

# FRÉQUENCE ET DIFFICULTÉS D'UTILISATION DES CARTES DE PROFESSIONNEL DE SANTÉ PAR LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES REMPLAÇANTS

**Audrey Godin *et al.***

**S.F.S.P. | Santé Publique**

**2015/1 - Vol. 27**  
**pages 39 à 48**

**ISSN 0995-3914**

Article disponible en ligne à l'adresse:

-----  
<http://www.cairn.info/revue-sante-publique-2015-1-page-39.htm>  
-----

Pour citer cet article :

-----  
Godin Audrey *et al.*, « Fréquence et difficultés d'utilisation des cartes de professionnel de santé par les médecins généralistes remplaçants », *Santé Publique*, 2015/1 Vol. 27, p. 39-48.  
-----

Distribution électronique Cairn.info pour S.F.S.P..

© S.F.S.P.. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

# Fréquence et difficultés d'utilisation des cartes de professionnel de santé par les médecins généralistes remplaçants

## *Use of health professional cards by general practice locums: frequency and difficulties*

Audrey Godin<sup>1</sup>, Vincent Renouf<sup>1</sup>, Rémy Morello<sup>2</sup>, Thibaut Raginel<sup>1,3</sup>

### ➔ Résumé

**Objectif :** Les cartes de professionnel de santé permettent notamment l'édition et l'envoi des feuilles de soins électroniques. Ces cartes ne peuvent pas être prêtées, y compris lors des remplacements. Pourtant, les remplaçants en médecine générale évoquaient souvent, de façon informelle, un prêt et une utilisation des cartes de professionnel de santé des médecins remplacés. Cette étude avait pour objectif principal de déterminer la fréquence d'utilisation de leurs propres cartes par les médecins généralistes remplaçants pour le remboursement des patients en 2013.

**Méthodes :** Une enquête rétrospective a été réalisée en 2014 auprès des médecins généralistes remplaçants en Basse-Normandie par un questionnaire informatisé. Les données recueillies concernaient leur possession, leur connaissance ainsi que la fréquence et les difficultés d'utilisation de leurs propres cartes de professionnel de santé au cours de l'année 2013.

**Résultats :** Tous les remplaçants connaissaient la carte de professionnel de santé mais 71,9 % ne connaissaient pas la carte de professionnel en formation. Une carte était détenue par 71,9 % des remplaçants en 2013, et parmi eux 26,1 % l'avaient utilisée en 2013. 78,1 % des répondants pensaient possible l'utilisation de la carte du médecin remplacé. Les principales difficultés d'utilisation identifiées étaient un manque de demande des médecins remplacés, des problèmes de configuration des logiciels et d'installation des cartes, une méconnaissance de l'utilité des cartes.

**Conclusion :** La fréquence d'utilisation de leurs propres cartes par les remplaçants bas-normands était faible. Une meilleure information des médecins sur l'utilisation et les aides à l'installation de ces cartes paraît nécessaire.

**Mots-clés :** Mécanismes de remboursement ; Régime de rémunération à l'acte ; Remboursement par l'Assurance maladie ; Médecine générale.

### ➔ Summary

**Background:** Health professional cards are used for electronic production and transmission of medical reimbursement requests. These cards are personal and cannot be lent, including to locums. However, general practice locums often report using the cards of the practitioners they replace. The aim of this study was to assess the use of general practice locum's own professional cards for patient reimbursements in 2013.

**Methods:** A retrospective survey by computerized questionnaire was conducted in 2014 in Lower-Normandy among general practice locums. Data were collected on their possession, knowledge, frequency and difficulties using their own cards in 2013.

**Results:** All locums were familiar with health professional cards, but 71.9% did not know about health professional trainee cards. 71.9% of respondents had a card in 2013 and only 26.1% of them had already used the card. 78.1% of respondents thought they could use the card of the practitioner that they replaced. The main difficulties encountered when using health professional cards were the failure of general practitioners to ask locums to use their own cards, problems with software configuration and card installation, and a poor understanding of the purpose of the card.

**Conclusion:** Locums in Lower Normandy in 2013 rarely used their own cards when they have one. Better information concerning use of the cards is required for locums.

**Keywords:** Reimbursement mechanisms; fee-for-service plan, health insurance, reimbursement; general practice.

<sup>1</sup> Normandie Université – Faculté de Médecine – Département de Médecine Générale – 2 rue des Rochambelles – CS 14032 Caen Cedex 5.

<sup>2</sup> Normandie Université – CHU Caen – Unité de Biostatistique et Recherche Clinique – avenue de la Côte de Nacre – Caen.

<sup>3</sup> U1086 INSERM-UCBN « Cancers & Préventions » – Normandie Université.

## Introduction

Jusqu'à l'apparition de la télétransmission, les échanges d'informations entre le professionnel de santé et les organismes d'Assurance maladie en France étaient systématiquement réalisés au moyen de documents officiels manuscrits. Le remboursement des patients était alors possible grâce à un document : la feuille de soins sous forme papier. Dans le but de simplifier et d'accélérer les échanges tout en faisant des économies financières, les trois principaux régimes d'Assurance maladie ont initié le Système électronique de saisie de l'Assurance maladie associé à la carte Vitale (SESAM-Vitale). Mis en place en 1993, ce système a permis de dématérialiser les échanges entre l'Assurance maladie et les professionnels de santé. Ce système a été couplé au réseau SESAM-Vitale, un réseau de télécommunications entre le groupement d'intérêt économique SESAM-Vitale et les différents organismes d'Assurance maladie. Ce réseau a notamment permis de gérer la répartition des facturations des parts obligatoires et complémentaires pour le remboursement des patients [1]. En 1996, Alain Juppé, alors Premier Ministre, a promulgué l'ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 [2] relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de santé qui officialisait la dématérialisation des feuilles de soins et définissait la carte de professionnel de santé (CPS). Les objectifs de la dématérialisation des feuilles de soins étaient de simplifier et accélérer les échanges d'informations (diminution de la quantité de documents papiers à remplir et à stocker, absence de frais d'affranchissement, facilité du tiers-payant, rapidité de la prise en charge). L'enjeu était également économique. Actuellement, le coût moyen de gestion d'une feuille de soins électronique (FSE) est estimé à 0,27 euros contre 1,74 euros pour une feuille de soins papier (FSP) [3]. Avant la généralisation de la télétransmission, environ 900 millions FSP circulaient en France [4].

Dès 1998, date de déploiement national des cartes vitales et CPS par le projet SESAM-Vitale [1], un professionnel de santé équipé d'un ordinateur connecté à internet et d'un lecteur de cartes à puce lisant à la fois les cartes vitales et les CPS a pu réaliser et envoyer des FSE [3]. La carte vitale est une carte à puce individuelle délivrée gratuitement à chaque bénéficiaire de l'Assurance maladie d'au moins 16 ans qui contient des informations administratives nécessaires à la prise en charge du patient ne pouvant être lues que par sa caisse d'Assurance maladie ou par des professionnels de santé [4]. La CPS est une carte à puce destinée aux professionnels de santé. Elle est strictement

personnelle et est protégée par un code confidentiel à quatre chiffres. Au 4 novembre 2013, 568 901 cartes CPS valides en circulation étaient dénombrées [5]. Le décret n° 2007-960 du 15 mai 2007 dit de « confidentialité » décrivait l'utilisation de la CPS comme obligatoire pour l'accès aux informations médicales à caractère personnel (accessibles sur la carte vitale) et leur télétransmission [6]. La CPS permet d'identifier le professionnel de santé par deux numéros d'identification nationale du porteur : de type ADELI (pour automatisation des listes) initialement, et progressivement depuis l'arrêté du 6 février 2009 le numéro d'inscription au répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS) [7]. La CPS comporte également le nom patronymique et le nom d'exercice, la profession et la spécialité. Elle contient les modes et lieux d'exercice du praticien, les données de tarification de l'Assurance maladie et les données cryptographiques pour l'authentification et la signature électronique [8].

La CPS est gratuite et délivrée par l'Agence des systèmes d'information partagés de santé (ASIP Santé). Elle est envoyée de façon automatique dès l'inscription au tableau de l'Ordre pour les professionnels appartenant à l'un des quatre Ordres suivants : pharmaciens, sages-femmes, chirurgiens-dentistes et médecins. Lors de cette inscription à l'Ordre, les données personnelles et d'activité professionnelle sont automatiquement consignées dans le RPPS. D'autres professionnels de santé, à l'Ordre ou non, et non inclus au RPPS, peuvent obtenir une carte en la demandant à l'Agence régionale de santé (ARS). Les médecins exerçant une activité libérale (en dehors du statut particulier de médecin remplaçant exclusif) doivent, pour recevoir leur CPS, déclarer et enregistrer leur activité auprès de l'Assurance maladie [9]. L'Assurance maladie communique les données de facturation à inclure dans la carte à l'ASIP Santé.

Pour effectuer des FSE, le médecin remplaçant doit se munir de sa propre carte, disponible depuis 2004 pour les médecins remplaçants (thésés ou non) [10]. Le médecin remplaçant thésé, inscrit au conseil de l'Ordre des médecins, obtient une CPS automatiquement envoyée par l'ASIP-Santé. Le médecin remplaçant non thésé, muni d'une autorisation de remplacement, doit faire la demande d'une Carte de professionnel en formation (CPF) à l'Ordre des médecins du département de sa faculté s'il veut effectuer des FSE [11]. Afin d'utiliser ces cartes dans le cadre de remplacements, une configuration du poste de travail du médecin remplacé est nécessaire. Tous les logiciels permettant l'édition et l'envoi des FSE doivent être agréés par le Centre national de dépôt et d'agrément (CNDA) qui oblige l'éditeur du logiciel à intégrer les évolutions réglementaires afin de garder son agrément [12]. Tous les logiciels de

télétransmission récents en version 1.31 ou 1.40 permettent aux remplaçants de réaliser des FSE [11].

Les CPS ne peuvent en aucun cas être prêtées, y compris lors du remplacement des médecins installés. La circulaire CIR-1/2012[13] du 2 janvier 2012 de l'Assurance maladie définissait comme étant un faux ou une escroquerie (rassemblés sous le terme de « fraude »), le « prêt ou emprunt d'un ou plusieurs documents originairement sincères – dont la carte Vitale et la Carte de professionnel de santé (CPS), en vue d'obtenir ou faire obtenir des prestations de manière illicite ». L'article R.161-58 du code de la Sécurité sociale a défini les documents électroniques signés grâce à la CPS comme opposables à leur signataire [14]. Les FSE signées grâce à l'emploi des CPS en présence de la carte vitale du patient ont obtenu le même niveau de preuve juridique que les FSP signées manuellement par le binôme patient/professionnel de santé. Les médecins remplaçants ont ainsi le choix, pour assurer le remboursement de leurs patients, entre réaliser et signer des FSP ou éditer et envoyer électroniquement des FSE avec leurs propres cartes CPS ou CPF.

En pratique, les remplaçants évoquaient souvent, dans les conversations informelles sur le sujet, un prêt et une utilisation des CPS des médecins remplacés dans un but prétendu de simplification de la prise en charge des patients. Cette question n'a jamais été étudiée et ce projet avait pour but de connaître la proportion de médecins généralistes remplaçants utilisant leurs propres cartes pour réaliser des FSE.

L'étude présentée ici a consisté en l'analyse des résultats du sondage réalisé auprès des remplaçants de Basse-Normandie. Une analyse du contexte a été détaillée dans une autre publication. L'objectif principal était de déterminer la fréquence d'utilisation de leurs propres cartes CPS ou CPF pour la création et l'envoi des FSE par les médecins généralistes remplaçants lors de leurs remplacements de l'année 2013. Les objectifs secondaires étaient de déterminer la proportion de médecins généralistes remplaçants possédant leur propre carte CPS ou CPF ; d'évaluer leur connaissance des cartes, des conditions d'utilisation de ces cartes et des limites de cette utilisation ; de discuter des freins à l'utilisation ou à la possession de ces cartes par les remplaçants afin de discuter d'éventuels moyens pour améliorer le système existant.

## Méthodes

Pour répondre à la problématique, une étude multicentrique a été promue par ReAGJIR (Regroupement

autonome des généralistes jeunes installés et remplaçants), un syndicat national représentant les jeunes médecins généralistes, remplaçants, jeunes installés et chefs de clinique universitaires de médecine générale. Dans le cadre de ses fonctions de représentation syndicale, ReAGJIR s'est intéressé à la distribution des cartes CPS, à l'utilisation pratique de ces cartes et à la transmission des feuilles de soins par les médecins généralistes remplaçants. Afin d'étudier dans un cadre scientifique établi et indépendant les pratiques d'utilisation des cartes CPS dans le cadre des remplacements en médecine générale, ReAGJIR a fait appel à trois chefs de clinique des régions Auvergne, Basse-Normandie et Poitou-Charentes. ReAGJIR a proposé une aide logistique lors de la recherche mais n'a jamais influé sur la méthodologie de recherche ou son déroulement. Les objectifs de l'étude et le questionnaire ont été définis par les chercheurs. Le sondage a été réalisé de façon concomitante dans les trois régions d'origine des chefs de clinique.

Un questionnaire numérique destiné aux médecins généralistes remplaçants ayant une activité de remplacement dans l'une des trois régions sondées en 2013 a été élaboré. Le questionnaire a été mis en ligne à l'aide du logiciel Lime Survey® version 2.05, un logiciel gratuit permettant de publier un sondage accessible en ligne aux participants conviés à l'étude. Le logiciel a été hébergé sur un espace de serveur de ReAGJIR spécifiquement dédié aux chercheurs et à cette étude. Le formulaire a été configuré pour ne garder aucune trace des répondants, y compris la date et l'heure de réponse. Les réponses étaient donc complètement anonymes.

En Basse-Normandie, le projet initial consistait à utiliser les listes des médecins généralistes remplaçants des conseils départementaux de l'Ordre des médecins (CDOM) du Calvados, de la Manche et de l'Orne. Malheureusement, cette méthode a été abandonnée suite au refus des différents CDOM communiqué par l'intermédiaire du Conseil régional de l'Ordre des médecins de Basse-Normandie (CROM-BN). L'Union régionale des médecins libéraux de Basse-Normandie (URML-BN) a donc été sollicitée pour la diffusion des questionnaires en raison de sa représentation des médecins libéraux et de son partenariat avec une association de remplaçants, l'Union des remplaçants de Basse-Normandie (URBAN), indépendante de tout syndicat, mouvement ou parti politique. L'un des buts de cette union étant de mettre en relation les médecins généralistes remplaçants et installés, l'URBAN gère une base de données informatique recueillant entre autres les noms et adresses de courriel des médecins généralistes remplaçants adhérant à la structure. Cette base de données leur a permis de relayer l'envoi des invitations contenant l'adresse internet

du questionnaire. Les données personnelles utilisées n'étaient connues que de l'URBAN et n'ont jamais été communiquées aux chercheurs. La population interrogée a été celle des médecins généralistes remplaçants (thésés ou non) adhérant à l'association URBAN lors de notre sondage c'est-à-dire en 2014. Le sondage a été réalisé du 28 avril 2014 au 10 juin 2014 avec une relance le 23 mai 2014.

À la fin de la période de sondage, les réponses des remplaçants des trois régions ont été triées en fonction de la région d'exercice par le chercheur administrant la base de données. Chacune des bases partielles a été adressée aux chercheurs de la région considérée sur un espace numérique de travail sécurisé permettant un transfert de fichiers accessibles par mot de passe. À aucun moment l'URML-BN, l'URBAN ou ReAGJIR n'ont eu accès à la base de données des réponses.

Le Comité de protection des personnes (CPP) Sud-Est 6 a conclu que cette étude ne soulevait pas de problème éthique particulier. Le traitement des données a fait l'objet d'une déclaration à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) sous le n° 1742159.

## Le questionnaire

Les chercheurs des trois régions ont défini un questionnaire quantitatif commun de 27 questions réparties en quatre parties.

La première partie du questionnaire interrogeait sur la connaissance des deux cartes (CPS et/ou CPF). Afin d'évaluer les connaissances des médecins répondants sur les conditions légales d'utilisation des cartes des médecins remplacés, il leur était demandé s'ils pensaient possible une utilisation de la carte des médecins remplacés par les remplaçants puis s'ils pensaient nécessaire une mise à jour de la CPS du médecin remplacé ou une demande d'autorisation particulière.

La deuxième partie était scindée en deux bras en fonction de la possession éventuelle d'une CPS ou CPF. Le premier bras, accessible aux personnes possédant une carte, explorait l'année, le département, le mode et le délai d'obtention de leur première carte. La fréquence d'utilisation de leur propre carte était étudiée ainsi que les circonstances d'utilisation (les remplacements réguliers étaient définis comme étant des remplacements chez le même médecin au moins une fois par mois ou à chaque congé du médecin ; les remplacements de longue durée étaient définis comme étant des remplacements de trois semaines continues au moins ou d'une demi-journée par semaine pendant plus de six mois). Une question à choix multiples recherchait les difficultés d'utilisation de la carte ou les raisons d'absence d'utilisation de celle-ci. Les propositions étaient regroupées

en catégories et exploraient les difficultés d'utilisation liées aux médecins remplacés, les difficultés techniques, les difficultés d'utilisation personnelles des médecins remplaçants et les difficultés liées aux remboursements. Une question ouverte permettait de recueillir des difficultés complémentaires non anticipées par les chercheurs. Le deuxième bras, accessible aux remplaçants ne possédant pas de carte en 2013, servait à connaître les raisons pour lesquelles ils n'en possédaient pas sous forme d'une question à choix multiples. Une question ouverte recueillait d'éventuelles justifications complémentaires sur ce sujet.

La troisième partie du questionnaire, accessible à tous les remplaçants, traitait des données personnelles des participants comme l'année de naissance, le sexe, leur situation universitaire et professionnelle, la validation d'une thèse d'exercice. Une question sur la région d'exercice des participants à l'étude permettait de contrôler que les remplaçants répondants appartenaient bien à une des trois régions de notre étude et de pouvoir différencier les questionnaires afin de les répartir entre les investigateurs des différentes régions.

La quatrième et dernière partie du questionnaire concernait les habitudes de remplacement lors de l'année 2013 : situation d'exercice, date de début des remplacements, fréquence moyenne de remplacement en nombre de jours par mois et éventuels remplacements réguliers chez le même médecin. Il était demandé aux remplaçants comment ils avaient organisé le remboursement de leurs patients quand ils n'avaient pas utilisé leur CPS : création de FSP, édition de FSE avec la carte du médecin remplacé ou les deux. La dernière question de notre étude concernait les logiciels médicaux servant à la création et à l'envoi des FSE. Il semblait important de vérifier si certains logiciels offraient une plus grande facilité à la configuration et à l'utilisation des CPS des remplaçants ou des CPF. Les noms des logiciels permettant la télétransmission ont été associés aux noms des logiciels de gestion de cabinet auxquels ils sont généralement affiliés [15, 16] afin de faciliter les réponses à cette question.

Les questions obligatoires étaient précédées d'un astérisque rouge sur le questionnaire en ligne. Chaque partie du questionnaire correspondait à une page. Le retour à la page précédente était interdit. Ce questionnaire a été testé par 13 médecins généralistes remplaçants n'appartenant pas aux régions sondées sur une période de dix jours.

## Étude statistique

Les résultats ont été saisis et vérifiés à l'aide de Microsoft Excel® version 2007, puis analysés avec IBM SPSS®

version 22. Les tests statistiques utilisés étaient le test du Chi<sup>2</sup>, le test de Fisher pour les faibles effectifs et des analyses de variance (ANOVA).

## Résultats

URBAN a relayé l'invitation à ses 141 adhérents enregistrés. Le taux de participation a été de 29,8 %. Les réponses incomplètes n'ont pas été analysées. Trois réponses complètes ont été exclues car elles concernaient des

médecins ayant débuté leur activité de remplacement en 2014. Quatre répondants ont été exclus de l'analyse principale. Ils remplaçaient en 2013 mais ont déclaré avoir reçu leur carte en 2014 tout en répondant au questionnaire comme s'ils avaient possédé cette carte en 2013. Trente-deux réponses complètes ont été étudiées dans l'analyse principale. La distribution des réponses est représentée par la figure 1.

### Une faible connaissance des conditions d'utilisation

Les caractéristiques globales de la population et les résultats concernant la connaissance des cartes et de leurs

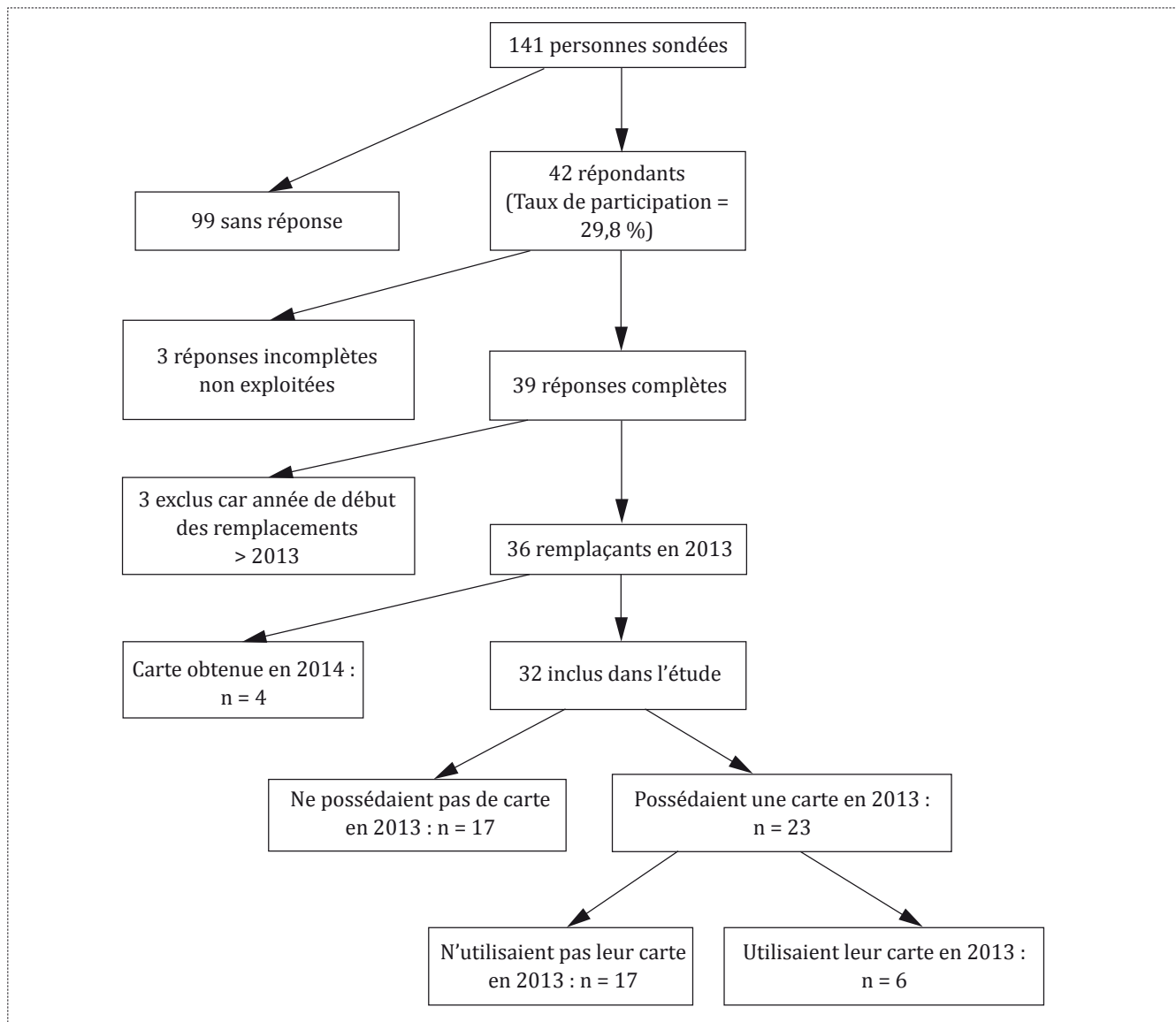


Figure 1 : Répartition de la population [Basse-Normandie (France), 2013].



Tableau I : Caractéristiques de l'échantillon ayant répondu (Basse-Normandie (France), 2013)

	Population totale étudiée (n = 32)	Possède et utilise sa carte (n = 6)	Possède et n'utilise pas sa carte (n = 17)
Âge moyen (en années)	31,6 (e.t. <sup>a</sup> = 4,0) Médiane = 30	32,7 (e.t. = 5,5) Médiane = 31	31,3 (e.t. = 2,5) Médiane = 30
Sexe			
Femme	21 (65,6 %)	4 (66,7 %)	10 (58,8 %)
Homme	11 (34,4 %)	2 (33,3 %)	7 (41,2 %)
Durée moyenne de remplacement (en années)	3,2 (e.t. = 3,7) Médiane = 2	4,0 (e.t. = 4,3) Médiane = 2,5	2,9 (e.t. = 1,9) Médiane = 2
Fréquence de remplacement (en jours par mois)	13,3 (e.t. = 4,6) Médiane = 15	13,6 (e.t. = 4,7) Médiane = 15	13,8 (e.t. = 5,4) Médiane = 15
Obtention d'une thèse			
Oui	21 (65,6 %)	5 (83,3 %)	14 (82,4 %)
Non	11 (34,4 %)	1 (16,7 %)	3 (17,6 %)
Ont effectué des remplacements fixes en 2013 <sup>b</sup>	27 (84,4 %)	5 (83,3 %)	13 (76,5 %)
Connaissent la CPS	32 (100,0 %)	6 (100,0 %)	17 (100,0 %)
Connaissent la CPF	9 (28,1 %)	1 (16,7 %)	8 (47,1 %)
Pensent possible l'utilisation de la CPS du remplacé	25 (78,1 %)	4 (66,7 %)	12 (70,6 %)
Pensent la CPS personnelle et ne pouvant être prêtée	15 (46,9 %)	2 (33,3 %)	11 (64,7 %)
Remboursement quand n'utilisent pas leur CPS			
FSE avec CPS du remplacé	17 (53,1 %)	2 (33,3 %)	9 (52,9 %)
FSP uniquement	1 (3,2 %)		1 (5,9 %)
Les deux	13 (40,6 %)	4 (66,7 %)	7 (41,2 %)

<sup>a</sup> e.t. désigne l'écart-type.

<sup>b</sup> Les remplacements « fixes » étaient définis comme des remplacements réguliers chez le même médecin (au moins une fois par mois, ou à chaque congé).

conditions d'utilisation sont résumés dans le tableau I. Tous les répondants connaissaient la CPS et 28,1 % connaissaient la CPF. Parmi les neuf remplaçants qui connaissaient la CPF, tous possédaient une carte (dont un utilisait sa carte et quatre étaient non thésés).

Les résultats des deux questions en rapport avec la connaissance du cadre légal d'utilisation des CPS ont été étudiés en parallèle. Sur les 32 répondants, 25 pensaient possible l'utilisation de la CPS du médecin remplacé et sept la pensait impossible. À la question suivante, 15 des 32 personnes sondées ont répondu que la CPS est personnelle et ne peut être utilisée par un autre médecin. Parmi les sept répondants qui pensaient impossible le prêt de la CPS du remplacé, cinq ont répondu à la question suivante que la CPS est personnelle et ne peut être prêtée. Parmi les 15 qui pensaient que la CPS est personnelle et ne peut être prêtée, 10 ont répondu à la question précédente que l'utilisation de la CPS du remplacé est possible.

Lorsqu'ils n'utilisaient pas leur propre carte, 30 des répondants ont déclaré faire des FSE avec la CPS du remplacé dont 13 faisaient à la fois des FSE et FSP pour le

remboursement des patients. Un remplaçant a déclaré faire uniquement des FSP pour le remboursement de ses patients. Une personne n'a pas répondu à cette question qui n'était pas obligatoire. Cette personne appartenait au groupe ne possédant pas de carte en 2013 et a répondu qu'elle utilisait la carte du médecin remplacé à la question concernant les raisons de non possession d'une carte.

Il n'y avait pas de différence significative entre la connaissance de l'interdiction d'utiliser la carte du médecin remplacé et la possession d'une carte personnelle ou la fréquence d'utilisation.

#### Un faible taux d'utilisation chez les remplaçants possédant une carte

Parmi l'ensemble des réponses des remplaçants bas-normands, 23 déclaraient posséder une carte CPS/CPF en 2013 (71,9 %). Parmi ces possesseurs d'une carte, six l'avaient utilisée en 2013 (26,1 %) et aucun ne l'avait utilisée à chaque remplacement. Parmi les 23 répondants possédant

Tableau II : Analyse descriptive des remplaçants ayant répondu posséder une carte en 2013 (n = 23) [Basse-Normandie (France), 2013]

	Possède et n'utilise pas (n = 17)	Possède et utilise (n = 6)	Total (n = 23)
<b>Durée moyenne de possession de la carte (en mois)</b>	7,7 (e.t. <sup>a</sup> = 8,4) Médiane = 12	12 (e.t. = 7,6) Médiane = 12	8,9 (e.t. = 8,3) Médiane = 12
<b>Mode d'obtention</b>			
Demandée par le remplaçant	2 (11,8 %)	1 (16,7 %)	3 (13,0 %)
Proposée par le CDOM	3 (17,6 %)		3 (13,0 %)
Obtenu automatiquement dès l'inscription à l'ordre	12 (70,6 %)	5 (83,3 %)	17 (73,9 %)
<b>Délai d'obtention</b>			
Moins de 1 mois	9 (52,9 %)	1 (16,7 %)	10 (43,5 %)
Entre 1 et 6 mois	4 (23,5 %)	4 (66,7 %)	8 (34,8 %)
Plus de 6 mois	4 (23,5 %)	1 (16,7 %)	5 (21,7 %)
<b>Difficultés d'utilisation liées au médecin remplacé</b>			
Ils ne leur ont jamais demandé	8 (47,1 %)	2 (33,3 %)	10 (43,5 %)
Ils ne savent pas comment initier la session de remplacement	15 (88,2 %)	6 (100,0 %)	21 (91,3 %)
<b>Difficultés techniques</b>			
Aucune		2 (33,3 %)	2 (8,7 %)
Ne savent pas utiliser la carte en pratique	7 (41,2 %)	2 (33,3 %)	9 (39,1 %)
Ne savent pas comment installer la carte	11 (64,7 %)	4 (66,7 %)	15 (65,2 %)
L'éditeur du logiciel est injoignable	2 (11,8 %)	1 (16,7 %)	3 (13,0 %)
<b>Difficultés personnelles</b>			
Aucune	4 (23,5 %)	2 (33,3 %)	6 (26,1 %)
Ne voient pas l'utilité d'utiliser leur carte	7 (41,2 %)	2 (33,3 %)	9 (39,1 %)
Jamais demandé aux médecins remplacés	6 (35,3 %)	1 (16,7 %)	7 (30,4 %)
Remplacent trop de médecins différents	5 (29,4 %)	3 (50,0 %)	8 (34,8 %)
<b>Difficultés liées aux remboursements</b>			
Aucune	5 (29,4 %)	5 (83,3 %)	10 (43,5 %)
Crainte que les patients ne soient pas remboursés	4 (23,5 %)		4 (17,4 %)
Crainte que le médecin remplacé ne soit pas remboursé de l'avance de frais (tiers-payant)	11 (64,7 %)	1 (16,7 %)	12 (52,2 %)

<sup>a</sup> e.t. désigne l'écart-type.

une carte, 19 l'avait obtenue dans le Calvados, deux dans la Manche, un dans l'Orne et un dans les Côtes-d'Armor.

Trois groupes ont été comparés : ceux qui ne possédaient pas de carte en 2013, ceux qui possédaient une carte en 2013 et l'utilisaient, ceux qui possédaient une carte en 2013 et ne l'utilisaient pas. Les groupes étaient comparables en ce qui concerne l'âge, le sexe, la réalisation de remplacements réguliers, la fréquence et la durée des remplacements. Il n'y avait pas de différence statistiquement significative entre les trois groupes quant au mode de création des feuilles de soins quand ils n'utilisaient pas leur carte ni concernant leurs réponses sur la possibilité d'utiliser la carte du médecin remplacé.

Deux remplaçants (9,5 %) n'avaient pas de carte parmi les 21 remplaçants thésés versus sept remplaçants (63,6 %) parmi les 11 remplaçants non thésés. Cinq des répondants utilisaient leur carte chez les thésés (23,8 %) versus un parmi les non thésés (9,1 %). Il existait une différence

significative ( $p = 0,006$ ) pour la répartition des remplaçants thésés entre les trois groupes.

### Freins à la possession et à l'utilisation

Les modes et délais d'obtention ainsi que les difficultés liées à l'utilisation des cartes sont exposés dans le tableau II. Tous les remplaçants possédant une carte ont évoqué au moins une difficulté en rapport avec les médecins remplacés. Dans les difficultés liées au médecin remplacé, la proposition « les médecins remplacés n'étaient pas équipés de lecteur de cartes » n'a jamais été choisie par les répondants. Parmi les répondants qui possédaient une carte (n = 23), 21 remplaçants (91,3 %) déclaraient que les médecins remplacés ne savaient pas comment initier une session de remplacement dont six avaient tout de même utilisé leur carte en 2013. Parmi les répondants qui possédaient une



carte, 15 remplaçants (65,2 %) ne savaient pas comment installer leur carte, dont quatre l'utilisaient tout de même, et neuf ne voyaient pas l'utilité d'utiliser leur carte dont deux d'entre eux l'avaient utilisée en 2013. Dans le bras « possédait et n'utilisait pas sa carte » (n = 17), les raisons de non utilisation de leur carte les plus fréquemment choisies étaient les difficultés d'initiation d'une session de remplacement par le remplacé (n = 15), leur ignorance de la procédure d'installation des cartes (n = 11) et la crainte que le médecin remplacé ne soit pas payé de l'avance des frais (n = 11).

Il n'a pas été trouvé de différence significative entre la fréquence d'utilisation des cartes et la connaissance des CPS et CPF, le temps de possession de ces cartes, la durée ou la fréquence de remplacement.

Il n'a pas été mis en évidence de différence significative entre les logiciels utilisés et les différentes difficultés d'utilisation de la CPS proposées.

Parmi les neuf remplaçants qui ne possédaient pas de carte, deux ne savaient pas comment faire pour l'obtenir, un venait juste de débiter les remplacements et ne l'avait pas encore demandée, trois ne voyaient pas l'utilité d'avoir une CPS/CPF, six ont répondu que la carte serait « compliquée d'utilisation (problème de configuration du remplacement) et ne [voulait] pas perdre de temps ». Huit des neuf remplaçants qui ne possédaient pas de carte en 2013 ont répondu que les médecins remplacés ne leur avaient jamais demandé d'utiliser leurs cartes personnelles. Tous les remplaçants ayant répondu ne pas posséder de carte, utilisaient la carte du médecin remplacé.

## Discussion

En 2013, en Basse-Normandie, 23 des 32 médecins remplaçants inclus dans l'étude (71,9 %) possédaient une CPS ou CPF parmi lesquels six l'avaient utilisée cette année-là. Aucun des répondants n'utilisait sa propre carte à tous les remplacements. Lorsqu'ils n'utilisaient pas leurs propres cartes, 93,7 % des répondants faisaient des FSE avec la CPS du médecin remplacé pour le remboursement des patients.

La fréquence de possession des cartes de seulement 71,9 % dans la population étudiée posait la question des raisons de non possession de ces cartes. On pouvait se demander si le manque de connaissance des CPF (accessibles aux remplaçants non thésés) par l'ensemble des répondants ne joue pas un rôle. Les thésés étaient

significativement plus nombreux parmi ceux qui possédaient une carte en 2013. Cette différence pourrait s'expliquer par l'acquisition automatique des CPS pour les remplaçants thésés. Deux répondants thésés ont répondu qu'ils n'avaient pas de carte en 2013 malgré l'obtention automatique. On pouvait se poser la question des raisons de cette réponse. Avaient-ils déjà eu une carte ? L'avaient-ils perdue et n'avaient-ils pas demandé son renouvellement car ils ne l'utilisaient pas ? D'un autre côté, on pourrait s'interroger sur le rôle du Stage ambulatoire de soins primaires en autonomie supervisée (SASPAS), stage professionnalisant proposé aux internes de médecine générale durant leur cursus. En Basse-Normandie, la définition du SASPAS ne comprend pas l'utilisation des CPF par les internes [17]. Peut-être une étude comparative entre les remplaçants ayant effectué un SASPAS avec une CPF ou non dans une faculté, comme la faculté de Créteil [18], qui, dans le cadre des stages dans des services d'accueil médical initial, rend obligatoire l'utilisation des CPF, permettrait de connaître l'influence des SASPAS sur la fréquence de possession et d'utilisation des cartes.

Parmi les freins à la possession ou à l'utilisation des cartes, il existait une difficulté vis-à-vis des médecins remplacés, notamment que le médecin remplacé n'avait jamais demandé aux remplaçants d'utiliser leurs propres cartes. La CPS (et CPF) étant accessible aux médecins remplaçants depuis 2004 alors que le déploiement national des CPS pour les médecins libéraux installés a eu lieu en 1998, peut-être cela a-t-il engendré une habitude de la part des médecins remplacés les amenant à systématiquement prêter leurs cartes à leurs remplaçants. Tous les médecins remplacés en 2013 par les répondants étaient pourtant équipés d'un lecteur de carte vitale. Une étude auprès des médecins remplacés pourrait apporter des précisions sur ce sujet.

Un autre frein à l'utilisation des CPS par les remplaçants serait la difficulté à initier une session de remplacement et installer la carte. Une information des médecins (remplacés et remplaçants) quant à l'installation des cartes et à l'ouverture des sessions de remplacements sur leur logiciel, permettrait peut-être une augmentation de la fréquence d'utilisation des cartes. Les faibles effectifs observés ne permettant pas de relever des effectifs conséquents dans l'utilisation de chaque logiciel, il n'a pas été possible de rechercher une corrélation entre les logiciels utilisés et les difficultés techniques (à la fois du remplaçant et du remplacé).

Cette étude a mis en évidence une méconnaissance globale des cartes, de leur utilité et de leurs conditions et limites d'utilisation. Les réponses contradictoires

concernant la possibilité d'utiliser la carte des remplacés pouvaient suggérer une confusion des médecins remplaçants interrogés. Une meilleure information des médecins remplaçants et remplacés sur l'utilité des cartes, leur fonctionnement, le cadre légal d'utilisation et les aides à l'installation de ces cartes paraît nécessaire, d'autant que les cartes sont personnelles et qu'il est illégal de les prêter comme cela semble être souvent le cas. Parmi les mesures envisageables pour remédier à cette situation, on pourrait chercher à développer la connaissance et la diffusion des CPF, à informer les remplaçants sur l'utilité des cartes et sur leur fonctionnement concernant le remboursement (des patients et des médecins pour les tiers-payants).

La majorité des remplaçants avait obtenu leur carte dans le Calvados qui est le département de la faculté de médecine. Les inscriptions à l'Ordre et les demandes de licence de remplacements étaient donc préférentiellement dans le département où les remplaçants ont fait leurs études médicales. Il serait intéressant de comparer cette tendance avec les deux autres régions qui ont participé à l'étude.

D'après les Conseils départementaux de l'Ordre des médecins des départements de Basse-Normandie, en 2014, la région recensait 206 remplaçants dont 72 remplaçants non thésés. 141 remplaçants adhérant à l'URBAN ont été invités à répondre au questionnaire soit 68,4 % de la population-cible. Les caractéristiques de notre population étaient similaires en ce qui concerne le pourcentage de remplaçants thésés : 65,0 % de notre population cible étaient thésés *versus* 65,6 % des remplaçants ayant répondu à l'étude.

Quelques biais pouvaient cependant être observés. D'abord, un biais de sélection de la population puisque seuls les remplaçants adhérant à URBAN en 2014 ont reçu l'invitation à répondre au sondage. Les remplaçants qui avaient une activité ancienne avec des remplacements réguliers établis pouvaient ne plus être inscrits à URBAN. Peut-être avaient-ils des habitudes d'utilisation des CPS différentes ? La question d'un échantillonnage de cette population afin d'améliorer le taux de participation et la représentativité de la population-cible avait été évoquée. Cependant, étant donné qu'il y avait peu de données concernant les caractéristiques des remplaçants en Basse-Normandie et que cela remettait en cause l'anonymat, cette idée n'a pas été retenue. Étant donné le taux de participation et ce biais, les résultats de cette étude ne peuvent pas être extrapolés au-delà de l'échantillon.

Par ailleurs, un biais de non-réponse était possible. Peut-être les personnes les plus motivées à répondre au questionnaire étaient celles qui ont eu des difficultés à utiliser leurs cartes. Un biais de mémorisation était envisageable,

les répondants étant interrogés en milieu d'année 2014 sur leurs pratiques en 2013.

Les freins à l'absence de possession ou d'utilisation des cartes ont été étudiés à partir de questions à choix multiples élaborées par les chercheurs en fonction de leur expérience personnelle ou de celle recueillie dans leur entourage. L'étude de ces freins à l'aide d'une approche qualitative par *focus groups* a été discutée en amont de la réalisation du questionnaire. Cette approche n'a pas été retenue en raison de l'absence préalable de données sur le taux de possession et la fréquence d'utilisation des cartes dans la littérature, ce qui ne justifiait pas une telle étude. Désormais, une étude qualitative suivie d'un projet quantitatif à plus grande échelle pourrait nous apporter plus de précisions et une vision des habitudes de la population des médecins remplaçants en France.

Le faible effectif de chaque groupe a diminué la puissance de l'étude et a peut-être amené à méconnaître des différences significatives entre les groupes étudiés. Une analyse des résultats combinés des trois régions ayant participé au sondage est en cours et fera l'objet d'une publication prochaine. Elle permettra probablement grâce à des effectifs plus importants une analyse plus puissante des tendances observées sur la seule région bas-normande.

La place des médecins remplaçants dans le système SESAM-Vitale a été peu étudiée malgré les effectifs croissants de médecins remplaçants. D'après l'atlas de la démographie médicale française de 2013 édité par l'Ordre national des médecins [19], les effectifs de médecins remplaçants inscrits au conseil de l'Ordre (toutes spécialité confondues) avaient augmenté de 5,7 % en sept ans. 68,7 % des remplaçants dits « actifs » étaient qualifiés en médecine générale. Cette croissance démographique est à prendre en compte dans un système où les remplaçants ne semblent pas avoir trouvé leur place.

*Aucun conflit d'intérêt déclaré*

## Remerciements

*Nous remercions le Regroupement autonome des généralistes jeunes installés et remplaçants qui a initié la demande de cette étude et nous a accordé son soutien logistique pour la mise en ligne du questionnaire. Nous remercions également l'Union régionale des médecins libéraux de Basse-Normandie et l'Union des remplaçants de Basse-Normandie pour la diffusion des courriels d'invitation.*

## Références

1. GIE SESAM-Vitale. Notre histoire [internet]. Disponible sur <<http://www.sesam-vitale.fr/nous-connaître/histoire.asp>> (consulté le 12/02/2014).
2. Ministère du travail et des affaires sociales. Ordonnance n° 96-345 du 24 avril 1996 relative à la maîtrise médicalisée des dépenses de soins. Article 8. [Internet]. JORF. 25 avril 1996.(98):6311.
3. L'Assurance maladie. La télétransmission [Internet]. Paris ; (cité le 12/02/2014). Disponible sur <<http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/gerer-votre-activite/la-teletransmission/les-avantages-de-la-teletransmission.php>>
4. L'Assurance maladie. La carte vitale [Internet]. Paris ; (cité le 12/02/2014). Disponible sur <<http://www.ameli.fr/assures/soins-et-remboursements/comment-etre-rembourse/la-carte-vitale/les-avantages-de-la-carte-vitale.php>>.
5. Agence des systèmes d'information partagés de santé. Qu'est-ce que la carte CPS [Internet]. Paris ; (cité le 12/02/2014). Disponible sur <<http://esante.gouv.fr/services/espace-cps/qu-est-ce-que-la-carte-cps>>
6. Ministère de la santé et des solidarités. Décret n° 2007-960 du 15 mai 2007 relatif à la confidentialité des informations médicales conservées sur support informatique ou transmises par voie électronique et modifiant le code de la santé publique (dispositions réglementaires). Article R.1110-3. JORF. 16 mars 2007;(113):9362, texte n° 210.
7. Ministère de la santé et de sports. Arrêté du 6 février 2009 portant création d'un traitement de données à caractère personnel dénommé « Répertoire partagé des professionnels de santé » (RPPS). JORF. 10 février 2009 ; 0034, texte n° 22.
8. Agence des systèmes d'information partagés de santé. Les données contenues dans une carte CPS [Internet]. Paris ; (cité le 12/02/2014) disponible sur <<http://esante.gouv.fr/services/espace-cps/les-donnees-contenues-dans-une-carte-cps>>
9. Agence des systèmes d'information partagés de santé. Services Pro. Pour les professionnels de santé [internet]. Paris ; (cité le 12/02/2014) disponible sur <<http://esante.gouv.fr/services/espace-cps/pour-les-professionnels-de-sante>>.
10. Ordre national des médecins. Distribution des cartes aux professionnels de santé susceptibles de faire des remplacements en activité libérale [Internet]. Paris ; (cité le 24/06/2014) disponible sur <<http://www.conseil-national.medecin.fr/article/distribution-des-cartes-aux-professionnels-de-sante-susceptibles-de-faire-des-remplacements-en-activ-555>>.
11. L'Assurance maladie (Hérault). La télétransmission pour les médecins, chirurgiens dentistes et sages-femmes remplaçant(e)s (mis à jour le 07/05/2012) [Internet]. Montpellier (France) ; (cité le 14/02/2014) disponible sur <[http://www.ameli.fr/fileadmin/user\\_upload/documents/120507-FP\\_Teletrans\\_medecins\\_dentistes\\_sages\\_femmes\\_reempla\\_.pdf](http://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/120507-FP_Teletrans_medecins_dentistes_sages_femmes_reempla_.pdf)>.
12. L'Assurance maladie. Centre national de dépôt et d'agrément. L'essentiel. Paris ; (cité le 16/11/2014) disponible sur <<http://www.cnda-vitale.fr/php/sesam-vitale.php?libelle=%27essentiel>>.
13. L'Assurance maladie. Circulaire CIR-1/2012 relative aux définitions opérationnelles de la fraude, des activités fautives et abusives pour l'Assurance maladie [Internet]. Paris ; (cité le 12/02/2014) disponible sur <[http://www.mediam.ext.cnamts.fr/cgi-ameli/aurweb/ACIRCC/FICHE?ARCHIVE=ARCHIVENON&DATDEB=2012&OBJ=fraude&aur\\_offset\\_rec=2&FIC=2012/CIR-1-2012.PDF&TYPRECH=MULTI&SEL=0](http://www.mediam.ext.cnamts.fr/cgi-ameli/aurweb/ACIRCC/FICHE?ARCHIVE=ARCHIVENON&DATDEB=2012&OBJ=fraude&aur_offset_rec=2&FIC=2012/CIR-1-2012.PDF&TYPRECH=MULTI&SEL=0)>.
14. République Française. Code de la sécurité sociale. Article R161-58 créé par décret n°98-271 du 9 avril 1998 relatif à la carte de professionnel de santé et modifiant le code de la Sécurité sociale et le code de la santé publique. JORF. 12 avril 1998.
15. Buzz Médecin. Tests de logiciels et matériels pour médecins et cabinets médicaux. Cité le 18/02/2014, disponible sur <<http://comparatif-logiciels-medicaux.fr>>.
16. GIE SESAM-Vitale. Parts de télétransmission des progiciels de santé agréés et des solutions intégrées homologuées, par spécialité médicale [en ligne]. Paris ; (consulté le 18/02/2014) disponible sur <<http://www.sesam-vitale.fr/divers/chiffres/parts-marches.asp>>.
17. UNICAEN. Stage ambulatoire 2e niveau SASPAS [Internet]. Caen (France) ; (cité le 18/11/2014) disponible sur <[http://ufrmedecine.unicaen.fr/servlet/com.univ.collaboratif.utils.LectureFichier?ID\\_FICHIER=1339426790237](http://ufrmedecine.unicaen.fr/servlet/com.univ.collaboratif.utils.LectureFichier?ID_FICHIER=1339426790237)>.
18. Service d'accueil médical initial du Val-de-Marne (SAMI). Fiche memo pour les étudiants effectuant leur stage SAMI/ SASPAS [Internet]. Créteil (France) ; (cité le 18/11/2014) disponible sur <[http://www.medecinegen-creteil.net/wp\\_creteil/wp-content/uploads/2013/09/1-Fiche-M%C3%A9mo-SAMI-SASPAS.pdf](http://www.medecinegen-creteil.net/wp_creteil/wp-content/uploads/2013/09/1-Fiche-M%C3%A9mo-SAMI-SASPAS.pdf)>.
19. Ordre national des médecins. Atlas de la démographie médicale française 2013 [Internet]. Paris ; (cité le 05/06/2013) disponible sur <<http://www.conseil-national.medecin.fr/article/atlas-de-la-demographie-medicale-francaise-2013-1327>>.