un CAPI pour les patients. *C'est-à-dire ?* Que eux aient des objectifs. Parce que nous, on peut leur prescrire une HbA1c tous les 3 mois, s'ils ne vont pas au labo, on ne va pas les pister pour être sur qu'ils y vont quoi. On ne va pas les prendre par la main pour les emmener non plus. *C'est sur* »

▪ A votre avis, les patients doivent-ils être informés si vous signez le CAPI?

oui non je ne sais pas Si oui par qui ? vous même la CPAM

▪ **Pensez-vous que l'adhésion au CAPI modifie la relation médecin-malade?**

oui **non** **Pourquoi ?**

« A partir du moment où le patient sait ce que c'est, oui. Et s'il est informé, oui.

D'accord, est ce que vous pouvez développer un petit peu ? C'est-à-dire que si il sait que nous on a des objectifs à atteindre, forcément il faut que lui il adhère au truc, quoi.

D'accord. C'est, c'est... enfin c'est tripartite : il y a la Sécu, il y a le médecin et il y a le patient aussi. Si le patient d'un coup, a un médecin qui n'est peut être pas assez rigoureux sur certains points par rapport aux objectifs du CAPI.. s'il le devient du jour au lendemain en disant à ces patients, ben, il faut faire ci, ça, ça et que le patient ça fait 10 ans qu'il est suivi d'une autre façon, euh, il ne vas pas piger. *Donc le patient est, fait partie intégrante du contrat en fait ?* Bien sur. »

▪ Selon vous, le CAPI propose une rémunération :

à la performance par capitation les 2 aucune des 2

▪ A votre avis, le CAPI peut-il être un frein à l'augmentation du tarif de la consultation en médecine générale? oui non je ne sais pas

▪ Pensez vous que le CAPI soit le premier pas vers un nouveau mode de rémunération pour les médecins généralistes? oui non je ne sais pas

▪ **Que pensez-vous d'un autre mode de rémunération, différé du paiement à l'acte ?**

« Et ben ça serait une très bonne chose. *Vous pouvez développer un petit peu ?* Je trouve que la barrière, enfin pas la barrière, mais que ce ... enfin moi si j'étais salarié et que j'avais pas de... ça m'arrangerait. Pas de contrainte de paiement à l'acte et ça serait... déjà au niveau, au niveau paperasses et au niveau gestion, comptabilité ça serait bien plus simple. Et puis... parce qu'au niveau paperasse on en fait assez, alors déjà si la partie revenu elle était un peu écartée de la paperasse, ça serait une bonne chose. Et puis euh... Et puis il n'y aurait pas des courses euh... Enfin d'une part ça, ça diminuerait une certaine, une certaine, pas fraude, mais certains fonctionnements, dérives de certains médecins qui vont toujours chercher à faire plus d'actes. Parce qu'il y a, je pense une grande part de responsabilité des patients, mais les médecins aussi, dans, dans un certain

nombre d'actes qui, qui peuvent certaines fois ne pas être facturés et qui le sont abusivement. Et euh, donc dans ce cas là il n'y aurait plus d'intérêt à faire ce genres de choses et ça ne serait peut être pas un mal, vu le, la situation financière de la Sécu quoi. *D'accord. Donc pour vous le paiement à l'acte reste un petit peu une contrainte ?* ouais, hum, bien sur. C'est l'histoire de, l'histoire de, enfin d'un autre mode de règlement. Parce qu'on a des... enfin on ne fait pas que des consultations. Il y a quelques actes techniques. Après c'est vrai, qu'ils soient un peu valorisés par rapport à un autre acte c'est pas mal, parce qu'on passe plus de temps, on utilise du matériel, enfin, il y a tout un tas de paramètres qui fait ça. Et donc comment ça peut être intégré dans un autre type de paiement, je ne sais pas »

- A votre avis, les médecins généralistes sont-ils tous égaux face au CAPI?
 - oui non je ne sais pas

- Pensez-vous que le CAPI interfère avec l'indépendance professionnelle des médecins généralistes ?
 - oui non je ne sais pas

- **Le CAPI vous pose-t-il un problème d'éthique?** oui non **Pourquoi ?**

« Non, enfin pff, non. Il me pose un d'être surfliqué mais ça c'est... on l'est déjà, c'est-à-dire que tous nos actes, tous nos... on est contrôlé, contrôlé mais là en plus on donne des objectifs, des objectifs euh... Bon qui sont a priori réalisables mais pas sans adhésion du patient. Je reviens un peu sur ce que je disais tout à l'heure, quoi, mais ... *Donc le facteur limitant ça serait un plus le patient que le médecin ?* oui. »

- Avez-vous ou pensez-vous signer le CAPI ?
 - oui non je ne sais pas

Médecin 18

- Si vous adhérez au CAPI, pensez vous que cela va modifier vos pratiques par rapport aux recommandations:
 - sur le plan thérapeutique ? oui non je ne sais pas
 - en ce qui concerne la prévention ? oui non je ne sais pas

▪ Etes-vous d'accord avec l'idée que le CAPI représente un challenge intéressant concernant l'amélioration des pratiques individuelles? oui non je ne sais pas

▪ **Selon vous, le CAPI présente-t-il un intérêt pour la prise en charge des patients ?** oui non **Pourquoi ?**

« Non. *Pourquoi ? Vous pouvez m'expliquer un petit peu...* Parce que je pense que, à la fois au niveau de la prévention et de l'amélioration de, des pratiques, on n'a pas forcément besoin du CAPI. On a déjà, enfin euh, globalement, sur pas mal d'items et de pathologies, on a, on a déjà des objectifs, hein, qui, qui nous sont présentés, notamment par exemple les antibiotiques, et donc euh, si effectivement on n'est pas aux objectifs on peut être sensibilisé et faire des efforts dans le sens là. Après sur le, enfin si, le principe du CAPI, après, ou on est très motivé par euh, par l'argent, hein, et on peut j'allais dire, faire euh, faire des efforts de ce côté là... Moi j'ai l'impression en tout cas pour ma part, je fais déjà des efforts concernant la prévention, et que ce n'est pas ça qui me motive en priorité. Donc je ne suis pas sûre que ce soit le meilleur, la meilleure façon de procéder, et je trouve que quelque part, c'est, c'est... on a l'impression qu'on nous file la carotte pour, pour avancer quoi. »

▪ A votre avis, les patients doivent-ils être informés si vous signez le CAPI?

oui non je ne sais pas Si oui par qui ? vous même la CPAM

▪ **Pensez-vous que l'adhésion au CAPI modifie la relation médecin-malade?**

oui non **Pourquoi ?**

« Non. *Pourquoi ?* Ben, de la même façon, si vous voulez euh... que, que l'on... enfin, avec ou sans CAPI, si on cherche à faire de la, de la prévention et à se situer au mieux pour les patients, euh, CAPI ou pas CAPI, enfin... Ça ne rentre pas en compte ? Ouais. Voilà, enfin je... Je ne pense pas que cela modifie en tout cas. »

▪ Selon vous, le CAPI propose une rémunération :

à la performance par capitation les 2 aucune des 2

▪ A votre avis, le CAPI peut-il être un frein à l'augmentation du tarif de la consultation en médecine générale? oui non je ne sais pas

▪ Pensez vous que le CAPI soit le premier pas vers un nouveau mode de rémunération pour les médecins généralistes? oui non je ne sais pas

▪ **Que pensez-vous d'un autre mode de rémunération, différend du paiement à l'acte ?**

« Écoutez, moi je... enfin, vu notre mode de fonctionnement et vu ce qu'on nous, enfin, le, les comptes qu'on doit rendre de plus en plus à la Sécu, ce qui est un petit peu normal puisqu'on est indirectement payé par la Sécu hein, parce que nous en fait on a pas mal de CMU et d'ALD... euh, je, je... je pense que on pourrait... enfin moi je serais assez partisante de, d'opter pour un système de salariat, hein, comme on faisait dans certains centres de santé.. euh, j'ai l'impression, enfin moi ça fait 12 ans que je suis installée, j'ai l'impression qu'on doit rendre des comptes à la Sécu et que d'un autre coté on continue à payer toutes les charges euh, des médecins libéraux, la CARMF etc... Donc moi je serais prête à... enfin, euh... à, à avoir un poste de, de salariat... euh, à condition, voilà, d'avoir des horaires qui ne soient pas ceux des, des libéraux... et voilà. Mais pourquoi pas. Enfin moi je pense que, vu un petit peu vers quoi on s'achemine, parce que moi vraiment j'ai l'impression qu'on fait de plus en plus d'administratif, qu'on a de plus en plus de charges administratives, et effectivement j'ai l'impression que la Sécu, elle chapeaute, elle nous chapeaute un petit peu notre mode d'exercice, hein, indirectement et que... par contre tout le reste, on continue à le faire en libéral. Donc si, si on s'achemine vers ça, pourquoi on essaierait pas de trouver, à la limite euh... voilà, mais qu'on soit... euh, pas d'un coté... qu'on aille vraiment dans le même sens quoi. *Pour vous, là on est un peu entre 2 ?* Voilà on est entre les deux, tout à fait. »

▪ A votre avis, les médecins généralistes sont-ils tous égaux face au CAPI?
 oui non je ne sais pas

▪ Pensez-vous que le CAPI interfère avec l'indépendance professionnelle des médecins généralistes ? oui non je ne sais pas

▪ **Le CAPI vous pose-t-il un problème d'éthique?** oui non **Pourquoi ?**

« Oui, tout fait. *Est-ce que vous pouvez développer un petit peu ?* Alors, ben, c'est ce que je vous disais, hein. On a l'impression qu'effectivement euh, euh, c'est, c'est beaucoup basé sur, sur l'argent hein, donc euh, sur la rémunération et... et au delà de ça, on l'impression que, quelque part aussi, que euh... que si on n'a pas le, le système d'argent, enfin le, d'argent derrière... Moi quand la deuxième fois on m'a rappelé pour savoir si je signalais ou pas le CAPI, j'ai dit au médecin, mais de toute façon, enfin que le, que la façon, que cette façon de fonctionner ne me satisfaisait pas vraiment. Elle m'a dit oui, mais vous comprenez, c'est vachement important aussi, pour votre formation, euh, vous sensibiliser à tout ça... enfin je lui dis mais on se sensibilise déjà à tout ça, on n'a pas besoin forcément du CAPI et on fait, nous, enfin moi je fais partie d'un, alors cette année plus, mais j'ai fait partie d'un groupe de pairs pendant 3 ans et on n'est pas rémunéré et, euh, ce n'est pas pour ça qu'on ne fait pas de la prévention. Même si on a un peu les boules quand même de le faire non rémunéré, et pour plein de choses comme ça quoi. Donc, euh, oui, enfin le système c'est le système à la performance... enfin c'est, c'est biaisé par, par l'argent, et voilà, moi je pense que, que d'un point de vue éthique ce n'est pas très satisfaisant. »

▪ Avez-vous ou pensez-vous signer le CAPI ? oui non je ne sais pas

Médecin 19

▪ Si vous adhérez au CAPI, pensez vous que cela va modifier vos pratiques par rapport aux recommandations:

- sur le plan thérapeutique ? oui non je ne sais pas

- en ce qui concerne la prévention ? oui non je ne sais pas

▪ Etes-vous d'accord avec l'idée que le CAPI représente un challenge intéressant concernant l'amélioration des pratiques individuelles? oui non je ne sais pas

pas

- **Selon vous, le CAPI présente-t-il un intérêt pour la prise en charge des patients ?** oui non **Pourquoi ?**

« Oh, pour avoir une réponse sérieuse, il faudrait d'abord que j'ai tout lu le CAPI, ce n'est pas le cas. Ensuite, comme ça non, ça m'étonnerait. *Pourquoi ?* Je ne pense pas que ce soit l'intérêt du patient qui soit en premier, en première ligne dans le CAPI mais tout simplement l'intérêt économique, et immédiat en plus. »

- A votre avis, les patients doivent-ils être informés si vous signez le CAPI?
 oui non je ne sais pas Si oui par qui ? vous même la CPAM

- **Pensez-vous que l'adhésion au CAPI modifie la relation médecin-malade?**
 oui non **Pourquoi ?**

« Non. *Pourquoi ?* parce que je crois qu'ils s'en fichent »

- Selon vous, le CAPI propose une rémunération :

à la performance par capitation les 2 aucune des 2

- A votre avis, le CAPI peut-il être un frein à l'augmentation du tarif de la consultation en médecine générale? oui non je ne sais pas

- Pensez-vous que le CAPI soit le premier pas vers un nouveau mode de rémunération pour les médecins généralistes? oui non je ne sais pas

- **Que pensez-vous d'un autre mode de rémunération, différent du paiement à l'acte ?**

« Ben moi, pour moi, c'est tout ou rien comme je l'ai un petit peu insinué tout à l'heure. C'est-à-dire soit on reste au paiement à l'acte et puis on continue comme on faisait avant, soit effectivement à ce moment là on est rémunéré par la Sécu directement, et puis moi je veux bien faire 35 heures, ça m'arrange. *Donc dans le cadre du salariat comme vous le disiez ? Voilà.* »

- A votre avis, les médecins généralistes sont-ils tous égaux face au CAPI?
 - oui non je ne sais pas

- Pensez-vous que le CAPI interfère avec l'indépendance professionnelle des médecins généralistes ? oui non je ne sais pas

- **Le CAPI vous pose-t-il un problème d'éthique? oui non Pourquoi ?**

« Euh, ouais. *Est-ce que vous pouvez m'expliquer pourquoi ?* Alors encore une fois, je ne l'ai pas encore complètement lu, parce que je n'ai pas eu le temps et puis parce que j'ai eu des problèmes de santé personnels qui ont fait que j'ai eu d'autres... d'autres problèmes à régler, d'autres impératifs. Donc ce qui fait que je ne sais pas exactement mais enfin, ceci dit, de, de... comment dirais je, j'ai l'impression qu'on va se retrouver comme dans le commerce, dans le privé, c'est-à-dire des gens qui vont avoir des objectifs et puis à qui on va dire : bon ben, voilà maintenant les objectifs sont atteints, vous allez faire d'autres objectifs, etc... Je ne pense pas que ce soit dans l'intérêt du patient et de la prise en charge du patient. Je pense que c'est dans l'intérêt de faire des économies, en plus des économies donc immédiates, notamment euh, avec les objectifs concernant les génériques. C'est sur les génériques on pourrait en parler longtemps, mais euh... Il faut savoir si c'est un bien ou si c'est un mal et bon, ben, là on peut en parler si vous voulez hein. Il y a beaucoup beaucoup de choses à dire sur les génériques. Déjà la première chose, je trouve que les génériques c'est une cause de iatrogénie absolument épouvantable et ça on le voit tous tous les jours, nous les médecins généralistes. Mais tout le monde s'en fout parce que ce qui compte c'est les chiffres qui sont fait en générique et pas autre chose. Ensuite les économies que ça représente... C'est possible que ça ait donné des économies ou que ça donne éventuellement des économies immédiates, euh, à court terme. Ceci dit, à long terme, quand on aura épuisé tout le secteur industriel et qu'on n'aura affaire à que quelques labos indiens, ils feront les prix qu'ils voudront. Donc à ce moment là on se retrouvera à la case départ, seulement ça ne sera plus les européens mais les consortiums étrangers qui pourront faire, s'en mettre plein les poches. Enfin, bref, il y a un certain nombre de, de choses qui me gênent dans cette histoire là. D'autre part, le principe même du générique... ça aurait été tellement plus simple, et je pense qu'il y a beaucoup de médecins qui pensent comme moi, de dire à telle molécule, tel prix et point, point barre, révisable tous les 5 ans ou tous les je ne sais pas quoi. Ça aurait été bien bien plus simple, que de balancer x

noms de molécules avec Biogaran ou je ne sais quoi, etc... qui vont, en cours de bourse de, des molécules, on ne sait plus qui est le moins cher, qui est le plus cher ; déjà ne serait ce que pour les IPP dont tout le monde parle : on devrait dire les IPP ils n'ont pas de grande différence entre eux, IPP tel prix, tel prix à, à dose curative, telle dose, euh tel prix à demi dose et point barre pour tout le monde. Et puis c'est comme ça. Ça serait bien plus simple et bien plus efficace. Et il n'y aurait pas besoin des génériques. A mon avis les génériques sont inutiles et néfastes. *Donc, pour le CAPI, c'est le même principe pour vous, que ...* Mais bon ce n'est pas contre vous que je hausse le ton... *Non, non. Donc pour le CAPI le principe est un peu le même ?* Dans le CAPI il y a une chose qui m'arrête définitivement, c'est les objectifs sur les génériques. Donc ça m'empêche de lire le reste parce que je ne peux pas aller plus loin. *Je comprends. »*

- Avez-vous ou pensez-vous signer le CAPI ? oui non je ne sais pas

Médecin 20

- Si vous adhérez au CAPI, pensez vous que cela va modifier vos pratiques par rapport aux recommandations:
 - sur le plan thérapeutique ? oui non je ne sais pas
 - en ce qui concerne la prévention ? oui non je ne sais pas
- Etes-vous d'accord avec l'idée que le CAPI représente un challenge intéressant concernant l'amélioration des pratiques individuelles? oui non je ne sais pas
- **Selon vous, le CAPI présente-t-il un intérêt pour la prise en charge des patients ?** oui non **Pourquoi ?**

« Ouh ben alors ça je vais vous dire, pour la prise en charge des patients... Oui ben ça, on va être obligé de réfléchir plus, enfin réfléchir, pas plus, mais se poser plus de questions sur effectivement euh, un certain nombre de, de problèmes, de revoir un petit peu le patient dans son ensemble, ce qu'on oublie de faire de temps en temps. Et puis voilà quoi. »

- A votre avis, les patients doivent-ils être informés si vous signez le CAPI?
 - oui non je ne sais pas Si oui par qui ? vous même la CPAM

- **Pensez-vous que l'adhésion au CAPI modifie la relation médecin-malade?**
 - oui non **Pourquoi ?**
 - « Non pas du tout. *Pourquoi ?* Ben parce que de toute façon ce n'est pas parce que je vais adhérer à, comment dirais je, au CAPI, que je vais changer ma manière d'être avec les patients, ma manière de faire. Alors je prendrai peut être plus de temps, je prendrais peut être plus de moyens. Alors là oui ça change un peu mais sinon... *Sur le fond ça ne change pas grand-chose ?* non. »

- Selon vous, le CAPI propose une rémunération :
 - à la performance par capitation les 2 aucune des 2

- A votre avis, le CAPI peut-il être un frein à l'augmentation du tarif de la consultation en médecine générale?
 - oui non je ne sais pas

- Pensez vous que le CAPI soit le premier pas vers un nouveau mode de rémunération pour les médecins généralistes?
 - oui non je ne sais pas

- **Que pensez-vous d'un autre mode de rémunération, diffèrent du paiement à l'acte ?**

« Je pense que c'est très dommage que ce ne soit plus le paiement à l'acte parce que si vous voulez, c'est quand même, on donne un conseil à quelqu'un qui nous paie... Alors que là maintenant on va être euh... on sera des... salariés de la Sécurité sociale hein sinon. Moi je préfère que les gens me paient. *Le système actuel vous convient ?* Très bien. Je trouve que c'est pas mal. C'est une relation si vous voulez qu'on a, c'est une relation personnelle, c'est... sinon après c'est tout la Sécu et les gens s'en foutent complètement après. Parce qu'on est déjà des, on est déjà avec la CMU, les 100%... et on voit tous les gens de CMU, le médecin ils s'en foutent complètement. Les gens qui ne paient pas, ils se foutent de nous complètement. Alors que les gens qui ont, qui nous paient ont quand même encore un certain respect. De l'acte. »

- A votre avis, les médecins généralistes sont-ils tous égaux face au CAPI?
 - oui non je ne sais pas

- Pensez-vous que le CAPI interfère avec l'indépendance professionnelle des médecins généralistes ?
 - oui non je ne sais pas

- **Le CAPI vous pose-t-il un problème d'éthique?** oui non **Pourquoi ?**

« Non. *Pourquoi ?* Non parce que de toute façon ça ne change pas ma, ma manière de voir les choses, ma manière de travailler et si ça ne plaît pas à la Sécu on verra bien. Parce que on va être noté là-dessus nous. Et on va être rémunéré comme ça bientôt. Donc effectivement on va être des salariés de la Sécu. Pfff... Moi il me reste 10 ans à faire donc d'ici 10 ans ça n'aura pas trop évolué. Enfin j'espère. Je plains les jeunes. *Rires.* Et oui. *Merci.* Non mais c'est vrai je vous plains. »

- Avez-vous ou pensez-vous signer le CAPI ?
 - oui non je ne sais pas

Médecin 21

- Si vous adhérez au CAPI, pensez vous que cela va modifier vos pratiques par rapport aux recommandations:
 - sur le plan thérapeutique ? oui non je ne sais pas
 - en ce qui concerne la prévention ? oui non je ne sais pas

- Etes-vous d'accord avec l'idée que le CAPI représente un challenge intéressant concernant l'amélioration des pratiques individuelles?
 - oui non je ne sais pas

- **Selon vous, le CAPI présente-t-il un intérêt pour la prise en charge des patients ?**
 - oui non **Pourquoi ?**

« Non. *Pourquoi ?* Non parce que c'est une, c'est encore un morceau d'usine à gaz qui vient compliquer le rapport qu'on peut avoir avec les patients. Parce que tout ce qui est préventif, tout ce qui est suivi, on l'a déjà. Tous les, comment dirais je, les bonnes recommandations, on a aussi effectivement ce que l'on apprend ou ce que l'on fait aussi

en formation, hein. Donc a priori je ne pense pas que cela change grand-chose. Ça va simplement alourdir le, alourdir le système. »

▪ A votre avis, les patients doivent-ils être informés si vous signez le CAPI?

oui non je ne sais pas Si oui par qui ? vous même la CPAM

▪ **Pensez-vous que l'adhésion au CAPI modifie la relation médecin-malade?**

oui **non** **Pourquoi ?**

« Oui, cela vient l'alourdir. *Dans le sens où c'est plus compliqué ?* C'est compliqué. On rentre de nouveau dans un système administratif, j'allais dire, passez moi l'expression, européen, euh, avec toute la, toutes les contraintes que cela implique. *D'accord. Donc c'est en cela que cela perturbe la relation ?* Oui tout à fait. »

▪ Selon vous, le CAPI propose une rémunération :

à la performance par capitation les 2 aucune des 2

▪ A votre avis, le CAPI peut-il être un frein à l'augmentation du tarif de la consultation en médecine générale? oui non je ne sais pas

▪ Pensez-vous que le CAPI soit le premier pas vers un nouveau mode de rémunération pour les médecins généralistes? oui non je ne sais pas

▪ **Que pensez-vous d'un autre mode de rémunération, différend du paiement à l'acte ?**

« Moi j'en pense du bien éventuellement. Seulement il faudrait le calquer sur des modèles de type anglais, danois, euh, qui sont très confortables. Si on veut me payer, si on veut me salarier, si vous voulez, moi à ce moment là je fais comme tous les syndicats, je dis bon, je demande une politique des revenus. Les avantages sociaux, la politique des revenus, tout ça. D'un autre côté c'est se vendre à, c'est se vendre aux caisses. Et c'est oublier quand même qu'on a une indépendance. Donc je ne... si vous voulez euh, d'un point de vue strictement revenus, effectivement je pense que une politique salariale serait très intéressante pour peu qu'on la taxe, qu'on la calque sur les modèles européens. Maintenant dans l'esprit moi je reste quand même un petit peu

fidèle au paiement individuel. »

- A votre avis, les médecins généralistes sont-ils tous égaux face au CAPI?

oui non je ne sais pas

- Pensez-vous que le CAPI interfère avec l'indépendance professionnelle des médecins généralistes ? oui non je ne sais pas

- **Le CAPI vous pose-t-il un problème d'éthique?** oui non **Pourquoi ?**

« Oui. *Pourquoi ?* Ben justement euh... Alors d'autant plus effectivement je crois que le CAPI a été, euh, il y a eu un recours d'ailleurs, entre ça...et le Conseil de l'Ordre... *Oui*. Effectivement, parce que la position et le, la... comment dirais je, « l'intéressement » des médecins conseils n'était pas si clair que ça en fait. Donc effectivement avec ce... je ne sais pas si le problème a été juridiquement levé... *pas que je sache...* mais pour l'instant je pense que c'est en instance donc on n'est pas encore certain de l'éthique. *Donc c'est plus la, la position des médecins conseils qui vous dérange que le contrat lui-même ?* Oh le contrat moi, comme je vous ai dit, moi ne m'emballe pas du tout. Et d'un point de vue éthique euh... C'est vrai qu'à ce moment là, on, comment dirais je, on va favoriser le regroupement d'un certain nombre de données, euh, qui sont bon exploitées par qui ? par quoi ? quoique ce soit... moi je suis un petit peu dans le danger, dans l'interrogation en tout cas. Jusqu'où va la confidentialité stricte ? euh est ce que, c'est des données qu'on ne partage pas théoriquement, tout ça. Donc je soulève le problème de l'éthique. Non seulement effectivement pour nous, mais effectivement il y avait ce problème de médecin conseil qui en faisait un truc suspensif actuellement. »

- Avez-vous ou pensez-vous signer le CAPI ? oui non je ne sais pas

Médecin 22

▪ Si vous adhérez au CAPI, pensez vous que cela va modifier vos pratiques par rapport aux recommandations:

- sur le plan thérapeutique ? oui non je ne sais pas

- en ce qui concerne la prévention ? oui non je ne sais pas

▪ Etes-vous d'accord avec l'idée que le CAPI représente un challenge intéressant concernant l'amélioration des pratiques individuelles? oui non je ne sais pas

▪ **Selon vous, le CAPI présente-t-il un intérêt pour la prise en charge des patients ?**

oui **non** **Pourquoi ?**

« Aucun. *Pourquoi ?* Ben parce que si le médecin fait son boulot correctement, il n'y a pas besoin du CAPI. »

▪ A votre avis, les patients doivent-ils être informés si vous signez le CAPI?

oui non je ne sais pas Si oui par qui ? vous même la CPAM

▪ **Pensez-vous que l'adhésion au CAPI modifie la relation médecin-malade?**

oui **non** **Pourquoi ?**

« Non pas du tout. *Pourquoi ?* Parce que ça n'influe pas du tout sur mon exercice. *Dans le sens où vous ne changez rien avec les patients ?* Je n'ai rien changé à ma manière de travailler, voilà. »

▪ Selon vous, le CAPI propose une rémunération :

à la performance par capitation les 2 aucune des 2

▪ A votre avis, le CAPI peut-il être un frein à l'augmentation du tarif de la consultation en médecine générale? oui non je ne sais pas

▪ Pensez vous que le CAPI soit le premier pas vers un nouveau mode de rémunération pour les médecins généralistes? oui non je ne sais pas

▪ **Que pensez-vous d'un autre mode de rémunération, différend du paiement à l'acte ?**

« Ben bien sur. J'ai toujours été pour la fonctionnarisation des médecins généralistes, depuis le départ. *C'est-à-dire ?* Ben fonctionnarisation, je suis fonctionnaire déjà. Je suis fonctionnaire. Je suis contrôlé par la Sécu, on vient me donner mes statistiques, je euh... 4% de mon chiffre c'est euh, du tiers payant. Je suis un fonctionnaire déguisé. J'obéis à des contraintes. On m'envoie Mr [...], je crois que c'était lui la dernière fois, médecin conseil, voulait prendre rendez vous avec moi pour me donner des conseils sur le mode d'exercice, la prise en charge des hypertendus. Ben si je suis obligé de répondre à une demande d'un médecin de Sécu c'est que je suis un, je dépends de la Sécu. Mais c'est, c'est non dit quoi. *Donc ça devrait devenir officiel et appliqué en pratique ?* mais bien sur. Depuis le départ. Alors à mon avis c'est... je l'ai toujours dit, hein, ça fait 25 ans que je le pense. Depuis 25 ans je dis un médecin ça doit être, pas f... j'aime pas le terme fonctionnaire parce que le terme fonctionnaire a une connotation péjorative envers mes, mes confrères. Mais ça devrait être un agent de l'Etat. C'est lui. Moi je coordonne tout : je coordonne l'accès aux soins, je coordonne aux, aux examens complémentaires, aux soins spécialisés, aux, à des demandes administratives qui n'ont plus rien à voir avec la médecine. Dans ce cas là si on me fait faire autre chose que de la médecine, je suis un agent administratif. Ben dans ce cas là je dois être salarié. Mais ça je l'ai... toujours, dès le départ hein. Moi je, le tiers payant pour vous donner un exemple, alors vous n'exercez pas encore, mais le tiers payant je l'ai fait dès le départ, en ce qui me concerne. Sauf qu'au départ il y a 25 ans, 27, on n'avait pas l'informatique donc euh, il y a, j'ai toujours pour le règlement donc les 3 ou 4 premiers mois ça m'a posé plein de problèmes. Je n'étais pas payé, je bossais mais je n'étais pas payé. L'informatique nous a grandement facilité les choses parce que du coup, on retrouve immédiatement qui vous dois quoi. Mais ça c'est le problème technique, ou comptable. Mais le problème il est aussi euh, philosophique. C'est-à-dire moi je pensais qu'il fallait qu'on ait le tiers payant parce qu'un jour ou l'autre on serait des agents salariés de l'Etat. Mais bon, ça c'est mon point de vue, c'est pour cela que j'ai eu une étiquette un petit peu connotée quoi. »

▪ A votre avis, les médecins généralistes sont-ils tous égaux face au CAPI?

oui non je ne sais pas

▪ Pensez-vous que le CAPI interfère avec l'indépendance professionnelle des médecins généralistes ? oui non je ne sais pas

▪ **Le CAPI vous pose-t-il un problème d'éthique?** oui non **Pourquoi ?**

« Euh... Ben oui quelque part oui. La notion de performance me dérange. Un objectif ça me dérange. c'est pour cela que je vous dis que c'est compliqué pour moi. Parce que moi je considère que déjà que je suis un agent de la Sécurité sociale, donc je sais que je dois déjà obtenir un objectif, et en même temps je suis libéral. Je sais que je dois faire attention à mes prescriptions, au fond de ma tête ça fait un bout de temps que c'est comme ça. Je prescris très peu, hein. Nous on a tous des statistiques de, de... je ne sais pas si vous avez déjà vu hein... donc je suis toujours à la limite inférieure moi des prescriptions. Mais ça pose des problèmes parce que du coup on officialise cette, cette notion d'objectif, alors que je suis libéral. Moi ça me, c'est pas un problème d'éthique, c'est vraiment un problème philosophique. Je suis quoi finalement : je suis médecin libéral ou je suis médecin de Sécu ? *C'est presque un problème de statut ?* Ah oui, oui. Intellectuellement c'est pas... je trouve que ça déstabilise davantage que ça nous simplifie le travail, le CAPI. Parce que ça nous met dans une situation complexe : j'ai un objectif à atteindre... mais mon objectif c'est de soigner correctement les patients, et ça ne doit être que celui là, si j'ai un objectif. Moi par exemple pour les génériques, je ne prescris pas de génériques. Je ne prescris pas de génériques parce que euh... vous manipulez l'informatique de prescriptions, de choses comme ça ? *Celui là je le connais parce que en stage je l'ai vu.* Axisanté c'est un des plus compliqué. Alors moi je travaille avec depuis 91 hein. Je vais vous donner un exemple : Clamoxyl, vous connaissez ça, Clamoxyl ? *oui.* Voilà. (bruits incompréhensibles) Mais je tape amoxicilline : si j'ai un objectif financier il faudra qu'on m'explique comment je vais faire pour choisir au milieu de tout ça... *silence.* Est-ce que c'est notre boulot ça ? Donc c'est... la notion de performance elle est troublante... même cette... c'est depuis d'ailleurs qu'on a eu l'histoire des génériques. En tout cas, moi je... c'est pas le problème éthique hein, c'est vraiment pour moi un problème philosophique. Et comme

vous le disiez de statut sûrement. »

- Avez-vous ou pensez-vous signer le CAPI ? oui non je ne sais pas

Médecin 23

- Si vous adhérez au CAPI, pensez vous que cela va modifier vos pratiques par rapport aux recommandations:

- sur le plan thérapeutique ? oui non je ne sais pas
- en ce qui concerne la prévention ? oui non je ne sais pas

- Etes-vous d'accord avec l'idée que le CAPI représente un challenge intéressant concernant l'amélioration des pratiques individuelles? oui non je ne sais pas

- **Selon vous, le CAPI présente-t-il un intérêt pour la prise en charge des patients ?**

oui non **Pourquoi ?**

« Non. *Pourquoi ?* Parce que je pense que c'est purement économique, comme attitude, à mon avis. »

- A votre avis, les patients doivent-ils être informés si vous signez le CAPI?

oui non je ne sais pas Si oui par qui ? vous même la CPAM

- **Pensez-vous que l'adhésion au CAPI modifie la relation médecin-malade?**

oui non **Pourquoi ?**

« Non. *Pourquoi ?* parce que je pense qu'on est de toute façon tenu par des perspectives économiques, et que, CAPI ou pas, euh, la situation est la même. Et que, en primaire on doit d'abord... euh, on doit d'abord avoir une relation correcte avec le patient et tout faire pour lui, en secondaire on doit garder en arrière pensée les perspectives économiques. *Donc en fait, ça existe déjà ?* Ca existe déjà à mon avis, oui. »

- Selon vous, le CAPI propose une rémunération :

à la performance par capitation les 2 aucune des 2

▪ A votre avis, le CAPI peut-il être un frein à l'augmentation du tarif de la consultation en médecine générale? oui non je ne sais pas

▪ Pensez vous que le CAPI soit le premier pas vers un nouveau mode de rémunération pour les médecins généralistes? oui non je ne sais pas

▪ **Que pensez-vous d'un autre mode de rémunération, différend du paiement à l'acte ?**

« Je, je ne serais pas pour. C'est à dire : paiement à ; paiement au type de consultation ? *Changer de système.* En fonction du type de pathologie qu'on va soigner ? *je ne sais pas. Fonctionner différemment d'aujourd'hui.* Non. Pour le moment en tous les cas, dans ce qu'on en a proposé, je ne suis pas d'accord avec ça. Parce que du coup, on perd notre liberté. Je préfère être rémunérée à l'acte et puis avoir des consultations très longues, et des consultations plus rapides et moi même faire mon, mon, en fonction de comment j'ai envie de travailler, en fonction du temps que j'ai, en fonction de mes disponibilités... euh, voilà, de périodes... travailler plus ou moins et donc faire des consultations plus ou moins longues, plutôt que d'être rémunérée à l'acte où du coup là on va être hypersurveillé. Et on est déjà bien assez surveillé. Je veux garder ma liberté. Voilà. *Donc pour vous, le synonyme de salariat ou d'un autre mode de fonctionnement, ça veut dire encore plus de surveillance ?* Oui, c'est ça. Je ne suis pas salariée, je suis libérale. Je n'ai pas voulu être salariée, ce n'est pas pour rien quoi. »

▪ A votre avis, les médecins généralistes sont-ils tous égaux face au CAPI?
 oui non je ne sais pas

▪ Pensez-vous que le CAPI interfère avec l'indépendance professionnelle des médecins généralistes ? oui non je ne sais pas

▪ **Le CAPI vous pose-t-il un problème d'éthique? oui non Pourquoi ?**

« C'est pour cela que je n'ai pas signé, oui. *Vous pouvez développer un peu ? rires.* Au niveau du Conseil de l'Ordre je sais qu'ils nous ont demandé de ne pas signer. Effectivement il y avait quelques items avec lesquels je n'étais pas tout à fait d'accord. Dans la grande majorité en fait, c'est des choses que je fais déjà, c'est ce que j'ai même

dit, même au contraire, les choses intéressantes, moi, qui ont été pointées du doigt par le CAPI du coup je les fais en ayant pas signé. J'ai ... ça me dérange d'avoir une rémunération. Si c'est bien, si c'est intéressant pour le patient c'est... je ne vois pas l'intérêt. Je ne vois pas pourquoi est ce que je devrais percevoir une rémunération. Et si c'est juste économique, euh, et que pour le patient c'est néfaste, encore moins je devrais percevoir une rémunération. Donc c'est pour ça que je ne suis pas tout à fait pour cette rémunération. J'aurais l'impression de vendre mon âme au diable »

▪ Avez-vous ou pensez-vous signer le CAPI ? oui non je ne sais pas

Médecin 24

• Si vous adhérez au CAPI, pensez vous que cela va modifier vos pratiques par rapport aux recommandations:

- sur le plan thérapeutique ? oui non je ne sais pas

- en ce qui concerne la prévention ? oui non je ne sais pas

• Etes-vous d'accord avec l'idée que le CAPI représente un challenge intéressant concernant l'amélioration des pratiques individuelles? oui non je ne sais pas

• **Selon vous, le CAPI présente-t-il un intérêt pour la prise en charge des patients ?** oui non je ne sais pas **Pourquoi ?**

« Ah je ne sais pas, je n'ai pas assez de recul, je ne peux pas juger. Il y a des choses qui m'ont paru intéressantes comme ça, mais moi je suis honnête, je n'ai pas trop creusé le problème parce que je suis en fin de carrière donc je pense que ça donne quand même... euh, donc je ne peux pas dire plus, en toute honnêteté. Je n'ai pas suffisamment étudié le sujet. Hein je l'ai écouté comme ça, je ne me sens pas complètement concernée vu ma tranche d'âge. »

• A votre avis, les patients doivent-ils être informés si vous signez le CAPI?

oui non je ne sais pas Si oui par qui ? vous même la CPAM

• **Pensez-vous que l'adhésion au CAPI modifie la relation médecin-malade?**

oui non Pourquoi ?

« Non. *Pourquoi ?* Parce que je fais quand même ce que je veux. *D'accord. Donc ça ne change rien en fait ?* Ah non. Pour moi je, j'essaie d'avoir... j'ai écouté ce qu'ils m'ont dit, d'ailleurs je n'étais pas très loin moi d'après ce que m'a dit N...par rapport à... je n'étais pas très loin dans la mentalité déjà. Donc c'est, il m'a dit : je n'ai pas de gros efforts à faire. Donc pour ma pratique quotidienne non je ne pense pas. Que je puisse essayer de m'y rapprocher, parce qu'il y a des choses qui ont évolué dans la médecine, hein, par exemple on a parlé du diabète, parce que quand même ils ont parlé de grands sujets, le diabète, l'HTA, les grands sujets quoi. Donc c'est vrai que moi qui ai vu beaucoup de choses arriver, moi je crois que ça redonne des lignes de conduite saines par rapport à tout ça. Moi je ne l'ai pas vu de façon, euh, agressive. Je ne l'ai pas vécu comme agressif. »

• Selon vous, le CAPI propose une rémunération :

à la performance par capitation les 2 aucune des 2

• A votre avis, le CAPI peut-il être un frein à l'augmentation du tarif de la consultation en médecine générale? oui non je ne sais pas

• Pensez vous que le CAPI soit le premier pas vers un nouveau mode de rémunération pour les médecins généralistes? oui non je ne sais pas

• **Que pensez-vous d'un autre mode de rémunération, différend du paiement à l'acte ?**

« Euh, si c'est intelligemment mené pourquoi pas. Parce que l'acte ce n'est pas sain. Il y a une inflation des actes depuis 30 ans que je suis là, avec des gens, comme l'acte est mal rémunéré, et ben... on fait de l'inflation pour faire de l'argent. Globalement, enfin je suis peut être un peu, oui, mais quand même je pense. Je pense que, vous verrez, il y a quand même des gens qui font énormément d'actes. On se demande comment on peut faire 80 actes dans une semaine en ayant vu 80 malades correctement. Ce n'est pas possible. Il vaudrait mieux rémunérer de la bonne médecine et qu'elle soit faite correctement. *D'accord. Donc pour vous le paiement à l'acte, s'il est porté à l'excès,*

c'est, c'est pas bon pour la profession et pour les patients ? C'est forcément négatif.

Ben ni pour la profession parce que les femmes elles ne travailleront pas comme ça. Les femmes sont très rares, celles qui vont travailler euh, à l'acte. Elles vont travailler... le travail qu'elles font. Et donc elles vont se faire avoir. Moi j'ai été une des premières femmes installées, j'ai vu tous les hommes autour de moi. J'en ai eu un dans mes portes, j'ai vu comment. Les mentalités des hommes ne sont pas les mentalités de femmes. Ça ce n'est pas une critique hein, c'est une observation. Comme là on est train de féminiser la profession, je pense que les femmes auront, ont une vision des choses qui me paraît plus profonde, plus... oui enfin différente, allez différente. *Donc ça va changer ? Donc ça va changer.* »

- A votre avis, les médecins généralistes sont-ils tous égaux face au CAPI?
 oui non je ne sais pas

- Pensez-vous que le CAPI interfère avec l'indépendance professionnelle des médecins généralistes ? oui non je ne sais pas

- **Le CAPI vous pose-t-il un problème d'éthique?** oui non **Pourquoi ?**
« Ben tel qu'il m'a été présenté non. Tel que je l'ai vécu en tout cas. »

- Avez-vous ou pensez-vous signer le CAPI ? oui non je ne sais pas

Médecin 25

- Si vous adhérez au CAPI, pensez vous que cela va modifier vos pratiques par rapport aux recommandations:
 - sur le plan thérapeutique ? oui non je ne sais pas
 - en ce qui concerne la prévention ? oui non je ne sais pas

- Etes-vous d'accord avec l'idée que le CAPI représente un challenge intéressant concernant l'amélioration des pratiques individuelles? oui non je ne sais pas

▪ Selon vous, le CAPI présente-t-il un intérêt pour la prise en charge des patients ?

oui non Pourquoi ?

« Non. *Pourquoi ?* Pourquoi, parce que c'est, c'est trop encadré et ça ne laisse pas, euh, la possibilité de traiter les patients en fonction de leur... euh de leur vécu par rapport à la maladie. Je veux dire il y a plein de choses qui ne sont pas prises en charge, en compte dans le CAPI. Il y a aussi euh, il y a aussi le fait que nous on ne puisse pas vérifier. Euh, on n'a pas des outils, si on avait des outils de vérification peut être que ça serait différent mais les outils de vérification sont uniquement dans les, dans les mains de la Sécurité sociale et ça c'est très très embêtant. *Donc pour vous, pour le patient, il y a une contrainte en fait dans le CAPI ?* Bien sur qu'il y a une contrainte. Il y a une contrainte pour tout le monde. »

▪ A votre avis, les patients doivent-ils être informés si vous signez le CAPI?

oui non je ne sais pas Si oui par qui ? vous même la CPAM

▪ Pensez-vous que l'adhésion au CAPI modifie la relation médecin-malade?

oui non Pourquoi ?

« Oui. *Pourquoi ?* Ben parce qu'on a, on a un cadre et une contrainte que ne... la relation médecin-malade c'est quelque chose de tout à fait... euh... particulier, par rapport à chaque patient, euh, on n'a. Je veux dire, on n'a pas, avec 2 diabétiques on n'a pas la même... euh, relation, selon que ... bon on tient compte aussi des pratiques c'est sûr, mais euh... mais la médecine doit être plus précise que simplement rentrer dans des, dans des cadres etc. »

▪ Selon vous, le CAPI propose une rémunération :

à la performance par capitation les 2 aucune des 2

▪ A votre avis, le CAPI peut-il être un frein à l'augmentation du tarif de la consultation en médecine générale? oui non je ne sais pas

▪ Pensez-vous que le CAPI soit le premier pas vers un nouveau mode de rémunération pour les médecins généralistes? oui non je ne sais pas

▪ **Que pensez-vous d'un autre mode de rémunération, différend du paiement à l'acte ?**

« Euh, ben moi je suis tout à fait, depuis le début j'y suis tout à fait favorable hein. Ça fait 25 ans que je suis au paiement à l'acte, si j'étais salariée je m'en fous hein. Enfin je veux dire, dans la mesure où on, où le ... le travail, euh... fourni est récompensé à sa juste valeur bien sur. *Donc ça serait un salariat, mais à condition d'avoir une reconnaissance correcte ?* Ah voilà, oui tout à fait, je veux dire. »

▪ A votre avis, les médecins généralistes sont-ils tous égaux face au CAPI?

oui non je ne sais pas

▪ Pensez vous que le CAPI interfère avec l'indépendance professionnelle des médecins généralistes ?

oui non je ne sais pas

▪ **Le CAPI vous pose-t-il un problème d'éthique? oui non Pourquoi ?**

« Oui. *Expliquez moi.* Ben parce que je, comme je vous le disais tout à l'heure, je pense que... je, je... je pense que la, le respect euh, du patient n'est pas dans le CAPI. Et je pense que le respect du généraliste n'est pas dans le CAPI. C'est une histoire d'irrespect. Pour moi, ce n'est pas, ce n'est pas éthique non. *Et vous me disiez tout à l'heure, c'est uniquement de la comptabilité en fait...* Moi je pense que le CAPI ce n'est pas pour la bonne pratique des, pour la bonne euh. Il y a d'autres moyens que le CAPI pour avoir une bonne pratique. Et ce n'est pas uniquement pour ça. Derrière il y a la maîtrise comptable. Et il n'y a que ça. Je veux dire, euh, bon voilà c'est tout quoi. Auquel cas euh...»

▪ Avez-vous ou pensez-vous signer le CAPI ?

oui non je ne sais pas

Médecin 26

▪ Si vous adhérez au CAPI, pensez vous que cela va modifier vos pratiques par rapport aux recommandations:

- sur le plan thérapeutique ? oui non je ne sais pas

- en ce qui concerne la prévention ? oui non je ne sais pas

▪ Etes-vous d'accord avec l'idée que le CAPI représente un challenge intéressant concernant l'amélioration des pratiques individuelles? oui non je ne sais pas

▪ **Selon vous, le CAPI présente-t-il un intérêt pour la prise en charge des patients ?**

oui **non** **Pourquoi ?**

« Ben oui c'est le but normalement hein. *Pourquoi ?* Ben par rapport à la prévention justement et par rapport aux recommandations qui ont été validées... *D'accord, c'est par rapport aux objectifs qui sont dedans ?* oui. »

▪ A votre avis, les patients doivent-ils être informés si vous signez le CAPI?

oui non je ne sais pas Si oui par qui ? vous même la CPAM

▪ **Pensez-vous que l'adhésion au CAPI modifie la relation médecin-malade?**

oui **non** **Pourquoi ?**

« Non. *Pourquoi ?* Ben ce n'est pas le but. Normalement c'est qu'on devrait faire... en temps normal. Ça nous rappelle simplement que, il y a effectivement de la prévention à faire, qu'on oublie parfois de faire. Moi ça me motive un petit peu comme ça. Mais c'est une relation normale. Le but ce n'est pas de modifier notre comportement, ça doit rentrer dans nos comportements habituels. »

▪ Selon vous, le CAPI propose une rémunération :

à la performance par capitation les 2 aucune des 2

▪ A votre avis, le CAPI peut-il être un frein à l'augmentation du tarif de la consultation en médecine générale? oui non je ne sais pas

▪ Pensez-vous que le CAPI soit le premier pas vers un nouveau mode de rémunération pour les médecins généralistes? oui non je ne sais pas

▪ **Que pensez-vous d'un autre mode de rémunération, différend du paiement à l'acte ?**

« si je pense que c'est bien ? *si on vous disais qu'il faut changer, qu'est ce que, quel est*

*votre avis par rapport à cela ? Ou est ce que ça vous convient comme cela ? Non il ne faut pas changer le paiement à l'acte mais, euh... continuer effectivement à valoriser la, la prévention. Si ça va quand même dans le sens du CAPI. Mais on a déjà euh... par exemple pour les dépistages ODLIC on a déjà des rémunérations pour l'Hémocult, mais c'est dérisoire par rapport au temps qu'on y passe. Donc pour l'instant ça ne va pas dans le sens là quoi. Là le CAPI à mon avis, ils ne vont pas... vu mon profil et le peu d'augmentation que je peux avoir par rapport à mon profil, en fait de travail, je ne le fais pas dans le but de, d'être largement augmentée. Je le fais plus dans le but d'avoir une ligne de conduite euh, par rapport à la prévention ou par rapport à mon suivi de, certaines consultations de maladies chroniques. *Donc en fait il faudrait garder le paiement à l'acte mais revaloriser ce paiement ?* Voilà. Tout ce qui est effectivement, euh, prévention... ou valoriser certaines consultations, par exemple pour les patients en ALD, pour le diabète c'est hyper compliqué à gérer, dès qu'on parle de régime... tout ce qui est en rapport avec la nutrition... les dyslipidémies euh, l'obésité, le diabète, on devrait avoir des consultations valorisées. Comme les consultations valorisées en pédiatrie, c'était pas mal, mais faire la même chose pour certaines pathologies ALD. »*

▪ A votre avis, les médecins généralistes sont-ils tous égaux face au CAPI?

oui non je ne sais pas

▪ Pensez-vous que le CAPI interfère avec l'indépendance professionnelle des médecins généralistes ? oui non je ne sais pas

▪ **Le CAPI vous pose-t-il un problème d'éthique?** oui non **Pourquoi ?**

▪ Avez-vous ou pensez-vous signer le CAPI ? oui non je ne sais pas

Médecin 27

▪ Si vous adhérez au CAPI, pensez vous que cela va modifier vos pratiques par rapport aux recommandations:

- sur le plan thérapeutique ? oui non je ne sais pas

- en ce qui concerne la prévention ? oui non je ne sais pas

▪ Etes-vous d'accord avec l'idée que le CAPI représente un challenge intéressant concernant l'amélioration des pratiques individuelles? oui non je ne sais pas

▪ **Selon vous, le CAPI présente-t-il un intérêt pour la prise en charge des patients ?**

oui non **Pourquoi ?**

« Euh, pfff, non. *Pourquoi ?* Non parce que bon, je, je, je pense, enfin ce qui est proposé dans le CAPI c'est à peu près ce que l'on fait globalement. Du coup je ne vois pas tellement en quoi cela va améliorer mes, ma pratique quoi. »

▪ A votre avis, les patients doivent-ils être informés si vous signez le CAPI?

oui non je ne sais pas Si oui par qui ? vous même la CPAM

▪ **Pensez-vous que l'adhésion au CAPI modifie la relation médecin-malade?**

oui non **Pourquoi ?**

« euh, je ne suis pas certain que cela puisse modifier la relation, dans la mesure où on expliquait un petit peu le pourquoi des choses. Non je ne pense pas. *D'accord. En fait cela ne va rien changer par rapport à ce que vous faites déjà ?* Moi personnellement je n'ai pas l'impression. Je n'ai pas l'impression que ça va tellement changer parce que, bon, on essaie quand même d'appliquer des, des recommandations dans son ensemble. C'est des choses qui sont à peu près logiques. Bon alors peut être que, en étant soumis à un contrat, on appliquera peut être un peu plus, ça c'est sur mais bon... »

▪ Selon vous, le CAPI propose une rémunération :

à la performance par capitation les 2 aucune des 2

▪ A votre avis, le CAPI peut-il être un frein à l'augmentation du tarif de la consultation en médecine générale? oui non je ne sais pas

▪ Pensez-vous que le CAPI soit le premier pas vers un nouveau mode de rémunération pour les médecins généralistes? oui non je ne sais pas

▪ **Que pensez-vous d'un autre mode de rémunération, différend du paiement à l'acte ?**

« de rémunération par des caisses ou par... ? Moi je préfère conserver une rémunération à l'acte qu'une rémunération salariée mais bon. Après c'est à déterminer. »

▪ A votre avis, les médecins généralistes sont-ils tous égaux face au CAPI?

oui non je ne sais pas

▪ Pensez-vous que le CAPI interfère avec l'indépendance professionnelle des médecins généralistes ? oui non je ne sais pas

▪ **Le CAPI vous pose-t-il un problème d'éthique? oui non Pourquoi ?**

« euh oui. *Pourquoi ?* Parce que moi je, ... Bon on est en médecine libérale. Alors de libéral on n'a déjà pas grand-chose, hein, on ne peut pas choisir nos rémunérations, on a des contraintes, avoir en plus une contrainte supplémentaire avec des objectifs à fixer ... euh, avec une carotte là qui, pour nous faire avancer... moi je ne suis pas d'accord avec ce système. *Dans le sens où c'est anti libéral en fait ?* oui. »

▪ Avez-vous ou pensez-vous signer le CAPI ? oui non je ne sais pas

Médecin 28

▪ Si vous adhérez au CAPI, pensez vous que cela va modifier vos pratiques par rapport aux recommandations:

- sur le plan thérapeutique ? oui non je ne sais pas

- en ce qui concerne la prévention ? oui non je ne sais pas

▪ Etes-vous d'accord avec l'idée que le CAPI représente un challenge intéressant concernant l'amélioration des pratiques individuelles? oui non je ne sais pas

- **Selon vous, le CAPI présente-t-il un intérêt pour la prise en charge des patients ?** **oui** **non** **Pourquoi ?**

« Ouais ouais ouais. *Pourquoi ?* Pff. Parce que je pense qu'effectivement il y a un certain nombre de patients qu'on traite... enfin, qu'on ne traite pas de manière optimale. C'est-à-dire qu'on va traiter en faisant des choses trop compliquées donc on ne va pas insister assez sur la prévention parce que c'est aussi ça dans le CAPI. Qu'il est probablement absolument sans intérêt de donner des médicaments, de donner des ARA2, enfin c'est même sur ça d'ailleurs, par rapport à des IEC puisque ça fait partie des trucs du CAPI, qu'il est absolument sans intérêt de donner des IPP qui n'ont pas de génériques, voilà. Est-ce que ça... ça optimise leur prise en charge. En tout cas en terme de coût/efficacité oui. »

- A votre avis, les patients doivent-ils être informés si vous signez le CAPI?
 oui non je ne sais pas Si oui par qui ? vous même la CPAM

- **Pensez-vous que l'adhésion au CAPI modifie la relation médecin-malade?**
 oui **non** **Pourquoi ?**

« pas du tout. *Pourquoi ?* Pff ; parce qu'elle est bien antérieure au CAPI et qu'elle sera bien postérieure au CAPI. *D'accord. Rires. Donc ça ne change strictement rien ?* A la relation ? *oui.* Avec eux, non pas du tout. »

- Selon vous, le CAPI propose une rémunération :
 à la performance par capitation les 2 aucune des 2

- A votre avis, le CAPI peut-il être un frein à l'augmentation du tarif de la consultation en médecine générale? oui non je ne sais pas

- Pensez-vous que le CAPI soit le premier pas vers un nouveau mode de rémunération pour les médecins généralistes? oui non je ne sais pas

- **Que pensez-vous d'un autre mode de rémunération, différend du paiement à l'acte ?**

« Je suis tout à fait pour, hein moi. *Vous pouvez m'expliquer un petit peu ?* Ben, je

pense que comme on a des missions de santé publique, on doit avoir une partie de notre relation qui est forfaitaire et qui est liée à ces missions de santé publique. C'est ce qu'on a avec l'ALD, c'est ce qu'on a avec, c'est ce qu'on a par exemple avec le forfait d'astreinte, c'est ce qu'on a, voilà. Donc il doit y avoir une partie, moi je pense que la médecine doit faire encore partie, en tout cas médecine générale, d'un système de service public donc il y a des obligations et donc une rémunération forfaitaire. *Donc vous seriez pour un système un peu mixte ?* Oui tout à fait. *Sans supprimer l'acte mais pour certains, certaines missions compléter ?* Sans supprimer l'acte puisque la mentalité française fait que si, quand il n'y a pas paiement à l'acte, la relation est changée, on le voit bien à l'hôpital, euh, donc je pense que c'est bien qu'il y ait un paiement à l'acte et, mais après, je pense qu'il doit y avoir des missions de base qui doivent euh, où les gens devraient pouvoir s'inscrire sur telle ou telle mission de base, cela correspondrait avec une rémunération forfaitaire. Et après ça ne serait pas la même pour tout le monde, parce qu'on ne peut pas demander la même chose à tout le monde, mais par contre ils devraient pouvoir être opposé, évalué là-dessus. *Ou bien sur, dans la mesure où on est payé pour une mission, pouvoir justifier de ce qu'on fait et le... justifier de sa compétence, de sa capa... sa compétence à le faire, et du fait qu'on le fait effectivement.* »

▪ A votre avis, les médecins généralistes sont-ils tous égaux face au CAPI?

oui non je ne sais pas

▪ Pensez-vous que le CAPI interfère avec l'indépendance professionnelle des médecins généralistes ? oui non je ne sais pas

▪ **Le CAPI vous pose-t-il un problème d'éthique?** oui non **Pourquoi ?**

« Ben non parce qu'en fait les, les ... les... Il y a des trucs avec lesquels je ne suis pas d'accord. Je pense que ça ne dépend pas de moi donc je ne les fais pas. *D'accord donc vous suivez que certains critères en fait ?* Ceux qui ...ouais ouais. Qui sont dûment référencés, ça m'intéresse. Après, je suis en train de regarder, euh, fond d'œil tous les 3 mois, hémoglobine glyquée tous les 3 mois... tiens c'est marrant, j'avais oublié mais on est train de faire une EPP là-dessus dans mon groupe de pairs. Vasodilatateurs, mammographie... en fait il n'y en a pas beaucoup qui me posent des problèmes

d'éthique en fait, non. Je ne m'interroge pas trop par rapport au CAPI. Je vais vous dire , j'ai signé le CAPI parce que c'était un truc... je me dis c'est intéressant plus comme expérience. J'ai, j'ai, je, je me suis aperçu que dans les objectifs j'étais très haut donc je ne vais pas gagner grand-chose avec le CAPI. Et je vais d'autant moins gagner avec le CAPI que la moitié de mes ordonnances sont faites par ma remplaçante puisque je ne suis ici qu'à mi temps et que normalement j'ai une collaboratrice libérale et qu'il se trouve que cette année elle est en, enfin elle s'est arrêtée huit mois pour... et donc ma collaboratrice libérale, elle a son ... ses propres feuilles de soin. Et comme elle n'est pas là il y a une remplaçante. Et dans le système de collaborateur libéral, c'est moi qu'elle remplace et non pas. *D'accord mais elle fait les prescriptions à votre nom. Voilà sur mon nom à moi...* Dans ce cas là ça compte pour le CAPI. Ben j'imagine... *Oui parce que c'est... enfin c'est sur parce que c'est les remboursements du patient qui sont regardés par la Sécu.* Sauf que je ne lui en ai même pas parlé donc elle fait bien ce qu'elle veut. Rires. Si ça se trouve je vais être plus mauvais à la fin qu'au début. »

- Avez-vous ou pensez-vous signer le CAPI ? oui non je ne sais pas

Médecin 29

- Si vous adhérez au CAPI, pensez vous que cela va modifier vos pratiques par rapport aux recommandations:

- sur le plan thérapeutique ? oui non je ne sais pas
- en ce qui concerne la prévention ? oui non je ne sais pas

- Etes-vous d'accord avec l'idée que le CAPI représente un challenge intéressant concernant l'amélioration des pratiques individuelles? oui non je ne sais pas

- **Selon vous, le CAPI présente-t-il un intérêt pour la prise en charge des patients ?**

oui non **Pourquoi ?**

« Non. *Pourquoi ?* Ça ne va pas changer ma prise en charge des patients. Il faudrait que ça change quelque chose. Là on a les mêmes objectifs qu'on avait avant simplement je vous dis, simplement ils ont mis une carotte en plus. »

▪ A votre avis, les patients doivent-ils être informés si vous signez le CAPI?

oui non je ne sais pas Si oui par qui ? vous même la CPAM

▪ **Pensez-vous que l'adhésion au CAPI modifie la relation médecin-malade?**

oui non **Pourquoi ?**

« Ah non je ne pense pas. Ah non. Ben parce que les médecins, on soigne des patients, on ne soigne pas la Sécu. Donc je ne vois pas, modifier le, le mode d'analyse, de faire un diagnostic et après de décider d'un traitement. Après dans la décision du traitement, euh... Non ça repose de toute façon toujours sur des recommandations, qui sont des recommandations qui sont logiques... on ne va pas me dire après 75 ans vous arrêtez de traiter ce n'est plus rentable, non. Voilà, c'est des recommandations qui sont raisonnables donc ça ne change pas nos comportements. Je ne vois pas en quoi. La prescription oui, l'écriture après oui. Le soin non, ou alors si ça le change c'est embêtant. *Et la relation non plus, donc ?* Oh ben non. »

▪ Selon vous, le CAPI propose une rémunération :

à la performance par capitation les 2 aucune des 2

▪ A votre avis, le CAPI peut-il être un frein à l'augmentation du tarif de la consultation en médecine générale? oui non je ne sais pas

▪ Pensez-vous que le CAPI soit le premier pas vers un nouveau mode de rémunération pour les médecins généralistes? oui non je ne sais pas

▪ **Que pensez-vous d'un autre mode de rémunération, différent du paiement à l'acte ?**

« Le deuxième mode ça va être le salariat qui est ingérable. C'est ingérable. Le nombre de médecin réduisant de façon drastique, on ne pourra jamais nous proposer un système qui soit un système, euh, à l'anglaise, ou euh... *Quelle place pour les solutions mixtes alors ?* Oui. Alors les solutions mixtes c'est les inconvénients, pas d'avantage, pour le moment. *Donc en gros il ne faut pas changer ?* En gros il ne faut pas changer. Je ne vois pas comment changer pour un système qui soit équilibré, ne serait-ce qu'à cause du nombre de médecins, on peut.... Si on me dit, on va vous rémunérer différemment, euh,

sans améliorer la qualité de travail, je dis non, pas d'intérêt. Pourquoi voulez vous que je me mette des contraintes supplémentaires, euh... sur des contraintes supplémentaires, il faut des avantages, c'est un équilibre dans les relations, euh, conventionnelles ou contractuelles, c'est un équilibre. Là pour le moment je ne vois pas l'équilibre si on me propose un autre mode de rémunération. Où va être l'équilibre ? euh... Les médecins sont quand même partisans du forfait. L'époque du médecin référent par exemple, ça c'était... ceci étant ils avaient un forfait en plus de leur rémunération à l'acte. *Oui c'est mixte*. C'est mixte mais c'était en plus, donc oui. Euh. Donc... mes actes et qu'on me donne un forfait pour tenir le dossier du patient, pour avoir un examen annuel, pour etc... Ça va être une rémunération supplémentaire. Mais ça n'a pas tenu parce que ça coûtait trop cher. Ils ne l'ont pas supprimé pour rien, hein. »

▪ A votre avis, les médecins généralistes sont-ils tous égaux face au CAPI?

oui non je ne sais pas

▪ Pensez-vous que le CAPI interfère avec l'indépendance professionnelle des médecins généralistes ? oui non je ne sais pas

▪ **Le CAPI vous pose-t-il un problème d'éthique?** oui non **Pourquoi ?**

« Le Conseil de l'Ordre dit oui parce qu'il n'est pas content. *C'est votre opinion qu'il me faut!* Mon opinion... non c'est pas... d'éthique non. Non, encore une fois, je n'ai pas le sentiment quand je suis des recommandations, aussi bien des prescriptions de génériques ou des prescriptions euh... sans parler des recommandations de l'HAS, de, comment dire, de mal soigner mes patients. Moi je soigne comme avant. Simplement le monde change donc je change mon mode de fonctionnement. Donc ce n'est pas... *Alors qu'est ce qui vous dérange dans le CAPI si on peut tourner la question comme cela?* Ah ce qui me dérange ? Ben c'est qu'on veut me rouler dans la farine tout simplement parce qu'on, c'est un substitut à mon augmentation de 1€ D'accord. C'est sur 3 ans. Je veux dire euh, je connais depuis 27 ans que je travaille, la Sécu comment ça fonctionne, mais euh, simplement je ne peux pas faire confiance. C'est tout, c'est un problème de confiance. En fait il n'y a pas une grande confiance maintenant dans ce que me dit la Sécu. Elle est capable de ne pas, respecter sa signature. Ça fait souvent que... des histoires. Souvent quand on signait une convention, on avait droit à un euro tout de suite

à la signature, enfin en franc, un euro à la signature, et puis au bout de 2 ans... au premier juillet 2000, vous avez droit à une augmentation supplémentaire d'un euro. Ça c'est signé donc en 1998. Arrive juillet 2 ans plus tard : ah non ce n'est plus le moment, etc... on verra plus tard... Les syndicats, puisque c'est une convention signée, vont au Conseil d'Etat. Conseil d'Etat qui dit : mais c'est vrai, rupture de convention, la Sécu ne respecte pas donc la convention est annulée. Le Conseil d'Etat dit on annule la convention. Que fait l'Etat ? Publie un décret prorogeant d'autorité la convention en l'état pour que les feuilles de soin et le remboursement restent valables administrativement parce qu'autrement ça n'est plus valable, jusqu'à la signature de la nouvelle convention donc jusqu'au terme des 4 ans. On s'est fait baiser. Et ça c'est régulier, c'est comme cela que ça fonctionne. Bon euh, voilà, c'est comme cela que ça fonctionne. C'est toujours par bonds, par crises. C'est jamais une, quelque chose, on signe un, c'est comme ça. »

- Avez-vous ou pensez-vous signer le CAPI ? oui non je ne sais pas

Médecin 30

- Si vous adhérez au CAPI, pensez vous que cela va modifier vos pratiques par rapport aux recommandations:

- sur le plan thérapeutique ? oui non je ne sais pas
- en ce qui concerne la prévention ? oui non je ne sais pas

- Etes-vous d'accord avec l'idée que le CAPI représente un challenge intéressant concernant l'amélioration des pratiques individuelles? oui non je ne sais pas

- **Selon vous, le CAPI présente-t-il un intérêt pour la prise en charge des patients ?** oui non **Pourquoi ?**

« Non. *Pourquoi ?* Parce que ça ne change pas mes pratiques, pour moi, personnellement ça ne change pas mes pratiques. Moi je fais la même chose. Je veux dire, la surveillance du diabète je l'ai toujours fait, ça ne change pas. Ça ne m'apporte rien au niveau de la surveillance. Maintenant bon, si je faisais une HbA1c tous les 2 ans, ou un fond d'œil tous les 10 ans, ça me changerait quelque chose, ça c'est sur. C'est des

règles qu'ils ont dit, qui sont des règles qu'on applique maintenant. Quand on voit que la première RMO, là les premières références médicales opposables, c'est qu'il ne faut pas associer un anti inflammatoire et de l'aspirine, c'est sur que ça a du changer la vie du médecin. Maintenant un médecin qui prescrit un anti inflammatoire plus de l'aspirine, il vaut mieux qu'il fasse autre chose quoi. Il me semble. Mais ça ne devait pas être le cas puisqu'ils l'ont sorti en première référence médicale opposable. Ça veut dire qu'il y avait je ne sais pas combien de médecins qui devaient prescrire de l'aspirine et du Surgam ! on croit rêver mais c'est comme ça. S'ils l'ont fait c'est qu'il y avait des raisons. S'ils sortent ça c'est qu'il y a probablement des médecins qui doivent surveiller le diabète, je ne sais pas moi, quoi, je ne sais pas, ou en leur faisant une HbA1c tous les 15 jours, ou en faisant tous les 3 ans. Je ne sais pas. Mais moi cela ne va pas changer mes pratiques. Ça va simplement me changer sur le type de prescription, et encore, voilà je veux bien faire un effort pour ne plus leur prescrire Inexium. J'en ai rien à foutre, voilà. Mais c'est tout ce que cela change en gros pour moi. La surveillance elle ne va pas apporter grand-chose, voilà. »

▪ A votre avis, les patients doivent-ils être informés si vous signez le CAPI?

oui non je ne sais pas Si oui par qui ? vous même la CPAM

▪ **Pensez-vous que l'adhésion au CAPI modifie la relation médecin-malade?**

oui non **Pourquoi ?**

« Ah non. *Pourquoi?* Ben justement, parce que je me fous du CAPI royalement. Il n'y a pas un jour où je pense au CAPI. Je me suis donné 2-3 petits trucs à faire, bon vaguement, et encore. *Rires.* Et encore.... je ne sais pas si je vais vraiment changer... »

▪ Selon vous, le CAPI propose une rémunération :

à la performance par capitation les 2 aucune des 2

▪ A votre avis, le CAPI peut-il être un frein à l'augmentation du tarif de la consultation en médecine générale? oui non je ne sais pas

▪ Pensez vous que le CAPI soit le premier pas vers un nouveau mode de rémunération pour les médecins généralistes? oui non je ne sais pas

▪ **Que pensez-vous d'un autre mode de rémunération, différend du paiement à l'acte ?**

« Ah ben moi je serais tout à fait pour, moi. C'est vraiment.... Ben ça ne me dérange pas, moi, je veux bien être fonctionnaire. Enfin je m'en fous, dans 3 ans je suis à la retraite. Je m'en tape un peu, quoi. J'ai passé le cap. Mais quand je vois mes « rempla », tout ça, elles sont... je les plains quoi. Elles vont se faire chier, ou elles feront autre chose, voilà quoi. Elles s'associent à 3, elles travaillent 2 jours par semaine et puis ça va bien quoi. Voilà. Et puis elles vont gagner 2500€/mois et puis ça ira, très bien. Par contre, si on est payé comme ça, il faut rentrer à 5h à la maison hein. Moi ça ne me dérange pas hein.

*Pour ne pas avoir, comme vous le disiez, tous les problèmes du libéral et tous les problèmes du fonctionnaire? Voilà, on ne va pas finir à 9h30 du soir et puis gagner 2500€/mois. Non. Il faut quand même être sérieux quoi. Plus faire les gardes, plus faire les week-end, plus faire... et oh! Les urgences...les trucs... Attends. Moi je vais chez le coiffeur, ça lui prend 2 minutes et il me prend 25€ C'est plus cher qu'une consult' d'un secteur 1. Franchement. Qu'est ce qu'il a fait? Il a fait des études, il a une responsabilité? Il craint quoi? De me faire un trou dans les cheveux? Non, mais il y a un truc qui ne vas pas. Il y a un truc qui ne va pas. *Donc par contre, du coup, pour vous si on passe à un statut de fonctionnaire, il y aura forcément une baisse des salaires?* Oui, mais c'est pas grave. Time is money. C'est pas grave, je veux dire. Ça je m'en fous. Moi ça ne me dérangerait pas, de gagner moins et de bosser moins. On ne peut pas avoir les 2. On ne peut pas avoir les 2. Moi je veux bien travailler 35 heures. Si je travaille 35 heures, il n'y a pas de souci, hein. Sans problème, sans garde, sans rien. Sans clientèle hein. Parce qu'à ce moment là, il ne faut plus parler de clientélisme. Je ne fais pas la même médecine. Moi j'ai des tas de patients qui me gonflent, hum. Voilà. Moi je suis secteur 2, je les reçois, je les fais... comme un vendeur de tapis, hein. Je les reçois. Si ça ne tenait qu'à moi, pouff... Il y en a un tiers, je les mets dehors direct. Voilà. Si je suis fonctionnaire, si on est comme en Angleterre, les gens ils sont de B., ils sont obligés de venir chez moi, il ne faut pas qu'ils viennent me gonfler. Voilà. Il ne faut pas qu'ils arrivent avec le truc d'internet, le papier qu'ils ont sorti sur internet, en disant « docteur, regardez, j'ai lu ça, j'ai lu ça... » Paf! Le papier ils se le prennent, ils vont dehors. C'est*

ça le problème. On ne fait pas la même médecine. On ne fait pas la même médecine. »

▪ A votre avis, les médecins généralistes sont-ils tous égaux face au CAPI?

oui non je ne sais pas

▪ Pensez-vous que le CAPI interfère avec l'indépendance professionnelle des médecins généralistes ? oui non je ne sais pas

▪ **Le CAPI vous pose-t-il un problème d'éthique?** oui non **Pourquoi ?**

« Non, ça je m'en fous. Non, parce que je ne signe rien avec le CAPI. Ils sont contents, ils me donnent de l'argent. Ils ne sont pas contents, ils ne me donnent rien mais ils ne vont pas m'enlever quelque chose. *C'est vrai*. Voilà. C'est la seule chose que j'ai demandée. Moi si c'est un contrat... Après je fais ce que je veux. Ça leur convient, tant mieux. Ça ne leur convient pas, tant pis. Après qu'il y ait des médecins, qui pour gagner 400€ sont capables de changer complètement leur pratique, sûrement. Mais oh, il y en a 10% qui sont au Front national aussi. Il n'y a pas de problème, ils auront de tout hein. *Donc en fait vous gardez quand même une certaine liberté?* Et diable! Pas une certaine! *Votre liberté?* Complètement. Ça ne change strictement rien. Je me fous du CAPI. Je l'ai signé par curiosité, pour voir ce qui se cache derrière, jusqu'où ils vont aller. Et puis pour voir mes chiffres. De toute façon c'est une histoire de gros sous, c'est tout. C'est une honte ce truc. »

▪ Avez-vous ou pensez-vous signer le CAPI ? oui non je ne sais pas

Médecin 31

▪ Si vous adhérez au CAPI, pensez vous que cela va modifier vos pratiques par rapport aux recommandations:

- sur le plan thérapeutique ? oui non je ne sais pas

- en ce qui concerne la prévention ? oui non je ne sais pas

▪ Etes-vous d'accord avec l'idée que le CAPI représente un challenge intéressant concernant l'amélioration des pratiques individuelles? oui non je ne sais pas

▪ **Selon vous, le CAPI présente-t-il un intérêt pour la prise en charge des patients ?**

oui non **Pourquoi ?**

« Ben, c'est à dire, si on respecte les... comment dire, la... ah mince. Les mesures qu'on nous adresse régulièrement par l'HAS, ben non. *Donc il n'y a rien de nouveau dans le CAPI en fait?* Oui, si ce n'est un intérêt financier. *Les recommandations, vous pouvez les appliquer d'une autre façon?* Voilà. On n'a pas besoin du CAPI pour appliquer les recommandations. »

▪ **A votre avis, les patients doivent-ils être informés si vous signez le CAPI?**

oui non je ne sais pas Si oui par qui ? vous même la CPAM

▪ **Pensez-vous que l'adhésion au CAPI modifie la relation médecin-malade?**

oui non **Pourquoi ?**

« Ben si le... enfin si le patient n'est pas au courant, je ne vois pas la différence. Et puis ensuite, c'est des... c'est notre... je ne pense pas que ça doit modifier notre façon de, de suivre nos patients. »

▪ **Selon vous, le CAPI propose une rémunération :**

à la performance par capitation les 2 aucune des 2

▪ **A votre avis, le CAPI peut-il être un frein à l'augmentation du tarif de la consultation en médecine générale?** oui non je ne sais pas

▪ **Pensez-vous que le CAPI soit le premier pas vers un nouveau mode de rémunération pour les médecins généralistes?** oui non je ne sais pas

▪ **Que pensez-vous d'un autre mode de rémunération, différend du paiement à l'acte ?**

« Ben il y a... Je pense que c'est bien dans un certain sens. Mais dans un autre, il risque d'y avoir une hyper... enfin une hyperconsommation en fait. C'est à dire que ça risque de multiplier les consultations. *Si on supprime le paiement à l'acte?* Hum. Les gens viendront plus facilement consulter. *Dans la mesure où ils paieraient pas à chaque*

fois? Voilà. Je pense que, du coup, la qualité de la consultation, enfin, s'en ressentirait. Ouais. *Donc vous seriez plutôt opposée à un changement?* Oui. Enfin bon. Personnellement, moi je suis en fin de carrière. Je termine l'année prochaine. C'est d'ailleurs un peu la raison pour laquelle je ne trouvais pas la nécessité de m'investir dans ce genre de dossier puisque... *Bien sur.* »

▪ A votre avis, les médecins généralistes sont-ils tous égaux face au CAPI?

oui non je ne sais pas

▪ Pensez-vous que le CAPI interfère avec l'indépendance professionnelle des médecins généralistes ? oui non je ne sais pas

▪ **Le CAPI vous pose-t-il un problème d'éthique?** oui non **Pourquoi ?**

« Je pense quelque part. *Pourquoi?* Ben parce que, voilà, il faudrait supprimer le... cet intérêt financier, quoi. Parce je pense qu'il y en a beaucoup qui le font un peu pour ça aussi. *Donc pour vous le système n'est pas forcément mauvais mais c'est l'aspect financier qui ne va pas?* Oui. Moi je pense que normalement on a les recommandations à respecter, point. Voilà. On se doit de le faire. On n'a pas besoin d'avoir... euh, quelque chose au bout, quoi. C'est... Je trouve qu'on est vraiment surveillé. Enfin, là, ils sont venus avec des, des courbes, très détaillées, comparatives et tout. On sent qu'on est de toute façon fliqué avant, quoi. Et voilà. Je suis un peu contre ça. »

▪ Avez-vous ou pensez-vous signer le CAPI ? oui non je ne sais pas