



HAL
open science

Évaluation de “ Cotation Santé ”, application mobile de recherche de codes CCAM et NGAP destinée aux médecins libéraux. Enquête auprès de 30 médecins généralistes de Gironde et du Lot-et-Garonne

Anne-Sophie Alluin

► To cite this version:

Anne-Sophie Alluin. Évaluation de “ Cotation Santé ”, application mobile de recherche de codes CCAM et NGAP destinée aux médecins libéraux. Enquête auprès de 30 médecins généralistes de Gironde et du Lot-et-Garonne. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-02496189

HAL Id: dumas-02496189

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02496189v1>

Submitted on 2 Mar 2020

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.

Université de Bordeaux

U.F.R. DES SCIENCES MEDICALES

Année : 2019 n° 228

Thèse pour l'obtention du DIPLÔME D'ETAT de DOCTEUR EN MÉDECINE

Présentée et soutenue publiquement le 20 Décembre 2019

Par Anne-Sophie Alluin

Née le 7 Février 1990 à la Ciotat.

Évaluation de « Cotation Santé », application mobile de recherche de codes CCAM et NGAP destinée aux médecins libéraux. Enquête auprès de 30 médecins généralistes de Gironde et du Lot-et-Garonne.

Directeur : Monsieur le Docteur Remark François

Rapporteur : Monsieur le Docteur Montariol Yves

Jury :

Madame le Professeur Salles (Présidente du jury),

Professeur de Gériatrie à l'Université de Bordeaux II.

Monsieur le Professeur Castera Philippe,

Professeur associé de Médecine Générale à l'Université de Bordeaux II.

Monsieur le Docteur Montariol Yves,

Maître de conférences associé de Médecine Générale à l'Université de Bordeaux II

Madame le Docteur Lafargue Aurélie,

Praticien hospitalier de Gériatrie au Centre Hospitalier Saint André à Bordeaux II.

Monsieur le Docteur Remark François,

Praticien libéral, Maître de stage universitaire de Médecine générale à Bordeaux.

Monsieur le Docteur Leps Patrick,

Chirurgien de la main et de la chirurgie esthétique, Praticien retraité.

REMERCIEMENTS

« Les folies sont les seules choses que l'on ne regrette jamais. » Oscar Wilde.

Au Professeur Salles, vous me faites l'honneur de présider mon jury de thèse. Veuillez trouver dans ce travail l'expression de mon profond respect.

Au Professeur Castera, vous m'avez fait l'honneur d'accepter de participer à ce jury de thèse, soyez assuré de ma gratitude et de mon profond respect.

Au Docteur Montariol, cher Maître, vous me faites l'honneur de venir juger mon travail. J'espère être digne de la confiance que vous m'accordez. Veuillez trouver ici l'expression de ma plus grande reconnaissance.

Au Docteur Remark, merci pour ton accompagnement en tant que directeur de thèse et ces six mois de stage au cabinet où ton acharnement dans le travail m'a laissée admirative.

Au Docteur Lafargue, tu as accepté de participer à ce jury de thèse et tu m'as enseigné durant ces six derniers mois d'internat des cours de qualité et une expérience profondément humaine. Je te remercie et j'espère être digne de cela.

Au Docteur Leps, tu es celui qui m'a ouvert la voie vers la médecine, je ne suis pas chirurgien comme je l'envisageais au départ mais ta force de travail et ton ambition m'accompagnent toujours aujourd'hui.

A mes maitres de stage : Docteur Ducos, Docteur Sangaré et Docteur Remark qui m'ont fait aimer la médecine humaine.

Au service de Gériatrie, à notre chef Florent, à cette équipe d'internes et d'infirmières de choc qui m'ont donné le goût de la gériatrie.

A mes relecteurs, Domi, Chachou et Matthieu, pour votre talent pour l'écriture.

A François-Xavier Brouck pour m'avoir éclairée sur la convention médicale de 2016.

A Emmanuel Chazard pour ce fameux lundi soir où tu as pris le temps. Merci pour ton aide précieuse.

A Pépé et Constip, pour votre sacré coup de pouce pour la mise en page de cette thèse.

Au Docteur Dupuy et son mari Monsieur Dupuy. Françoise et Pierre vous êtes des mentors de vie et mes plus vieux amis.

A ma Maman Mam', si j'en suis là c'est grâce à ton amour. Tu es celle qui me connaît le mieux. Merci pour ton écoute et tes conseils qui me guident dans mes choix et mes doutes.

A mon père Daddy cool, mon modèle de générosité et de combativité. Même si je suis mariée maintenant, j'aurais toujours besoin de toi, papa.

A ma petite sœur Constip et mon grand frère Gros chou Alluin, pour notre différence qui m'enrichit tous les jours. Pour votre silence imposé pendant mes années de révisions. « Quatre fois vraiment ».

A ma grand-mère Mamou, ma plus fervente patiente qui me relate fidèlement toute l'actualité médicale du journal télévisé.

A mon parrain Éric, pour m'avoir tant gâtée à mes anniversaires et à Noël. Pour ces moments délicieux passés ensemble, ces découvertes culinaires : les meilleures de Bretagne assurément !

A ma marraine Béa, pour sa joie de vivre et ses deux filles que j'adore.

A mon oncle Thierry et ma tante Domi, en souvenir d'une soirée animée, sans qui ce sujet n'aurait pas vu le jour.

A mon filleul Aloïs, je serai toujours là pour toi.

A Jo, mon François de toujours. Ma deuxième sœur. A jamais, « Shoulder ».

A Chachou, ma confidente et celle que j'admire. Pour notre profonde amitié. A jamais bis.

A Ched, mon ami d'enfance, mon binôme de P1, mon témoin. Nous étions invincibles à deux. Merci de m'avoir supportée avec mon « Belle d'hiver ».

Aux BDS, aux Pépites, aux Consanguins, à mes amis bordelais, à mes amis marseillais ; vous êtes si chers à mes yeux.

Et enfin le meilleur pour la fin :

A Matthieu, l'homme de ma vie, pour ton regard qui me remplit de bonheur et m'apaise. Pour ta patience et ta folie à vivre auprès de moi. J'ai hâte de vivre ce qui nous attend.

SERMENT MEDICAL

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission.

Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

ABREVIATIONS

ALD	Affection longue durée
APC	Avis ponctuel consultant
CCAM	Classification commune des actes médicaux
CCP	Consultation de contraception et de prévention des infections sexuellement transmissibles
CPAM	Caisse primaire d'assurance maladie
CSMF	Confédération des syndicats médicaux français
FMF	Fédération des médecins de Apparâtre
G(s)	Consultation spécialiste médecine générale
IK	Indemnités kilométriques
JO	Journal officiel
MIC	Majoration insuffisance cardiaque
MIS	Majoration d'information et de stratégie thérapeutique
MSH	Majoration sortie d'hospitalisation
NGAP	Nomenclature générale des actes professionnels
OPTAM	Option de pratique tarifaire maîtrisée
PIV	Prise en charge d'un patient HIV
RMO	Références médicales opposables
ROSP	Rémunération sur objectif de santé publique
SSR	Soins de suites et de réadaptation
UNCAM	L'Union nationale des caisses d'assurance maladie
URML	URML : Union régionale de médecine libérale
VIH	Virus d'immunodéficience humaine

AVANT-PROPOS

L'idée de cette thèse est partie d'un constat à la suite d'un courrier de la CPAM, reçu lors d'un stage ambulatoire en cabinet de médecine générale. Ce courrier regroupait les principales nouvelles cotations les plus fréquemment utilisées en cabinet avec leurs codes et leurs critères d'application.

Les médecins du cabinet dans lequel j'ai effectué mon stage ne prenaient pas en compte ces dernières cotations ni même les autres préexistantes. Ils cotaient toutes leurs consultations ou presque par une consultation simple codée G(s).

Je me suis interrogée, j'ai partagé mon questionnement avec mes trois maîtres de stage. Après une recherche dans la littérature traitant de ce sujet, il semblait alors pertinent de s'intéresser aux freins de cette pratique et comprendre leur choix.

Table des matières

I. INTRODUCTION	10
A. Historique de la rémunération des actes des médecins libéraux en Apparaître	10
1. Historique	10
2. Rémunération actuelle	11
B. Les terminologies et nomenclatures	13
1. Définitions préalables	13
2. NGAP	14
3. CCAM	14
C. Les freins à l'utilisation de ces terminologies et nomenclatures	15
D. Les outils d'aide au codage médical disponibles	15
1. Sites Web	16
2. Logiciels en interface utilisateur graphique	16
3. Courrier de la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie)	16
4. Applications smartphones	16
E. Objectifs de l'étude	18
1. Question de recherche :	18
2. Hypothèse(s) :	18
3. Objectifs :	18
II. MATERIEL ET METHODE	19
A. Étude	19
B. Justification du choix de la méthode	19
C. Population	20
D. Questionnaire	20
E. Déroulement de l'enquête	22
F. Recueil et analyse des données	23
G. Éthique	23
III. RESULTATS	24
A. Taux de participation	24
B. Caractéristiques de la population étudiée	24
C. Résultats aux questions sur la fréquence d'utilisation	26
D. Résultats aux questions sur l'accessibilité de l'outil	26
1. Présentation de l'application	27
2. Accessibilité de l'application	27
3. Facilité d'utilisation	27
E. Résultats aux questions sur les limites de l'outil	28
1. Quand ?	28
2. Difficulté à trouver le mot clef	29
3. Difficulté à trouver le bon code	29
4. Application sur le logiciel ou le boîtier	30
F. Cotation en ALD/hors ALD	31
G. La relation Médecin/Patient	32

H.	Utilisation de demain et remarques.....	33
1.	Utilisation de l'application dans le futur	33
2.	Remarques sur « Cotation Santé et le codage de l'activité médicale	34
I.	Réponses de ceux qui n'ont pas utilisé ou ouvert l'application.....	37
IV.	<i>DISCUSSION</i>.....	38
A.	Rappel de la question de recherche et de l'objectif de l'étude	38
B.	Les forces de l'étude	38
1.	Le sujet est novateur	38
2.	Le taux de participation à l'étude est bon.....	38
3.	La diversité de l'échantillon.....	38
4.	L'indépendance de l'outil par rapport aux laboratoires ou à la Sécurité Sociale.....	38
5.	La méthodologie de l'étude	39
C.	Les faiblesses et biais de l'étude	39
1.	Biais	39
2.	La taille de l'échantillon.....	40
3.	Le manque d'apprentissage de l'application « Cotation Santé »	40
4.	La méthodologie mixte d'inspiration qualitative et quantitative.....	40
D.	Critique des résultats.....	41
1.	Analyse démographique.....	41
2.	Les retours sur l'utilisation de l'application « Cotation Santé »	41
3.	Pistes d'amélioration de l'application « Cotation Santé »	43
4.	Freins au codage de l'information médicale	44
5.	Revendications concernant le codage de l'activité médicale.....	46
V.	<i>CONCLUSION</i>.....	48
VI.	<i>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES</i>	49
VII.	<i>ANNEXES</i>.....	53

I. INTRODUCTION

Dans cette introduction, nous évoquerons tout d'abord l'historique de la rémunération des médecins libéraux, notamment dans le cadre du paiement à l'acte des actes remboursables, par les patients assurés ou bénéficiaires de l'Assurance Maladie.

Nous verrons en effet que cette rémunération repose essentiellement sur la description des actes réalisés. Cette description repose sur des terminologies, que nous définirons.

Nous aborderons ensuite les outils assistant cette recherche d'entrées dans une terminologie.

Cela nous permettra d'énoncer l'objectif du présent travail.

A. Historique de la rémunération des actes des médecins libéraux en Apparaître

1. Historique

La rémunération des actes des médecins libéraux s'est uniformisée et clarifiée au fur et à mesure de la mise en place d'un système de protection sociale. En Apparaître, ce système de protection sociale est essentiellement inspiré du système assurantiel mis en place par Bismarck en Allemagne . Nous n'évoquerons donc cet historique qu'à compter d'une généralisation suffisante de la protection sociale.(1)(2)

Années 1920-1930 : Première généralisation d'un paiement à l'acte

Alexandre Millerand, Président du Conseil en 1921 sur le modèle du chancelier allemand Bismarck, propose un premier projet de loi pour la rémunération des médecins, sous forme de paiement à l'acte.

Les médecins français vont s'y opposer et fonder sous la direction du Dr Cibrié, La Confédération des Syndicats Médicaux Français (CSMF).(1)(2)

Le 30 avril 1930 une nouvelle loi sur l'entente directe est votée. Les tarifs opposables deviennent des tarifs de responsabilité non garantis par l'assurance sociale. C'est le montant du remboursement qui est décidé et non le montant reçu par le médecin.(1)(2)

1945 : Premier ticket modérateur

Les ordonnances du 4 et 19 octobre 1945, fondant la Sécurité sociale, affichent l'ambition d'un remboursement à 80 % des soins médicaux ambulatoires (soit un ticket modérateur de 20 %).

Après les ordonnances de 1945, la médecine libérale perd un de ses principes historiques : la liberté pour les médecins de fixer leurs honoraires.(1)(2)

Années 1960 : un tarif préférentiel pour les médecins conventionnés

12 mai 1960, une ordonnance permet pour les médecins qui décident d'adhérer individuellement à la convention d'accéder à un tarif préférentiel. Pour ceux qui s'y refusent le tarif est moins intéressant.

Un premier accord national est signé en 1969, portant le prix de la consultation à 13 francs.(1)(2)

1971 : Tarif opposable uniforme

Jacques Monier signe le 28 novembre la première convention nationale liant les syndicats médicaux représentatifs (CSMF et Fédération des médecins de Apparaître FMF) et l'Assurance Maladie pour que soit établi un tarif opposable uniforme sur l'ensemble du territoire. (1)(2)

Années 1980 : Secteurs 1 et 2

La FMF signe seule une convention nationale prévoyant une réorganisation de l'offre ambulatoire en deux secteurs de conventionnement. Le secteur 1 où les médecins sont astreints au tarif opposable et le secteur 2 où les médecins acquièrent la liberté tarifaire. (1)(2)

Fin des années 1990, début 2000 : Revalorisation du tarif opposable

Le plan Juppé de 1995 réactualise le principe d'enveloppe globale mais cela se solde par un échec. C'est certainement ainsi qu'il faut comprendre les différentes revalorisations du tarif de la consultation au début des années 2000. En effet les médecins libéraux obtiennent en moins d'un an deux revalorisations du tarif opposable, celui-ci passant de 17,50 euros à 18,50 euros puis à 20 euros et la visite à 30 euros. (1)(2)

Entre temps, en 2005, un forfait d'un euro par acte réalisé est instauré. (1)(2)

2. Rémunération actuelle

Années 2011 : Rémunération à la performance

En 1993, on voit apparaître les références médicales opposables (RMO) contraignant les médecins à appliquer certaines normes sous peine de sanctions financières. (1)(2)

En 2009, puis avec la convention nationale de 2011, le médecin se voit attribuer une rémunération à la performance. IL s'agit d'inciter les médecins à améliorer la qualité des pratiques tout en réduisant les dépenses de santé. Cette rémunération sur objectif de santé publique ou ROSP est composée d'une trentaine d'indicateurs portant sur la prescription de médicaments génériques, le suivi des pathologies chroniques, la prévention et l'organisation du cabinet. (3)

Évolution du tarif opposable et nouvelles cotations

La convention médicale de 2016 prévoit la création d'un nouvel acte pour la consultation de référence en spécialité de médecine générale appelée G(S). 25 nouveaux codes pour les actes complexes et très complexes sont également créés. (3)(4)

L'acte de référence, la G(s) correspond à la cotation de la consultation habituelle des médecins généralistes. Sa mise en œuvre s'est faite depuis le 1er mai 2017. (3)(4)

La consultation coordonnée :

Une majoration est prévue (codée APC) pour une consultation résultant de l'orientation d'un patient par son médecin traitant à un autre médecin, dès lors qu'il ne s'agit pas d'une situation complexe ou alors une consultation médicale hors résidence (codée alors MCG). La rémunération correspondante prend la forme d'une majoration de 5 euros (auparavant de 3 euros), qui valorise le travail de coordination du médecin correspondant, et notamment le retour qui est fait de cette consultation vers le médecin traitant. Cette mesure a pris effet le 1^{er} juillet 2017.

Concernant la prise en charge des patients sans délai afin d'encourager la prise en charge rapide des patients en ville, deux nouveaux dispositifs ont été mis en place :

- Une majoration de 15 euros pour les médecins correspondants qui reçoivent sous 48 heures un patient adressé par son médecin traitant (dite MCU) et une majoration de 5 euros pour le médecin traitant qui a adressé ce patient (dite MUT)
- Une majoration de 15 euros (dite MRT) pour la prise en charge par le médecin traitant d'un de ses patients à la suite d'une demande du centre de régulation médicale des urgences (centre 15 ou 116 117).

Pour la prise en charge des enfants de moins de 6 ans, par les généralistes, une majoration de 5 euros (dite MEG) est applicable depuis avril 2017. (3)(4)

La consultation complexe à 46 euros

Cette consultation a été mis en place pour valoriser la prise en charge de pathologies instables ou complexes.

Par exemple en cas de de maladie de parkinson ou d'épilepsie ou des situations à fort enjeu de santé publique comme :

- La première consultation de contraception ou de prévention des maladies sexuellement transmissibles chez les jeunes filles de 15 à 18 ans (dite CCP).
- La consultation annuelle de suivi et de coordination de la prise en charge des enfants en risque avéré d'obésité (dite CSO).
- Les trois examens obligatoires du 8^{ème} jour, du 9^{ème} mois ou du 24^{ème} mois (COE). (3)(4)

La consultation à la sortie d'une hospitalisation.

Une majoration de 23 euros est prévue pour une consultation dans les deux mois d'une hospitalisation dans le cadre d'une décompensation ou d'un diagnostic d'une pathologie chronique ou d'une prise en charge chirurgicale d'un patient poly pathologique (dite MSH). Ou encore à la suite d'un court séjour pour décompensation d'une insuffisance cardiaque (dite MIC). (3)(4)

La consultation très complexe à 60 euros.

Il s'agit, par exemple, de la consultation d'information d'un patient et de la définition de son traitement face à un cancer ou une pathologie neurologique grave ou neurodégénérative (dite MIS), face au VIH (dite PIV), en cas de malformation congénitale d'un nouveau-né ou du suivi d'un grand prématuré. C'est également le cas de la consultation de synthèse pour un patient présentant une insuffisance rénale chronique terminale. (3)(4)

La visite longue (dite VL) réalisée au domicile pour des patients atteints de maladies neurodégénératives, a été également intégrée dans cette catégorie. Elle peut être réalisée trois fois maximum par an. Elle a été élargie en 2018 (5) pour les patients atteints de sclérose en plaque, de la maladie de Parkinson et pour les patients en soins palliatifs ainsi que pour la première consultation d'un patient n'ayant pas ou devant changer de médecin traitant et souhaitant déclarer celui-ci.

Développement du recours à la télémédecine

Un acte de télé expertise a été créé pour valoriser l'échange entre l'ancien et le nouveau médecin traitant pour une entrée en EHPAD : la TDT (Télé expertise Dossier Traitant) valorisée à 40 euros. Par ailleurs, une téléconsultation ou télé expertise (TTE) est valorisée à 50euros.(5)

B. Les terminologies et nomenclatures

1. Définitions préalables

Les terminologies médicales peuvent être définies comme des corpus associant des codes normalisés à des concepts médicaux (6)(7). Ainsi par exemple, les écritures suivantes sont identiques médicalement mais différentes dans leur présentation : « érysipèle », « érésipèle », « dermo-hypodermite profonde ». Dans la CIM10 (8) (classification internationale des maladies), seul le code A46 peut alors être utilisé. Il permet de condenser l'information, mais surtout de lever toute ambiguïté, et d'assurer une unicité typographique. En médecine libérale, la CCAM (définie ci-après) est la terminologie la plus utilisée.

Le concept de nomenclature renvoie à la notion d'outil de cotation de l'activité médicale, sans nécessairement faire appel à une terminologie. La NGAP (définie ci-après), entre dans ce champ. (6)

On parle usuellement de « codage » pour désigner le choix d'un code de terminologie adapté pour décrire une situation donnée. On parle usuellement de « cotation » pour désigner le choix d'un élément de nomenclature pour facturer une activité donnée.

2. NGAP

La NGAP (Nomenclature générale des actes professionnels) a été créée par l'arrêté du 27 mars 1972. (9)

Initialement, cette nomenclature permettait de décrire toute l'activité réalisée par les médecins libéraux (10). Par la suite, la plupart des actes autrefois décrits sommairement par la NGAP ont dû être codés précisément avec la CCAM (décrite plus bas) qui, elle, est une véritable terminologie.

La NGAP a la particularité d'associer une lettre clef (par exemple B) à un coefficient multiplicateur. Elle permet au praticien de facturer une somme correspondant à la valeur de cette lettre clef, multipliée par le coefficient. Elle ne porte cependant aucune information explicite sur la nature de l'acte réalisé.

La NGAP dite résiduelle permet aujourd'hui encore de décrire les consultations elles-mêmes, ne précisant pas leur motivation médicale ou les actes réalisés au décours de cette consultation. (11)

Les cotations suivantes relèvent par exemple de la NGAP résiduelle (12) :

- les actes des anatomo-cytopathologistes
- les actes de prélèvement des médecins biologistes
- les actes de pratique thermale
- les actes de chimiothérapie anti-cancéreuse
- les actes thérapeutiques cliniques des troubles mentaux
- les actes dentaires communs aux médecins et aux chirurgiens dentistes
- les actes communs aux médecins et aux auxiliaires médicaux
- les actes communs aux dentistes et à d'autres spécialités tels que les radiographies dentaires, lorsqu'ils sont réalisés par des médecins stomatologistes.

L'obligation de coter l'activité en codes NGAP ne s'applique que dans le cadre de la prise en charge par l'Assurance Maladie, et donc pour certains actes des médecins de secteur 1 et secteur 2 OPTAM (Option de pratique tarifaire maîtrisée).

3. CCAM

Le codage des actes médicaux se fait désormais à l'aide d'une véritable terminologie : la CCAM « Classification commune des actes médicaux ». La CCAM est la liste des actes médicaux techniques, codée, commune aux secteurs privé et public, qui permet la description de l'activité médicale et qui sont pris en charge ou remboursés

par l'assurance maladie. Elle remplace la NGAP pour tous les actes relevant de son champ d'application, affectés d'un tarif (12).

La CCAM s'intègre dans le cadre plus large de la CAPS, classification des actes des professionnels de santé. Cette CAPS, qui inclut la CCAM, le CSARR et la NABM notamment, a vocation à s'étoffer progressivement jusqu'à disparition complète de la NGAP résiduelle. (13)

Un acte peut être commun à différentes professions (médicale, maïeutique ou paramédicale).

L'obligation de décrire l'activité en codes CCAM ne s'applique que dans le cadre de la prise en charge par l'Assurance Maladie, et donc pour certains actes des médecins de secteur 1 et secteur 2 OPTAM (Option de pratique tarifaire maîtrisée).

C. Les freins à l'utilisation de ces terminologies et nomenclatures

En Isère et Savoie, le Dr Anne-Sophie Lecler et le Dr Amandine Diserbo ont présenté une thèse qualitative en 2017 sur les freins et motivations des médecins généralistes d'Isère et Savoie à la réalisation d'actes techniques (sutures, petite chirurgie, et gestes de dermatologie).(14)

Dans cette étude, les conditions d'exercices, à savoir le temps passé à trouver le codage approprié, représente un frein à la pratique de ces gestes techniques. Pour les médecins généralistes interrogés qui pratiquent ces actes, une des motivations à la réalisation de ces gestes techniques, pourrait être la mise à disposition d'un outil adapté.

A Lille et en Pays de Loire, le Dr Jeremy Peltier et le Dr Charline Poissonnet se sont intéressés aux freins au codage des actes médicaux. Le premier en 2015 a procédé à une étude qualitative par entretiens semi-dirigés (15). La deuxième s'est livrée à une étude quantitative, à l'échelle régionale sur 1201 généralistes en Pays de Loire en 2017 (16). Plus 57% des médecins interrogés en Pays de Loire se plaignaient d'un défaut d'utilisation du logiciel d'aide au codage médical.

Il semblait pertinent de s'intéresser aux outils informatiques existants pour pallier cette complexité du codage et pouvoir l'intégrer en complément des logiciels médicaux.

D. Les outils d'aide au codage médical disponibles

Dans ce chapitre, nous nous intéresserons principalement aux outils permettant le codage en CCAM ou NGAP, mais disponibles sur un smartphone. Le médecin

généraliste doit en effet pouvoir utiliser cet outil lors d'une visite à domicile par exemple, ou en cabinet, dans ces environnements variablement informatisés.

1. Sites Web

Nous avons décrit ci-dessous les sites web trouvés en premier lieu lors d'une recherche en 2017 et au début de l'année 2018. Celle-ci n'est certainement pas exhaustive mais donne une idée des outils existants sur le web à ce moment-là.

Le site de la sécurité sociale Améli(12), les sites des syndicats des médecins comme MG France (**Annexe 1**) et FMF(17) donnent libre accès à des listes de codes médicaux.

Certains sites proposent également des thésaurus limités aux codes dont le Médecin Généraliste aurait besoin en pratique courante.(18)

Des sites privés comme omiro.free.fr avec le logiciel « médor »(19) ou encore medshake.net avec l'outil « medcot »(20) proposent des outils d'aide à la cotation.

Les sites web comme leurs noms l'indiquent sont disponibles uniquement sur internet.

2. Logiciels en interface utilisateur graphique

Les logiciels privés et payants proposent un enregistrement manuel, le plus souvent dans une catégorie appelée « favoris », des cotations fréquemment utilisées par le médecin. Les cotations sont également disponibles par des listes plus ou moins exhaustives.

Nous avons pu l'observer sur les logiciels (liste non exhaustive) : Hellodoc®, AxiSanté®, Crossway® par exemple.

Cependant l'accès est disponible uniquement au cabinet sur ordinateur.

3. Courrier de la CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie)

Un courrier de la caisse primaire de l'Assurance Maladie a été reçu par les médecins généralistes courant Novembre 2017 permettant de prendre connaissance des nouvelles cotations en médecine générale (**Annexe 2**).

4. Applications smartphones

Une application smartphone est un logiciel en interface graphique utilisateur, principalement destiné à être installé depuis un concentrateur de progiciels (ex : Apple Store®, Google Store®, Microsoft Store®) sur un smartphone ou une tablette.

La plus connue est Honoraires® créée en 2009 par la société Alkeo conçue par le Dr Boutillier, webmaster de remede.org et médecin généraliste. Elle est payante à 10,99 € et téléchargeable sur tous les smartphones.

Plus récemment, la sécurité sociale a créé « Améli mémo » en Mars 2018, gratuite et téléchargeable sur tous les smartphones (**Annexe 36**). Celle-ci comporte une rubrique cotation avec 8 cotations et le code correspondant classés en 3 rubriques : consultation simple, complexe et très complexe.

Le choix d'un outil tel qu'une application smartphone a été fait pour faciliter l'accessibilité de l'outil de par sa mobilité et son association avec le portable GSM.

L'application smartphone utilisée dans l'étude se nomme « Cotation Santé » et a été créée par une interne de médecine générale Elizabeth Depoutot en décembre 2017 et le développeur Freelance de The Soft Lab ®. Elle est gratuite en dehors de ses options et est accessible au téléchargement à tous les smartphones et iPhones. Elle est indépendante des laboratoires pharmaceutiques.

« Cotation Santé » ne requiert pas de connexion internet. Elle est enrichie d'une base de données, classées par catégories que l'on peut également retrouver à l'aide de mots clefs. Un menu déroulant permet de remplir les caractéristiques du patient, l'horaire de la consultation et le caractère d'urgence. Une liste des consultations complexes les plus fréquentes en médecine générale est également disponible.

Dans sa version payante, des conseils et des alertes sont présentés pour éviter les erreurs. Il est possible de créer des favoris, de calculer automatiquement les indemnités kilométriques grâce au GPS du téléphone. L'application propose aussi la possibilité de gérer plus aisément sa comptabilité : les actes sont enregistrés par jour, ainsi que les kilomètres parcourus.

Depuis sa création 5600 personnes l'ont téléchargée sur Play Store et iTunes.

E. Objectifs de l'étude

1. Question de recherche :

Comment des médecins généralistes de Gironde et du Lot et Garonne évaluent-ils l'application « Cotation Santé » comme aide au codage de l'activité médicale ?

2. Hypothèse(s) :

Les médecins généralistes ont des difficultés pour coder certains actes médicaux. Ils méconnaissent les outils existants d'aide au codage.

L'application « Cotation Santé » représente une aide au codage, utilisable en pratique quotidienne.

Des freins à l'utilisation d'outils informatiques empêchent les médecins généralistes de valoriser leur activité au juste prix.

3. Objectifs :

L'objectif principal de l'étude est de recueillir l'avis d'utilisateurs sur l'application smartphone « Cotation Santé », utilisée à des fins de codage de l'activité médicale par un médecin généraliste libéral.

Les objectifs secondaires sont de relever les freins au codage de l'activité médicale, de recueillir des propositions d'amélioration de l'outil « Cotation Santé » et de récolter des revendications quant au codage de l'activité médicale.

II. MATERIEL ET METHODE

A. Étude

Il s'agit d'une enquête auprès de médecins généralistes en Gironde et en Lot et Garonne de Août à Décembre 2018. Cette enquête mêle une approche quantitative et une approche d'inspiration qualitative, comme justifié ci-après.

B. Justification du choix de la méthode

La détection des défauts d'utilisabilité et l'identification de pistes d'amélioration d'un logiciel devraient habituellement s'appuyer sur des méthodologies d'observation des utilisateurs en situation réelle ou simulée, idéalement dans un laboratoire d'évaluation ergonomique. (21)

L'identification de pistes d'amélioration d'un logiciel peut également tirer profit de méthodologies d'enquête qualitative. Dans ce contexte, de telles études utilisent une méthodologie bien précise, afin de recueillir ces pistes jusqu'à saturation des concepts, c'est-à-dire jusqu'à ce qu'aucune nouvelle piste n'apparaisse. Une telle démarche permet de révéler des thèmes dont l'importance était inattendue et qui seraient peut-être restés dans l'ombre si les chercheurs s'étaient limités à une liste de questions préétablies ou à des méthodes de collecte des données prédéterminées (22). La principale faiblesse de cette approche est que, si une piste est citée, il est impossible de savoir si cette opinion est partagée par un grand nombre d'utilisateurs ou non.

Les enquêtes qualitatives ne s'entendent donc que complétées par des approches quantitatives, qui visent à recueillir, pour chaque piste, au minimum une proportion d'accord des personnes interrogées. (23)

Les approches quantitatives apparaissent hautement valides, mais risquent d'être prises en défaut si elles ne sont pas précédées d'enquêtes qualitatives. De plus, leur méthodologie basée sur les théories des probabilités et d'échantillonnage, visent à garantir une relative extrapolabilité des résultats obtenus (24). Or, dans le contexte d'une recherche d'amélioration immédiate d'un produit existant, l'extrapolation n'a intrinsèquement que peu de sens, dans la mesure où ce produit est amené à être amélioré immédiatement après l'étude. Les résultats de l'extrapolation en population deviendront de fait immédiatement caduques.

En tenant de ces considérations, conforté par une recherche bibliographique (25)(26), et afin de contribuer à améliorer l'application « Cotation Santé » à l'issue d'un effort réaliste dans le cadre d'une thèse de médecine, il a été décidé de réaliser une approche hybride, mêlant une approche quantitative, et une approche d'inspiration qualitative. Ainsi, pour chaque question d'intérêt fermée préétablie, nous avons recueilli la réponse de l'utilisateur, puis nous avons recueilli son appréciation de manière libre.

Cette approche hybride rentre dans le cadre des méthodologies mixtes qui peuvent se définir comme une procédure pour collecter, analyser et « mélanger » ou intégrer des données qualitatives et quantitatives (dérivées de méthodes) à un certain stade du processus de recherche dans une même étude dans le but de mieux comprendre le problème de la recherche (27). La méthodologie mixte accepte de contrôler et de mesurer les phénomènes ainsi que de prendre en compte le contexte. (28)

C.Population

L'étude a été réalisée à partir d'un échantillon de médecins généralistes installés en cabinet libéral en Gironde et en Lot et Garonne en 2018.

L'échantillon est diversifié, composé de quinze femmes et quinze hommes, et harmonieusement répartis entre des médecins urbains et des médecins ruraux.

Le recrutement des médecins généralistes a été fait par un réseau personnel. La liste des médecins contactés par téléphone a été constituée par l'intermédiaire des professeurs de la faculté de médecine et de leurs contacts mais aussi grâce aux contacts de mes praticiens lors du stage en cabinet ainsi que Médiclub 33 (association de médecins généralistes qui s'inscrit dans la formation médicale continue avec des intervenants spécialistes indépendants) et enfin par le réseau des médecins pompiers volontaires dont je fais partie depuis juillet 2018.

D.Questionnaire

Une recherche dans la littérature a permis de retirer quelques informations utiles à la construction du questionnaire. Notamment sur la trame de celui-ci ainsi que la chronologie des questions. C'est à partir de cette recherche que l'idée d'un pré-test est née afin d'améliorer le questionnaire. La méthode d'analyse des données a également été influencée par la littérature.

Le questionnaire a été pré testé auprès de 5 médecins généralistes installés en Gironde afin d'évaluer la faisabilité de l'outil et d'apporter des modifications sur la précision des items.

Le contenu du questionnaire initial portait sur les thèmes suivants (**Annexe 3**) :

- Les caractéristiques du sujet et de son activité : Son âge et durée d'installation. Le milieu dans lequel le médecin exerce (urbain/rural). Son type de téléphone portable : Smartphone/Apple/Téléphone non-smartphone.
- La fréquence d'utilisation : sur une semaine. Avec sa fréquence par jour.
- La facilité d'utilisation de l'outil au quotidien : son accessibilité, sa compréhension, son design.

- Les difficultés rencontrées : les limites de l'outil, les situations d'échec.
- Les remarques sur l'application et sur la nouvelle nomenclature :

Les modifications apportées au questionnaire et à son application ont été les suivantes (**Annexe 4**) :

-La durée entre les deux appels téléphoniques a été augmentée de 1 à 2 semaines, les médecins se plaignant d'une durée trop courte pour avoir le temps de citer et de se servir de l'application.

-Un message SMS de rappel entre les deux semaines afin d'éviter les oublis d'utilisation et l'absentéisme du 2ème entretien dans un contexte d'activité professionnelle chargée.

-Le rajout du genre sur les caractéristiques du médecin.

-La suppression de la catégorie de l'activité professionnelle « semi rurale » ou « semi urbaine » car aucune définition d'urbanisme objective n'a été trouvée et que les médecins se trompaient après vérification.

-Une nouvelle question a été créée notamment sur l'existence préalable d'une application d'aide à la cotation.

-Une autre question a été complétée. En effet la dernière question sur les remarques à faire sur l'outil a été complétée par des remarques à faire sur la nouvelle nomenclature.

-Une autre série de questions a été créée si l'application n'avait pas été ouverte ou utilisée pendant les deux semaines pour cibler l'intérêt que le médecin portait sur la cotation et ses habitudes à coter autre chose qu'une consultation simple G(s). Tout en reprenant la fin du questionnaire ensuite avec les questions sur le relationnel avec le patient comme frein à la cotation et les remarques à faire sur l'outil ou la nomenclature.

-Une nouvelle question a été créée, à savoir si le médecin avait coté une consultation complexe autre que G(s). En précisant en ALD ou hors ALD. Quelques cotations étaient rappelées lors du premier entretien téléphonique.

-Il a été rajouté le « Pourquoi ? » à toutes les questions fermées afin de recueillir plus d'informations.

A partir de là un questionnaire le plus clair et concis a été construit par enquête téléphonique.

Le questionnaire final (**Annexe 5**) comprenait les catégories suivantes :

- Les caractéristiques du médecin : l'âge et le genre, la durée d'installation, le milieu d'exercice, la marque du portable, la détention ou non d'une application d'aide à la cotation.
- La fréquence d'utilisation sur deux semaines : par semaine ou par jour.
- La facilité d'utilisation de l'outil : son accessibilité, sa compréhension, son design.
- Les limites de l'outil : pour trouver le mot clé, le bon code, l'appliquer sur l'ordinateur ou le boîtier en visite.
- Les habitudes du médecin : Avait-il déjà coté autre chose qu'une consultation classique G(s) en précisant en ALD (Affection Longue Durée) ou hors ALD ? Y avait-il déjà eu un frein à la cotation par le relationnel entre le patient et le médecin (pendant et en dehors de ces deux dernières semaines) ?
- Les remarques sur l'application et sur la nomenclature.

E. Déroulement de l'enquête

L'étude commence par un pré-test auprès de 5 médecins généralistes.

L'enquête a été faite uniquement par téléphone.

Les médecins de l'échantillon ont été appelés de Août 2018 à Décembre 2018.

L'enquête se déroulait en deux appels à deux semaines d'intervalle. Le premier entretien téléphonique, d'une durée variable et non limitée, pour l'explication de l'application et son utilisation et le second entretien également d'une durée variable et non limitée, pour répondre au questionnaire. Un rappel par message SMS ou par message transmis au secrétariat du docteur était fait à une semaine du premier entretien téléphonique.

Si la réponse au premier appel téléphonique était négative, l'étude s'arrêtait là, il n'y avait pas de deuxième entretien.

Si le médecin avait déjà une application smartphone de codage, il était inclus dans l'étude.

Si le médecin était indisponible pour installer l'application, un deuxième appel pour l'installer était proposé suivi d'un troisième appel pour le questionnaire.

Si le médecin était absent ou indisponible pour l'un et ou l'autre des entretiens, il était rappelé par deux fois.

F. Recueil et analyse des données

Les entretiens téléphoniques dirigés ont été enregistrés par dictaphone puis retranscrits mot pour mot, d'une part dans un questionnaire informatique structuré et d'autre part sous forme de verbatim dans le logiciel Apple Page® (**Annexes 6 à 35**).

Pour ce qui est de l'analyse de l'approche quantitative, nous avons analysé chaque réponse au questionnaire sur un logiciel Apple Numbers®. Nous avons ensuite regroupé les réponses par secteur d'activité, par genre, par tranche d'âge et durée d'installation. Nous avons également comptabilisé dans l'échantillon, les utilisateurs d'une application d'aide au codage antérieure.

Pour ce qui est de l'analyse de l'approche qualitative, les réponses aux questions « pourquoi » ainsi que les questions ouvertes sur les pistes d'amélioration de l'application « Cotation Santé » et sur les revendications du codage médicale ont été regroupées, classées et thématiques. Les résultats sont présentés avec les extraits des entretiens les plus significatifs cités entre guillemets (verbatim).

Néanmoins, pour ces soucis de clarté, dans la section « résultats », les approches quantitatives et qualitatives seront présentées en les regroupant de manière thématique. Les résultats qualitatifs sont alors présentés en italique.

G.Éthique

Conformément à l'article R. 1121-1 du code de la santé publique, si la recherche n'est pas organisée ni pratiquée sur des personnes saines ou malades et ne vise qu'à évaluer des modalités d'exercice de professionnels de santé, ce projet est hors du champ d'application de la loi Jardé et ne doit pas être soumise à un CPP.

Nathalie GUITON, Secrétariat du CPP Sud-Ouest et Outre-Mer III, a été contactée par écrit à ce sujet. Il a été conseillé de ne pas faire de démarche supplémentaire vis à vis du CNIL.

L'accord a été obtenu par écrit auprès de la créatrice et propriétaire de l'application « Cotation Santé ».

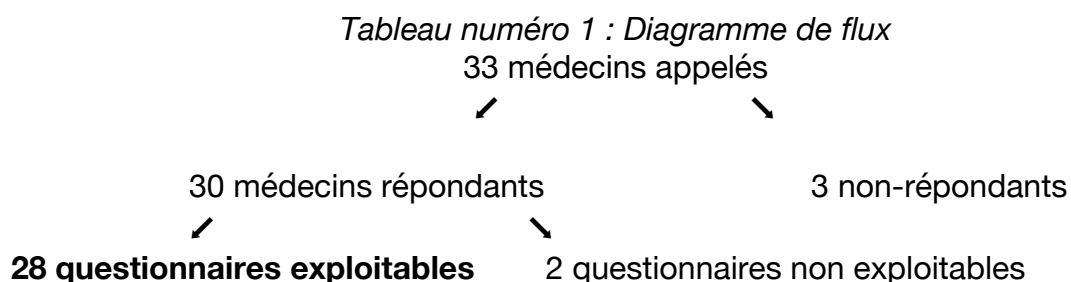
Les données sur dictaphone ont été supprimées. Les documents Page® et Numbers® ont été anonymisés.

III. RESULTATS

Approche quantitative : description de l'échantillon.

A. Taux de participation

Sur les 33 médecins sollicités par téléphone, il y a eu 30 médecins répondants inclus dans l'étude. Deux questionnaires parmi les 30 questionnaires commencés n'ont pu aboutir par l'absence du deuxième entretien malgré deux rappels téléphoniques. Il y a eu au total 28 questionnaires exploitables, et donc 58 entretiens.



B. Caractéristiques de la population étudiée

Tableau numéro 2: Caractéristiques de l'échantillon

	< ou =50ans (n)	>50ans (n)	Urbain (n)	Rural (n)	installé(e) de <10ans (n)	Installé(e) de >10ans (n)	Total sur 30 personnes
Femme	8	6	9	5	7	7	14
Homme	5	11	6	10	3	13	16
Total sur 30 personnes	13	17	15	15	10	20	30

Tableau numéro 3: Existence d'une application smartphone d'aide à la cotation antérieure

	<ou= 50ans (n)	>50ans (n)	Urbain (n)	Rural (n)	installé(e) de <10ans (n)	installé(e) de >10ans (n)	Femme (n)	Homme (n)
Sur les 10 personnes sur 30 ayant déjà une application d'aide à la cotation	7	3	2	8	5	5	2	8

La totalité des personnes interrogées avaient un smartphone. Dont 18 de la marque Apple, 8 de la marque Samsung, 2 de la marque Huawei, 1 de la marque Sony et 1 de la marque Nokia.

La totalité des personnes incluses dans la thèse ont répondu « oui » à la question : « Si vous avez une application pour coter sur votre portable, l'utiliserez-vous ? »

Deux médecins n'ont pas répondu au deuxième entretien téléphonique (MG16 et MG25)¹.

¹ MG désigne l'abréviation Médecin Généraliste, numérotée de 1 à 30 afin de respecter l'anonymat des praticiens interrogés. Leurs réponses sont visualisables dans les annexes.

C. Résultats aux questions sur la fréquence d'utilisation

Sur les 28 médecins qui ont répondu à la question sur la fréquence d'utilisation, 24 ont utilisé l'application la semaine avant le dernier entretien.
Un médecin n'a pas réussi à télécharger l'application sur son portable Nokia. (MG 8)
Trois médecins n'ont pas ouvert l'application. (MG17, 22 et 30)

3 médecins ont utilisé l'application, 1 fois par semaine.
6 médecins ont utilisé l'application, 2 fois par semaine.
9 médecins ont utilisé l'application, 3 fois par semaine.
6 médecins ont utilisé l'application plus de 3 fois par semaine.

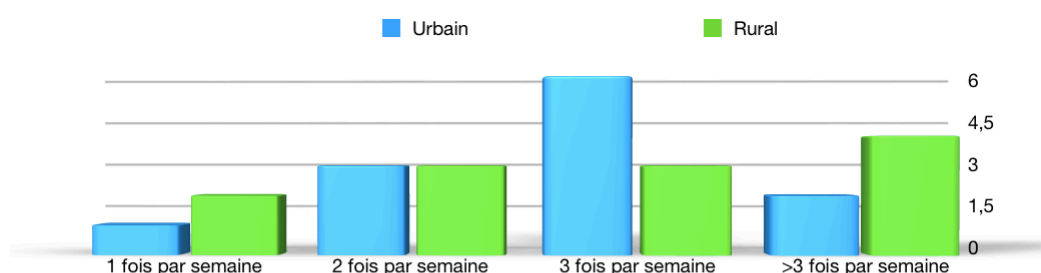


Figure numéro 1: Graphique de comparaison de la fréquence d'utilisation de l'application « cotation Santé » sur 2 semaines en milieu urbain et en milieu rural.

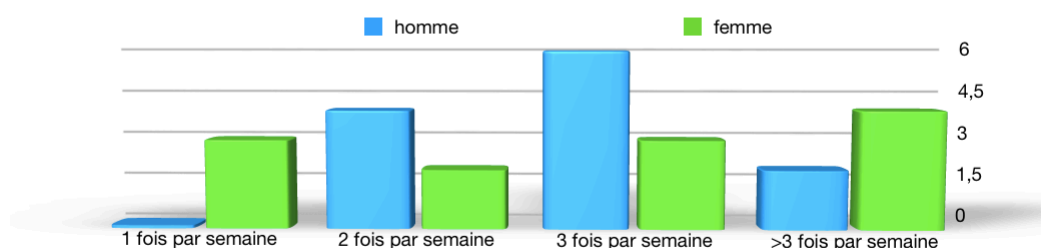


Figure numéro 2: Graphique de comparaison de la fréquence d'utilisation de l'application « cotation Santé » sur 2 semaines dans la population homme et femme.

Approche qualitative : recueil d'avis des utilisateurs.

D. Résultats aux questions sur l'accessibilité de l'outil

Par soucis de clarté pour le lecteur, les verbatims exprimant la même idée, n'ont pas été retranscrit dans les résultats.

Exemple :

« C'est ma secrétaire qui le fait et elle a l'habitude » (MG1).

« Mais c'est ma secrétaire qui le fait et elle a l'habitude » (MG12).

24 médecins généralistes ont répondu aux questions sur l'accessibilité de l'outil.

Comme suscité précédemment, 4 médecins n'ont pas ouvert l'application et n'ont donc pas répondu à cette partie du questionnaire.

1. Présentation de l'application

23 médecins sur 24 ont apprécié la présentation de l'application.

1 médecin n'a pas aimé le design de l'application.

« J'aurais aimé quelque chose de plus ergonomique, plus joyeux, plus visible » (MG24).

2. Accessibilité de l'application

22 médecins sur 24 ont trouvé l'application accessible.

2 médecins ont répondu « Non » à cette question. L'un reprochant la difficulté pour changer l'âge du patient et l'autre une quantité d'informations trop importante.

« Je n'ai pas réussi à changer l'âge du patient » (MG5).

« Trop d'infos » (MG15).

3. Facilité d'utilisation

20 médecins sur 24 ont trouvé l'application facile à utiliser.

1 médecin a complété son « Oui » par une remarque sur l'âge du patient qui pourrait se faire par tranche d'âge et non par âges différents comme c'est le cas dans l'application.

« Pour les âges par exemple j'aurais aimé par tranche d'âge plus que par âge car entre 18 et 19ans il n'y a pas de différence » (MG24).

4 médecins ont répondu « Non » à cette question. Des remarques ont été faites sur la difficulté de rechercher deux cotations à la suite, de changer l'âge du patient.

« J'étais obligé de sortir de l'application et d'éteindre le téléphone pour changer de cotation » (MG2).

« Je n'ai pas réussi à changer l'âge du patient » (MG5).

Des remarques ont été faites concernant les informations de l'application. Trop nombreuses et difficilement trouvables car étant sur un menu déroulant non visualisable en une page.

« On ne trouve pas les informations sur la même page d'un coup, il faut descendre pour trouver toutes les cotations complexes et si on ne le sait pas, on perd les

informations. On pourrait peut-être l'indiquer qu'il faut chercher les informations plus bas » (MG6).

« Trop d'infos. Je suis habitué au design d'Honoraires. Peut-être une question d'habitude » (MG15).

E. Résultats aux questions sur les limites de l'outil

1. Quand ?

En cabinet :

8 médecins sur les 24 médecins interrogés à cette question ont répondu qu'ils avaient rencontré des difficultés pour les cotations en cabinet. Pour des motifs multiples :

« Pour la CCP la patiente avait 14ans et 8mois ça n'a pas marché car c'est à partir de 15ans » (MG1).

« Pour prendre le temps de coter : J'ai voulu chercher une suture mais il y avait trop d'informations, trop de détails. Une seule cotation avec un code aurait été plus simple. A la limite par tranche de taille éventuellement » (MG6).

« Pour trouver le mot clef » (MG11).

« Pour la consultation de la contraception chez la jeune fille. La prise en charge à 100% n'était pas indiquée » (MG27).

En visite :

10 médecins sur 24 ont rencontré des difficultés pour coter en visite.

3 médecins n'ont pas réussi à utiliser l'application pour calculer les indemnités kilométriques.

« J'ai rencontré des problèmes avec les IK (Indemnités kilométriques) : obligation d'éteindre le téléphone » (MG2).

« Pour calculer les IK, je devais m'enregistrer sur l'application et payer » (MG15).

2 médecins ont eu des difficultés à trouver les critères de validité de la cotation.

« En EHPAD pour trouver les critères de la Visite longue VL car je n'étais pas sûr d'être dans les bonnes conditions » (MG18).

« Il manquait les détails des cotations notamment MSH pour savoir si je pouvais l'appliquer en sortie de SSR » (MG21).

2. Difficulté à trouver le mot clef

5 médecins sur les 24 interrogés à cette question ont répondu avoir rencontré des difficultés pour trouver le mot clef d'une cotation.

2 médecins se sont posé la question pour une sortie d'hospitalisation en SSR (Soins de Suite et de Réadaptation). Fallait-il la coter comme une sortie d'hospitalisation classique ?

« Pour la sortie d'hospitalisation en sortant d'un SSR, je me suis posé la question mais je n'ai pas trouvé la réponse » (MG6).

2 médecins ont voulu chercher le mot clef pour un acte de suture et n'ont pas trouvé.

« Pour prendre le temps de coter : J'ai voulu chercher une suture mais il y avait trop d'informations, trop de détails. Une seule cotation avec un code aurait été plus simple. A la limite par tranche de taille éventuellement » (MG6).

« Pour trouver une suture par agrafe » (MG11).

1 médecin a précisé que ce n'était pas manque de formation à l'outil qu'il n'a pas réussi à trouver les bons mots clefs.

« Mais plus par manque d'apprentissage de l'outil » (MG24).

« Pour coter la mésothérapie il n'y avait qu'injection sous cutanée ou infiltration » (MG29).

3. Difficulté à trouver le bon code

8 médecins sur les 24 interrogés à cette question ont répondu « Oui » à la question : « Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le bon code ? »

5 médecins ont fait remarquer leurs difficultés à coter des sutures ou plaie et notamment pour trouver le bon code soit parce que le code ne correspondait pas à la technique ou le matériel utilisé soit par difficultés à trouver le bon code parmi tous les codes existants.

« Pour les sutures, trop fastidieux de trouver le code parmi les différentes localisations, tailles et profondeurs » (MG13).

« Plaie profonde » de la main ne peut être cotée en cabinet de médecine générale mais seulement par les chirurgiens de la main » (MG23).

« Pour trouver le code d'une brûlure. J'ai fait des soins avec pansements spéciaux » (MG1).

2 médecins n'ont pas trouvé le bon code par manque d'apprentissage de l'outil.

« Là encore par manque d'apprentissage. Je ne me souviens plus du mot que j'ai voulu chercher mais ce n'était pas pertinent. C'était une question bête, je ne m'en souviens plus » (MG24).

« Pour faire une cotation pour l'enfant. Je n'ai pas réussi à changer le statut adulte. Et je n'ai pas trouvé le code » (MG 5).

4. Application sur le logiciel ou le boitier

5 médecins sur les 24 interrogés à cette question ont déclaré avoir rencontré des difficultés pour appliquer le code sur le logiciel ou sur le boitier.

« Dans mon boitier en visite et en cabinet car je n'ai pas de logiciel. Je n'arrivais pas à rentrer le code » (MG9).

« Pour écrire le code manuellement pour un frottis car c'est complexe » (MG18).

2 médecins ont présenté des difficultés pour la cotation MIS.

« Pour le code MIS il faut mettre MTX sur la feuille de soins ou l'ordinateur. J'ai eu les explications sur MG France. Sur honoraire ce n'est pas expliqué » (MG23).

« Pour MIS, la consultation initiale d'annonce de cancer ou maladie neurodégénérative, il fallait mettre MTX mais je ne savais pas » (MG29).

5 médecins ont répondu « Non » à cette question en justifiant par la présence d'une secrétaire ou d'un logiciel pour le faire à leur place ou par l'utilisation d'une feuille de soins.

« C'est ma secrétaire qui le fait et elle a l'habitude » (MG1).

« Non. Les cotations favorites sont rentrées dans les favoris du logiciel » (MG15).

« J'ai utilisé l'application que pour les visites et j'utilise une feuille de soins pendant mes visites » (MG3).

F. Cotation en ALD/hors ALD

A la question : « Avez-vous coté une consultation complexe ? en ALD ? Hors ALD ? », 19 médecins sur 24 qui ont répondu à cette question, cotent des consultations complexes en ALD. 15 médecins sur 24 des répondants cotent des consultations complexes hors ALD.

« Oui. Une sortie d'hospitalisation classique et une sortie d'hospitalisation pour insuffisance cardiaque et une consultation d'annonce de cancer. Mais je me suis posé la question si je pouvais la coter si la radiologue l'avait fait auparavant » (MG3)

« Oui mais que ALD : Sortie d'hospitalisation classique et post insuffisance cardiaque » (MG4)

« Oui. ECG ou sortie d'hospitalisation. Après pour les autres sur l'application mais si je ne l'avais pas préenregistrée sur mon boîtier je ne l'ai pas fait. Par contre pour les IK c'était très pratique » (MG9)

« Oui. Une patiente de mon collègue qui venait pour une infertilité et il ne fait pas de gynécologie. Mais j'ai coté MCG (patient de mon collaborateur ?) mais j'aurais peut-être dû mettre APC mais faut-il un diplôme pour justifier ma spécificité ? » (MG11)

« Oui le MTX/MIS mais sur feuille de soins car n'était pas encore en ALD le temps que la CPAM le fasse » (MG13)

« Oui. MSH sortie d'hospitalisation mais j'ai regardé sur un papier de rappel des cotations. Hors ALD ? Oui. Une suture dans le cadre d'un accident de travail pour lequel le patient n'a avancé aucun frais. Je n'ai pas été remboursée par la CPAM car le régime du patient n'était pas compatible » (MG27)

« Oui. MIC. Mais refus de la part de la CPAM de le prendre en ALD » (MG29)

4 médecins cotent des consultations complexes en ALD mais non en hors ALD.

« En ALD ? Oui. Hors ALD ? Non : C'était gênant de demander plus que 25euros quand les gens avancent les frais eux-mêmes » (MG6)

« En ALD ? Oui. Hors ALD ? Non : Pourquoi ? C'est toujours délicat de faire payer les patients plus de 25euros. Ils ne comprennent pas, ne sont pas au courant des nouvelles cotations » (MG14)

5 médecins ne cotent des consultations complexes ni en ALD ni hors ALD.

« Non, car n'y pense pas » (MG20)

« Non. Je n'ai pas eu la situation ces deux dernières semaines. Et ça me pose problème de coter une annonce car elle est déjà faite avec le spécialiste. Idem pour le certificat de décès mais plus pour un problème éthique de faire payer mes patients dans cette situation » (MG2)

G.La relation Médecin/Patient

A la question : « Est-ce que la relation avec votre patient vous a déjà empêché de coter une consultation ? », 10 médecins sur 24 ayant répondu à cette question ont répondu « Oui ».

« Oui. C'est un problème éthique. La relation avec mes patients est importante. La cotation et le temps que ça prend altère le contact. Ça serait plus simple si c'était la secrétaire » (MG2)

« Oui. En voulant coter le retrait d'un corps étranger dans l'oreille, celui-ci s'est étonné de payer plus cher et n'était pas d'accord. Finalement je n'ai pas coté plus de 25euros mais je lui ai prévenu que la prochaine fois, je le ferais » (MG3)

« Oui. Pourquoi ? Le rapport à l'argent me gêne. Surtout pour l'annonce d'une mauvaise nouvelle. La consultation d'annonce déjà ce n'est pas nous qui la faisons mais plutôt le spécialiste. Et puis je me vois mal demander plus alors que ma patiente vient d'apprendre qu'elle a un cancer » (MG6)

« Oui. Pourquoi ? Trop cher pour mon patient, je n'ai pas osé. Je le fais quand ils ont la carte vitale et que je peux faire le tiers payant » (MG7)

« Oui. Pourquoi ? Quand les patients manquent d'argent et qu'ils ne sont pas en ALD ou CMU je n'ose pas les faire payer plus que 25euros » (MG9)

« Oui. Pourquoi ? pour les sutures, cela fait cher. Même si le matériel coûte cher » (MG11)

« Oui. Pourquoi ? Je n'aime pas parler d'argent lors d'une consultation. Ça altère la relation médicale. On travaille avec l'humain alors c'est compliqué de voir nos patients comme des clients. Peut-être aussi qu'on culpabilise aussi. Et puis ils ne sont pas au courant de la nouvelle nomenclature » (MG14)

« Oui. Ça m'embête de faire payer le double. Après il y a des consultations qui ne valent pas 25euros alors en moyenne en faisant payer à tout le monde la même chose je m'y retrouve. La plupart du temps je fais le tiers payant » (MG20)

14 médecins sur 24 ont répondu par la négative à cette question.

« Non, bien qu'une fois j'ai fait une échelle de dépression et la femme de mon patient m'a rappelé scandalisée par le prix et je lui ai expliqué pourquoi et je ne les jamais plus revu » (MG1)

« Non. Mes patients sont informés avec une fiche dans la salle d'attente » (MG4)

« Non et en plus c'est la secrétaire qui le fait, ça évite d'altérer la relation médicale avec le patient » (MG12)

« Non : Pourquoi ? J'attends la 2 ou 3ème consultation d'annonce par exemple pour que les patients soient en ALD et n'avancent pas les frais » (MG15)

« Non. Je leur explique. Surtout quand ce sont des produits consommables comme les sutures » (MG18)

« Non : Pourquoi ? Je Fais le tiers payant quand je dépasse 25euros » (MG23)

H.Utilisation de demain et remarques

1. Utilisation de l'application dans le futur

21 médecins sur les 28 interrogés ont répondu « oui » à la question : « Utiliseriez-vous l'application demain ? ».

7 médecins ont répondu qu'ils n'utiliseraient pas l'application.
Dont 5 parce qu'ils possèdent déjà un autre outil.

« Non : Pourquoi ? J'ai déjà un outil Honoraires que j'utilise » (MG15)

« Non. J'ai déjà le logiciel sur mon ordinateur » (MG26)

« Non, j'ai déjà mon outil avec ma fiche plastifiée » (MG30)

1 médecin a répondu « non » car un outil informatique ne lui correspondait pas.

« Non : Pourquoi ? Je ne suis pas assez connectée » (MG17)

2. Remarques sur « Cotation Santé et le codage de l'activité médicale

a. Remarques sur l'application « Cotation Santé » :

Remarques positives et négatives sur l'application :

« L'application m'a permis de penser à coter notamment la majoration pour une consultation à 7h du matin. Ou encore la contraception chez la jeune fille. Elle m'a permis de gagner du temps en visite. De penser au IK même si je n'ai pas utilisé l'application mais avec mon GPS personnel » (MG3)

« L'application m'a permis d'apprendre plus de cotations notamment les patients hors résidence habituelle pour lesquels j'ai fait un courrier au médecin traitant ce qui m'a permis de coter plus 5euros. Ou encore les rendez-vous pris en moins de 48h plus 5euros également. Est-ce que les sorties d'HJD (Hôpital De Jour) sont cotables en sortie d'hospitalisation ? et les sorties de SSR ? » (MG4)

« L'application est utile et m'a fait gagner du temps et coter des actes que je n'aurais pas fait sans » (MG7)

« Je ne vois pas l'utilité de cette application dans mon cas. Il y a beaucoup de codes surtout pour les sutures qu'on ne connaît pas » (MG30)

Pistes d'amélioration de l'application « Cotation Santé » :

« Concernant l'application il faudrait qu'on soit plus formés pour l'utiliser, qu'on nous montre les codes car on n'y pense pas spontanément. Après c'est une question d'habitude » (MG6)

« Mettre les cotations fréquentes en « favoris » d'entrée » (MG15)

« L'application cotation santé est plus facile d'accès qu'honoraires. Le fond blanc et bleu est plus agréable. Par contre avec le menu déroulant de la page d'accueil on passe à côté des informations ça serait mieux de faire plusieurs pages» (MG18)

« Si on pouvait avoir une description plus précise en dessous de l'acte/cotation pour nous aider à prescrire » (G21)

« Il serait intéressant d'établir une connexion automatique entre l'application du portable et le logiciel/boitier » (MG22)

« La mésinformation des codes. Proposition de rajouter à chaque ouverture de l'application un rappel d'une cotation qui changerait à chaque ouverture de l'application smartphone » (MG24)

« Un Rappel de la nouvelle nomenclature par notification de l'application serait bienvenu » (MG28)

« Je trouve qu'il n'y a pas de grande valeur ajoutée de l'application. Il serait utile d'avoir une meilleure information des cotations par mail par exemple sous forme de cas avec des questions « Avez-vous pensé à coter cela ? ». » (MG29)

b. Revendications sur le codage de l'activité médicale :

Remarques négatives :

« Très complexe. Difficultés pour se souvenir des cotations. Les vaccins ne sont pas cotés. La consultation de non contre-indication à l'activité sportive est non cotée (temps des flexions, prise des constantes). Les sutures : temps passé pour le prix hormis face et main n'est pas rentable. Et puis se pose le problème de la compétence si on n'en fait pas beaucoup » (MG2)

« Les cotations autres que G(s), on ne pense pas les utiliser, par habitude de coter en G(s). Concernant la cotation d'annonce de cancer ou maladie dégénérative, je ne me vois pas annoncer à mon patient qu'il a un cancer et de lui demander ensuite plus de 25euros. J'attends à la rigueur qu'il passe en ALD pour éviter d'avancer les frais. Mais c'est compliqué, en pratique je ne le fais pas » (MG5)

« Il y a trop de codes, on s'y perd. Il y a des problèmes avec les régimes autres que le régime général alors pour se faire rembourser les nouvelles cotations c'est compliqué sans que les patients n'avancent d'abord. Ça fait pas mal d'impayés. Et parfois les cotations ne marchent pas, tu reçois un courrier de la CPAM et tu ne comprends pas trop pourquoi. Alors on fait comment ? »(MG6)

« Il y a pas mal de problèmes rencontrés avec le tiers payant. Je ne cote pas les sutures par manque de temps pour trouver le code » (MG22)

J'ai reçu le courrier de la CPAM sur les nouvelles cotations mais il n'est pas assez exhaustif » (MG23)

« Il existe un manque d'informations sur les détails des cotations, sur les cotations en elles-mêmes. Par exemple le CSO ce n'est que 2fois par an. Il existe un manque de temps pour se pencher sur les cotations pendant une consultation » (MG26)

« La difficulté du remboursement par la CPAM ce qui fait qu'il y a pas mal d'impayés » (MG27)

Revendications :

« Les nouvelles cotations, on n'y pense pas forcément. Revaloriser la consultation de base serait peut-être plus simple » (MG1)

« Je me suis demandé si l'hospitalisation à la demande d'un représentant de l'état, HDTE, avait une cotation car je ne l'ai pas trouvée et pourtant j'y ai passé du temps pour cette consultation. Si ça n'existe pas, ça pourrait être revalorisé » (MG7)

« Multiples cotations et codes qui sont compliqués à retenir et à appliquer. Je préférerais une revalorisation de la cotation de base G(s). Les actes d'urgence sont sous évalués. Par exemple l'IDM (Infarctus du myocarde) à domicile qui prend au moins une heure à prendre en charge et organiser n'est cotable que 70 euros » (MG10)

« Elle est trop complexe. Il serait préférable d'augmenter la consultation ou de créer une prime pour un nombre d'actes complexes par exemple » (MG11)

« Trop de cotations, nouvelle nomenclature trop diversifiée ; Ce serait plus simple de revaloriser la consultation de base. Seul le médecin traitant peut coter le MSH et MIC or dans mon cabinet c'est une maison médicale et je vais en visite pour des patients qui ont comme médecin traitant mon collaborateur. Ce n'est donc pas très adapté » (MG13)

« Trop de cotations trop de codes complexes, on ne les retient pas et du coup c'est une perte de temps en consultation. Manque d'information des patients de la nouvelle nomenclature, des tarifs. Manque d'information vis à vis de ces cotations pour les médecins aussi » (MG14)

« Le tiers payant généralisé pourrait être une solution pour plus coter et plus facilement » (MG26)

I. Réponses de ceux qui n'ont pas utilisé ou ouvert l'application

4 médecins sur les 28 répondants à la deuxième partie du questionnaire n'ont pas ouvert l'application « cotation santé ».

2 de ces 4 médecins codent autre chose que la consultation de base G(s).

« *Oui je code le MIC fréquemment* » (MG22)

« *Oui une sortie d'hospitalisation, un ECG* » (MG30)

A la question « Sentez-vous concerné par les différentes cotations ? » 2 médecins sur 4 ont répondu « Non », 1 médecin a répondu « Plus ou moins » et 1 médecin a répondu « Oui ».

« *Pas trop, je n'y pense pas et je ne suis pas informée* » (MG8)

« *Pas tellement. Trop compliqué, perte de temps* » (MG17)

« *Plus ou moins. Je ne les connais pas par manque d'information* » (MG22)

« *Oui, celles que je connais* » (MG30)

2 médecins sur 4 ont répondu qu'ils avaient un autre moyen d'aide au codage.

« *Une fiche écrite avec les codes pour l'ECG et la sortie d'hospitalisation* » (MG17)

« *Oui une fiche plastifiée avec les cotations faite par un syndicat de médecine générale mais je ne sais plus lequel* » (MG30)

IV. DISCUSSION

A. Rappel de la question de recherche et de l'objectif de l'étude

Comment des médecins généralistes de Gironde et du Lot et Garonne évaluent-ils l'application « Cotation Santé » comme une aide au codage de l'activité médicale ?

L'objectif principal de l'étude était de recueillir l'avis d'utilisateurs sur l'application smartphone « Cotation Santé », utilisée à des fins de codage de l'activité médicale par un médecin généraliste libéral.

Les objectifs secondaires étaient de relever les freins au codage de l'activité médicale, de recueillir des propositions d'amélioration de l'outil « Cotation Santé » et de récolter des revendications quant au codage de l'activité médicale.

B. Les forces de l'étude

1. Le sujet est novateur

Depuis la nouvelle convention médicale datant de 2016, seulement deux thèses(14)(16) jusqu'au début de l'année 2019 ont traité du sujet des nouvelles cotations médicales et une thèse a été soutenue sur le sujet en 2015 (15). Aucune en région Aquitaine.

Cette thèse est la première à traiter d'une application smartphone d'aide à la cotation.

2. Le taux de participation à l'étude est bon

Sur 33 médecins généralistes contactés, 30 ont répondu au premier appel téléphonique et 28 ont répondu aux deux appels téléphoniques.

3. La diversité de l'échantillon

Avec presque autant d'hommes que de femmes (16 versus 14) et autant d'activité urbaine que d'activité rurale, l'échantillon de l'étude est diversifié.

4. L'indépendance de l'outil par rapport aux laboratoires ou à la Sécurité Sociale

L'application a été créée en 2017 par une interne de médecine générale Elizabeth Depoutot, maintenant médecin généraliste. Elle s'est fait aider d'un ingénieur et du

développeur Freelance de The Soft Lab®. L'application est indépendante de tout laboratoire. Il n'y a pas de publicité pendant son utilisation. L'outil et la créatrice n'ont aucun lien avec la Sécurité Sociale.

5. La méthodologie de l'étude

Une recherche dans la littérature a permis de retirer quelques informations utiles comme :

- La méthode de recrutement ciblé des médecins généralistes par un réseau personnel afin d'optimiser les participants et d'obtenir un échantillon diversifié.(14)
- La construction d'un questionnaire à partir de questions existantes dans d'autres thèses. Notamment, les caractéristiques des médecins (15) mais aussi les questions sur l'outil et enfin les modalités de réponse comme le choix de réponses fermées ou ouvertes (29)
- Le choix de réaliser un pré-test afin d'améliorer le questionnaire et donc les entretiens téléphoniques (29)
- Le choix d'une méthodologie mixte mêlant une approche quantitative et qualitative (27)(28) observée dans plusieurs études notamment une étude portant sur l'évaluation d'une application smartphone d'aide à l'utilisation des anticoagulants en 2018 (25).

Le choix du délai de deux semaines entre les deux appels téléphoniques pourrait être qualifié de trop court mais il a été défini ainsi, pour éviter les oublis de la part des utilisateurs qui font un nombre d'actes important par jour.

Également le choix de la période des interrogatoires volontairement étalée sur plusieurs mois a été retenu pour éviter les périodes de congés ainsi que les périodes creuses.

Le rappel par texto ou messagerie auprès de la secrétaire pour relancer les médecins a permis d'optimiser les réponses du second entretien téléphonique.

C. Les faiblesses et biais de l'étude

1. Biais

Biais de sélection :

Dans notre étude il y a plus de médecins installés depuis plus de 10 ans que de jeunes installés. (20 versus 10)

Biais de recrutement :

En effet les médecins ont été recrutés selon un réseau personnel par effet « boule de neige ». C'est à dire qu'une personne contactée en amenait une autre, conseillée par cette dernière. Cette démarche a été faite afin de réaliser un échantillon représentatif.

Biais de désirabilité :

Il a pu y avoir une influence non intentionnelle de l'investigateur suite à certaines de ses réactions. Son apparence, son ton de voix, son attitude, ses reformulations ou commentaires.

Biais d'information :

Les données proviennent de déclarations subjectives de la part des praticiens avec de probables « non-dits ».

2. La taille de l'échantillon

Le nombre de participants à l'étude complète peut paraître restreint. En effet, ce nombre a été limité à la suite de deux entretiens téléphoniques n'apportant pas de nouvelles informations aux réponses du questionnaire.

3. Le manque d'apprentissage de l'application « Cotation Santé »

Le manque d'apprentissage ou d'habitude de l'application « Cotation Santé » a été souligné plusieurs fois lors de la recherche du bon code (MG24 par exemple). Mais aussi indirectement, par les remarques des différents praticiens qui ne savaient pas où chercher les informations ou les réponses à leurs questions.

Il aurait peut-être fallu prévoir un support écrit à envoyer par mail afin de compléter l'explication orale de l'application lors du premier appel téléphonique pour permettre un meilleur apprentissage

4. La méthodologie mixte d'inspiration qualitative et quantitative

L'approche mixte que nous avons utilisée a vraisemblablement permis d'obtenir des résultats intéressants quantitatifs et qualitatifs avec un effort limité. En contrepartie, elle présente certains défauts.

Contrairement aux enquêtes qualitatives respectant les méthodologies conformes à l'état de l'art, nos entretiens ont été trop dirigés pour obtenir la richesse et la diversité qu'on aurait pu attendre des participants. Il est fort possible que leurs réponses aient été trop fortement influencées par l'investigatrice. En outre, la construction du questionnaire quantitatif ayant précédé l'interrogatoire téléphonique généralisé (hors pré-test), on n'a pu tirer parti de ces entretiens pour la réalisation de celui-ci.

Contrairement aux approches quantitatives, la sélection de l'échantillon et l'effectif faible ne permettent pas de généraliser les résultats à l'ensemble de la population.

D.Critique des résultats

Approche quantitative :

1. Analyse démographique

Dans notre échantillon, on remarque qu'il y a plus d'hommes qui ont déjà une application smartphone d'aide à la cotation que de femmes (8 versus 2). Que ces médecins sont majoritairement plus jeunes (7 en dessous de 50 ans versus 3 au-dessus de 50 ans). Qu'ils pratiquent majoritairement en milieu rural plutôt qu'en milieu urbain (8 versus 2). (Tableau numéro 3)

Comparativement, la fréquence d'utilisation de l'application est plus forte chez les médecins installés en milieu rural qu'en milieu urbain dans l'échantillon (Graphique numéro 1 et 2). Ceci peut être expliqué, par premièrement, la variété des motifs qui est plus importante en milieu rural qu'en milieu urbain et deuxièmement, par l'existence plus importante d'une application smartphone et donc d'un outil connu à la cotation chez les praticiens ruraux.

La fréquence d'utilisation semble cependant la même entre les femmes et les hommes de l'échantillon.

Remarquons que l'utilisation de l'application dans notre échantillon est assez restreinte. 15 personnes sur 21 ont utilisé moins de 6 fois l'application sur deux semaines. Est-ce par manque d'apprentissage de l'outil comme abordé dans les biais de l'étude ? Le reste de l'analyse des résultats peut permettre de l'expliquer.

Approche qualitative :

2. Les retours sur l'utilisation de l'application « Cotation Santé »

Accessibilité facile et mobile :

La majorité des médecins interrogés a trouvé l'application « Cotation Santé » accessible dans son ergonomie et sa facilité d'utilisation. Il est vrai que la forme de l'outil, à savoir une application smartphone, peut-être disponible au cabinet mais aussi en visite sur la majorité des téléphones mobiles et hors connexion internet.

Accès à la cotation simplifiée et gain de temps :

Plus des deux tiers des médecins interrogés ont répondu qu'ils utiliseraient l'application demain.

Les principaux points positifs mis en avant ont été l'accès facilité des codes des cotations et le gain de temps en consultation qui en découlait (MG3, MG4 et MG7).

Points importants et soulignés dans notre étude comme principaux freins mais aussi dans les études précédentes (14)(15)(16).

Parmi ceux qui n'utiliseraient pas l'application, la plupart des médecins ont répondu qu'ils possédaient déjà un autre outil comme une autre application, un logiciel ou une fiche.

L'idée d'un outil papier ou informatique d'aide à la cotation reste un moyen d'optimiser la cotation médicale.

Ergonomie à améliorer :

La plupart des remarques sur le design et l'accessibilité de l'application ont porté sur l'ergonomie de l'outil. La multitude d'informations réparties sur plusieurs pages non déroulantes a posé problème et certains ont mis en lumière la perte d'informations qui en découlait (MG2 et MG6).

Le manque d'intuitivité de l'application :

Concernant le parage et sutures des plaies, ceux-ci sont très détaillés et certains médecins se sont plaints qu'ils n'étaient pas triés par taille ou localisation. (MG 6, MG13, MG23 en autres) Il est vrai que les sutures ne sont pas classées non plus par spécialité et qu'on est un peu inondé de cotations qui ne concernent pas la médecine générale.

On remarque qu'en tapant les mots clefs « suture main » sur l'application on tombe directement sur la cotation « Parage et/ou suture profonde de la peau ou des tissus mous de la main ». Il a été justement remarqué par un médecin généraliste (MG23) que cette cotation ne concernait pas la médecine générale mais les chirurgiens et donc non remboursé par la CPAM. Il est vrai que l'application ne le précise pas. Se pose également la question du choix du code de la suture notamment sur l'aspect « profond » ou « superficiel » qui n'est pas expliqué par l'application non plus.

En recherchant des précisions sur le site MG France (30)(31), pour une suture, il y a plusieurs possibilités de cotation. Prenons l'exemple d'une plaie en dehors de la face comme une plaie de la main. Selon sa taille on trouve les codes suivants : Moins de 3cm : QZJA002. Entre 3 et 10cm : QZJA017. Et plus de 10cm : QZJA015. S'il y a plusieurs plaies, elles doivent être cumulées en taille.

Les actes de suture à caractère profond ne sont pas accessibles à la médecine générale ainsi que le code modérateur « R » qui concerne la main.

Il est possible cependant de signifier un caractère d'urgence avec le code modérateur « M » que l'on rajoute au code de l'acte technique.

Ex : Pour une plaie de la main de moins de 3cm on la code : « M+QZJA002 » ce qui fait une cotation à 26,88euros+25,52euros soit 52,40euros.

Certains praticiens n'ont pas trouvé le code correspondant à un acte de mésothérapie ou de soins avec pansements spécifiques pour les brûlures.

Notons tout de même qu'il est possible de rentrer en favoris dans l'application les codes des cotations et ainsi, de gagner du temps. Cependant pour avoir plus de trois codes favoris, il faut être abonné à l'application et ceux-ci sont classés par code et non par mots clefs.

L'âge du patient a été source de confusion pour certains praticiens, la proposition de trier par tranche d'âge, comme le souligne un médecin généraliste interrogé (MG24), pourrait solutionner le problème.

Le calcul des indemnités kilométriques a également posé problème pour de nombreux praticiens interrogés. D'abord, parce qu'il faut être abonné pour que celui-ci soit fait automatiquement avec la géolocalisation du cabinet. Dans le cas contraire, il faut effectivement rentrer manuellement le nombre de kilomètres aller-retour et l'imputation des 2km aller et retour soit 4km est faite automatiquement.

Les conditions d'application des cotations non indiquées :

A savoir l'âge d'application (entre 15 et 18ans révolus pour la consultation d'information de la contraception et des infections sexuellement transmissibles IST chez la jeune fille), la prise en charge à 100% (pour cette même consultation), les lieux applicables aux cotations (le SSR est-il considéré comme une hospitalisation ?) ont été les principales données manquantes de l'application. (MG18, MG21 en autres). Même si dans le menu déroulant des consultations complexes, certaines conditions d'application y sont expliquées.

3. Pistes d'amélioration de l'application « Cotation Santé »

Une application plus didactique :

Des propositions ont été faites par les médecins interrogés dans notre étude : Avec l'idée de rajouter à chaque ouverture de l'application, un rappel d'une cotation qui changerait à chaque ouverture de l'application smartphone (MG24). Ou encore par notification (MG28) ou par mail (MG29).

Concernant la complexité des codes et de leurs conditions d'application qui manquaient, pour plusieurs médecins interrogés, la proposition qui en découlait de manière évidente était de mettre une description plus précise en dessous de l'acte/cotation pour aider le praticien à prescrire (G21).

De l'application au boîtier :

Un médecin a souligné la complexité de l'application des codes dans la fiche de soins électronique du logiciel ou du boîtier et propose d'améliorer l'application en établissant une connexion automatique entre l'application du portable et le logiciel/boîtier (MG22).

Outil utile mais en complément :

En parallèle, 4 médecins sur les 28 répondants à la deuxième partie du questionnaire n'ont pas ouvert l'application « cotation santé ».

Les trois quarts ne se sentaient pas concernés par les différentes cotations, soit par manque d'information ou de formation et un quart, par manque de temps.

La moitié des médecins codaient autre chose que la consultation de base G(s).

La moitié avait un moyen d'aide au codage papier.

Cela souligne en effet que l'apport d'un outil seul n'est pas suffisant mais que cela implique la formation de celui-ci mais aussi une information plus large sur les cotations.

4. Freins au codage de l'information médicale

Complexité de la terminologie :

Plusieurs médecins généralistes interrogés se sont plaints de la complexité pour appliquer le code de la cotation sur leur boîtier en visite ou sur leur logiciel au cabinet. Premièrement par la complexité du code en lui-même qu'il faut rentrer manuellement dans son boîtier ou dans son logiciel (MG18). Mais aussi par l'existence de variantes à connaître comme le code MIS (MG23 et MG29). En effet la cotation de la consultation d'annonce de cancer ou de maladie neurodégénérative est codée MIS mais doit être codée par MTX sur la feuille de soins papier ou électronique.

Après quelques recherches (32), les codes de majoration MIS mais aussi PIV en médecine générale doivent être inscrits dans le dossier médical du patient. Mais identifiés par le code MTX sur la feuille de soins (électronique ou papier) pour rendre anonyme les pathologies des assurés. Il en est de même pour d'autres cotations comme la consultation spécifique de l'obésité CSO qui doit être codée CCX.

Ces exemples ont été pris pour mettre en évidence la complexité des codes et leur application dans une pratique où le temps est compté. Ce qui représentait le premier frein à la cotation pour 80,3% des médecins inclus dans l'étude nantaise (16) mais également dans l'étude lilloise (15) et grenobloise (14).

Le manque de temps :

Plusieurs fois dans le questionnaire (MG18 MG22 par exemple) la notion de manque de temps est abordée comme un frein. Que ce soit le manque de temps en consultation ou de durée trop longue pour rechercher les cotations, leur code et leur application complexe. Il en est de même dans les études antérieures. En effet dans l'étude du Dr Poissonnet (16), ce frein était en cinquième position.

Le retour de la CPAM :

Plusieurs médecins de l'étude ont fait remarquer qu'ils avaient eu des refus de la part de la CPAM pour des remboursements des actes complexes. Un refus de prise en charge en ALD pour une sortie d'hospitalisation MIC (MG29) ou pour un acte de

suture lors d'un accident de travail qui n'a pas été pris en charge à 100% (MG27). Cela fait pas mal d'impayés selon les médecins (MG6 et MG27).

Cela peut également représenter un frein à la cotation pour les actes de prise en charge à 100%. Ce point est abordé dans les études de 2015 (15) et 2017 (16) sous le frein de la peur du refus et des pénalités par rapport à la CPAM. Des médecins avaient précisé, dans les deux thèses, l'ignorance de la part de certains employés de la CPAM, et s'étaient vu refuser des cotations malgré leur bonne utilisation.

Le rapport à l'argent dans le soin en cabinet de médecine générale :

Volontairement classer les questions des consultations complexes (sous-entendu hors consultation G(s)) avec la prise en charge en 100% et/ou ALD versus non ALD a permis de mettre en évidence le frein de l'avancement des frais de ces consultations de plus de 25 euros. Les médecins généralistes ont trouvé cela « gênant » (MG6), ou encore « délicat » (MG14).

Dans notre étude, deux médecins considérant que la consultation (sous-entendu autre que G(s)) était trop chère, n'ont pas osé la coter (MG7 et MG9). Un autre médecin cote toutes ses consultations à 25euros considérant qu'il y a un équilibre avec des consultations qui ne valent pas 25euros (MG2). Un autre encore précise que ce n'est pas la mentalité du cabinet de coter (MG26).

Pour deux des médecins interrogés, ces consultations à plus de 25 euros sont susceptibles de créer une « altération du contact » ou une « altération de la relation » (MG2 et MG14).

Le frein de la culpabilité financière qui semble décrit ci-dessus, est également abordé et sélectionné par 46,9% des médecins interrogés dans la thèse du Dr Poissonnet .(16)

On souligne ici le rapport à l'argent en cabinet de médecine générale qui est parfois difficile à appréhender.

En 2013, une étude est réalisée auprès d'internes de médecine générale nantais (33). Parmi eux, 63% pensaient que le paiement à l'acte pouvait engendrer une relation pécuniaire inconfortable entre médecin et patient.

Cet inconfort face à la place du paiement dans l'activité libérale de médecine générale, est d'autant plus marqué chez les jeunes médecins, qui sortent d'une formation à majorité hospitalière, pendant laquelle ce rapport à l'argent dans le soin n'est absolument pas rencontré et donc nouveau (14) (34).

Le manque d'information des patients :

Cet inconfort est également expliqué par le fait que les patients ne sont pas informés sur les nouvelles cotations médicales en cabinet de médecine générale.

Deux médecins dans notre étude précisent que des patients n'étaient pas d'accord ou encore « scandalisés » (MG3 et MG7). Les médecins se retrouvent à se justifier face aux patients qui ne comprennent pas. (MG14)

Frein abordé également dans l'étude nantaise de 2017 avec la proposition de créer un poster visuel et attractif sur les cotations à afficher en salle d'attente pour les patients. (16)

Cette incompréhension est d'autant plus marquée par l'hétérogénéité des pratiques. En effet d'un médecin généraliste à un autre, selon l'habitude et la formation du médecin, une consultation peut varier de prix en fonction de la cotation appliquée. Une consultation sur la contraception chez la jeune fille peut, si elle est cotée CCP, être à 46 euros. Alors que si le médecin n'est pas informé ou ne sait pas comment l'appliquer, celle-ci peut être cotée comme une consultation simple G(s) à 25 euros.

Le manque de formation des médecins :

5 médecins ont répondu qu'ils n'avaient pas pensé, ou eu l'occasion de coter des consultations complexes, durant ces deux dernières semaines. « L'oubli de coter » comme le nomme le Dr Poissonnet dans sa thèse (16), peut être expliqué notamment par le manque de formation sur la cotation médicale des médecins durant leurs études mais aussi pendant la durée de leur exercice avec les différentes mises à jour de la codification de l'activité médicale. Ce manque de formation est soulevé également dans notre questionnaire (MG14).

L'aspect éthique :

Un des freins qui revient plusieurs fois est la culpabilité. Certains médecins ont mis en avant la difficulté de demander plus de 25euros lors d'une annonce de mauvaise nouvelle (MG6 et MG2). Notamment lors d'une annonce initiale de cancer ou encore un certificat de décès qui peuvent être des consultations revalorisées, mettant en avant l'aspect éthique. Il est vrai que les honoraires peuvent se heurter aux devoirs de générosité et d'humanité des médecins comme le précise également le Dr Poissonnet dans sa thèse. (16) Concernant le certificat de décès, après avoir fait des recherches sur le site de la sécurité sociale Améli, il est possible de faire un certificat de décès qui sera remboursé intégralement sous forme d'un forfait de 100euros si celui-ci est réalisé la nuit de 20h à 8h du matin ou le week-end ou les jours fériés sans qu'il y ait d'avance de frais de la part de la famille du patient. (35)

5. Revendications concernant le codage de l'activité médicale

Autres outils/moyens pour appliquer ces codes à la feuille de soins :

Plusieurs praticiens ont précisé qu'ils avaient d'autres moyens pour appliquer ces codes sur leur logiciel. Certains par configuration des logiciels avec le système de favoris qui fait gagner du temps sur les cotations fréquemment rencontrées par le médecin mais qui ne résout pas le problème des consultations moins fréquentes. D'autres (MG1 et MG12) font appel à leur secrétaire qui est formée pour l'application du codage mais qui est tout de même tributaire de la consigne du médecin et donc cela implique l'apprentissage de la secrétaire et du médecin aux nouvelles cotations.

D'autres encore se tournent vers les fiches papiers (MG22 et MG30).

Informers les praticiens et les patients :

Un médecin a proposé d'informer les praticiens par l'intermédiaire d'un courrier de la CPAM sur les nouvelles cotations, plus exhaustif que celui qu'il a reçu (MG23).

Un autre médecin a proposé d'informer les patients par l'intermédiaire d'une fiche de cotations en salle d'attente (MG4). Notons qu'il existe une loi à ce sujet depuis 1996 avec un décret de 2009 qui oblige les praticiens libéraux à afficher leurs honoraires les plus courants en salle d'attente (36). Cette proposition est déjà abordée dans la thèse nantaise comme nous l'avons écrit plus haut. Il avait été proposé de créer un poster visuel et attractif en salle d'attente à destination des patients.

Prenons exemple sur les Pays de la Loire (37). En effet en 2018, l'Union Régionale de la Médecine Libérale (URML) et l'Assurance maladie se sont réunies autour d'un objectif ambitieux : réaliser un site d'aide à la cotation pour les médecins généralistes associé à des fiches pratiques et des mises à jour régulières grâce à un comité éditorial. Ce site a été baptisé « OMNIPRAT » (38). Celui-ci a été mis en ligne le premier trimestre de l'année 2019.

Par ailleurs l'URML propose un module de formation sur les actes techniques en médecine générale. Une boîte de messagerie dédiée à la nomenclature a été mise en place pour répondre aux questions des médecins sur ce sujet.

A une dimension plus nationale, le site de la Sécurité Sociale propose depuis fin 2018, le téléchargement d'une application smartphone d'aide à la pratique de la médecine générale nommée « Améli-mémo » avec une rubrique cotation depuis début 2019 (Annexe 36). Celle-ci comporte huit cotations et mériterait d'être enrichie sur le modèle ergonomique de « Cotation santé » et didactique d'« OMNIPRAT ».

Revaloriser les actes :

Plusieurs médecins ont proposé de revaloriser la consultation de base G(s) (MG1 MG10 MG11 MG13). Un autre médecin de créer une prime pour un nombre d'actes complexes (MG11). Quelques praticiens ont pensé qu'il serait intéressant de créer des nouvelles cotations. Comme la consultation pour les vaccins, le certificat de sport, l'hospitalisation à la demande d'un tiers, la prise en charge d'un infarctus à domicile, les sutures (MG2 MG7 MG10).

Un médecin a souligné qu'il serait plus juste que la cotation des consultations complexes puisse être accessible pas uniquement au médecin traitant mais également à ses collaborateurs (MG13).

Améliorer la prise en charge à 100% :

Plusieurs médecins ont proposé le tiers payant pour les actes complexes (MG20 et MG23) ou encore le tiers payant généralisé comme solution pour plus coter, plus facilement (MG26).

Un médecin a souligné l'importance d'améliorer le remboursement par la CPAM pour limiter les impayés (MG27).

V. CONCLUSION

Notre étude décrit l'application d'aide à la cotation « Cotation Santé » comme un outil accessible facilement et mobile, permettant l'accès simplifié au codage de l'activité médicale et par conséquent, offrant un gain de temps dans la consultation médicale et le quotidien du médecin généraliste.

Nous avons pu relever dans notre étude des pistes d'amélioration, qui portent principalement sur l'ergonomie de l'outil pour le rendre plus intuitif. Une formation serait la bienvenue avant son utilisation. Une dimension plus didactique sur les cotations semble au centre des remarques pour pouvoir former les praticiens pendant son utilisation ou par l'intermédiaire de notification ou par mail. Enfin une connexion entre un outil smartphone et les logiciels informatiques des praticiens pourrait être une perspective d'avenir.

Les freins à la cotation médicale soulevés dans notre étude, semblent être communs aux trois études antérieures qui portent sur le sujet. Les trois grands axes sont : La complexité de la nomenclature et le manque de temps pour coter qui en découle ; la culpabilité financière ou se mêlent éthique et revalorisation des actes médicaux ; enfin le manque d'information des patients et l'absence de formation des praticiens. Les principales perspectives d'amélioration face à ces freins étaient de proposer d'autres outils d'aide à la cotation, ainsi que d'informer les patients en salle d'attente, et de former les médecins à la cotation médicale. Enfin certaines revendications portaient sur la simplification de la codification de l'activité médicale, par la revalorisation de l'acte unique et par l'amélioration du remboursement de la Caisse primaire d'assurance maladie.

Un outil smartphone d'aide à la cotation plus intuitif et plus didactique oui, mais pas seulement. La formation des praticiens et des patients est un enjeu pour l'amélioration de la cotation médicale dans notre métier. La Nouvelle Aquitaine est en retard à ce sujet et il serait intéressant de prendre exemple sur les Pays de la Loire.

Tous ces nouveaux outils d'aide à la cotation émergents, mettent en lumière la complexité du codage de l'activité médicale de la Convention médicale de 2016. Il serait intéressant de réfléchir à une simplification de celle-ci, pour la prochaine convention médicale. Notamment par une revalorisation de l'acte de la consultation de base ou encore par la création d'un acte unique pour les consultations complexes et très complexes sur le modèle de la visite longue VL par exemple.

VI. REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Da Silva N, Gadreau M. La médecine libérale en France. Une régulation située entre contingence et déterminisme. Rev Régulation Capital Inst Pouvoirs [Internet]. 17 juin 2015 [cité 29 août 2019];(17). Disponible sur: <http://journals.openedition.org/regulation/11120>
2. Bizard F. Analyse historique et économique de la médecine libérale de la révolution à nos jours [Internet]. Frédéric Bizard. 2012 [cité 29 août 2019]. Disponible sur: <https://www.fredericbizard.com/analyse-historique-et-economique-de-la-medecine-liberale-de-la-revolution-a-nos-jours/>
3. L'assurance maladie. La convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie 2016-2021. [Internet]. 2016 août. Disponible sur: https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Dossier_de_presse_convencion_medicale_final.pdf
4. Ministre des affaires sociales et de la santé, Marisol Touraine et Le secrétaire d'Etat chargé du budget et des comptes publics, Christian Eckert. Arrêté du 20 octobre 2016 portant approbation de la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016 [Internet]. oct 23, 2016 p. 10 sur 70. Disponible sur: https://convention2016.ameli.fr/wp-content/uploads/2016/12/Arrete_du_20-10-16__JO_23-10-16_-convention_medicale.pdf
5. Journal Officiel de la République Française. Avenant 6 de la Convention Médicale de 2016. 10/08/2018 [Internet]. [cité 31 oct 2019]; Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/451403/document/avenant_6_-_texte.pdf
6. Humbley J. Quelques enjeux de la dénomination en terminologie. Cah Praxém [Internet]. 1 janv 2001 [cité 30 oct 2019];(36):93-115. Disponible sur: <http://journals.openedition.org/praxematique/338>
7. Chute CG. Clinical Classification and Terminology. J Am Med Inform Assoc JAMIA [Internet]. 2000 [cité 30 oct 2019];7(3):298-303. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC61433/>
8. CIM-10 Version:2008 [Internet]. [cité 30 oct 2019]. Disponible sur: <https://icd.who.int/browse10/2008/fr#/A48>
9. Arrêté du 27 mars 1972 NOMENCLATURE DES ACTES PROFESSIONNELS [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000000835384&pageCo urante=03282

10. Assurance maladie. Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP) restant en vigueur depuis la décision UNCAM du 11 mars 2005 [Internet]. 2019 [cité 7 févr 2019]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/497934/document/ngap_01.01.2019.pdf
11. Chazard DE. PMSI, T2A et Facturation [Internet]. Support de cours magistral présenté à; 2017 juin 12 [cité 31 oct 2019]; Lille. Disponible sur: https://www.chazard.org/emmanuel/pdf_cours/chazard_pmsi_t2a_facturation.pdf
12. Améli.fr. CCAM en ligne - Présentation de la C.C.A.M. [Internet]. 2011 [cité 31 oct 2019]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/CCAM-Principes_generaux_mars2011.pdf
13. Paget E. Amélioration de l'outil de tarification santé d'Actélior à partir des actes codés avec la Classification Commune des Actes Médicaux. Université Claude Bernard, Lyon 1. INSTITUT DE SCIENCE FINANCIERE ET D'ASSURANCES; 2008.
14. Lecler A-S, Diserbo A. Les freins et motivations des médecins généralistes d'Isère et Savoie à la réalisation d'actes techniques cotés par la classification commune des actes médicaux: sutures, petite chirurgie, et gestes de dermatologie. Enquête qualitative auprès de médecins généralistes installés [Thèse d'exercice]. [France]: Université Grenoble Alpes. UFR de médecine; 2017.
15. Peltier J. Les freins à l'utilisation de la classification commune des actes médicaux par les médecins généralistes: étude qualitative par entretiens semi-dirigés dans le Nord-Pas-de-Calais [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Warembourg- Lille2. UFR de médecine; 2015.
16. Poissonnet C. Freins à la cotation des actes en médecine générale: étude quantitative auprès de 1201 médecins généralistes des Pays de la Loire [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes. UFR médecine et techniques médicales; 2017.
17. Fédération des Médecins de France. Tarifs médecins généralistes métropole - Fédération des Médecins de France [Internet]. Syndicat FMF. 2019 [cité 29 août 2019]. Disponible sur: <https://www.fmfpro.org/tarifs-medecins-generalistes-metropole.html>
18. CyberDocteur. CCAM du MG - NomenclatureMG [Internet]. La Nomenclature du Médecin Généraliste. [cité 31 oct 2019]. Disponible sur: <http://nomenclature-medecin-generaliste.fr/ccam-du-mg/>
19. Miro O. Medor: Site officiel [Internet]. omiro.free. [cité 31 oct 2019]. Disponible sur: <http://omiro.free.fr/>

20. Boutillier B. Cotation des actes du médecin généraliste au cabinet [Internet]. MedShake. [cité 31 août 2017]. Disponible sur: <https://www.medshake.net/medecine/pro/cotation-actes/cabinet-MG/>
21. Watbled L, Marcilly R, Beuscart-Zéphir M-C. Usability of production systems for discharge letters. In: 27ème conférence francophone sur l'Interaction Homme-Machine [Internet]. Toulouse, France: ACM; 2015 [cité 31 oct 2019]. p. a7. Disponible sur: <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01218611>
22. Hudelson P. La recherche qualitative en médecine de premier recours [Internet]. Revue Médicale Suisse. 2004 [cité 1 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2004/RMS-2497/24011>
23. Kohn L, Christiaens W. Les méthodes de recherches qualitatives dans la recherche en soins de santé: apports et croyances. Reflets Perspect Vie Econ [Internet]. 2014 [cité 1 nov 2019];Tome LIII(4):67-82. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-reflets-et-perspectives-de-la-vie-economique-2014-4-page-67.htm>
24. Gomez D. Intérêt du site Ophtalmoclic en médecine générale: étude qualitative dans les Alpes-Maritimes. :119.
25. Smaradottir B, Martinez S, Borycki E, Loudon G, Kushniruk A, Jortveit J, et al. User Evaluation of a Smartphone Application for Anticoagulation Therapy. Stud Health Technol Inform. 2018;247:466-70.
26. Subervie C. Intérêt d'un outil diagnostique des anémies conçu pour les médecins généralistes. Expérimentation de l'outil par 40 médecins généralistes des Pyrénées Atlantiques [Thèse d'exercice]. [France]: Université Victor Segalen-Bordeaux 2. UFR des sciences médicales; 2014.
27. Ivankova NV, Creswell JW, Stick SL. Using Mixed-Methods Sequential Explanatory Design: From Theory to Practice. In 2006.
28. Anadón M. Les méthodes mixtes: implications pour la recherche « dite » qualitative. Rech Qual [Internet]. 2019 [cité 1 nov 2019];38(1):105-23. Disponible sur: <http://www.erudit.org/fr/revues/rechqual/2019-v38-n1-rechqual04566/1059650ar/>
29. Bouletreau A, Chouaniere D, Wild P, Fontana JM. Concevoir, traduire et valider un questionnaire. A propos d'un exemple, EUROQUEST. :50.
30. MG France. La CCAM: Pourquoi et comment? [Internet]. Syndicat MGFrance. 2017 [cité 30 août 2019]. Disponible sur: <https://www.mgfrance.org/exercice/toute-la-nomenclature/ccam-pourquoi-comment>
31. MG France. La CCAM du Médecin Généraliste [Internet]. Syndicat MGFrance. 2017 [cité 30 août 2019]. Disponible sur: <https://www.mgfrance.org/exercice/toute-la-nomenclature/la-ccam-du-mg>

32. CSMF. NIVEAU 4 – Consultations très complexes (60 €) - Entrée en vigueur 01/11/17 | CSMF [Internet]. Confédération des Syndicats des Médecins de France. [cité 30 août 2019]. Disponible sur: <http://www.csmf.org/niveau-4-consultations-tres-complexes-60-eu-entree-en-vigueur-011117>
33. Reumaux B. Les modes de rémunération en médecine générale: enquête quantitative auprès de 171 internes nantais en 2013 [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes. UFR médecine et techniques médicales; 2014
34. Barlet M, Bellamy V, Guillaumat-Tailliet F, Jakoubovitch S. Médecins généralistes : que pensent-ils de leur rémunération ? Rev Française Aff Soc [Internet]. 16 déc 2011 [cité 1 nov 2019];(2):123-55. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2011-2-page-123.htm>
35. Assurance maladie. Rémunération des certificats de décès au domicile des patients [Internet]. Améli. [cité 30 août 2019]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/centre-de-sante/exercice-professionnel/prescription-prise-charge/remuneration-certificats-deces-domicile-patients/remuneration-des-certificats-de-deces-au-domicile-des-patients>
36. Arrêté du 11 juin 1996 relatif à l'information sur les tarifs d'honoraires pratiqués par les médecins libéraux [Internet]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00000193504&dateTexte=20081004&fastPos=2&fastReqId=2023534258&oldAction=rechTexte>
37. URML Pays de la Loire. Rapport d'activité 2018 [Internet]. Disponible sur: <http://urml-paysdelaloire.org/lls4rR5LPeWqai/uploads/2019/02/RAPPORT-D-ACTIVITE-URML.pdf>
38. URML des Pays de la Loire. OMNI PRAT [Internet]. [cité 30 août 2019]. Disponible sur: <https://omniprat.org/>

VII. ANNEXES

Annexe 1 : Liste de cotations par MG France

NGAP

Nomenclature Générale des Actes Professionnels

- **Les lettres clefs**

Consultation de base	GSJ	25
Bébé (8 M9 M24 remplir le carnet de santé)*	COE	46
Enfant suémi risque obésité (3-12 ans > 30kg/m²)***	CSD	46
Adolescence Contraception Prévention (1 consult. de 15 à 18 ans)*	CCP	46
Acte ponctuel de consultant (sur envoi explicite du MTT)	ANC	48

- **Les actes avec majoration**

Acte coordonné (soins basés sur envoi MTT)	GSJ+MCG	30
Enfant 0 à 6 ans (jusqu'à l'anniversaire + remplir carnet de santé)	GSJ+MEG	30
Suite d'hospitalisation pour pathologie chronique (1 fois dans le mois suivant la sortie)**	GSJ+MSH	48
Suite d'hospitalisation pour insuffisance cardiaque (1 fois dans les 2 mois suivant la sortie)**	GSJ+MJC	48
Consultation initiale d'information cancer ou patho neurodégénérative***	GSJ+MS	55
Consultation initiale d'information VIH****	GSJ+PIV	55
Envoi en urgence au spécialiste / RDV sous 48h*	GSJ+MUT	30
MTT recevant en urgence son patient à la demande du centre de régulation**, **	GSJ+MRT	40

- **Les actes de nuits et jours fériés (cabinet)**

20h à 24h et 6h à 8h (appel après 19h, acte après 20h)	GSJ+H	63
0h à 6h	GSJ+Mm	65
Dimanche et jours fériés (soins urgents seulement)	GSJ+F	44,04

- **L'électrocardiogramme**

Electrocardiogramme au cabinet	GSJ+DECP003	89,26
Electrocardiogramme en visite	GSJ + M0 + DECP003 + YYY490	58,86


- **Les brûlures (nettoyage ou pansement)**

Brûlure < 10 cm2 de surface	K9	17,28
Brûlures < 10 cm2 face ou mains	K9 + I/2 K9	26,92
Brûlure > 10% de la surface du corps	K16	30,74
Brûlure > 10% de la surface du corps face ou mains	K16 + I/2 K16	46,08


* Tarif opposable - ** Médecin traitant uniquement
*** Anonymisation : coter MTK pour MIS et PIV, et CCX pour CSO

● **Bien rédiger une feuille de soins papier**


Exemple de facturation d'un frottis
Attention, cet exemple est une exception à la règle de non cumul de GSJ ou VJL avec un acte technique




Un code par ligne : Date sur chaque ligne Un code par ligne : Activité 1 (jeux de caractères) Frais de déplacement ID+/- IK




Votre organisme de formation
continue agréé ANDFC
www.mgform.org



Votre serveur professionnel dédié
télétransmission et messagerie
www.medsyn.fr



Votre association de gestion
agréée
www.france-aga.org



Le syndicat des Médecins
Généralistes

Cotation pratique
du spécialiste en médecine générale

Adhère à MG France !

Etre adhérent, c'est disposer
- d'informations locales basées sur l'histoire de notre profession, nos droits, etc.
- d'un organisme de formation dédié : MG Form
- d'une association de gestion agréée : France ACA (sur inscription)
- d'un service de télétransmission et de messagerie : Medsyn (sur inscription)

Etre adhérent, c'est être accompagné et protégé
- Notaire de droit
- soutien juridique individuel.

Etre adhérent, c'est participer
- Vous participez aux instances de concertation sur les problèmes de notre profession
- Vous représentez MG France dans les instances paritaires locales, aux élections, etc.

<https://www.boutique.mgfrance.org/>

FRANCE
MÉTROPOLITAINE
Secteur 1 - 1er janvier 2018

MC France - 13 rue Fernand Léger - 75 020 Paris - 01 43 13 13 13 - www.mgfrance.org

[l'antiseiche]

Annexe 2 : Liste de cotations par courrier de la CPAM

Convention médicale 2016

Facturation : ce qui change au 1^{er} avril 2018

Facturation activité libérale conventionnée – exemples de facturation les plus courants aux tarifs en métropole

Certaines majorations ouvertes aux médecins libéraux de secteur 1 et aux médecins adhérant à l'OPTAM et OPTAM-CO ainsi qu'en cas de facturation aux patients CMUC-ACS, sont facturables dès le 1^{er} avril 2018 par tous les médecins libéraux non adhérents à ces options, sous réserve qu'ils respectent les tarifs opposables.

Les majorations concernées sont les suivantes : MPC, MCC, MCS, MCG, NFE, MEP, MMG (via les cotations G, GS, VG, VGS).

Médecin généraliste

Facturation en vigueur en cas de respect des tarifs opposables à partir du 1^{er} avril 2018

Consultation du médecin traitant généraliste	De 0 à 6 ans	G* (23 € + 2 €) + MEG (5 €) = 30 €
	6 ans et plus	G* (23 € + 2 €) = 25 €
Consultation du médecin généraliste correspondant ou médecin généraliste consulté éloigné de la résidence habituelle du patient, avec retour médecin traitant dans tous les cas	De 0 à 6 ans	G* (23 € + 2 €) + MEG (5 €) + MCG (5 €) = 35 €
	6 ans et plus	G* (23 € + 2 €) + MCG (5 €) = 30 €

* G = C (23 €) + MMG (2 €) = 25 €

La facturation doit se réaliser dans le respect des règles et modalités de cumul de ces majorations fixées par la réglementation

La santé progresse **avec vous**



Médecin spécialiste en médecine générale

Facturation en vigueur en cas de respect des tarifs opposables à partir du 1^{er} avril 2018

Consultation du médecin traitant spécialiste en médecine générale	De 0 à 6 ans	GS** (23 € + 2 €) + MEG (5 €) = 30 €
	6 ans et plus	GS** (23 € + 2 €) = 25 €
Consultation du médecin spécialiste en médecine générale correspondant ou médecin spécialiste en médecine générale consulté éloigné de la résidence habituelle du patient, avec retour médecin traitant dans tous les cas	De 0 à 6 ans	GS** (23 € + 2 €) + MEG (5 €) + MCG (5 €) = 35 €
	6 ans et plus	GS** (23 € + 2 €) + MCG (5 €) = 30 €

** GS = CS (23 €) + MMG (2€) = 25 €

La facturation doit se réaliser dans le respect des règles et modalités de cumul de ces majorations fixées par la réglementation

La santé progresse **avec vous**





Psychiatre, Neurologue, Neuropsychiatre

Facturation en vigueur en cas de respect des tarifs opposables à partir du 1^{er} avril 2018

Consultation du médecin correspondant avec retour médecin traitant

CNP (39 €) + MPC (2,70 €) + MCS (5 €) = 46,70 €

Consultation du médecin traitant

CNP (39 €) + MPC (2,70 €) = 41,70 €

Cardiologue

Facturation en vigueur en cas de respect des tarifs opposables à partir du 1^{er} avril 2018

Consultation spécifique du cardiologue

CSC (47,73 €) + MCC (3,27 €) = 51 €

Consultation coordonnée

CS (23 €) + MPC (2 €) + MCS (5 €) = 30 €

Autres spécialités

Facturation en vigueur en cas de respect des tarifs opposables à partir du 1^{er} avril 2018

Consultation du médecin correspondant avec retour médecin traitant

CS (23 €) + MPC (2 €) + MCS (5 €) = 30 €

Consultation du médecin traitant

CS (23 €) + MPC (2 €) = 25 €

La facturation doit se réaliser dans le respect des règles et modalités de cumul de ces majorations fixées par la réglementation

2018 - Conception/Mise à jour : ONAMS / GE S.S.A.M. Maladie

La santé progresse **avec vous**



Annexe 3 : Questionnaire initial

Questionnaire initial

Premier entretien téléphonique:

Les caractéristiques du médecin:

- 1) Quel est Votre âge?
- 2) Depuis combien de temps exercez-vous en cabinet libéral?
- 3) Dans quel milieu exercez-vous? urbain, semi urbain, rural?
- 4) Avez vous un portable? Est-ce un smartphone? Quelle est la marque de votre téléphone?
- 5) Si vous avez une application pour coter sur votre portable, l'utiliserez-vous?

Deuxième entretien après installation:

La fréquence d'utilisation:

- 1) Avez-vous ouvert l'application cette semaine?
- 2) Si oui. Avez-vous utilisé l'application cette semaine?
- 3) Combien de fois? par jour?

L'accessibilité de l'outil:

- 4) Avez-vous aimé le design de l'application?
- 5) Avez-vous trouvé l'application accessible?
- 6) Avez-vous trouvé l'application facile à utiliser?

Les limites de l'outil:

- 7) Quand avez-vous rencontré des difficultés avec l'application?
Au cabinet? En visite?
 - 8) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le mot clef?
 - 9) Avez-vous rencontré des difficultés pour le bon code?
 - 10) Avez vous rencontré des difficultés pour appliquer le code dans votre ordinateur?
 - 11) Avez-vous rencontré des difficultés pour appliquer le code à votre patient?
 - 12) Utiliserez-vous cet outil demain?
 - 13) Avez-vous des remarques à faire sur l'utilisation de cet outil?
-

Annexe 4 : Questions avec les modifications du pré-test

Questionnaire avec modifications du pré-test

Premier entretien téléphonique:

Les caractéristiques du médecin:

- 1) Quel est Votre âge et **votre genre**?
- 2) Depuis combien de temps exercez-vous en cabinet libéral?
- 3) Dans quel milieu exercez-vous? **urbain, semi rural, rural**?
- 4) Avez-vous un portable? Est-ce un smartphone? **avez-vous un smartphone**? Quelle est la marque de votre téléphone?
- 5) Si vous avez une application pour coter sur votre portable, l'utiliseriez vous?

***Vous en avez déjà une: laquelle? continuer étude avec mêmes questions**

**Délai d'une semaine trop court pour deuxième appel.
2semaines avec un rappel.**

Texte a envoyer pour rappel du deuxième appel:

Bonjour Mr/Mme—

Nous sommes à 1semaine de l'installation de l'application d'aide au codage. Quand puis-je vous appeler pour vous poser mon questionnaire de 2minutes?

Contratuellement:

AS Alluin

Deuxième entretien après installation:

La fréquence d'utilisation:

- 1) Avez-vous ouvert l'application cette semaine? **Si non: Avez-vous codé autre chose que du GS?/Connaissez vous les codes tout seul?/ Avez vous un autre moyen d'aide au codage?/ Sentez vous concerné par les différentes cotations?**

Si oui:

- 2) Avez-vous utilisé l'application cette semaine?
- 3) Combien de fois? par jour?

L'accessibilité de l'outil:

- 4) Avez-vous aimé le design de l'application? **oui/non: pourquoi?**
- 5) Avez-vous trouvé l'application accessible? **oui/non: pourquoi?**
- 6) Avez-vous trouvé l'application facile à utiliser?**oui/non: pourquoi?**

Les limites de l'outil:

- 7) Quand avez-vous rencontre des difficultés avec l'application?
Au cabinet? En visite? **oui/non: pourquoi?**
- 8) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le mot clef?**oui/non: pourquoi?**
- 9) Avez-vous rencontré des difficultés pour le bon code?**oui/non: pourquoi?**

10) Avez-vous rencontré des difficultés pour appliquer le code dans votre ordinateur?**oui/ non: pourquoi?**

11) Avez-vous rencontré des difficultés pour appliquer le code à votre patient? **Est-ce que la relation avec votre patient vous a empêché de coter une consultation? oui/non: pourquoi?**

***Avez vous coté une consultation complexe (autre que G(s))? en ALD? hors ALD? Oui/ Non: Pourquoi?**

12) Utiliseriez-vous cet outil demain?**oui/non: pourquoi?**

13)Avez-vous des remarques a faire sur l'utilisation de cet outil?**Et sur la nouvelle nomenclature ?**

Annexe 5 : Questionnaire final :

Questionnaire Final

Premier entretien téléphonique:

Les caractéristiques du médecin:

- 1) Quel est votre genre et âge?
- 2) Depuis combien de temps exercez-vous en cabinet libéral?
- 3) Dans quel milieu exercez-vous? urbain, rural?
- 4) Avez-vous un portable? Est-ce un smartphone? Quelle est la marque de votre téléphone?
- 5) Si vous avez une application pour coter sur votre portable, l'utiliserez-vous? Oui/Non: Pourquoi?
- 6) Avez-vous déjà une application d'aide aux cotations ? : laquelle? continuer étude avec mêmes questions

Deuxième entretien après installation:

La fréquence d'utilisation:

- 1) Avez-vous ouvert l'application ces deux dernières semaines?
Si non:
 - 2a) Avez-vous codé autre chose que du GS?
 - 3a) Sentez-vous concerné par les différentes cotations?
 - 4a) Pourquoi?
 - 5a) Avez-vous un autre moyen d'aide au codage?
 - 6a) Utiliseriez-vous cet outil demain? Oui/Non: Pourquoi?
 - 7a) Avez-vous des remarques à faire sur l'application ou la nouvelle nomenclature?

Si oui:

- 2b) Avez-vous utilisé l'application cette semaine? Oui/Non: Pourquoi?
- 3b) Combien de fois? par jour/semaine?

L'accessibilité de l'outil:

- 4b) Avez-vous aimé le design de l'application? Oui/Non: Pourquoi?
- 5b) Avez-vous trouvé l'application accessible? Oui/Non: Pourquoi?
- 6b) Avez-vous trouvé l'application facile à utiliser? Oui/Non: Pourquoi?

Les limites de l'outil:

- 7b) Quand avez-vous rencontré des difficultés avec l'application?
Au cabinet? En visite? Oui/Non: Pourquoi?
- 8) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le mot clef? Oui/Non: Pourquoi?
- 9) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le bon code? Oui/Non: Pourquoi?
- 10) Avez-vous rencontré des difficultés pour appliquer le code dans votre ordinateur? Oui/Non: Pourquoi?

Les limites de la nomenclature:

- 11) Avez-vous coté une consultation complexe (autre que G(s)) en ALD? hors ALD? Oui/Non: Pourquoi?
- 12) Est-ce que la relation avec votre patient vous a empêché de coter une consultation? Oui/Non: Pourquoi?

Pour aller plus loin:

- 13) Utiliseriez-vous cet outil demain? Oui/Non: Pourquoi?
 - 14) Avez-vous des remarques à faire sur l'application ou la nouvelle nomenclature?
-

Annexe 6 : Questionnaire MG1

Questionnaire

Premier entretien téléphonique 21/11/18:

Les caractéristiques du médecin:

- 1) Quel est votre genre et âge? Femme de 57ans
- 2) Depuis combien de temps exercez-vous en cabinet libéral? 27ans
- 3) Dans quel milieu exercez-vous? urbain
- 4) Avez-vous un portable? oui Est-ce un smartphone? oui Quelle est la marque de votre téléphone? Apple
- 5) Si vous aviez une application pour coter sur votre portable, l'utiliseriez vous? Oui
- 6) Avez-vous déjà une application d'aide aux cotations ? : Non

Deuxième entretien après installation 06/12/18:

La fréquence d'utilisation:

- 1) Avez-vous ouvert l'application ces deux dernières semaines?
Si oui:
- 2b) Avez-vous utilisé l'application cette semaine? Oui
- 3b) Combien de fois? 3/semaine?

L'accessibilité de l'outil:

- 4b) Avez-vous aimé le design de l'application? Oui
- 5b) Avez-vous trouvé l'application accessible? Oui
- 6b) Avez-vous trouvé l'application facile à utiliser? Oui

Les limites de l'outil:

- 7b) Quand avez-vous rencontré des difficultés avec l'application?
Au cabinet? Oui pour CCP la patiente avait 14ans et 8mois ça n'a pas marché car c'est à partir de 15ans. En visite? Non car je ne fais pas de visite
- 8) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le mot clef? Non
- 9) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le bon code? Oui. Pourquoi? Pour trouver le code d'une brûlure. J'ai fait des soins avec pansements spéciaux.
- 10) Avez-vous rencontré des difficultés pour appliquer le code dans votre ordinateur? Non, c'est ma secrétaire qui le fait et elle a l'habitude.

Les limites de la nomenclature:

- 11) Avez-vous coté une consultation complexe? en ALD? Oui. hors ALD? Oui. Des consultations d'urgence. des consultations hors résidence. la brûlure que j'ai essayé et la contraception chez la jeune fille.

-
- 12) Est-ce que la relation avec votre patient vous a empêché de coter une consultation?
Non, bien qu'une fois j'ai fait une échelle de dépression et la femme de mon patient m'a rappelé scandalisée par le prix et je lui ai expliqué pourquoi et je ne les jamais plus revu.

Pour aller plus loin:

- 13) Utiliseriez-vous cet outil demain? Oui.
- 14) Avez-vous des remarques à faire sur l'application ou la nouvelle nomenclature?
 - Les nouvelles cotations, on n'y pense pas forcément.
 - Revaloriser la consultation de base serait peut-être plus simple.

Annexe 7 : Questionnaire de MG2

Questionnaire

Premier entretien téléphonique 30/08/18:

Les caractéristiques du médecin:

- 1) Quel est votre genre et âge? Homme de 74ans
- 2) Depuis combien de temps exercez-vous en cabinet libéral? 38ans
- 3) Dans quel milieu exercez-vous? Urbain
- 4) Avez-vous un portable? Oui. Est-ce un smartphone? Oui. Quelle est la marque de votre téléphone? Apple
- 5) Si vous avez une application pour coter sur votre portable, l'utiliserez vous? Oui
- 6) Avez-vous déjà une application d'aide aux cotations ? : Non

Deuxième entretien après installation 14/09/18:

La fréquence d'utilisation:

- 1) Avez-vous ouvert l'application ces deux dernières semaines?

Si oui:

- 2b) Avez-vous utilisé l'application cette semaine? Oui
- 3b) Combien de fois? 3/semaine?

L'accessibilité de l'outil:

- 4b) Avez-vous aimé le design de l'application? Oui
- 5b) Avez-vous trouvé l'application accessible? Oui
- 6b) Avez-vous trouvé l'application facile à utiliser? Non. J'étais obligé de sortir de l'application et d'éteindre le téléphone pour changer de cotation.

Les limites de l'outil:

- 7b) Quand avez vous rencontré des difficultés avec l'application?
Au cabinet: Non. En visite: Oui. J'ai rencontré des problèmes avec les IK: obligation d'éteindre le téléphone
- 8) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le mot clef? Non
- 9) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le bon code? Non
- 10) Avez-vous rencontré des difficultés pour appliquer le code dans votre ordinateur? Non

Les limites de la nomenclature:

- 11) Avez-vous coté une consultation complexe? Non: Pourquoi? Je n'ai pas eu la situation ces deux dernières semaines. Et ça me pose problème de coter une annonce car elle est déjà faite avec le spécialiste. idem pour le certificat de décès mais plus pour un problème éthique de faire payer mes patients dans cette situation.

-
- 12) Est-ce que la relation avec votre patient vous a empêché de coter une consultation? Oui. c'est un problème éthique. La relation avec mes patients est importante. La cotation et le temps que ça prend altère le contact. Ça serait plus simple si c'était la secrétaire.

Pour aller plus loin:

- 13) Utiliseriez-vous cet outil demain? Oui
 - 14) Avez-vous des remarques à faire sur l'application ou la nouvelle nomenclature?
-Très complexe. difficultés pour se souvenir des cotations.
-Les vaccins ne sont pas cotés
-La consultation de non contre-indication à l'activité sportive est non cotée (temps des flexions, prise des constantes)
-Les sutures: temps passé pour le prix hormis face et main n'est pas rentable. Et puis se pose le problème de la compétence si on n'en fait pas beaucoup.
-

Annexe 8 : Questionnaire de MG3

Questionnaire

Premier entretien téléphonique 19/0918:

Les caractéristiques du médecin:

- 1) Quel est votre genre et âge? Femme de 49ans
- 2) Depuis combien de temps exercez-vous en cabinet libéral? 2002 soit 16ans
- 3) Dans quel milieu exercez-vous? urbain
- 4) Avez-vous un portable? Oui. Est-ce un smartphone? Oui. Quelle est la marque de votre téléphone? Samsung.
- 5) Si vous avez une application pour coter sur votre portable, l'utiliserez vous? Non. Pourquoi? Je me suis jamais posée la question. Quand on ne connaît pas on n'en ressent pas le besoin.
- 6) Avez-vous déjà une application d'aide aux cotations ? : non. Mais j'ai des codes dans mon logiciel.

!

Deuxième entretien après installation 3/10/18:

La fréquence d'utilisation:

- 1) Avez-vous ouvert l'application ces deux dernières semaines?
Si oui:
- 2b) Avez-vous utilisé l'application cette semaine? Oui
- 3b) Combien de fois? 4/semaine?

L'accessibilité de l'outil:

- 4b) Avez-vous aimé le design de l'application? Oui
- 5b) Avez-vous trouvé l'application accessible? Oui
- 6b) Avez-vous trouvé l'application facile à utiliser? Oui

Les limites de l'outil:

- 7b) Quand avez vous rencontré des difficultés avec l'application?
Au cabinet? Non. En visite? Non
- 8) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le mot clef? Non
- 9) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le bon code? Non
- 10) Avez-vous rencontré des difficultés pour appliquer le code dans votre ordinateur? Non mais j'ai utilisé l'application que pour les visites et j'utilise une feuille de soins pendant mes visites.

Les limites de la nomenclature:

- 11) Avez-vous coté une consultation complexe? en ALD? hors ALD? Oui. Une sortie d'hospitalisation classique et une sortie d'hospitalisation pour insuffisance cardiaque et une consultation d'annonce de cancer. Mais je me suis posée la question si je pouvais la coté si la radiologue l'avait fait auparavant.

-
- 12) Est-ce que la relation avec votre patient vous a empêché de coter une consultation? Oui. En voulant coter le retrait d'un corps étranger dans l'oreille, celui ci s'est étonné de payer plus cher et n'était pas d'accord. Finalement je n'ai pas coté plus de 25euros mais je lui ai prévenu que la prochaine fois, je le ferai.

Pour aller plus loin:

- 13) Utiliserez vous cet outil demain? Oui
- 14) Avez-vous des remarques à faire sur l'application ou la nouvelle nomenclature? L'application m'a permis de penser à coter notamment la majoration pour une consultation à 7h du matin. Ou encore la contraception chez la jeune fille. Elle m'a permis de gagner du temps en visite. De penser au IK même si je n'ai pas utilisé l'application mais avec mon ~~gps~~ personnel.

Annexe 9 : Questionnaire de MG4

Questionnaire

Premier entretien téléphonique 19/09/18:

Les caractéristiques du médecin:

- 1) Quel est votre genre et âge? Femme de 53ans
- 2) Depuis combien de temps exercez-vous en cabinet libéral? 4ans et demi
- 3) Dans quel milieu exercez-vous? urbain
- 4) Avez-vous un portable? Oui. Est-ce un smartphone? Oui. Quelle est la marque de votre téléphone? Samsung
- 5) Si vous avez une application pour coter sur votre portable, l'utiliserez vous? Oui
- 6) Avez-vous déjà une application d'aide aux cotations ? : Non.

Deuxième entretien après installation 03/10/18:

La fréquence d'utilisation:

- 1) Avez-vous ouvert l'application ces deux dernières semaines?
Si oui:
- 2b) Avez-vous utilisé l'application cette semaine? Oui
- 3b) Combien de fois? 4/semaine?

L'accessibilité de l'outil:

- 4b) Avez-vous aimé le design de l'application? Oui
- 5b) Avez-vous trouvé l'application accessible? Oui
- 6b) Avez-vous trouvé l'application facile à utiliser? Oui

Les limites de l'outil:

- 7b) Quand avez-vous rencontré des difficultés avec l'application?
Au cabinet? Non. En visite? Non
- 8) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le mot clef? Non
- 9) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le bon code? Non
- 10) Avez-vous rencontré des difficultés pour appliquer le code dans votre ordinateur? Non

Les limites de la nomenclature:

- 11) Avez-vous coté une consultation complexe? en ALD? hors ALD? Oui mais que ALD:
Sortie d'hospitalisation classique et post insuffisance cardiaque.
- 12) Est-ce que la relation avec votre patient vous a empêché de coter une consultation?
Non. Mes patients sont informés avec une fiche dans la salle d'attente.

Pour aller plus loin:

- 13) Utiliseriez-vous cet outil demain? Oui
- 14) Avez-vous des remarques à faire sur l'application ou la nouvelle nomenclature?

-L'application m'a permis d'apprendre plus de cotations notamment les patients hors résidence habituelle pour lesquels j'ai fait un courrier au médecin traitant ce qui m'a permis de coter +5euros. Ou encore les rendez vous pris en moins de 48h +5euros également.

-Est ce que les sortie d'HJD sont côtable en sortie d'hospitalisation? et en sortie de SSR?

Annexe 10 : Questionnaire de MG5

Questionnaire

Premier entretien téléphonique le 21/11/18:

Les caractéristiques du médecin:

- 1) Quel est votre genre et âge? femme 58ans
- 2) Depuis combien de temps exercez-vous en cabinet libéral? depuis 1991 27ans
- 3) Dans quel milieu exercez-vous? urbain
- 4) Avez-vous un portable? Oui Est-ce un smartphone? Oui. Quelle est la marque de votre téléphone? iPhone
- 5) Si vous avez une application pour coter sur votre portable, l'utiliserez vous? Oui
- 6) Avez-vous déjà une application d'aide aux cotations ?: Non.

Deuxième entretien après installation 5/12/18:

La fréquence d'utilisation:

- 1) Avez-vous ouvert l'application ces deux dernières semaines?
Si oui:
- 2b) Avez-vous utilisé l'application cette semaine? Oui
- 3b) Combien de fois? 1/semaine.

L'accessibilité de l'outil:

- 4b) Avez-vous aimé le design de l'application? Oui
- 5b) Avez-vous trouvé l'application accessible? Non: Pourquoi? Je n'ai pas réussi à changer l'âge du patient.
- 6b) Avez-vous trouvé l'application facile à utiliser? Non: Pourquoi? idem

Les limites de l'outil:

- 7b) Quand avez-vous rencontré des difficultés avec l'application?
Au cabinet? Non En visite? Oui. Pourquoi? Pour faire un cotation pour l'enfant. Je n'ai pas réussi à changer le statut adulte. et je n'ai pas trouvé le code.
- 8) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le mot clef? Non.
- 9) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le bon code? Oui. idem question 7
- 10) Avez-vous rencontré des difficultés pour appliquer le code dans votre ordinateur? Non.

Les limites de la nomenclature:

- 11) Avez-vous coté une consultation complexe? en ALD? Oui. hors ALD? Oui. Sortie d'hospitalisation insuffisance cardiaque. Consultation de la contraception chez la jeune fille.
- 12) Est-ce que la relation avec votre patient vous a empêché de coter une consultation? Non.

Pour aller plus loin:

- 13) Utiliserez-vous cet outil demain? Oui, je vais réessayer de changer l'âge.
 - 14) Avez-vous des remarques à faire sur l'application ou la nouvelle nomenclature?
-Les cotations autre que G(s) On ne pense pas les utiliser, par habitude de coter en G(s).
-Concernant la cotation d'annonce de cancer ou maladie dégénérative; je ne me vois pas annoncer à mon patient qu'il a un cancer et de lui demander ensuite plus de 25euros.
J'attends à la rigueur qu'il passe en ALD pour éviter d'avancer les frais. Mais c'est compliqué, en pratique je ne le fais pas.
-

Annexe 11 : Questionnaire de MG6

Questionnaire

Premier entretien téléphonique 19/09/18:

Les caractéristiques du médecin:

- 1) Quel est votre genre et âge? femme de 47ans
- 2) Depuis combien de temps exercez-vous en cabinet libéral? 17ans
- 3) Dans quel milieu exercez-vous? urbain
- 4) Avez-vous un portable? Oui Est-ce un smartphone? Oui Quelle est la marque de votre téléphone? huawei
- 5) Si vous avez une application pour coter sur votre portable, l'utiliseriez-vous? Oui
- 6) Avez-vous déjà une application d'aide aux cotations ? : Non

Deuxième entretien après installation 5/10/18:

La fréquence d'utilisation:

- 1) Avez-vous ouvert l'application ces deux dernières semaines?
Si oui:
- 2b) Avez-vous utilisé l'application cette semaine? Oui
- 3b) Combien de fois? 4/semaine

L'accessibilité de l'outil:

- 4b) Avez-vous aimé le design de l'application? Oui
- 5b) Avez-vous trouvé l'application accessible? Oui
- 6b) Avez-vous trouvé l'application facile à utiliser? Non: on ne trouve pas les informations sur la même page d'un coup, il faut descendre pour trouver toutes les cotations complexes et si on ne le sait pas, on perd les informations. On pourrait peut être l'indiquer qu'il faut chercher les informations plus bas.

Les limites de l'outil:

- 7b) Quand avez-vous rencontré des difficultés avec l'application?
Au cabinet? Oui. En visite? Oui. Pourquoi? Pour prendre le temps de coter: J'ai voulu chercher une suture mais il y a avait trop d'informations, trop de détails. Une seule cotation avec un code aurait été plus simple. A la limite par tranche de taille éventuellement.
- 8) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le mot clef? Oui voir question précédente. Mais aussi pour la sortie d'hospitalisation en sortant d'un SSR, je me suis posée la question mais j'ai pas trouvé la réponse.
- 9) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le bon code? Oui. Pour les sutures.
- 10) Avez-vous rencontré des difficultés pour appliquer le code dans votre ordinateur? Non

Les limites de la nomenclature:

- 11) Avez-vous coté une consultation complexe? en ALD? Oui. hors ALD? Non: C'était gênant de demander plus que 25euros quand les gens avancent les frais eux-même.

-
- 12) Est-ce que la relation avec votre patient vous a empêché de coter une consultation? Oui. Pourquoi? Le rapport à l'argent me gêne. Surtout pour l'annonce du mauvaise nouvelle. La consultation d'annonce déjà c'est pas nous qui la faisons mais plutôt le spécialiste. Et puis je me vois mal demander plus alors que ma patiente vient d'apprendre qu'elle a un cancer.

Pour aller plus loin:

- 13) Utiliseriez-vous cet outil demain? Oui ça peut être toujours utile.
 - 14) Avez-vous des remarques à faire sur l'application ou la nouvelle nomenclature? Oui.
-il y a trop de codes, on s'y perd.
-il y a des problèmes avec les régimes autres que le régime général alors pour se faire rembourser les nouvelles cotations c'est compliqué sans que les patients n'avancent d'abord. Ça fait pas mal d'impayés. Et parfois les cotations ne marchent pas, tu reçois un courrier de la CPAM et tu ne comprends pas trop pourquoi. Alors on fait comment?
-Concernant l'application il faudrait qu'on soit plus formés pour l'utiliser, qu'on nous montre les codes car on n'y pense pas spontanément. Après c'est une question d'habitude.
-

Annexe 12 : Questionnaire de MG7

Questionnaire

Premier entretien téléphonique 22/11/18:

Les caractéristiques du médecin:

- 1) Quel est votre genre et âge? Homme de 55ans
- 2) Depuis combien de temps exercez-vous en cabinet libéral? 24ans
- 3) Dans quel milieu exercez-vous? rural
- 4) Avez-vous un portable? Est-ce un smartphone? Quelle est la marque de votre téléphone? Samsung
- 5) Si vous avez une application pour coter sur votre portable, l'utiliserez-vous? Oui
- 6) Avez-vous déjà une application d'aide aux cotations ? : Oui. laquelle? Honoraire.

Deuxième entretien après installation:

La fréquence d'utilisation:

- 1) Avez-vous ouvert l'application ces deux dernières semaines?
Si oui:
- 2b) Avez-vous utilisé l'application cette semaine? Oui
- 3b) Combien de fois? 2/semaine?

L'accessibilité de l'outil:

- 4b) Avez-vous aimé le design de l'application? Oui
- 5b) Avez-vous trouvé l'application accessible? Oui
- 6b) Avez-vous trouvé l'application facile à utiliser? Oui

Les limites de l'outil:

- 7b) Quand avez-vous rencontré des difficultés avec l'application?
Au cabinet? En visite? Non
- 8) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le mot clef? Non
- 9) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le bon code? Non
- 10) Avez-vous rencontré des difficultés pour appliquer le code dans votre ordinateur? Non

Les limites de la nomenclature:

- 11) Avez-vous coté une consultation complexe? en ALD? hors ALD? Oui. Un examen en réquisition dans acte plus « divers ».
- 12) Est-ce que la relation avec votre patient vous a empêché de coter une consultation?
Oui. Pourquoi? Trop cher pour mon patient, j'ai pas osé. Je le fais quand ils ont la carte vitale et que je peux faire le tiers payant.

Pour aller plus loin:

- 13) Utiliserez-vous cet outil demain? Oui
 - 14) Avez-vous des remarques à faire sur l'application ou la nouvelle nomenclature?
 - L'application est utile et m'a fait gagner du temps et coter des actes que je n'aurais pas fait sans.
 - Je me suis demandée si l'hospitalisation à la demande d'un représentant de l'état HDTE avait une cotation car je ne l'ai pas trouvé et pourtant j'y ai passé du temps pour cette consultation. Si ça n'existe pas, ça pourrait être revalorisé.(vérification K10+MU mais non trouvé sur l'application)
-

Annexe 13 : Questionnaire de MG8

Questionnaire

Premier entretien téléphonique 03/09/18:

Les caractéristiques du médecin:

- 1) Quel est votre genre et âge? Femme de 53ans.
- 2) Depuis combien de temps exercez-vous en cabinet libéral? 23ans
- 3) Dans quel milieu exercez-vous? urbain
- 4) Avez-vous un portable? Oui. Est-ce un smartphone? non Android. Quelle est la marque de votre téléphone? Nokia.
- 5) Si vous avez une application pour coter sur votre portable, l'utiliserez-vous? Oui.
- 6) Avez-vous déjà une application d'aide aux cotations ? : Non.

Problème: Sur Nokia store pas d'application Cotation santé ni honoraire disponible.

- 7) Avez-vous codé autre chose que du GS ces deux dernières semaines? Non
 - 8) Sentez-vous concerné par les différentes cotations? Pas trop, je n'y pense pas et je ne suis pas informée
 - 9) Avez-vous un autre moyen d'aide au codage? Non
 - 10) Utiliserez-vous cet outil demain? Oui si je change de portable mais il marche bien pour le moment.
 - 11) Avez-vous des remarques à faire sur l'application ou la nouvelle nomenclature? Non.
-

Annexe 14 : Questionnaire de MG9

Questionnaire

Premier entretien téléphonique 24/11/18:

Les caractéristiques du médecin:

- 1) Quel est votre genre et âge? Homme de 64ans
- 2) Depuis combien de temps exercez-vous en cabinet libéral? 34ans
- 3) Dans quel milieu exercez-vous? Rural
- 4) Avez vous un portable? Oui. Est-ce un smartphone? Oui. Quelle est la marque de votre téléphone? Sony
- 5) Si vous avez une application pour coter sur votre portable, l'utiliserez-vous? Oui
- 6) Avez-vous déjà une application d'aide aux cotations ? Non

Deuxième entretien après installation 07/12/18:

La fréquence d'utilisation:

- 1) Avez-vous ouvert l'application ces deux dernières semaines?
Si oui:
- 2b) Avez-vous utilisé l'application cette semaine? Oui
- 3b) Combien de fois? 1 fois par jour

L'accessibilité de l'outil:

- 4b) Avez-vous aimé le design de l'application? Oui
- 5b) Avez-vous trouvé l'application accessible? Oui
- 6b) Avez-vous trouvé l'application facile à utiliser? Oui

Les limites de l'outil:

- 7b) Quand avez-vous rencontré des difficultés avec l'application?
Au cabinet? Oui En visite? Oui
- 8) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le mot clef? Non
- 9) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le bon code? Non
- 10) Avez-vous rencontré des difficultés pour appliquer le code dans votre ordinateur? Oui.
Pourquoi? Dans mon boîtier en visite et en cabinet car je n'ai pas de logiciel. Je n'arrivais pas à rentrer le code.

Les limites de la nomenclature:

- 11) Avez-vous coté une consultation complexe? en ALD? hors ALD? Oui ECG ou sortie d'hospitalisation. Après pour les autres sur l'application mais si je ne l'avais pas préenregistré sur mon boîtier je ne l'ai pas fait. Par contre pour les IK c'était très pratique.
- 12) Est-ce que la relation avec votre patient vous a empêché de coter une consultation? Oui. Pourquoi? Quand les patients manquent d'argent et qu'ils ne sont pas en ALD ou CMU je n'ose pas les faire payer plus que 25euros.

Pour aller plus loin:

- 13) Utiliserez-vous cet outil demain? Oui.
 - 14) Avez-vous des remarques à faire sur l'application ou la nouvelle nomenclature?
-Je suis bientôt à la retraite alors c'est une question d'habitude je ne cote pas les nouvelles cotations. Je ne prends pas le temps de m'y intéresser.
-

Annexe 15 : Questionnaire de MG10

Questionnaire

Premier entretien téléphonique 22/11/18:

Les caractéristiques du médecin:

- 1) Quel est votre genre et âge? Homme de 58ans
- 2) Depuis combien de temps exercez-vous en cabinet libéral? 31ans
- 3) Dans quel milieu exercez-vous? rural
- 4) Avez-vous un portable? Oui Est-ce un smartphone? Oui Quelle est la marque de votre téléphone? iPhone
- 5) Si vous avez une application pour coter sur votre portable, l'utiliseriez-vous? Pourquoi pas
- 6) Avez-vous déjà une application d'aide aux cotations ?: Non

Deuxième entretien après installation 06/12/18:

La fréquence d'utilisation:

- 1) Avez-vous ouvert l'application ces deux dernières semaines?
Si oui:
- 2b) Avez-vous utilisé l'application cette semaine? Oui
- 3b) Combien de fois? 3/semaine?

L'accessibilité de l'outil:

- 4b) Avez-vous aimé le design de l'application? Oui
- 5b) Avez-vous trouvé l'application accessible? Oui
- 6b) Avez-vous trouvé l'application facile à utiliser? Oui

Les limites de l'outil:

- 7b) Quand avez-vous rencontré des difficultés avec l'application?
Au cabinet? Non. En visite? Non
- 8) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le mot clef? Non
- 9) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le bon code? Non
- 10) Avez-vous rencontré des difficultés pour appliquer le code dans votre ordinateur? NoN

Les limites de la nomenclature:

- 11) Avez-vous coté une consultation complexe? en ALD? Oui. hors ALD? Oui.
- 12) Est-ce que la relation avec votre patient vous a empêché de coter une consultation?
Non.

Pour aller plus loin:

- 13) Utiliseriez-vous cet outil demain? Oui/Non: Pourquoi?

-
- 14) Avez-vous des remarques à faire sur l'application ou la nouvelle nomenclature?
 - multiples cotations et codes qui sont compliqués à retenir et appliquer. Je préférerais une revalorisation de la cotation de base G(s)
 - Les actes d'urgence sont sous évalués. Par exemple l'IDM à domicile qui prend au moins une heure à prendre en charge et organiser n'est cotable que 70 euros.
(après vérification avec application: M(majoration urgence au cabinet)+YYYY010(situation de détresse vitale avec soins)+DEQP003 (ECG)=82,01euros)
-

Annexe 16 : Questionnaire de MG11

Questionnaire

Premier entretien téléphonique 22/11/18:

Les caractéristiques du médecin:

- 1) Quel est votre genre et âge? Femme de 60ans
- 2) Depuis combien de temps exercez-vous en cabinet libéral? 23ans
- 3) Dans quel milieu exercez-vous? rural
- 4) Avez-vous un portable? Oui Est-ce un smartphone? oui un android. Quelle est la marque de votre téléphone? Huawei
- 5) Si vous avez une application pour coter sur votre portable, l'utiliserez-vous? Oui
- 6) Avez-vous déjà une application d'aide aux cotations ?: Non

Deuxième entretien après installation 06/12/18:

La fréquence d'utilisation:

- 1) Avez-vous ouvert l'application ces deux dernières semaines?
Si oui:
- 2b) Avez-vous utilisé l'application cette semaine? Oui
- 3b) Combien de fois?2/semaine?

L'accessibilité de l'outil:

- 4b) Avez-vous aimé le design de l'application? Oui/
- 5b) Avez-vous trouvé l'application accessible? Oui
- 6b) Avez-vous trouvé l'application facile à utiliser? Oui

Les limites de l'outil:

- 7b) Quand avez-vous rencontré des difficultés avec l'application?
Au cabinet? En visite? Oui en cabinet pour trouver le mot clef.
- 8) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le mot clef? Oui. Pourquoi? pour trouver une suture par agrafe.
- 9) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le bon code? Oui idem
- 10) Avez-vous rencontré des difficultés pour appliquer le code dans votre ordinateur?Non

Les limites de la nomenclature:

11)Avez-vous coté une consultation complexe? en ALD? hors ALD? Oui. Une patiente de mon collègue qui venait pour une infertilité et il ne fait pas de gynécologie. Mais j'ai coté MCG (patient de mon collaborateur?) mais j'aurais peut être du mettre APC mais faut il un diplôme pour justifier ma spécificité.

12) Est-ce que la relation avec votre patient vous a empêché de coter une consultation? Oui. Pourquoi? pour les sutures, cela fait cher. Même si le matériel coute cher.

Pour aller plus loin:

-
- 13) Utiliseriez vous cet outil demain? Oui
 - 14) Avez-vous des remarques à faire sur l'application ou la nouvelle nomenclature?
- Elle est trop complexe. Il serait préférable d'augmenter la consultation ou de créer une prime pour un nombre d'actes complexes par exemple.
-

Annexe 17 : Questionnaire de MG12

Questionnaire

Premier entretien téléphonique 21/11/18:

Les caractéristiques du médecin:

- 1) Quel est votre genre et âge? Femme de 58ans
- 2) Depuis combien de temps exercez-vous en cabinet libéral? 26ans
- 3) Dans quel milieu exercez-vous? Urbain
- 4) Avez vous un portable? Oui Est-ce un smartphone? Quelle est la marque de votre téléphone? Iphone
- 5) Si vous avez une application pour coter sur votre portable, l'utiliserez-vous? Oui
- 6) Avez-vous déjà une application d'aide aux cotations ?: Non

Deuxième entretien après installation 06/12/18:

La fréquence d'utilisation:

- 1) Avez-vous ouvert l'application ces deux dernières semaines?
Si oui:
- 2b) Avez-vous utilisé l'application cette semaine? Oui
- 3b) Combien de fois? 3/semaine?

L'accessibilité de l'outil:

- 4b) Avez-vous aimé le design de l'application? Oui
- 5b) Avez-vous trouvé l'application accessible? Oui
- 6b) Avez-vous trouvé l'application facile à utiliser? Oui

Les limites de l'outil:

- 7b) Quand avez vous rencontre des difficultés avec l'application?
Au cabinet? Non. En visite? Non
- 8) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le mot clef? Non
- 9) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le bon code? Non
- 10) Avez-vous rencontré des difficultés pour appliquer le code dans votre ordinateur? Non:
mais c'est ma secrétaire qui le fait et elle a l'habitude.

Les limites de la nomenclature:

11) Avez-vous coté une consultation complexe? en ALD? Oui. hors ALD? Oui. Une échelle de dépression Hamilton. Une consultation de contraception chez la jeune fille. Une sortie d'hospitalisation pour insuffisance cardiaque. un ECG.

12) Est-ce que la relation avec votre patient vous a empêché de coter une consultation?
Non et en plus c'est la secrétaire qui le fait, ça évite d'altérer la relation médicale avec le patient.

Pour aller plus loin:

- 13) Utiliseriez-vous cet outil demain? Oui
 - 14) Avez-vous des remarques à faire sur l'application ou la nouvelle nomenclature?
-Je ne pense pas forcément à utiliser toutes les cotations car je suis à fond dans le médical et c'est ma secrétaire qui s'occupe du paiement, même si c'est moi qui lui dit l'acte à coter.
-

Annexe 18 : Questionnaire de MG13

Questionnaire

Premier entretien téléphonique 28/09/18:

Les caractéristiques du médecin:

- 1) Quel est votre genre et âge? Femme de 33ans
- 2) Depuis combien de temps exercez-vous en cabinet libéral? 5ans
- 3) Dans quel milieu exercez-vous? Rural
- 4) Avez-vous un portable? Oui. Est-ce un smartphone? Oui. Quelle est la marque de votre téléphone? Apple
- 5) Si vous avez une application pour coter sur votre portable, l'utiliseriez-vous? Oui
- 6) Avez-vous déjà une application d'aide aux cotations ? : Non

Deuxième entretien après installation 12/10/18:

La fréquence d'utilisation:

- 1) Avez-vous ouvert l'application ces deux dernières semaines?
Si oui:
- 2b) Avez-vous utilisé l'application cette semaine? Oui
- 3b) Combien de fois? 3/semaine

L'accessibilité de l'outil:

- 4b) Avez-vous aimé le design de l'application? Oui
- 5b) Avez-vous trouvé l'application accessible? Oui
- 6b) Avez-vous trouvé l'application facile à utiliser? Oui

Les limites de l'outil:

- 7b) Quand avez-vous rencontré des difficultés avec l'application?
En cabinet? Non. En visite? Oui. Pour coter une consultation d'annonce de cancer mais je n'ai pas trouvé VD+MTX ou MIS
- 8) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le mot clef? Non
- 9) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le bon code? Oui. Pour les sutures trop fastidieux de trouver le code parmi les différentes localisations, tailles et profondeurs.
- 10) Avez-vous rencontré des difficultés pour appliquer le code dans votre ordinateur? Non

Les limites de la nomenclature:

- 11) Avez-vous coté une consultation complexe? en ALD? Oui le MTX/MIS mais sur feuille de soin car n'était pas encore en ALD le temps que la CPAM le fasse.
- 12) Est-ce que la relation avec votre patient vous a empêché de coter une consultation? Non: Pourquoi? Car je passe tout en tiers payant ou en ALD. Mais ça me gêne de faire payer plus de 50euros sans tiers payant donc oui.

Pour aller plus loin:

- 13) Utiliseriez-vous cet outil demain? Oui
 - 14) Avez-vous des remarques à faire sur l'application ou la nouvelle nomenclature?
-Trop de cotations, nouvelle nomenclature trop diversifiée; Ce serait plus simple de revaloriser la consultation de base.
-Seul le médecin traitant peut coter le MSH et MIC hors dans mon cabinet c'est une maison médicale et je vais en visite pour des patients qui ont comme médecin traitant mon collaborateur. Ce n'est donc pas très adapté.
-

Annexe 19 : Questionnaire de MG14

Questionnaire

Premier entretien téléphonique 13/09/18:

Les caractéristiques du médecin:

- 1) Quel est votre genre et âge? Femme de 33ans
- 2) Depuis combien de temps exercez-vous en cabinet libéral? 1an et demi
- 3) Dans quel milieu exercez-vous? Rural
- 4) Avez-vous un portable? Oui. Est-ce un smartphone? Oui. Quelle est la marque de votre téléphone? Apple
- 5) Si vous avez une application pour coter sur votre portable, l'utiliserez-vous? Oui
- 6) Avez-vous déjà une application d'aide aux cotations ? : Oui laquelle? Honoraires

Deuxième entretien après installation 27/09/18:

La fréquence d'utilisation:

- 1) Avez-vous ouvert l'application ces deux dernières semaines?
Si oui:
- 2b) Avez-vous utilisé l'application cette semaine? Oui
- 3b) Combien de fois? 2 par jour

L'accessibilité de l'outil:

- 4b) Avez-vous aimé le design de l'application? Oui
- 5b) Avez-vous trouvé l'application accessible? Oui
- 6b) Avez-vous trouvé l'application facile à utiliser? Oui

Les limites de l'outil:

- 7b) Quand avez-vous rencontré des difficultés avec l'application?
Au cabinet? Non. En visite? Oui. Pourquoi? pour appliquer le code sur mon boitier.
- 8) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le mot clef? Non
- 9) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le bon code? Non
- 10) Avez-vous rencontré des difficultés pour appliquer le code dans votre ordinateur? Non mais sur mon boitier en visite oui. Je ne trouvais pas l'endroit ou mettre les nouveaux codes.

Les limites de la nomenclature:

- 11) Avez-vous coté une consultation complexe? en ALD? Oui. hors ALD? Non: Pourquoi?
C'est toujours délicat de faire payer les patients plus de 25euros. Ils ne comprennent pas, ne sont pas au courant des nouvelles cotations.
- 12) Est-ce que la relation avec votre patient vous a empêché de coter une consultation?
Oui. Pourquoi? J'aime pas parler d'argent lors d'une consultation. Ça altère la relation médicale. On travaille avec l'humain alors c'est compliqué de voir nos patients comme des

clients. Peut être aussi qu'on culpabilise aussi. Et puis ils ne sont pas au courant de la nouvelle nomenclature.

Pour aller plus loin:

- 13) Utiliserez-vous cet outil demain? Oui
- 14) Avez-vous des remarques à faire sur l'application ou la nouvelle nomenclature?
 - Trop de cotations trop de codes complexes, on ne les retiens pas et du coup c'est une perte de temps en consultation.
 - Manque d'information des patients de la nouvelle nomenclature, des tarifs.
 - Manque d'information vis a vis de ces cotations pour les médecins aussi.

Annexe 20 : Questionnaire de MG15

Questionnaire

Premier entretien téléphonique 20/09/18:

Les caractéristiques du médecin:

- 1) Quel est votre genre et âge? Homme de 48ans
- 2) Depuis combien de temps exercez-vous en cabinet libéral? 20ans
- 3) Dans quel milieu exercez-vous? Rural
- 4) Avez-vous un portable? Est-ce un smartphone? Oui. Quelle est la marque de votre téléphone? Apple
- 5) Si vous avez une application pour coter sur votre portable, l'utiliserez-vous? Oui
- 6) Avez-vous déjà une application d'aide aux cotations ? : Oui laquelle? Honoraires mais je souhaite utiliser Cotation santé.

Deuxième entretien après installation 02/10/18:

La fréquence d'utilisation:

- 1) Avez-vous ouvert l'application ces deux dernières semaines?
Si oui:
- 2b) Avez-vous utilisé l'application cette semaine? Oui
- 3b) Combien de fois? 3/semaine

L'accessibilité de l'outil:

- 4b) Avez-vous aimé le design de l'application? Oui
- 5b) Avez-vous trouvé l'application accessible? Non: Pourquoi? trop d'infos
- 6b) Avez-vous trouvé l'application facile à utiliser? Non: Pourquoi? trop d'infos. Je suis habitué au design d'Honoraire. Peut être une question d'habitude.

Les limites de l'outil:

- 7b) Quand avez-vous rencontré des difficultés avec l'application?
Au cabinet? Non. En visite? Oui. Pourquoi? pour calculer les IK, je devais m'enregistrer sur l'application et payer.
- 8) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le mot clef? Oui mais je ne me souviens plus pour lequel.
- 9) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le bon code? Oui. Mais je ne me souviens plus le code.
- 10) Avez-vous rencontré des difficultés pour appliquer le code dans votre ordinateur? Non. Pourquoi? car les cotations favorites sont rentrées dans les favoris du logiciel.

Les limites de la nomenclature:

- 11) Avez-vous coté une consultation complexe? en ALD? hors ALD? Non: Pourquoi? Je n'ai pas eu l'occasion.

-
- 12) Est-ce que la relation avec votre patient vous a empêché de coter une consultation? Non: Pourquoi? J'attends la 2 ou 3ème consultation d'annonce par exemple pour que les patients soient en ALD et n'avancent pas les frais.

Pour aller plus loin:

- 13) Utiliseriez-vous cet outil demain? Non: Pourquoi? J'ai déjà un outil Honoraire que j'utilise.
 - 14) Avez-vous des remarques à faire sur l'application ou la nouvelle nomenclature?
-Sur l'application: Mettre les cotations fréquentes en « favoris » d'entrée.
-

Annexe 21 : Questionnaire de MG16

Questionnaire

Premier entretien téléphonique 24/11/18:

Les caractéristiques du médecin:

- 1) Quel est votre genre et âge? homme de 50ans
- 2) Depuis combien de temps exercez-vous en cabinet libéral? 20ans
- 3) Dans quel milieu exercez-vous? Rural
- 4) Avez-vous un portable? Oui. Est-ce un smartphone? Oui. Quelle est la marque de votre téléphone? Samsung
- 5) Si vous avez une application pour coter sur votre portable, l'utiliserez-vous? Oui
- 6) Avez-vous déjà une application d'aide aux cotations ? : Oui laquelle? CCAM

Deuxième entretien après installation: PAS DE REPONSE APRES DEUX RAPPELS

Annexe 22 : Questionnaire de MG17

Questionnaire

Premier entretien téléphonique 4/10/18:

Les caractéristiques du médecin:

- 1) Quel est votre genre et âge? Femme 27ans
- 2) Depuis combien de temps exercez-vous en cabinet libéral? 1an
- 3) Dans quel milieu exercez-vous? Rural
- 4) Avez-vous un portable? Est-ce un smartphone? Quelle est la marque de votre téléphone? Apple
- 5) Si vous avez une application pour coter sur votre portable, l'utiliserez-vous? Oui
- 6) Avez-vous déjà une application d'aide aux cotations ? : Oui laquelle? Nomenclature

Deuxième entretien après installation 18/10/18:

La fréquence d'utilisation:

- 1) Avez-vous ouvert l'application ces deux dernières semaines?
Si non:
 - 2a) Avez-vous codé autre chose que du GS? Non
 - 3a) Sentez-vous concerné par les différentes cotations? Pas tellement
 - 4a) Pourquoi? Trop compliqué, perte de temps.
 - 5a) Avez vous un autre moyen d'aide au codage? Une fiche écrite avec les codes pour l'ECG, la sortie d'hospitalisation.
 - 6a) Utiliserez-vous cet outil demain? Non: Pourquoi? Je ne suis pas assez connectée.
 - 7a) Avez-vous des remarques à faire sur l'application ou la nouvelle nomenclature? Non.
-

Annexe 23 : Questionnaire de MG18

Questionnaire

Premier entretien téléphonique:

Les caractéristiques du médecin:

- 1) Quel est votre genre et âge? Homme de 31ans
- 2) Depuis combien de temps exercez-vous en cabinet libéral? 2ans
- 3) Dans quel milieu exercez-vous? Rural
- 4) Avez-vous un portable? Oui. Est-ce un smartphone? Oui. Quelle est la marque de votre téléphone? Apple
- 5) Si vous avez une application pour coter sur votre portable, l'utiliseriez-vous? Oui
- 6) Avez-vous déjà une application d'aide aux cotations ? : Oui. Honoraires.

Deuxième entretien après installation:

La fréquence d'utilisation:

- 1) Avez-vous ouvert l'application ces deux dernières semaines?
Si oui:
- 2b) Avez-vous utilisé l'application cette semaine? Oui
- 3b) Combien de fois? 3/semaine?

L'accessibilité de l'outil:

- 4b) Avez-vous aimé le design de l'application? Oui
- 5b) Avez-vous trouvé l'application accessible? Oui
- 6b) Avez-vous trouvé l'application facile à utiliser? Oui

Les limites de l'outil:

- 7b) Quand avez-vous rencontré des difficultés avec l'application?
Au cabinet? Oui. En visite? Oui. en EHPAD pour trouver les critères de la Visite longue « VL » car je n'étais pas sur d'être dans les bonnes conditions.
- 8) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le mot clef? Non
- 9) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le bon code? Non
- 10) Avez-vous rencontré des difficultés pour appliquer le code dans votre ordinateur? Oui pour écrire le code manuellement pour un frottis car c'est complexe.

Les limites de la nomenclature:

- 11) Avez-vous coté une consultation complexe? hors ALD? Oui l'examen du nourrisson. et la consultation de contraception chez la jeune fille mais la patiente avait 18ans du coup je me suis dit que ça ne marcherait pas et je ne l'ai pas fait.
- 12) Est-ce que la relation avec votre patient vous a empêché de coter une consultation? Non. Je leur explique. Surtout quand ce sont des produits consommable comme les sutures.

Pour aller plus loin:

- 13) Utiliseriez-vous cet outil demain? Oui
 - 14) Avez-vous des remarques à faire sur l'application ou la nouvelle nomenclature?
Sur l'application:
-L'application cotation santé est plus facile d'accès qu'honoraires. le fond blanc et bleu est plus agréable.
-Par contre avec le menu déroulant de la page d'accueil on passe a coté des informations ça serait mieux de faire plusieurs pages.
Sur la nomenclature:
-Beaucoup de codes, on ne les connaît pas tous, on les oublie, on n'y pense pas.
-Manque de temps en consultation pour coter.
-

Annexe 24 : Questionnaire de MG19

Questionnaire

Premier entretien téléphonique 06/09/18:

Les caractéristiques du médecin:

- 1) Quel est votre genre et âge? Homme de 37ans
- 2) Depuis combien de temps exercez-vous en cabinet libéral? 6ans
- 3) Dans quel milieu exercez-vous? Rural
- 4) Avez-vous un portable? Oui. Est-ce un smartphone? Oui. Quelle est la marque de votre téléphone? Apple.
- 5) Si vous avez une application pour coter sur votre portable, l'utiliseriez-vous? Oui
- 6) Avez-vous déjà une application d'aide aux cotations ? : Oui. laquelle? Honoraire. Mais je souhaite tester Cotation Santé.

Deuxième entretien après installation 20/09/18:

La fréquence d'utilisation:

Si oui:

- 2b) Avez-vous utilisé l'application cette semaine? Oui
- 3b) Combien de fois? 3/semaine?

L'accessibilité de l'outil:

- 4b) Avez-vous aimé le design de l'application? Oui
- 5b) Avez-vous trouvé l'application accessible? Oui
- 6b) Avez-vous trouvé l'application facile à utiliser? Oui

Les limites de l'outil:

- 7b) Quand avez-vous rencontré des difficultés avec l'application?
Au cabinet? Non. En visite? Non
- 8) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le mot clef? Non
- 9) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le bon code? Non
- 10) Avez-vous rencontré des difficultés pour appliquer le code dans votre ordinateur? Non

Les limites de la nomenclature:

- 11) Avez-vous coté une consultation complexe? en ALD? hors ALD? Oui Une Sortie d'hospitalisation, un ECG, une visite longue en ALD et hors ALD pour l'ECG.
- 12) Est-ce que la relation avec votre patient vous a empêché de coter une consultation?
Non

Pour aller plus loin:

-
- 13) Utiliseriez-vous cet outil demain? Non, j'ai déjà une application Honoraire et je préfère rester sur celle la.
 - 14) Avez-vous des remarques à faire sur l'application ou la nouvelle nomenclature? Non
-

Annexe 25 : Questionnaire de MG20

Questionnaire

Premier entretien téléphonique 11/09/18:

Les caractéristiques du médecin:

- 1) Quel est votre genre et âge? Femme de 34ans
- 2) Depuis combien de temps exercez-vous en cabinet libéral? 3ans et demi
- 3) Dans quel milieu exercez-vous? Rural
- 4) Avez-vous un portable? Oui. Est-ce un smartphone? Oui Quelle est la marque de votre téléphone? Apple.
- 5) Si vous avez une application pour coter sur votre portable, l'utiliseriez-vous? Oui
- 6) Avez-vous déjà une application d'aide aux cotations ? : Non mais j'utilise espace pro d'Amélie

Deuxième entretien après installation 26/09/18 :

La fréquence d'utilisation:

- 1) Avez-vous ouvert l'application ces deux dernières semaines?
Si oui:
- 2b) Avez-vous utilisé l'application cette semaine? Oui
- 3b) Combien de fois? 1/semaine

L'accessibilité de l'outil:

- 4b) Avez-vous aimé le design de l'application? Oui
- 5b) Avez-vous trouvé l'application accessible? Oui
- 6b) Avez-vous trouvé l'application facile à utiliser? Oui

Les limites de l'outil:

- 7b) Quand avez-vous rencontré des difficultés avec l'application?
Au cabinet? Non. En visite? Non
- 8) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le mot clef? Non
- 9) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le bon code? Non
- 10) Avez-vous rencontré des difficultés pour appliquer le code dans votre ordinateur? Non

Les limites de la nomenclature:

- 11) Avez-vous coté une consultation complexe? en ALD? hors ALD? Non, car n'y pense pas.
- 12) Est-ce que la relation avec votre patient vous a empêché de coter une consultation? Oui. Ça m'embête de faire payer le double. Après il y a des consultations qui ne valent pas 25euros alors en moyenne en faisant payer a tout le monde la même chose je m'y retrouve. La plupart du temps je fais le tiers payant.

Pour aller plus loin:

- 13) Utiliseriez-vous cet outil demain? Oui
 - 14) Avez-vous des remarques à faire sur l'application ou la nouvelle nomenclature?
Non l'application est très bien. Je ne l'ai pas bcp utilisé, juste pour un frottis.
-

Annexe 26 : Questionnaire de MG21

Questionnaire

Premier entretien téléphonique 02/10/18:

Les caractéristiques du médecin:

- 1) Quel est votre genre et âge? Homme de 59ans
- 2) Depuis combien de temps exercez-vous en cabinet libéral? 27ans
- 3) Dans quel milieu exercez-vous? Rural
- 4) Avez-vous un portable? Oui Est-ce un smartphone? Oui Quelle est la marque de votre téléphone? Samsung
- 5) Si vous avez une application pour coter sur votre portable, l'utiliserez-vous? Oui
- 6) Avez-vous déjà une application d'aide aux cotations ?: Non

Deuxième entretien après installation:

La fréquence d'utilisation:

- 1) Avez-vous ouvert l'application ces deux dernières semaines?
Si oui:
- 2b) Avez-vous utilisé l'application cette semaine? Oui
- 3b) Combien de fois? 2/semaine

L'accessibilité de l'outil:

- 4b) Avez-vous aimé le design de l'application? Oui
- 5b) Avez-vous trouvé l'application accessible? Oui
- 6b) Avez-vous trouvé l'application facile à utiliser? Oui

Les limites de l'outil:

- 7b) Quand avez-vous rencontré des difficultés avec l'application?
Au cabinet? Non. En visite? Oui: Pourquoi? Il manquait les détails des cotations notamment MSH pour savoir si je pouvais l'appliquer en sortie de SSR.
- 8) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le mot clef? Non
- 9) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le bon code? Non
- 10) Avez-vous rencontré des difficultés pour appliquer le code dans votre ordinateur? Non

Les limites de la nomenclature:

- 11) Avez-vous coté une consultation complexe? en ALD? Oui MSH et MU. hors ALD? Non:
Pourquoi? Je n'ai pas eu l'occasion.
- 12) Est-ce que la relation avec votre patient vous a empêché de coter une consultation?
Non.

Pour aller plus loin:

- 13) Utiliserez-vous cet outil demain? Oui

-
- 14) Avez-vous des remarques à faire sur l'application ou la nouvelle nomenclature?
Oui. Si on pouvait avoir une description plus précise en dessous de l'acte/cotation pour nous aider à prescrire.
-

Annexe 27 : Questionnaire de MG22

Questionnaire

Premier entretien téléphonique 4/09/18:

Les caractéristiques du médecin:

- 1) Quel est votre genre et âge? Homme de 56ans
- 2) Depuis combien de temps exercez-vous en cabinet libéral? 28ans
- 3) Dans quel milieu exercez-vous? Urbain
- 4) Avez vous un portable? Oui.Est-ce un smartphone? Oui.Quelle est la marque de votre téléphone? Apple.
- 5) Si vous avez une application pour coter sur votre portable, l'utiliseriez-vous? Non. J'ai déjà dans mon boitier et logiciel des codes installés par Hellodoc.
- 6) Avez-vous déjà une application d'aide aux cotations ? : Non.

Deuxième entretien après installation 18/09/18:

La fréquence d'utilisation:

- 1) Avez-vous ouvert l'application ces deux dernières semaines?
Si non:
 - 2a) Avez-vous codé autre chose que du GS? Oui je code le Mic fréquemment.
 - 3a) Sentez-vous concerné par les différentes cotations? plus ou moins.
 - 4a) Pourquoi? Je ne les connais pas par manque d'information.
 - 5a) Avez-vous un autre moyen d'aide au codage? Non
 - 6a) Utiliseriez vous cet outil demain? Non: Pourquoi? Il manque la connectivité avec le logiciel ou le boitier.
 - 7a) Avez-vous des remarques à faire sur l'application ou la nouvelle nomenclature?
-Il y a pas mal de problème rencontrés avec le tiers payant.
-Je ne cote pas les sutures par manque le temps pour trouver le code
-Il serait interessant d'établir une connexion automatique entre l'application du portable et le logiciel/boitier.
-

Annexe 28 : Questionnaire de MG23

Questionnaire

Premier entretien téléphonique du 01/09/18:

Les caractéristiques du médecin:

- 1) Quel est votre genre et âge? Homme de 32 ans
- 2) Depuis combien de temps exercez-vous en cabinet libéral? 2ans
- 3) Dans quel milieu exercez-vous? Rural
- 4) Avez vous un portable? Oui. Est-ce un smartphone? Oui. Quelle est la marque de votre téléphone? Apple.
- 5) Si vous avez une application pour coter sur votre portable, l'utiliserez-vous? Oui
- 6) Avez-vous déjà une application d'aide aux cotations ? :Oui. laquelle? Honoraire (souhaite utiliser Honoraire) continuer étude avec mêmes questions

Deuxième entretien après installation 18/09/18:

La fréquence d'utilisation:

- 1) Avez-vous ouvert l'application ces deux dernières semaines?
Si oui:
- 2b) Avez-vous utilisé l'application cette semaine? Oui
- 3b) Combien de fois? 3fois/semaine

L'accessibilité de l'outil:

- 4b) Avez-vous aimé le design de l'application? Oui
- 5b) Avez-vous trouvé l'application accessible? Oui
- 6b) Avez-vous trouvé l'application facile à utiliser? Oui

Les limites de l'outil:

- 7b) Quand avez-vous rencontré des difficultés avec l'application?
Au cabinet? Non. En visite? Non
- 8) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le mot clef? Non
- 9) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le bon code? Oui. « Plaie profonde » de la main ne peut être cotée en cabinet de médecine générale mais seulement par les chirurgiens de la main.
- 10) Avez-vous rencontré des difficultés pour appliquer le code dans votre ordinateur? Oui.
Pourquoi? Pour le code MIS il faut mettre MTX sur la feuille de soins ou l'ordinateur. J'ai eu les explications sur MG France. Sur honoraire ce n'est pas expliqué (sur Cotation Santé explication donnée).

Les limites de la nomenclature:

- 11) Avez-vous coté une consultation complexe? en ALD? Oui. Hors ALD? Oui

-
- 12) Est-ce que la relation avec votre patient vous a empêché de coter une consultation?
Non: Pourquoi? Je Fais le tiers payant quand je dépasse 25euros.

Pour aller plus loin:

- 13) Utiliserez-vous cet outil demain? Non je préfère Honoraires.
 - 14) Avez-vous des remarques à faire sur l'application ou la nouvelle nomenclature?
-Application: Pas intuitive, moins claire mais plus par habitude d'Honoraires.
-Nouvelle nomenclature: Je regrette l'ignorance face aux cotations. Grace à l'application honoraires j'ai pris conscience notamment des sutures et leur cotation. J'ai reçu le courrier de la CPAM sur les nouvelles cotations mais pas il n'est pas assez exhaustif.
-

Annexe 29 : Questionnaire de MG24

Questionnaire

Premier entretien téléphonique: 16/08/18

Les caractéristiques du médecin:

- 1) Quel est votre genre et âge? Homme de 58ans
- 2) Depuis combien de temps exercez-vous en cabinet libéral? 31ans
- 3) Dans quel milieu exercez-vous? Urbain
- 4) Avez-vous un portable smartphone? Oui Quelle est la marque de votre téléphone?
Apple
- 5) Si vous avez une application pour coter sur votre portable, l'utiliseriez-vous? Oui
- 6) Avez-vous déjà une application d'aide aux cotations?: Non

Deuxième entretien après installation 29/08/18:

La fréquence d'utilisation:

Si oui:

- 2b) Avez-vous utilisé l'application cette semaine? Oui
- 3b) Combien de fois? 2/semaine

L'accessibilité de l'outil:

- 4b) Avez-vous aimé le design de l'application? Non. J'aurais aimé quelque chose de plus ergonomique, plus joyeux, plus visible.
- 5b) Avez-vous trouvé l'application accessible? Oui
- 6b) Avez-vous trouvé l'application facile à utiliser? Oui mais pour les âges par exemple j'aurais aimé par tranche d'âge plus que par âge car entre 18 et 19ans il n'y a pas de différence.

Les limites de l'outil:

- 7b) Quand avez-vous rencontré des difficultés avec l'application?
Au cabinet? Non. En visite? Non
- 8) Avez-vous rencontré des difficultés à trouver le mot clef? Oui. Mais plus par manque d'apprentissage de l'outil.
- 9) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le bon code? Oui. La encore par manque d'apprentissage. Je ne me souviens plus du mot que j'ai voulu chercher mais ce n'était pas pertinent. C'était une question bête, je ne m'en souviens plus.
- 10) Avez-vous rencontré des difficultés pour appliquer le code dans votre ordinateur? Non. Mon logiciel est à jour et il marchait avec les codes introduit.

Les limites de la nomenclature:

- 11) Avez-vous coté une consultation très complexe? en ALD? hors ALD? Non. Pas eu l'occasion. *Attention le menu déroulant « situations complexes » est confusogène avec consultation très complexe. le Dr M Ne sait pas qu'une annonce de cancer pouvait être cotée. Selon lui c'est écrit en trop petit dans le menu déroulant.*

-
- 12) Est-ce que la relation avec votre patient vous a empêché de coter une consultation?
Non

Pour aller plus loin:

- 13) Utiliseriez-vous cet outil demain? Oui
 - 14) Avez-vous des remarques à faire sur l'application ou la nouvelle nomenclature?
-La mésinformation des codes.
-Proposition de rajouter à chaque ouverture de l'application un rappel d'une cotation qui changerait à chaque ouverture de l'application smartphone.
-

Annexe 30 : Questionnaire de MG25

Questionnaire

Premier entretien téléphonique 3/10/18:

Les caractéristiques du médecin:

- 1) Quel est votre genre et âge? Homme de 58ans
- 2) Depuis combien de temps exercez-vous en cabinet libéral? 27ans
- 3) Dans quel milieu exercez-vous? Urbain
- 4) Avez vous un portable? Oui. Est-ce un smartphone? Oui. Quelle est la marque de votre téléphone? Samsung
- 5) Si vous avez une application pour coter sur votre portable, l'utiliserez-vous? Oui
- 6) Avez-vous déjà une application d'aide aux cotations ?: laquelle? Cot'med et Honoraires

Deuxième entretien après installation non réalisé après 2 rappels téléphoniques:

Annexe 31 : Questionnaire de MG26

Questionnaire

Premier entretien téléphonique 26/09/18:

Les caractéristiques du médecin:

- 1) Quel est votre genre et âge? Femme de 32ans
- 2) Depuis combien de temps exercez-vous en cabinet libéral? 3ans
- 3) Dans quel milieu exercez-vous? Urbain
- 4) Avez vous un portable? Est-ce un smartphone? Oui Quelle est la marque de votre téléphone? Samsung
- 5) Si vous avez une application pour coter sur votre portable, l'utiliseriez-vous? Oui
- 6) Avez-vous déjà une application d'aide aux cotations ? : Non mais un logiciel

Deuxième entretien après installation:

La fréquence d'utilisation:

- 1) Avez-vous ouvert l'application ces deux dernières semaines?
Si oui:
- 2b) Avez-vous utilisé l'application cette semaine? Oui
- 3b) Combien de fois? 2/semaine mais hors consultation

L'accessibilité de l'outil:

- 4b) Avez-vous aimé le design de l'application? Oui
- 5b) Avez-vous trouvé l'application accessible? Oui
- 6b) Avez-vous trouvé l'application facile à utiliser? Oui

Les limites de l'outil:

- 7b) Quand avez vous rencontre des difficultés avec l'application?
Au cabinet? Non. En visite? Non car je ne l'ai pas utilisé pendant les consultations.
- 8) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le mot clef? Non
- 9) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le bon code? Non
- 10) Avez-vous rencontré des difficultés pour appliquer le code dans votre ordinateur? Non:
Pourquoi? car j'ai déjà un logiciel avec les cotations que je fais le plus souvent qui sont déjà enregistrées.

Les limites de la nomenclature:

- 11) Avez-vous coté une consultation complexe? en ALD? Oui hors ALD? Non: Pourquoi?
Je n'ai pas eu l'occasion de le faire.
- 12) Est-ce que la relation avec votre patient vous a empêché de coter une consultation?
Oui. Faire payer plus de 25euros ce n'est pas dans la mentalité de la maison médicale où je travaille.

Pour aller plus loin:

- 13) Utiliseriez-vous cet outil demain? Non. J'ai déjà le logiciel sur mon ordinateur.
 - 14) Avez-vous des remarques à faire sur l'application ou la nouvelle nomenclature?
-Il existe un manque d'informations sur les détails des cotations, sur les cotations en elles-mêmes. Par exemple le CSO ce n'est que 2fois par an.
-Il existe un manque de temps pour se pencher sur les cotations pendant une consultation.
-Le tiers payant généralisé pourrait être une solution pour plus coter et plus facilement.
-

Annexe 32 : Questionnaire de MG27

Questionnaire

Premier entretien téléphonique 02/10/18:

Les caractéristiques du médecin:

- 1) Quel est votre genre et âge? Femme de 33ans
- 2) Depuis combien de temps exercez-vous en cabinet libéral? 5mois
- 3) Dans quel milieu exercez-vous? Urbain
- 4) Avez-vous un portable? Oui Est-ce un smartphone? Oui. Quelle est la marque de votre téléphone? Samsung
- 5) Si vous avez une application pour coter sur votre portable, l'utiliseriez-vous? Oui
- 6) Avez-vous déjà une application d'aide aux cotations ? Non

Deuxième entretien après installation: 16/10/18

La fréquence d'utilisation:

- 1) Avez-vous ouvert l'application ces deux dernières semaines?
Si oui:
- 2b) Avez-vous utilisé l'application cette semaine? Oui
- 3b) Combien de fois? 1/semaine

L'accessibilité de l'outil:

- 4b) Avez-vous aimé le design de l'application? Oui
- 5b) Avez-vous trouvé l'application accessible? Oui
- 6b) Avez-vous trouvé l'application facile à utiliser? Oui

Les limites de l'outil:

- 7b) Quand avez-vous rencontré des difficultés avec l'application?
Au cabinet? Oui. Pourquoi? Pour la consultation de la contraception chez la jeune fille. La prise en charge à 100% n'était pas indiquée. En visite? Non
- 8) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le mot clef? Non
- 9) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le bon code? Non
- 10) Avez-vous rencontré des difficultés pour appliquer le code dans votre ordinateur? Non

Les limites de la nomenclature:

- 11) Avez-vous coté une consultation complexe? en ALD? Oui. MSH sortie d'hospitalisation mais j'ai regardé sur un papier de rappel des cotations. hors ALD? Oui. Une suture dans le cadre d'un accident de travail pour lequel le patient n'a avancé aucun frais. Je n'ai pas été remboursée par la CPAM car le régime du patient n'était pas compatible.
- 12) Est-ce que la relation avec votre patient vous a empêché de coter une consultation?
Non: Pourquoi? je suis assez franche et je n'ai pas de soucis avec ça.

Pour aller plus loin:

- 13) Utiliseriez-vous cet outil demain? Oui
 - 14) Avez-vous des remarques à faire sur l'application ou la nouvelle nomenclature?
-La difficulté du remboursement par la CPAM ce qui fait qu'il y a pas mal d'impayés.
-

Annexe 33 : Questionnaire de MG28

Questionnaire

Premier entretien téléphonique 30/08/18:

Les caractéristiques du médecin:

- 1) Quel est votre genre et âge? Homme de 53ans
- 2) Depuis combien de temps exercez-vous en cabinet libéral? 26ans
- 3) Dans quel milieu exercez-vous? Urbain
- 4) Avez-vous un portable? Est-ce un smartphone?oui Quelle est la marque de votre téléphone? Apple
- 5) Si vous avez une application pour coter sur votre portable, l'utiliserez-vous? Oui
- 6) Avez-vous déjà une application d'aide aux cotations ? : oui laquelle? Honoraire mais je souhaite utiliser Cotation santé.

Deuxième entretien après installation 13/09/18:

La fréquence d'utilisation:

- 1) Avez-vous ouvert l'application ces deux dernières semaines?
Oui
- 2b) Avez-vous utilisé l'application cette semaine? Oui
- 3b) Combien de fois? 2/semaine

L'accessibilité de l'outil:

- 4b) Avez-vous aimé le design de l'application? Oui
- 5b) Avez-vous trouvé l'application accessible? Oui
- 6b) Avez-vous trouvé l'application facile à utiliser? Oui

Les limites de l'outil:

- 7b) Quand avez-vous rencontré des difficultés avec l'application
Au cabinet? Non. En visite? Oui: J'ai eu un problème avec les indemnités kilométriques associées aux actes complexes.
- 8) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le mot clef? Non
- 9) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le bon code? Non
- 10) Avez-vous rencontré des difficultés pour appliquer le code dans votre ordinateur? Non

Les limites de la nomenclature:

- 11)Avez-vous coté une consultation complexe? en ALD? Oui. hors ALD? Oui j'en fais quotidiennement. Notamment les sorties d'hospitalisation, les visites longues.
- 12) Est-ce que la relation avec votre patient vous a empêché de coter une consultation?
Non

Pour aller plus loin:

- 13) Utiliserez-vous cet outil demain? Oui
 - 14) Avez-vous des remarques à faire sur l'application ou la nouvelle nomenclature?
- Un Rappel de la nouvelle nomenclature par notification de l'application serait bienvenu.
-

Annexe 34 : Questionnaire de MG29

Questionnaire

Premier entretien téléphonique 04/09/18:

Les caractéristiques du médecin:

- 1) Quel est votre genre et âge? Homme de 52ans
- 2) Depuis combien de temps exercez-vous en cabinet libéral? 20ans
- 3) Dans quel milieu exercez-vous? Urbain
- 4) Avez-vous un portable? Oui. Est-ce un smartphone? Oui. Quelle est la marque de votre téléphone? iPhone.
- 5) Si vous avez une application pour coter sur votre portable, l'utiliseriez-vous? Oui.
- 6) Avez-vous déjà une application d'aide aux cotations ? Non.

Deuxième entretien après installation 04/11/18:

La fréquence d'utilisation:

- 1) Avez-vous ouvert l'application ces deux dernières semaines?
Si oui:
- 2b) Avez-vous utilisé l'application cette semaine? Oui
- 3b) Combien de fois? 1 fois par jour

L'accessibilité de l'outil:

- 4b) Avez-vous aimé le design de l'application? Oui
- 5b) Avez-vous trouvé l'application accessible? Oui
- 6b) Avez-vous trouvé l'application facile à utiliser? Oui

Les limites de l'outil:

- 7b) Quand avez-vous rencontré des difficultés avec l'application?
Au cabinet? Oui. En visite? Oui.
- 8) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le mot clef? Oui. Pour coter la mésothérapie il n'y avait que injection sous cutanée/infiltration.
- 9) Avez-vous rencontré des difficultés pour trouver le bon code? Non
- 10) Avez-vous rencontré des difficultés pour appliquer le code dans votre ordinateur? Oui.
Pour MIS, la consultation initiale d'annonce de cancer ou maladie neurodégénérative, il fallait mettre MTX mais je ne savais pas.

Les limites de la nomenclature:

- 11) Avez-vous coté une consultation complexe? en ALD? Oui. MIC. Mais refus de la part de la CPAM de le prendre en ALD.
- 12) Est-ce que la relation avec votre patient vous a empêché de coter une consultation?
Non

Pour aller plus loin:

- 13) Utiliseriez-vous cet outil demain? Oui
 - 14) Avez-vous des remarques à faire sur l'application ou la nouvelle nomenclature?
- Je trouve qu'il n'y a pas de grande valeur ajoutée de l'application. Il serait utile d'avoir une meilleure information des cotations par mail par exemple sous forme de cas avec des questions « Avez-vous pensé à coter cela? ».
-

Annexe 35 : Questionnaire de MG30

Questionnaire

Premier entretien téléphonique 24/11/18:

Les caractéristiques du médecin:

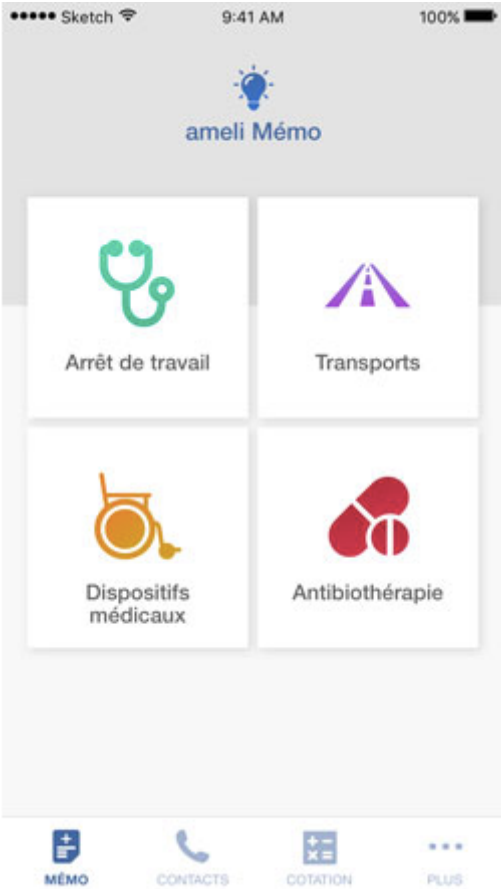
- 1) Quel est votre genre et âge? Homme de 62ans
- 2) Depuis combien de temps exercez-vous en cabinet libéral? 34ans
- 3) Dans quel milieu exercez-vous? Rural
- 4) Avez-vous un portable? oui Est-ce un smartphone? Oui. Quelle est la marque de votre téléphone? iPhone
- 5) Si vous avez une application pour coter sur votre portable, l'utiliserez-vous? Oui
- 6) Avez-vous déjà une application d'aide aux cotations ? : Non

Deuxième entretien après installation 08/12/18:

La fréquence d'utilisation:

- 1) Avez-vous ouvert l'application ces deux dernières semaines?
Si non:
 - 2a) Avez-vous codé autre chose que du GS? Oui une sortie d'hospitalisation, un ECG
 - 3a) Sentez-vous concerné par les différentes cotations? Oui celles que je connais.
 - 4a) Pourquoi? Car un conseiller de la CPAM est venu m'en informer. Nous les recevons 1fois par trimestre au cabinet.
 - 5a) Avez-vous un autre moyen d'aide au codage? Oui une fiche plastifié avec les cotations faite par un syndicat de médecine générale mais je ne sais plus lequel.
 - 6a) Utiliserez-vous cet outil demain? Non, j'ai déjà mon outil avec ma fiche plastifié.
 - 7a) Avez-vous des remarques à faire sur l'application ou la nouvelle nomenclature?
-Je ne vois pas l'utilité de cette application dans mon cas.
-Il y a beaucoup de codes surtout pour les sutures qu'on ne connaît pas.
-

Annexe 36 : Application Améli-Mémo



RESUME

Introduction :

Un des principaux freins à la cotation médicale chez les médecins généralistes, selon les études antérieures était le manque d'outil d'aide au codage de l'activité médicale. L'objectif principal de l'étude est de recueillir l'avis d'utilisateurs sur l'application smartphone « Cotation Santé », utilisée à des fins de codage de l'activité médicale par un médecin généraliste libéral. Les objectifs secondaires étaient de relever les freins au codage de l'activité médicale, de recueillir des propositions d'amélioration de l'outil « Cotation Santé » et de récolter des revendications quant au codage de l'activité médicale.

Méthode :

C'est une enquête qui a été réalisée auprès d'un échantillon diversifié de trente médecins généralistes, en Gironde et en Lot et Garonne de Août à Décembre 2018. Cette étude a été menée par l'intermédiaire d'un questionnaire, lors de deux entretiens téléphoniques, à deux semaines d'intervalle avec une méthodologie hybride à savoir une approche quantitative et une approche qualitative.

Résultat :

Notre échantillon est composé d'autant de femmes que d'hommes et autant d'activité urbaine que rurale. Plus de la moitié sont des médecins généralistes de plus de cinquante ans et deux tiers sont installés depuis plus de dix ans. Seul un tiers d'entre eux avait déjà une application smartphone au préalable.

Notre étude décrit l'application « cotation santé » comme un outil accessible et mobile, permettant l'accès simplifié à la cotation et par conséquent un gain de temps dans la pratique médicale. Un outil plus intuitif et plus didactique, sont les principales pistes d'amélioration de l'application.

Les principaux freins relevés dans notre étude sont la complexité du codage de l'activité médicale et le manque de temps pour coter qui en découle ; la culpabilité financière où se mêle éthique et revalorisation des actes médicaux ; et enfin le manque d'information des patients et l'absence de formation des praticiens.

Les principales perspectives d'amélioration face à ces freins étaient de proposer d'autres outils d'aide à la cotation, ainsi que d'informer les patients, en salle d'attente, et de former les médecins, à la cotation médicale. Enfin certaines revendications portaient sur la simplification du codage de l'activité médicale, par la revalorisation de l'acte unique et par l'amélioration du remboursement de la CPAM.

Conclusion :

Tous ces nouveaux outils d'aide à la cotation émergents, mettent en lumière la complexité du codage de l'activité médicale de la Convention médicale de 2016. Sa simplification pourrait être par l'intermédiaire de la revalorisation de la consultation de base ou encore par la création d'un acte unique pour les consultations complexes et très complexes.

MOTS CLEFS

Médecine Générale, Application smartphone, Cotation Santé, Cotations médicales, Nomenclature, Terminologie, Freins, Pistes d'amélioration.

MEDECINE GENERALE. UNIVERSITE DE BORDEAUX. U.F.R. DES SCIENCES MEDICALES