



HAL
open science

Évaluation de l'inadéquation des cotations de médecine générale chez des médecins généralistes de Haute-Savoie, évaluation rétrospective à partir de dossiers médicaux

Simon Pasty

► To cite this version:

Simon Pasty. Évaluation de l'inadéquation des cotations de médecine générale chez des médecins généralistes de Haute-Savoie, évaluation rétrospective à partir de dossiers médicaux. Médecine humaine et pathologie. 2022. dumas-03885584

HAL Id: dumas-03885584

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03885584v1>

Submitted on 5 Dec 2022

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.

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance.

La propriété intellectuelle du document reste entièrement celle du ou des auteurs. Les utilisateurs doivent respecter le droit d'auteur selon la législation en vigueur, et sont soumis aux règles habituelles du bon usage, comme pour les publications sur papier : respect des travaux originaux, citation, interdiction du pillage intellectuel, etc.

Il est mis à disposition de toute personne intéressée par l'intermédiaire de [l'archive ouverte DUMAS](#) (Dépôt Universitaire de Mémoires Après Soutenance).

Si vous désirez contacter son ou ses auteurs, nous vous invitons à consulter en ligne les annuaires de l'ordre des médecins, des pharmaciens et des sages-femmes.

Contact à la Bibliothèque universitaire de Médecine Pharmacie de Grenoble :

bump-theses@univ-grenoble-alpes.fr

Année : 2022

**ÉVALUATION DE L'INADÉQUATION DES COTATIONS DE
MÉDECINE GÉNÉRALE CHEZ DES MÉDECINS GÉNÉRALISTES DE
HAUTE-SAVOIE, ÉVALUATION RÉTROSPECTIVE À PARTIR DE
DOSSIERS MÉDICAUX**

THÈSE

POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

SPÉCIALITÉ : MÉDECINE GÉNÉRALE

Par M. Simon PASTY

[Données à caractère personnel]

THÈSE SOUTENUE PUBLIQUEMENT À LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE GRENOBLE

Le 24/11/2022

DEVANT LE JURY COMPOSÉ DE :

Président du jury :

M. le Pr Arnaud SEIGNEURIN

Membres :

Mme le Pr Françoise PAUMIER DESBRIÈRES

Mme le Dr Claire SORS

M. le Dr Pierre MINIER (directeur de thèse)

L'UFR de Médecine de Grenoble n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les thèses ; ces opinions sont considérées comme propres à leurs auteurs.

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
PU-PH	ALBALADEJO Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH	ARVIEUX-BARTHÉLÉMY Catherine	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	BAILLET Athan	Rhumatologie
PU-PH	BARONE-ROCHETTE Gilles	Cardiologie
PU-PH	BAYAT Sam	Physiologie
MCF Ass.MG	BENDAMENE Farouk	Médecine Générale
PU-PH	BENHAMOU Pierre-Yves	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	BERGER François	Biologie cellulaire
MCU-PH	BÉTRY Cécile	Nutrition
MCU-PH	BIDART-COUTTON Marie	Biologie cellulaire
PU-PH	BIOULAC-ROGIER Stéphanie	Pédopsychiatrie ; addictologie
PU-PH	BLAISE Sophie	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
PR Ass. Méd.	BOILLOT Bernard	Urologie
MCU-PH	BOISSET Sandrine	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	BONAZ Bruno	Gastroentérologie ; hépatologie
PU-PH	BONNETERRE Vincent	Médecine et santé au travail
PU-PH	BOREL Anne-Laure	Nutrition
PU-PH	BOSSON Jean-Luc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	BOTTARI Serge	Biologie cellulaire
PR Ass.MG	BOUCHAUD Jacques	Médecine Générale
PU-PH	BOUGEROL Thierry	Psychiatrie d'adultes
PU-PH	BOUILLET Laurence	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MCU-PH	BOUSSAT Bastien	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	BOUZAT Pierre	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
PU-PH émérite	BRAMBILLA Christian	Pneumologie
PU-PH émérite	BRAMBILLA Elisabeth	Anatomie et cytologie pathologiques
MCU-PH	BRENIER-PINCHART Marie Pierre	Parasitologie et mycologie
PU-PH	BRICAULT Ivan	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	BRICHON Pierre-Yves	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-PH	BRIOT Raphaël	Thérapeutique-médecine de la douleur ; Addictologie
PU-PH émérite	CAHN Jean-Yves	Hématologie
PU-PH émérite	CARPENTIER Patrick	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
PR Ass.MG	CARRILLO Yannick	Médecine Générale
MCU-PH	CASPAR Yvan	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
PU-PH émérite	CESBRON Jean-Yves	Immunologie
PU-PH	CHABARDÈS Stephan	Neurochirurgie
PU-PH	CHABRE Olivier	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	CHAFFANJON Philippe	Anatomie
MCF Ass.MG	CHAMBOREDON Benoît	Médecine Générale

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
PU-PH	CHARLES Julie	Dermato-vénérologie
MCF Ass.MG	CHAUVET Marion	Médecine Générale
PU-PH	CHAVANON Olivier	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-PH	CHEVALLIER Marie	Pédiatrie
PU-PH	CHIQUET Christophe	Ophthalmologie
PU-PH	CHIRICA Mircea	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	CINQUIN Philippe	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	CLAVARINO Giovanna	Immunologie
MCU-PH	CLIN CHERPEC Rita	Nutrition
PU-PH	COHEN Olivier	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	COURVOISIER Aurélien	Chirurgie infantile
PU-PH	COUTTON Charles	Génétique
PU-PH	COUTURIER Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
PU-PH	CRACOWSKI Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH	DEBATY Guillaume	Médecine d'Urgence
PU-PH	DEBILLON Thierry	Pédiatrie
PU-PH	DECAENS Thomas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PR Ass. Méd.	DEFAYE Pascal	Cardiologie
PU-PH	DEGANO Bruno	Pneumologie ; addictologie
PU-PH	DEMATTEIS Maurice	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH émérite	DEMONGEOT Jacques	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	DERANSART Colin	Physiologie
PU-PH	DESCOTES Jean-Luc	Urologie
PU-PH	DETANTE Olivier	Neurologie
MCU-PH	DIETERICH Klaus	Génétique
MCU-PH	DOUTRELEAU Stéphane	Physiologie
PU-PH	DUMESTRE PÉRARD Chantal	Immunologie
PU-PH	ÉPAULARD Olivier	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
MCU-PH	EVAIN Jean-Noël	Anesthésiologie-réanimation et médecine périopératoire
MCU-PH	EYSSERIC Hélène	Médecine légale et droit de la santé
PU-PH émérite	FAGRET Daniel	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	FAUCHERON Jean-Luc	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH	FAURE Julien	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	FERRETTI Gilbert	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	FIARD Gaëlle	Urologie
PU-PH	FONTAINE Éric	Nutrition
PU-PH émérite	FRANÇOIS Patrice	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
PR Ass. Méd.	FREY Gil	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
MCU-MG	GABOREAU Yoann	Médecine Générale
PU-PH	GARBAN Frédéric	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	GAUDIN Philippe	Rhumatologie
MCU-PH	GAUTIER-VEYRET Elodie	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
PU-PH	GAVAZZI Gaétan	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
PU-PH	GAY Emmanuel	Neurochirurgie
MCU-PH	GIAI Joris	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
MCU-PH	GILLOIS Pierre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	GIOT Jean-Philippe	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; Brûlologie
MCU-PH	GRAND Sylvie	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH émérite	GRIFFET Jacques	Chirurgie infantile
PU-PH	HAINAUT Pierre	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	HENNEBICQ Sylviane	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PU-PH	HOFFMANN Pascale	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH émérite	HOMMEL Marc	Neurologie
PU-MG	IMBERT Patrick	Médecine Générale
PU-PH émérite	JOUK Pierre-Simon	Génétique
PU-PH	KAHANE Philippe	Physiologie
PU-PH	KASTLER Adrian	Radiologie et imagerie médicale
MCU-PH	KHERRAF Zine-Eddine	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PU-PH	KRAINIK Alexandre	Radiologie et imagerie médicale
PU-PH	LABARÈRE José	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	LABLANCHE (CORNALI) Sandrine	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
PU-PH	LANDELLE Caroline	Bactériologie – virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	LANTUEJOUL Sylvie	Anatomie et cytologie pathologiques
PR Ass. Méd.	LARAMAS Mathieu	Cancérologie ; radiothérapie
MCU-PH	LARDY Bernard	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	LAURENT-COSTENTIN Charlotte	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MCU-PH	LE GOUËLLEC LE PISSART Audrey	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH	LE MARÉCHAL Marion	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
PU-PH	LECCIA Marie-Thérèse	Dermato-vénérologie
PR Ass.MG	LEDOUX Jean-Nicolas	Médecine Générale
PU-PH émérite	LÉTOUBLON Christian	Chirurgie viscérale et digestive
PU-PH émérite	LÉVY Patrick	Physiologie
PU-PH	LONG Jean-Alexandre	Urologie
MCU-PH	LUPO Julien	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MAÎTRE Anne	Médecine et santé au travail
MCU-PH	MARLU Raphaël	Hématologie ; Transfusion
PR Ass. Méd.	MATHIEU Nicolas	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
MCU-PH	MAUBON Danièle	Parasitologie et mycologie
PU-PH	MAURIN Max	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
MCU-PH	MC LEER Anne	Histologie, embryologie et cytogénétique
MCU-PH	MEONI Sara	Neurologie
PR Ass. Méd.	MICHY Thierry	Gynécologie-obstétrique
MCU-PH	MONDET Julie	Histologie, embryologie et cytogénétique
PU-PH	MORAND Patrice	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH	MOREAU-GAUDRY Alexandre	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	MORO Elena	Neurologie

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
PU-PH	MORO-SIBILOT Denis	Pneumologie ; addictologie
MCU-PH	MORTAMET Guillaume	Pédiatrie
PU-PH émérite	MOUSSEAU Mireille	Cancérologie ; radiothérapie
PU-PH émérite	MOUTET François	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
PR Ass.MG	ODDOU Christel	Médecine Générale
PR Ass. Méd.	ORMEZANO Olivier	Cardiologie
MCU-PH	PACLET Marie-Hélène	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	PAILHÉ Régis	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	PALOMBI Olivier	Anatomie
PU-PH	PARK Sophie	Hématologie ; Transfusion
PR Ass.MG	PAUMIER-DESBRIÈRES Françoise	Médecine Générale
PU-PH	PAYEN DE LA GARANDERIE Jean-François	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
MCU-PH	PAYSANT François	Médecine légale et droit de la santé
MCU-PH	PELLETIER Laurent	Biologie cellulaire
PU-PH	PELLOUX Hervé	Parasitologie et mycologie
PU-PH	PÉPIN Jean-Louis	Physiologie
PU-PH	PÉRENNOU Dominique	Médecine physique et de réadaptation
PU-PH	PERNOD Gilles	Chirurgie vasculaire ; Médecine vasculaire
MCF	PINSAULT Nicolas	Sciences de la rééducation et de réadaptation
PU-PH	PIOLAT Christian	Chirurgie infantile
PU-PH émérite	PISON Christophe	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	PLANTAZ Dominique	Pédiatrie
PU-PH	POIGNARD Pascal	Bactériologie-virologie ; Hygiène hospitalière
PU-PH émérite	POLACK Benoît	Hématologie ; Transfusion
PU-PH	POLOSAN Mircea	Psychiatrie d'adultes ; Addictologie
PU-PH émérite	RAMBEAUD Jean-Jacques	Urologie
PU-PH	RAY Pierre	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PR Ass. Méd.	RECHE Fabian	Chirurgie viscérale et digestive
MCU-PH	RENDU John	Biochimie et biologie moléculaire
MCU-PH émérite	RIALLE Vincent	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
PU-PH	RIETHMULLER Didier	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
PU-PH	RIGHINI Christian	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH émérite	ROMANET Jean Paul	Ophthalmologie
PU-PH	ROSTAING Lionel	Néphrologie
PU-PH	ROUSTIT Matthieu	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	ROUX-BUISSON Nathalie	Biochimie et biologie moléculaire
PR Ass.MG	ROYER DE VÉRICOURT Guillaume	Médecine Générale
PU-PH émérite	SARAGAGLIA Dominique	Chirurgie orthopédique et traumatologie
MCU-PH	SATRE Véronique	Génétique
PU-PH	SAUDOU Frédéric	Biologie cellulaire
PU-PH	SCHMERBER Sébastien	Oto-rhino-laryngologie
PU-PH	SCHWEBEL Carole	Médecine intensive-réanimation
PU-PH	SCOLAN Virginie	Médecine légale et droit de la santé

CORPS	NOM Prénom	DISCIPLINE UNIVERSITAIRE
PU-PH	SEIGNEURIN Arnaud	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	SPEAR Rafaëlle	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
PU-PH émérite	STAHL Jean-Paul	Maladies infectieuses ; Maladies tropicales
PU-PH	STANKE Françoise	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MCU-PH	STASIA Marie-José	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	STURM Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	TAMISIER Renaud	Physiologie
PU-PH	THEVENON Julien	Génétique
PU-PH	TOFFART Anne-Claire	Pneumologie ; Addictologie
PU-PH	TONETTI Jérôme	Chirurgie orthopédique et traumatologie
PU-PH	TOUSSAINT Bertrand	Biochimie et biologie moléculaire
PU-PH	VALMARY-DEGANO Séverine	Anatomie et cytologie pathologiques
PU-PH	VANZETTO Gérald	Cardiologie
PU-PH	VIGLINO Damien	Médecine d'urgence
PU-PH	VUILLEZ Jean-Philippe	Biophysique et médecine nucléaire
PU-PH	WEIL Georges	Épidémiologie, économie de la santé et prévention
PU-PH	ZAOUI Philippe	Néphrologie
PU-PH émérite	ZARSKI Jean-Pierre	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

PU-PH	Professeur des universités - Praticien hospitalier
MCU-PH	Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier
PU-PH émérite*	Professeur des universités - Praticien hospitalier émérite
MCU-PH émérite*	Maître de conférences des universités - Praticien hospitalier émérite
PU-MG	Professeur des universités de médecine générale
MCU-MG	Maître de conférences des universités de médecine générale
MCF	Maître de conférences des universités
PR Ass. Med.	Professeur des universités associé (à mi-temps)
PR Ass. MG	Professeur des universités de médecine générale associé (à mi-temps)
MCF Ass.MG	Maître de conférences des universités de médecine générale associé (à mi-temps)

Remerciements

Au Professeur Seigneurin, merci de me faire l'honneur de présider mon jury.

Au Professeur Paumier-Desbrière, merci de me faire l'honneur de siéger dans mon jury.

Au Docteur Sors, merci de m'avoir aidé dans la conception du protocole et de me faire l'honneur de siéger dans mon jury,

Au Docteur Minier, merci à toi d'avoir accepté de diriger ma thèse, ton expérience d'encadrant, ta disponibilité et ta sympathie m'ont beaucoup aidé.

A ma famille et mes amis, merci de m'avoir toujours soutenu durant ces longues études y compris dans les moments difficiles.

A l'ensemble des docteurs, internes, externes et paramédicaux que j'ai rencontrés durant ma formation, merci pour ces moments et la formation que vous m'avez apportés,

A Mig, Merci pour tout.

Résumé :

Introduction :

La cotation à l'acte représente actuellement 77% des revenus des médecins généralistes français. Le niveau de rémunération est une revendication fréquente de la part des médecins et syndicats. Pourtant le codage des actes n'est pas fait de façon optimale par ces mêmes médecins. Les causes ont déjà été explorées par divers travaux de thèse mais aucun n'a mesuré quantitativement l'ampleur du phénomène.

Méthode :

Des médecins généralistes de Haute Savoie exerçants en secteur 1 ont été aléatoirement recrutés. Une semaine type entre le 1^{er} avril et le 31 juillet 2022 a été aléatoirement choisie pour chaque médecin, et l'ensemble des consultations de cette semaine a été analysé. Pour chaque consultation, l'investigateur a déterminé si une cotation plus appropriée aurait pu être utilisée.

Résultats :

Au total 13 médecins ont participé parmi les 51 randomisés. Le taux global d'erreur est 23,9 % (IC à 95% 18,3 – 29,5). La perte moyenne est de 496,16 euros (IC95% 467 ,30 – 525,02) par semaine et représente 26,06 % du chiffre d'affaires lié à la cotation. L'ALQP003, le MCG et la VL sont les codes les plus oubliés. Nous proposons un ajustement pour l'ALQP003 (limité à 1 seule fois par an). Après ajustement on retrouve : 14,3 % d'erreur globale et 216 euros de perte par semaine correspondant à 10,03% du chiffre d'affaires.

Discussion :

Le caractère novateur et l'échantillonnage aléatoire sont les forces de cette étude. Il existe cependant des biais qui peuvent conduire à surestimer ou sous-estimer ces résultats. Ces résultats posent la question de l'organisation de la rémunération à l'acte et des moyens de l'améliorer. Cette étude pourrait être complétée par une analyse directe des données de codage de la CNAM afin d'obtenir une estimation moins biaisée et plus précise.

Abstract :

Introduction

Medical Fee-for-Services accounts for 77% of French general practitioner's income. Trade unions and doctors are often complaining about their earnings. Yet they do not use Medical Fee-for-services properly. Several reasons for that are known but the loss that it represents has never been measured.

Methods

We randomly selected General practitioners from Haute-Savoie. Between 1st April and 31st July 2022, every consultation during one randomly chosen week was analysed. The investigator determined if the billing used was appropriate.

Results

Thirteen GPs were included among the 51 randomised. The error rate was 23.9% (CI à 95% 18,3 – 29,5). The average loss per week was 496,16 euros (CI 95% 467 ,30 – 525,02) and represents 26,06% of the medical fee-for-services revenue.

Discussion

The present study is the first to directly measures errors in medical fee-for-services. Some bias in this study might overestimate or underestimate the results. With these results, the question is: how can we upgrade the current Medical Fee-for-Services? We could fulfil this study with direct analysis of CNAM data.

Table des matières :

I : INTRODUCTION	11
II : MÉTHODE.....	13
2.1 Population.....	13
2.2 Critères de jugement.....	13
2.3 Recrutement des médecins	14
2.4 Liste d'échantillonnage et contact.....	14
2.5 Récupération des données	15
2.6 Échantillonnage des consultations	15
2.7 Phase Pré-test	17
2.8 Contraintes réglementaires.....	17
III : RÉSULTATS :.....	18
3.1 Échantillonnage et recrutement.....	18
3.2 Profil de la population	18
3.3 Résultats	20
3.4 Ajustement pour les ALQP003 (=Test d'évaluation d'une dépression)	21
V : DISCUSSION	22
V : CONCLUSION	25
VI : BIBLIOGRAPHIE.....	27
VII ANNEXES :.....	30
1 : Mail de recrutement	30
2 : Affiche d'information	31
3 : Fiche d'information personnelle	32
4 : Questionnaire caractéristique des médecins.....	34
5 : Check list Cotation.....	35

Abréviations :

-AM : assurance maladie

-CNAM : Caisse nationale de l'Assurance Maladie

-CPAM : Casse Primaire d'Assurance Maladie

-RIPH : Recherches Impliquant la Personne Humaine

-UNCAM : union nationale des caisses d'assurance maladie (= réunion du régime général et régime agricole)

Cotations fréquemment évoquées :

-ALQP003 : Evaluation d'une dépression

-CCP : Première consultation de contraception, de prévention en santé sexuelle

-COD : Examen médical de l'enfant de 6 ans

-CSO : Consultation de suivi de l'Obésité de l'Enfant

-MCG : Majoration de Coordination Généraliste

-MEG : Majoration enfant de moins de 6 ans

-MD : Majoration déplacement

-VL : Visite longue

I : INTRODUCTION

En France, la rémunération des médecins est organisée en trois secteurs. Le secteur 1 rassemble la majorité des médecins généralistes. Il est dit conventionné avec des tarifs opposables pour les actes, cela signifie que le médecin utilise des tarifs fixés par la CPAM. Un secteur 2, conventionné, mais pour lequel les médecins peuvent « dépasser » les tarifs de la CPAM (il existe cependant des accords pour limiter ses dépassements)(1). Le patient est remboursé par l'AM mais au niveau des tarifs de la CPAM. Enfin le secteur 3 dit non conventionné, le médecin est libre de ses tarifs, ses patients ne sont par contre, que très peu remboursés.

L'ensemble des secteurs est régi par la convention médicale (2), ce texte organise le lien entre la CNAM et les médecins libéraux. Il s'agit d'une négociation entre les syndicats de médecins libéraux et l'UNCAM (organe de la CNAM qui gère les négociations). La dernière en date est celle de 2016, et son dernier avenant, le N°9, date du 1^{er} Avril 2022. Il en découle les différents modes de rémunération (pour le secteur 1) : la rémunération à l'acte, le forfait patientèle médecin traitant (calculé en fonction du volume et type de patientèle déclarée en tant que médecin traitant), le forfait structure (l'aide à la modernisation des cabinets), la ROSP (rémunération sur objectifs de santé publique), aides à l'installation en zone sous dotée aide à l'engagement d'assistants médicaux, et la prise en charge des cotisations sociales des médecins. Le secteur 2 ne bénéficie que d'une partie des rémunérations de la CPAM, alors que le secteur 3 n'en bénéficie d'aucune.

La rémunération à l'acte représente en 2020 environ 77% des honoraires sans dépassement des médecins généralistes français libéraux(3). La rémunération à l'acte des médecins conventionnés est régie par deux listes d'actes, la NGAP (nomenclature générale

des actes professionnels) et la CCAM (classification commune des actes médicaux). La NGAP regroupe les actes cliniques et la CCAM les actes techniques.(4)

Les revendications concernant le niveau de rémunération des médecins généralistes sont fréquentes et font parties des revendications principales des syndicats de médecine générale. (5–7). Cela peut entraver la prise en charge des personnes atteintes de pathologie complexes et chronophages : comme les troubles psychiques, les patients polypathologiques, les pathologies responsables de dépendance chez les personnes âgées, et peut également inciter le praticien à limiter les visites à domicile. (8–11)

Cependant nous avons pu constater, en pratique, et dans la littérature, que la cotation n'est pas optimale. Les freins à la cotation ont déjà été explorés par divers travaux de thèse. Il s'agit principalement de : la complexité du codage, le manque de formation, le manque de temps, les logiciels peu optimisés et la culpabilité financière vis à vis du patient.(12,13) . Pour le patient cela peut aussi limiter le remboursement en cas de non utilisation d'une cotation avec tiers payants intégral.

Les travaux antérieurs qui évaluent la cotation concernent des analyses qualitatives ou quantitatives à partir de questionnaires. Il n'existe cependant pas, à notre connaissance, de mesure objective de ce phénomène. Le but de de cette thèse est donc d'estimer la proportion des consultations avec inadéquation de cotation et de la perte financière que cela représente.

II : MÉTHODE

Il s'agit d'une enquête de pratique descriptive, transversale, quantitative, rétrospective, réalisée par échantillonnage aléatoire à deux degrés.

C'est une étude pilote car aucune étude de design similaire existe à notre connaissance. Le protocole a été travaillé avec le Dr Claire Sors (Chef de Clinique au DMG de Grenoble), le Dr Pierre Minier (directeur de thèse) et à l'aide des ouvrages « Initiation à la recherche »(14) et « Statistiques épidémiologiques »(15)

Le Service d'Epidémiologie et Evaluation Médicale du CHU de Grenoble Alpes par la voix du Pr Seigneurin à fourni son aide pour la méthodologie statistique.

2.1 Population

Les critères inclusions de notre population source sont : être médecin exerçant en Haute-Savoie (installés ou collaborateur libéraux) et en secteur 1.

Sont exclus de notre population source : Les médecins ayant un dossier médical /comptable comprenant des informations imprécises et/ou insuffisantes pour relier une consultation avec une cotation adéquate. Evaluation faite par l'investigateur après contact avec le praticien. L'absence du médecin durant la période analysée. Les médecins exerçant une activité particulière, si elle ne peut être séparée de l'activité « classique » de médecine générale (notamment traumatologie de médecine de montagne, échographie etc) car très spécifique et peu représentative.

2.2 Critères de jugement

Deux critères de jugements principaux ont été choisis : la proportion moyenne de consultation avec cotations inadéquates, et la perte de revenu correspondante.

Les critères secondaires sont la fréquence des actes côtés et non côtés.

2.3 Recrutement des médecins

Recrutement en deux phases, si besoin :

-1er Phase : Recrutement par échantillonnage élémentaire sans remise à partir de la liste des médecins inscrit au conseil de l'Ordre de Haute-Savoie. Objectif de 15 médecins sur 2 mois.

Un calcul du nombre de sujets nécessaires n'est pas applicable en l'absence de données antérieures, un effectif de 15 est choisi arbitrairement. Il s'agit d'un objectif réaliste permettant d'obtenir une certaine représentativité. Le contact a été fait par voie électronique et éventuellement et une relance téléphonique en cas d'absence de réponse.

-2ème Phase : en cas d'échec de la première phase (soit moins de 15 médecins en 2 mois) : le recrutement sera complété par un échantillonnage empirique par méthode des quotas à partir de données démographiques (âge et sexe) via notre réseau personnel.

2.4 Liste d'échantillonnage et contact

Le gouvernement met à disposition de nombreuses données via le site data.gouv.fr en open source. Un document régulièrement mis à jour par la CPAM contient les coordonnées des professionnels de santé exerçant en France. Après filtrage nous avons récupéré une liste de 667 médecins généralistes exerçant en secteur 1 dans le département 74 (sur 718 médecins généraliste exerçant en Haute Savoie).

L'échantillonnage aléatoire a été réalisé avec la fonction « ALEA » du logiciel Excel® 2019 (Version 2207 Build 16.0.15427.20166).(16). Un premier lot de 20 médecins sera randomisé puis complété au fur et à mesure des refus pour obtenir 15 médecins recrutés.

Le contact a été via MSSanté, système de communication interprofessionnel de santé sécurisé(17). L'application MonSira2, solution régionale Auvergne-Rhône-Alpes, de MSSanté sera utilisée (18).

Afin d'avoir un premier contact le plus pertinent possible, le mail de recrutement a été travaillé avec le directeur de thèse, et relu en plusieurs tours par plusieurs médecins. (Annexe 1) Par ailleurs, nous avons décidé, afin d'augmenter le taux de recrutement et la sécurisation des données de rendre anonyme la participation.

2.5 Récupération des données

Un rendez-vous pour la récolte des données a été fixé avec les médecins ayant accepté de participer à l'étude. Les journées de consultations ont été analysées par l'investigateur principal et renseignées sur le logiciel Excel. L'aide du médecin participant a pu être sollicitée durant cette phase.

Un questionnaire court afin de recueillir les caractéristiques des praticiens sera complété avec le médecin.

2.6 Échantillonnage des consultations

La période d'analyse s'est étendue sur 4 mois ; du 1^{er} Avril (date de la dernière convention médicale) au 31 Juillet 2022 (début du recrutement).

Pour chaque médecin, une « semaine type » est évaluée. La semaine type est formée et sélectionnée de manière aléatoire.

Création de la « semaine type » : Choix aléatoire d'un numéro de semaine pour le premier jour travaillé, puis d'une autre semaine pour le deuxième jour travaillé etc ... Jusqu'à couvrir le nombre de jours habituellement travaillés par semaine par praticien. (Afin d'être représentatif de la semaine de travail du praticien). En cas d'absence de cette semaine, passage à la semaine suivante aléatoirement choisie.

Si un interne travaille pour le praticien le jour analysé, l'ensemble des cotations ont été comptabilisées. Si une garde est effectuée, les cotations seront aussi comptabilisées.

En cas de données manquantes sur le contenu de la consultation ou de la cotation, la consultation sera quand même comptabilisée pour les calculs. C'est à dire une consultation coté G sans aucune information sera comptée G, Une cotation ALQ003 sera cotée ALQ003 sauf si des éléments font penser à une erreur, par exemple un enfant de 2 ans avec une prescription d'antibiotiques.

Les inadéquations seront évaluées à l'aide du dossier médical et comptable, éventuellement l'aide du médecin en se référant aux règles de cotation de la NGAP et CCAM. Afin de limiter les erreurs et oublis, un croisement des données de l'agenda, des FSE et du dossier médical sera réalisé. L'investigateur principal a participé à une formation sur la cotation avant de débiter l'étude.

Une analyse descriptive sera réalisée afin de calculer un intervalle de confiance de la proportion des cotations inadéquates et du différentiel de revenu correspondant. Les intervalles de confiance seront calculés en utilisant l'estimateur de la variance de Horvitz-Thompson adapté pour les proportions et moyennes. Il s'agit d'un estimateur utilisé pour les

sondages à 2 degrés. Les fréquences des différentes cotations et des inadéquations seront aussi représentées.

Un retour personnalisé et global sera fait à chaque praticien.

2.7 Phase Pré-test

Une phase pré-test sur les logiciels WEDA et MLM a été réalisée afin d'ajuster et préciser la méthodologie. A la suite de ce pré-test nous avons décidé de modifier le protocole initial ; passage à une semaine d'analyse par médecin au lieu de deux. L'objectif est de limiter la durée de récupération à une demi-journée afin de favoriser l'acceptabilité. Nous avons mis en place un tableur facilitant le recueil et l'analyse en temps réel des données collectées afin de donner un retour au praticien. De plus une « check-list » permettant d'analyser efficacement le dossier médical a été développée. (Annexe 5)

2.8 Contraintes réglementaires

Il s'agit d'une étude rétrospective à partir de dossiers médicaux et comptables. C'est donc une étude qui n'entre pas dans le cadre de la Recherches Impliquant la Personne Humaine (article L1121-1 du code de la santé publique(19), modifiée par la loi « Jardé » en 2016. L'avis d'un comité de protection des personnes n'est pas nécessaire.

L'investigateur va consulter des données à caractère personnel, ce type d'étude doit être conforme à la méthodologie MR-004 et une déclaration à la CNIL doit être enregistrée dans un répertoire public tenu par la Plateforme des données de santé ou Health data hub.(20)

L'information sera délivrée par le praticien participant antérieurement à la récolte des données. Par une affiche et une fiche explicative en salle d'attente, installées dès son recrutement. Un mail, notification, SMS, appel, et/ou une information en consultation sera également fournie à chaque patient par le praticien. (Annexe 2 et 3).

III : RÉSULTATS :

3.1 Échantillonnage et recrutement

Le logigramme (figure 1) résume le processus de randomisation, contact et recrutement.

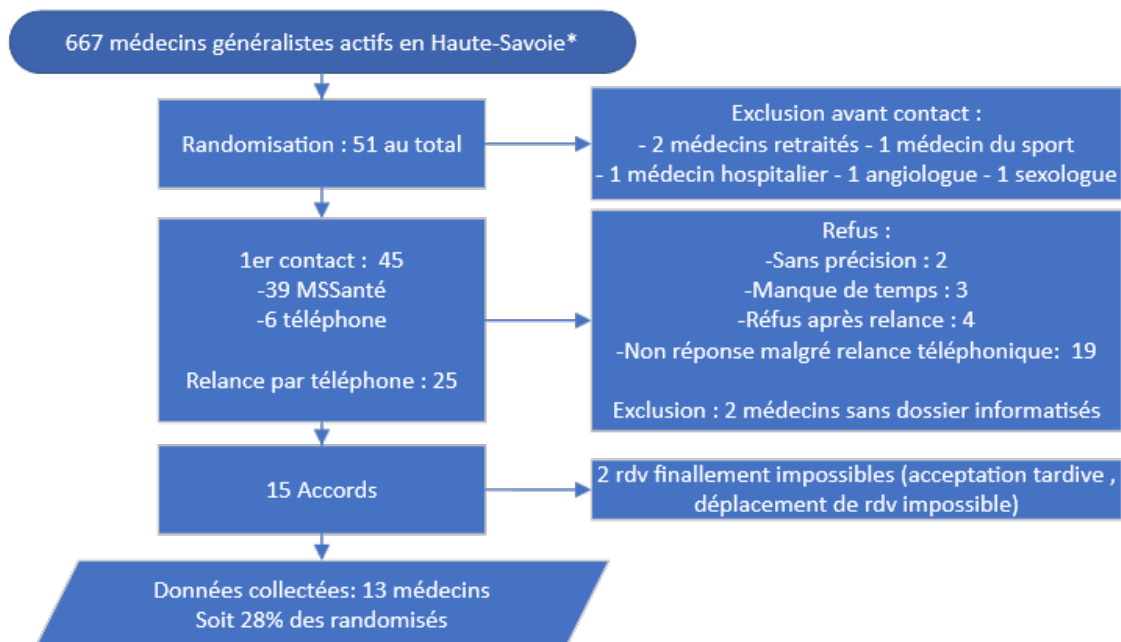


Figure 1 : Flow-Chart des inclusions

Les deux premiers médecins ont été contactés par téléphone initialement devant l'impossibilité initiale de faire fonctionner MonSisra. Quatre médecins n'avaient pas de MSSanté actif ou disponible et on été contactés directement par téléphone.

3.2 Profil de la population

Le sex ratio de notre échantillon est de 1,16 en faveur des femmes. L'âge moyen est de 38 ans, 41 ans pour les hommes et 36 ans pour les femmes. Le lieu d'exercice le plus fréquent était « rural autonome peu dense » à 46,2% (figure 2).

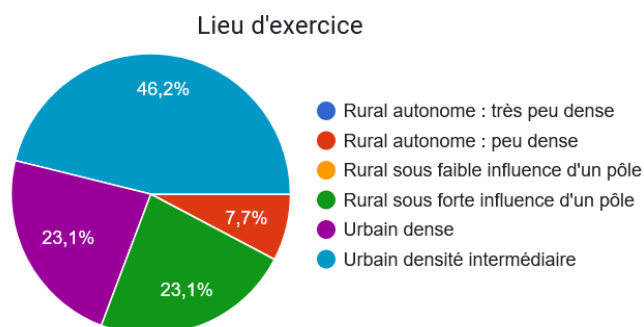


Figure 2 : Lieu d'exercice.

La durée moyenne d'exercice est de 10,4 ans (min 3 max 22), et la durée d'installation 4,3 ans (min 3 max 10). L'agenda est majoritairement en ligne avec Doctolib pour 69,2 % des médecins. Le logiciel médical le plus utilisé est Weda à 61,5%. (Figure 3 et 4)

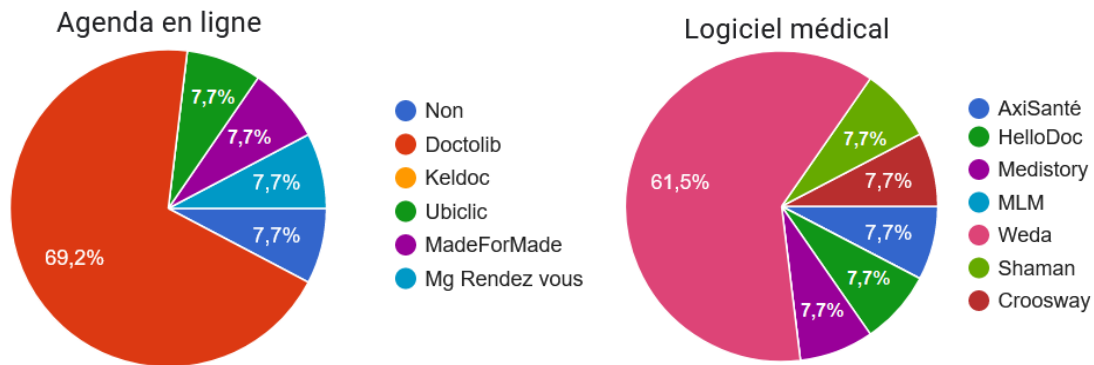


Figure 3 et 4 : Répartition de l'utilisation des agendas en ligne et du logiciel médical

Concernant l'organisation du secrétariat : 46,2% ont un secrétariat distanciel, 30,8% présentiel, 15,4 % mixte et 7,7 % n'ont pas de secrétariat. Tous les médecins gèrent leurs cotations et pour seulement 7,7 % l'encaissement et la télétransmission sont fait par la secrétaire.

Les médecins sont dans 46,2% des cas Maître de stage universitaire et accueillent principalement un interne.

3.3 Résultats

Au total pour 13 médecins, 1044 consultations sur 48 jours ont été analysées. Les cotations utilisées par les médecins sont majoritairement : G / G + MEG. La figure 5 représente ces cotations. Le total code spéciaux représente l'ensemble des cotations qui ne sont pas G / G + MEG / COD / TCG.

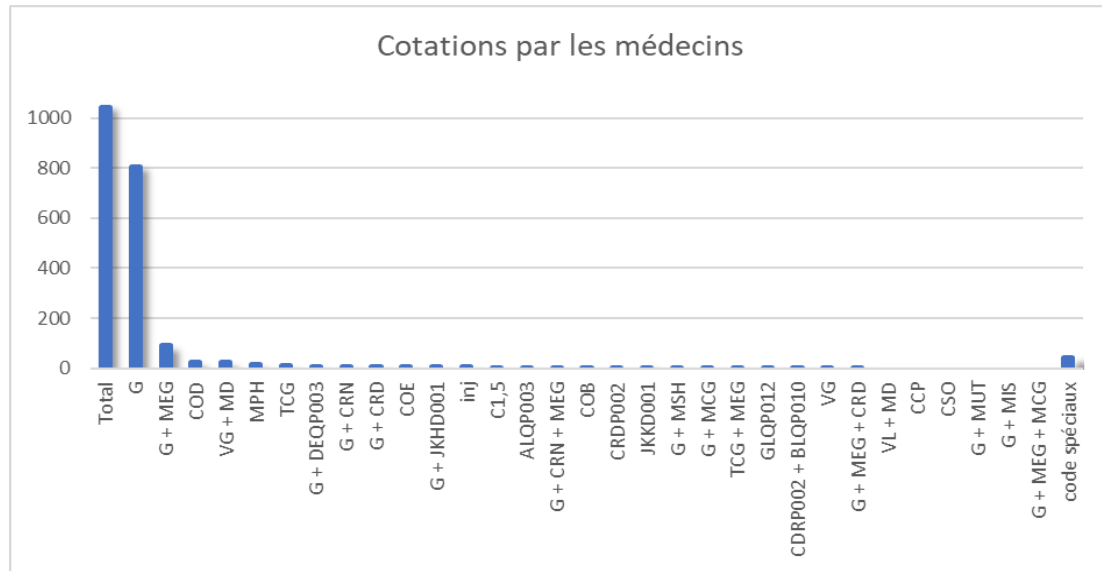


Figure 5 : Cotations réalisées par les médecins

Concernant les inadéquations on retrouve un taux d'erreur global de 23,9 % (IC à 95% 18,3 – 29,5). La figure 6 représente le nombre d'erreur par code. Les codes ALQP003 (46%) et la VL (ou VL + MD) (12%) et MCG (11%) constituent les codes les plus oubliés.

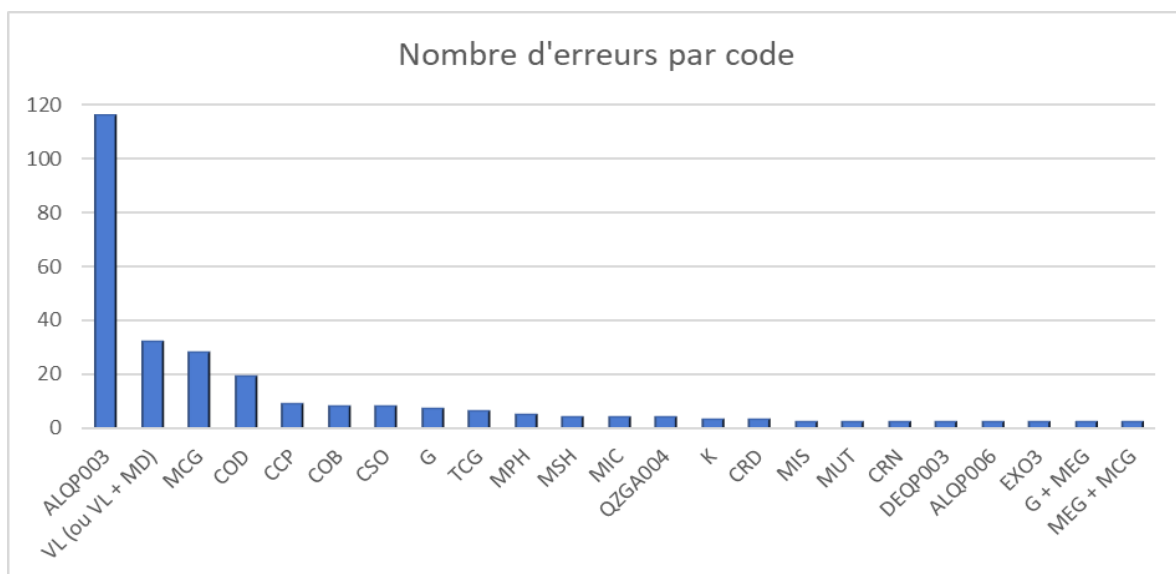


Figure 6 : Nombre d'erreurs par code

Concernant les revenus, la perte moyenne est de 496,16 euros (IC95% 467,30 – 525,02 4) par semaine et représente 26,06 % du chiffre d'affaires lié à la cotation.

3.4 Ajustement pour les ALQP003 (=Test d'évaluation d'une dépression)

Ce code est particulier car il ne peut être utilisé qu'une seule fois par an. Ce test peut être utilisé dans le cas du diagnostic d'une dépression suspectée (évidente ou dans le cadre d'asthénie, dépendance ...) ou lors d'un suivi. Cependant ces patients ne consultent que rarement 1 fois par an pour ce motif. Il en résulte une surestimation dans notre étude. Afin de trouver un ajustement le plus correct possible nous avons cherché la fréquence des consultations des patients dépressifs. La seule information que nous avons trouvée est tirée de l'étude ECOGEN. C'est une étude qui porte sur les données de consultations récoltées entre novembre 2011 et avril 2012 par des internes en UPL dans toute la France.(21). Le diagnostic de dépression portait sur 6,7% des 20781 consultations enregistrées et était nouveau pour 13,6% d'entre eux. (22). Nous avons donc décidé de proposer un ajustement à partir de ces informations en ne gardant que 13,6% des codes ALQP003. Après ajustement nous retrouvons un taux d'erreur global de 14,36 % et 216 euros de perte par semaine par médecin correspondant à 10,03% du chiffre d'affaires lié à la cotation.

Nous n'avons pas réalisé d'ajustement pour les VL, car nous avons considéré uniquement les visites systématiques de renouvellement d'ordonnance, qui sont généralement tous les 3 mois et ce qui correspond à la limite de 4 VL par an.

V : DISCUSSION

A notre connaissance, cette étude sur la cotation est la première réalisée à partir de données de consultations. Elle apporte une nouvelle approche sur le phénomène de sous-utilisation des cotations en médecine générale.

Forces de cette étude :

Le caractère aléatoire du recrutement plutôt qu'empirique permet d'avoir une bonne qualité de données. Le taux d'acceptation (28%) est relativement élevé au vu des contraintes qu'impose la récupération des données (prise de rendez-vous, mise à disposition d'un ordinateur, information patient...). Pour comparaison avec des thèses sur ce sujet, utilisant des questionnaires en ligne envoyés par mail, le taux de participation oscille entre 5,72% et 37%. (12,23–25) Cependant 28% reste assez faible pour une bonne représentativité.

Limites de l'étude :

L'évaluation des cotations a été réalisée essentiellement par l'investigateur principal. Même s'il a bénéficié d'une formation antérieure, une double évaluation aurait été préférable.

Effectif de l'unité primaire (médecin recrutés) de cet échantillon est relativement petit à cause des limites de moyens ; ce qui, dans un sondage à 2 degrés diminue la précision. Pour ces mêmes raisons, la période d'analyse est courte, 4 mois, ce qui peut biaiser les résultats par effet de saisonnalité.

Certaines cotations sont limitées en nombre par année ou par patient, l'analyse ponctuelle engendre une surestimation notamment des cotations ALQP003 car elle aurait pu être cotée plus tôt ou plus tard dans l'année. C'est pour cette raison que nous avons proposé un ajustement.

Au contraire d'autres cotations comme la CCP (1 fois par patient avant 26 ans) sont peu comptabilisées par manque d'information, en effet sauf un praticien qui semble faire le suivi complet d'un ou d'une patiente, on ne peut être sûr que la CCP n'a pas déjà été cotée. De même avec la CSO, les enfants à risque d'obésité ou déjà en surpoids ou en obésité sont nombreux : 17.0% de surpoids et 3,9% d'obésité sur la tranche 6 -17 ans en 2015 (26). Pourtant très peu de CSO sont comptabilisés dans notre étude par manque d'information sur l'IMC ou le contexte familial.

Concernant les consultations « gratuites », nous avons décidé de ne retenir que les consultations « complètes » c'est à dire similaires aux autres consultations du praticien. Au total cela correspond à seulement 2,4% des erreurs. Cependant il existe de nombreuses situations intermédiaires : conseils, examen de la fratrie, prescription de dépannage ... qui ne sont pas comptabilisées et pourtant nombreuses.

Le taux de non inclusion est important (72%), ce qui peut engendrer des biais positifs – ceux qui sont déjà sensibles à la cotation ne sont pas intéressés - ou négatifs - ceux qui n'y sont pas sensible ne participent pas car ne sont pas intéressés par le sujet. Des corrections de non réponse n'ont pas été entreprises en l'absence de donnée antérieures.

Perspectives :

Cette étude donne une première idée objective sur la sous-utilisation des cotations. Ce phénomène semble important avec une perte d'environ 10% du chiffre d'affaires lié à la cotation. Elle est cependant limitée à un département et à peu de médecin. Une étude plus large nécessiterait des moyens importants. Cela pourrait être réalisée mais avec plusieurs investigateurs, éventuellement un groupe d'interne ? Une alternative pourrait être une étude statistique à partir des données de la CNAM en comparant les cotations effectuées entre des médecins aux caractéristiques similaires et à patientèle comparable.

Par ailleurs, il semblerait aussi licite de se poser la question de cette rémunération complexe. Elle a pour objectifs de rémunérer à leur juste valeur les actes et favoriser certaines prises en charge mais elle n'est finalement que peu utilisée ; les codes « Spéciaux » hors majoration de garde représentent 1% des cotations. Deux voies possiblement complémentaires semblent s'offrir : simplifier la rémunération et, aider à une cotation plus efficace. La simplification relève d'une volonté politique et administrative, les syndicats travaillent notamment sur ce sujet. Concernant l'aide au codage, plusieurs pistes ont déjà été explorées avec un succès modeste. A notre sens et après avoir échangé sur le sujet avec les médecins, l'élément essentiel est de cibler les cotations importantes ; c'est à dire les plus fréquentes et les plus rémunératrices. Il s'agit de ALQP003 et VL dans notre étude mais chaque médecin devrait s'adapter en fonction de sa pratique et de sa patientèle. D'autre part, l'ergonomie des logiciels est souvent décevante. En effet beaucoup d'éléments combinés ralentissent le processus de cotation. Une liste de codes favoris trop courte (souvent limité à 5 codes), l'absence de proposition automatique de cotation, l'absence de disponibilité rapide des précédentes cotations (combien de VL ont été cotées ? La CCP a déjà été cotée ? ...).

A notre sens l'ensemble de ces éléments sont à explorer afin d'augmenter le chiffre d'affaires des médecins et ainsi permettre les investissements nécessaires (recrutement, logiciel, matériel) pour maintenir une médecine libérale attractive pour les médecins et efficace dans la prise en charge des patients toujours plus nombreux.

V : CONCLUSION

La cotation à l'acte représente actuellement 77% des revenus des médecins généralistes français. Le niveau de rémunération est une revendication fréquente de la part des médecins et syndicats. Pourtant le codage des actes n'est pas fait de façon optimale par ces mêmes médecins. Les causes ont déjà été explorées par divers travaux de thèse mais aucun n'a mesuré quantitativement l'ampleur du phénomène.

Des médecins généralistes de Haute Savoie exerçants en secteur 1 ont été aléatoirement recrutés. Une semaine type entre le 1^{er} avril et le 31 juillet 2022 a été aléatoirement choisie pour chaque médecin, et l'ensemble des consultations de cette semaine a été analysé. Pour chaque consultation, l'investigateur a déterminé si une cotation plus appropriée aurait pu être utilisée.

Au total 13 médecins ont participé parmi les 51 randomisés. Le taux global d'erreur est 23,9 % (IC à 95% 18,3 – 29,5). La perte moyenne est de 496,16 euros (IC95% 467 ,30 – 525,02) par semaine et représente 26,06 % du chiffre d'affaires lié à la cotation. L'ALQP003, le MCG et la VL sont les codes les plus oubliés. Nous proposons un ajustement pour l'ALQP003 (limité à 1 seule fois par an). Après ajustement on retrouve : 14,3 % d'erreur globale et 216 euros de perte par semaine correspondant à 10,03% du chiffre d'affaires.

Le caractère novateur et l'échantillonnage aléatoire sont les forces de cette étude. Il existe cependant des biais qui peuvent conduire à surestimer ou sous-estimer ces résultats. Ces résultats posent la question de l'organisation de la rémunération à l'acte et des moyens de l'améliorer. Cette étude pourrait être complétée par une analyse directe des données de codage de la CNAM afin d'obtenir une estimation moins biaisée et plus précise.

TITRE :

EVALUATION DE L'INADEQUATION DES COTATIONS DE MEDECINE GENERALE CHEZ DES MEDECINS GENERALISTES DE HAUTE SAVOIE, EVALUATION RETROSPECTIVE A PARTIR DE DOSSIERS MEDICAUX.

CONCLUSION :

La cotation à l'acte représente actuellement 77% des revenus des médecins généralistes français. Le niveau de rémunération est une revendication fréquente de la part des médecins et syndicats. Pourtant le codage des actes n'est pas fait de façon optimale par ces mêmes médecins. Les causes ont déjà été explorées par divers travaux de thèse mais aucun n'a mesuré quantitativement l'ampleur du phénomène.

Des médecins généralistes de Haute Savoie exerçants en secteur 1 ont été aléatoirement recrutés. Une semaine type entre le 1er avril et le 31 juillet 2022 a été aléatoirement choisie pour chaque médecin, et l'ensemble des consultations de cette semaine ont été analysées. Pour chaque consultation, l'investigateur a déterminé si une cotation plus appropriée aurait pu être utilisée.

Au total 13 médecins ont participé parmi les 51 randomisés. Le taux global d'erreur est 23,9 % (IC à 95% 18,3 – 29,5). La perte moyenne est de 496,16 euros (IC95% 467,30 – 525,02) par semaine et représente 26,06 % du chiffre d'affaires lié à la cotation. L'ALQP003, le MCG et la VL sont les codes les plus oubliés. Nous proposons un ajustement pour l'ALQP003 (limité à 1 seule fois par an). Après ajustement on retrouve : 14,3 % d'erreur globale et 216 euros de perte par semaine correspondant à 10,03% du chiffre d'affaires.

Le caractère novateur et l'échantillonnage aléatoire sont les forces de cette étude. Il existe cependant des biais qui peuvent conduire à surestimer ou sous-estimer ces résultats. Ces résultats posent la question de l'organisation de la rémunération à l'acte et des moyens de l'améliorer. Cette étude pourrait être complétée par une analyse directe des données de codage de la CNAM afin d'obtenir une estimation moins biaisée et plus précise.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER

Grenoble, le : 20/10/2022

LE DOYEN DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE



Pr. Patrice MORAND

LE PRÉSIDENT / LA PRÉSIDENTE DU JURY



Pr. Arnaud SEIGNEURIN

VI : BIBLIOGRAPHIE

1. Améli. Maîtrise des dépassements d'honoraires [Internet]. Paris (France) : CNAM. 2021 [cité 27 août 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/facturation-remuneration/consultations-actes/maitrise-depassements>
2. Améli. La convention et ses avenants [Internet]. Paris (France) : CNAM. 2016 [cité 25 août 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/textes-referance/convention-medicale-2016/convention-et-avenants>
3. Rviere S. Médecins généralistes (hors médecins à exercice particulier) libéraux [Internet]. 2022 [cité 1 août 2022]. Disponible sur: https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/2020_fiche_medecins-generalistes-hors-medecins-a-exercice-particulier-liberaux.pdf
4. Améli. La nomenclature générale des actes professionnels - NGAP [Internet]. Paris (France) : CNAM. 2022 [cité 25 août 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/facturation-remuneration/consultations-actes/nomenclatures-codage/ngap>
5. MGFrance. Rémunération du MG [Internet]. Paris (France) : MGFrance. 2021 [cité 16 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.mgfrance.org/medge/321-n-3/2881-remuneration-du-mg>
6. fmfpro.org. Quel bilan après 4 ans de convention 2016 ? [Internet]. Clamart (France) : Fédération des Médecins de France. 2020 [cité 16 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.fmfpro.org/quel-bilan-apres-4-ans-de-convention-2016.html>
7. fmfpro.org. Un peu de bon sens ne nuirait pas [Internet]. Clamart (France) : Fédération des Médecins de France. 2021 [cité 16 févr 2022]. Disponible sur: <https://www.fmfpro.org/un-peu-de-bon-sens-ne-nuirait-pas.html>
8. Pourret R. Analyse des freins à la pratique des visites à domicile par les médecins généralistes Français [Internet] [Thèse d'exercice]. [Toulouse, France]: Université de Toulouse III; 2020. Disponible sur: <https://www.sentinelles971.com/wp-content/uploads/2020/11/these-vad.pdf>
9. Laurenti J. Diagnostic de l'épisode dépressif caractérisé atypique en médecine générale: évaluation d'une campagne d'information courte sur les échelles d'aide au diagnostic via une analyse quantitative de la modification de l'utilisation de la cotation ALQP003 chez les médecins généralistes du Gard [Internet] [Thèse d'exercice]. [Montpellier, France]: Université de Montpellier.; 2021 [cité 20 déc 2021]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03211321>
10. Tournant B. L'utilisation des échelles psychiatriques dans la prise en charge du patient dépressif par les médecins généralistes [Internet] [Thèse d'exercice]. [Amiens, France]: Université de Picardie; 2015 [cité 15 août 2022]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01293346>

11. Debaty E. Prise en charge des patients présentant des troubles psychiques: étude qualitative des pratiques et des besoins des médecins généralistes marseillais [Thèse d'exercice]. [Marseille, France]: Aix Marseille université; 2018.
12. 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]. [Nantes, France]: Université de Nantes; 2017.
13. Noël C. Pratique et cotation des gestes techniques effectués au cabinet par les médecins généralistes d'Ille et Vilaine: étude observationnelle, descriptive, transversale, sur un échantillon de 166 médecins généralistes [Thèse d'exercice]. [Rennes, France]: Université Bretagne Loire; 2016.
14. Frappé P. Initiation à la recherche. Paris La Défense, France: Global Média Santé, CNGE Production; 2018. 224 p.
15. Ancelle T. Statistique épidémiologie. Maloine; 2017. 300 p.
16. Support Microsoft. ALEA (ALEA, fonction) [Internet]. Microsoft. [cité 13 août 2022]. Disponible sur: <https://support.microsoft.com/fr-fr/office/alea-alea-fonction-4cbfa695-8869-4788-8d90-021ea9f5be73>
17. MSSanté. Comprendre MSSanté [Internet]. Paris (France): MSSanté. [cité 16 août 2022]. Disponible sur: <https://mssante.fr/comprendre-mssante>
18. GCS Sara. MonSisra: messagerie sécurisée de santé [Internet]. Aubière (France): GCS Sara. [cité 15 août 2022]. Disponible sur: <https://www.sante-ara.fr/services/monsisra/>
19. Article L1121-1 Modifié par Ordonnance n°2022-1086 du 29 juillet 2022 [Internet]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000046125746/
20. Délibération n° 2018-155 du 3 mai 2018 portant homologation de la méthodologie de référence relative aux traitements de données à caractère personnel mis en œuvre dans le cadre des recherches n'impliquant pas la personne humaine, des études et évaluations dans le domaine de la santé (MR-004) - Légifrance [Internet]. [cité 16 août 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000037187498>
21. Letrilliart L, Supper I, Schuers M, Darmon D, Boulet P, Favre M, Guerin M, Mercier A. ECOGEN : étude des Éléments de la COnsultation en médecine GENÉrale. ECOGEN : étude des Éléments de la COnsultation en médecine GENÉrale exercer 2014;114:148-57 [Internet]. [cité 3 oct 2022]; Disponible sur: https://www.exercer.fr/full_article/613
22. Hamadé M. La dépression en soins primaires: À partir de l'étude ECOGEN [Internet]. [Thèse d'exercice] [Rouen, France]: Université de Rouen; 2015 [cité 30 sept 2022]. Disponible sur: <http://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-01109316/document>
23. Sorel-Guillemot D. Utilisation des cotations ne nécessitant pas de geste technique par les médecins généralistes libéraux bretons [Internet] [Thèse d'exercice]. [Rennes, France]: Université Bretagne Loire; 2019 [cité 3 janv 2022]. Disponible sur: <https://ged.univ-rennes1.fr/nuxeo/site/esupversions/69356791-e338-4fd5-8e6f-07f67480a86f>

24. René PJ. Les médecins généralistes libéraux installés en Midi-Pyrénées connaissent-ils la nomenclature médicale? [Thèse d'exercice]. [Toulouse, France]: Université Paul Sabatier; 2019.
25. Iemmolo I. Etude sur les freins à l'application de la revalorisation des actes en médecine générale en Limousin en 2019 [Thèse d'exercice]. [Limoge, France]: Université de Limoges.; 2019.
26. Santé Publique France. Étude de santé sur l'environnement, la biosurveillance, l'activité physique et la nutrition (Esteban), 2014-2016. Volet Nutrition. Chapitre Corpulence. 2017;43.

VII ANNEXES :

1 : Mail de recrutement

Sujet :

Optimisez vos cotations : Thèse de médecine générale Grenoble

Mail :

Cher confrère // Chère consœur,

Nous réalisons une analyse rétrospective de dossiers médicaux, afin d'étudier si la cotation effectuée est optimale.

En effet, la cotation semble sous optimale et nous souhaitons analyser l'importance de ce phénomène. L'objectif est donc de mesurer la fréquence des consultations sous cotées et la perte de revenu correspondante.

Dans l'optique d'une bonne représentativité le recrutement est aléatoire et vous avez été tiré au sort.

Si vous acceptez, nous conviendrons d'un jour pour que je puisse réaliser l'analyse, en votre présence ou non, à distance (pour les logiciels en lignes et via une connexion sécurisée par VPN) ou au cabinet selon vos préférences.

Je m'engage à respecter un secret médical strict envers vos patients. Pour cela la récolte de données portera uniquement sur les codes de cotations et aucune information sur vos patients ne sera enregistrée.

A la suite, je vous ferai un retour personnalisé sous forme didactique des cotations que vous avez éventuellement manquées ainsi que les différentes conditions d'applications.

Votre participation est anonyme.

Je suis entièrement disponible si vous avez des questions,

Bien cordialement,

Simon Pasty, Interne de médecine générale à Grenoble

Tel :

Dr Pierre Minier Directeur de Thèse, SCP Medcarre à Magland/Arâches-la-Frasse

Merci de répondre à ce message même en cas de réponse négative.

2 : Affiche d'information



Dans le cadre d'une thèse de médecine générale, votre médecin va travailler avec un interne de médecine générale sur des dossiers médicaux aléatoirement choisis.

-Quel est l'objectif de la thèse ? : Evaluer les cotations* que le médecin effectue au regard du type de consultation.

*Cotation = code qui fait varier le prix de la consultation, par exemple 25 euros = G = consultation classique adulte, G + MEG = consultation enfant de moins de 6 ans, FCU = frottis, DEQP003= électrocardiogramme, ALQP003 = évaluation d'une dépression... il en existe en fait des centaines !

Ces prix sont encadrés par la CPAM.

-Qu'est-ce que cela veut dire ? : Le médecin et l'interne vont regarder si les règles de nomenclature sont respectées sur d'anciennes consultations choisies aléatoirement.

-Existe-il un impact pour moi ? : Aucune, l'étude est rétrospective. (= sur le passé)

-Des données personnelles seront-elles enregistrées ou transférées ? Non aucune donnée du dossier médical ne sera copiée, enregistrée ou transférée même de manière temporaire lors de cette étude. (Rien ne sort du cabinet !)

-Pourquoi m'informer de cette thèse ? Car la seule consultation de données à caractère personnelle, y compris par un médecin, même anonyme, même sans récolte de données, donne droit à une opposition de votre part. Dans ce cas vous pouvez en informer votre médecin.

Pour plus d'information : Regardez la fiche complète >

Toujours des questions ? Vous pouvez en discuter avec votre médecin ou l'interne en charge de la thèse.

Le travail a été soumis par l'intermédiaire d'un engagement de conformité selon la norme MR-004 auprès du DPO (délégué à la protection des données) de l'UGA (université Grenoble Alpes).

Contact : M Pasty Simon, investigateur principal.



3 : Fiche d'information personnelle

NOTICE D'INFORMATION ET DE NON OPPOSITION RELATIVE A LA THESE

« Evaluation de l'inadéquation des cotations de médecine générale chez des médecins de Haute-Savoie, Evaluation rétrospective à partir de dossiers médicaux. »

NOTE D'INFORMATION

Madame, Monsieur,

Le Docteur..... (Nom, Prénom), exerçant à....., va participer à une étude rétrospective concernant les cotations sur sa patientèle.

Il s'agit d'une étude rétrospective à partir de dossiers médicaux sans collecte de données à caractère personnelle.

Vous pouvez cependant vous opposer à la consultation de vos données pour la réalisation de cette étude.

Il est important de lire attentivement cette note avant de prendre votre décision ; n'hésitez pas à demander des explications à votre médecin.

1) Quel est le but de cette recherche ?

Le but de cette étude est d'analyser la cotation réalisée par le médecin généraliste en fonction de la consultation et de repérer les inadéquations.

2) Qu'est-ce que la cotation ?

Il s'agit d'un système permettant de facturer la consultation. La plus fréquente est la cotation G à 25 euros mais il en existe des centaines en fonction de la consultation : enfant de moins de 6 ans, visite, urgence ...

3) En quoi consiste la recherche ?

L'investigateur va évaluer pour certaines consultations aléatoirement choisies la cotation optimale et va la comparer avec la cotation que le médecin généraliste a effectuée. L'objectif est d'analyser la part de cotation inadéquate.

4) Quel est le calendrier de la recherche ?

La collecte des données aura lieu après autorisation du médecin et correspondra aux consultations de l'année 2022. (entre avril et juillet)

5) Quels sont les bénéfices et les contraintes liés à votre participation ? L'étude est observationnelle et rétrospective. Cela signifie qu'elle n'a aucun impact sur votre prise en charge.

Nous vous demandons simplement de pouvoir consulter sans les récupérer les données médicales disponibles dans votre dossier médical.

6) Quels sont les risques prévisibles de la recherche ?

Il n'y a aucun risque prévisible car aucune donnée n'est collectée.

Même après avoir signifié votre non opposition, vous pouvez, à tout moment, mettre un terme à votre participation en informant l'investigateur.

7) Quelles sont les modalités de prise en charge médicale à la fin de votre participation ?

Si vous prenez part à cette étude, vous êtes libre de ne plus y participer, sans obligation d'en donner la raison et sans que cela n'affecte votre prise en charge. Si vous exercez votre droit de retrait ou d'opposition, cela sera sans conséquence sur la relation avec votre médecin et la qualité des soins que vous recevez.

8) Si vous participez, que vont devenir les données recueillies pour la recherche ?
Les informations utilisées serviront uniquement à la réalisation de recherche clinique.
Aucune donnée à caractère personnel ne sera collectée lors de la recherche.

9) Comment cette recherche est-elle encadrée ?

Le traitement de vos données personnelles dans le cadre de la recherche est conforme à une méthodologie de référence (MR) MR-004 établie par la Commission Nationale Informatique et Libertés (CNIL).

Il s'agit par ailleurs d'une étude hors loi Jardé, c'est-à-dire ; ne faisant pas partie des Recherches Impliquant la Personne Humaine au sens du décret n° 2017-884 du 9 mai 2017. L'avis d'un comité de protection des personnes n'est donc pas nécessaire.

10) Quels sont vos droits ?

Votre participation à cette recherche est entièrement libre et volontaire. Votre décision de non-participation n'entraînera aucun préjudice sur la qualité des soins et des traitements que vous êtes en droit d'attendre.

Vous pourrez tout au long de la recherche demander des explications sur le déroulement de la recherche au médecin qui vous suit.

Conformément aux dispositions de la CNIL (loi n°78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, à l'exception de ses articles 23 à 26, 32 et 38 (article 53 de la loi), vous disposez d'un droit d'accès et de rectification. Vous disposez également d'un droit d'opposition à la transmission des données couvertes par le secret professionnel susceptibles d'être utilisées dans le cadre de cette recherche et d'être traitées. Ces droits s'exercent auprès du médecin en charge de la recherche qui seul connaît votre identité. Vous pouvez également accéder directement ou par l'intermédiaire d'un médecin de votre choix à l'ensemble de vos données médicales en application des dispositions prévus à l'article L 1111-7 du Code de la Santé Publique.

Votre dossier médical restera confidentiel et ne pourra être consulté que sous la responsabilité de votre médecin ainsi que par l'investigateur principal et soumises au secret professionnel.

A l'issue de la recherche et après analyse des données relatives à cette recherche, vous pourrez être informé(e) des résultats globaux par l'intermédiaire du médecin qui vous suit dans le cadre de cette recherche conformément à l'article L.1122-1 du code de la santé publique.

Le travail a été soumis par l'intermédiaire d'un engagement de conformité selon la norme MR-004 auprès du DPO (délégué à la protection des données) de l'UGA (université Grenoble Alpes).

M Pasty Simon



4 : Questionnaire caractéristique des médecins

Questionnaire concernant les caractéristiques des médecins

- Tranche d'âge :
- Sexe :
- Durée d'installation / exercice :
- Lieu d'installation (rural / semi rural / urbain) :
- Organisation de l'exercice (Seul / MSP / SCI / SCP ...) :
- Type de secrétariat (absent / télésecrétariat / secrétariat présentiel / mixte) :
- Nombre de médecin travaillant (ETP) :
- Effectif secrétaires (ETP) :
- Agenda en ligne :
- Logiciel médical :
- Personne qui s'occupe de la cotation/facturation : médecin / secrétaire
- Maitre de stage universitaire (oui / non) :

5 : Check list Cotation

Check List Cotation

- Moins de 6 ans ?
- Suivi pédiatrique ?
- Médecin traitant ?
- Motif ?
- Poids / IMC pour les enfants de 3 à 12 ans
- Contraception ou ISP prescrite chez les moins de 26 ans ?
- Prescriptions d'antidépresseurs ou anxiolytiques ?
- Hospitalisation récente ?
- Si visite critère pour VL ? MD ?
- Actes CCAM oubliés ?
- Cumul CCAM possible ?

Le serment d'Hippocrate

Texte revu par l'Ordre des médecins en 2012

“ Au moment d'être admis(e) 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.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) 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 déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

”

TITRE : Evaluation de l'inadéquation des cotations de médecine générale chez des médecins généralistes de Haute-Savoie, évaluation rétrospective à partir de dossiers médicaux.

AUTEUR : Simon Pasty

RESUME :

Introduction : La cotation à l'acte représente actuellement 77% des revenus des médecins généralistes français. Le niveau de rémunération est une revendication fréquente de la part des médecins et syndicats. Pourtant le codage des actes n'est pas fait de façon optimale par ces mêmes médecins. Les causes ont déjà été explorées par divers travaux de thèse mais aucun n'a mesuré quantitativement l'ampleur du phénomène. **Méthode :** Des médecins généralistes de Haute Savoie exerçants en secteur 1 ont été aléatoirement recrutés. Une semaine type entre le 1^{er} avril et le 31 juillet 2022 a été aléatoirement choisie pour chaque médecin, et l'ensemble des consultations de cette semaine a été analysé. Pour chaque consultation, l'investigateur a déterminé si une cotation plus appropriée aurait pu être utilisée. **Résultats :** Au total 13 médecins ont participé parmi les 51 randomisés. Le taux global d'erreur est 23,9 % (IC à 95% 18,3 – 29,5). La perte moyenne est de 496,16 euros (IC95% 467 ,30 – 525,02) par semaine et représente 26,06 % du chiffre d'affaires lié à la cotation. L'ALQP003, le MCG et la VL sont les codes les plus oubliés. Nous proposons un ajustement pour l'ALQP003 (limité à 1 seule fois par an). Après ajustement on retrouve : 14,3 % d'erreur globale et 216 euros de perte par semaine correspondant à 10,03% du chiffre d'affaires. **Discussion :** Le caractère novateur et l'échantillonnage aléatoire sont les forces de cette étude. Il existe cependant des biais qui peuvent conduire à surestimer ou sous-estimer ces résultats. Ces résultats posent la question de l'organisation de la rémunération à l'acte et des moyens de l'améliorer. Cette étude pourrait être complétée par une analyse directe des données de codage de la CNAM afin d'obtenir une estimation moins biaisée et plus précise.

Mots-clés : France, Médecine générale, Régimes de rémunération à l'acte, rémunération, Coûts des soins de santé

ABSTRACT :

Introduction: Medical Fee-for-Services accounts for 77% of French general practitioner's income. Trade unions and doctors are often complaining about their earnings. Yet they do not use Medical Fee-for-services properly. Several reasons for that are known but the loss that it represents has never been measured. **Methods:** We randomly selected General practitioners from Haute-Savoie. Between 1st April and 31st July 2022, every consultation during one randomly chosen week was analysed. The investigator determined if the billing used was appropriate. **Results:** Thirteen GPs were included among the 51 randomised. The error rate was 23.9% (CI à 95% 18,3 – 29,5). The average loss per week was 496,16 euros (CI 95% 467 ,30 – 525,02) and represents 26,06% of the medical fee-for-services revenue. **Discussion:** The present study is the first to directly measures errors in medical fee-for-services. Some bias in this study might overestimate or underestimate the results. With these results, the question is: how can we upgrade the current Medical Fee-for-Services? We could fulfil this study with direct analysis of CNAM data.

Mesh term: France, General Practice, Fee-for-Service Plans, Remuneration, Health Care Costs