

UNIVERSITÉ DE STRASBOURG
FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

ANNÉE : 2024

N° : 122

THÈSE
PRÉSENTÉE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Diplôme d'État

Mention Médecine générale

PAR

SORDET LOLA

Née le 22 août 1996 à Saint-Rémy (71)

**Analyse des connaissances des internes de médecine générale
français sur les cotations NGAP utilisées en pratique courante.**

Président de thèse : Monsieur le Professeur Erik-André SAULEAU

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Yves MERLE



FACULTÉ DE MÉDECINE, MAÏEUTIQUE ET SCIENCES DE LA SANTÉ

Edition AVRIL 2024
Année universitaire 2023-2024

- **Président de l'Université** M. DENEKEN Michel
- **Doyen de la Faculté** M. SIBILIA Jean
- **Première Vice Doyenne de la Faculté** Mme CHARLOUX Anne
- **Doyens honoraires :** (1989-1994) M. VINCENDON Guy
- (1994-2001) M. GERLINGER Pierre
- (2001-2011) M. LUDES Bertrand
- **Chargé de mission auprès du Doyen** M. VICENTE Gilbert
- **Responsable Administratif** M. STEEGMANN Geoffroy



HOPITAUX UNIVERSITAIRES
DE STRASBOURG (HUS)
Directeur général : M. HENNI Samir

A1 - PROFESSEUR TITULAIRE DU COLLEGE DE FRANCE

MANDEL Jean-Louis Chaire "Génétique humaine" (à compter du 01.11.2003)

A2 - MEMBRE SENIOR A L'INSTITUT UNIVERSITAIRE DE FRANCE (I.U.F.)

BAHRAM Séiamak Immunologie biologique
DOLLFUS Hélène Génétique clinique

A3 - PROFESSEUR(E)S DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (PU-PH)

NOM et Prénoms	CS ⁹	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
ADAM Philippe	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Hospitalisation des Urgences de Traumatologie / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
ADDEO Pietro	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation/HP	53.02 Chirurgie générale
AKLADIOS Cherif	NRPô CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique
ANDRES Emmanuel	RPô CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques/HC	53.01 Option : médecine Interne
ANHEIM Mathieu	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
Mme ANTAL Maria Cristina	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre • Institut d'Histologie / Faculté de Médecine	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
Mme ANTONI Delphine	NRPô	• Pôle d'Imagerie - Service de Radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie
ARNAUD Laurent	NRPô NCS	• Pôle MIRNED - Service de Rhumatologie / Hôpital de Hautepierre	50.01 Rhumatologie
BACHELLIER Philippe	RPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation/HP	53.02 Chirurgie générale
BAHRAM Seiamak	NRPô CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil - Institut d'Hématologie et d'Immunologie / Hôpital Civil / Faculté	47.03 Immunologie (option biologique)
BAUMERT Thomas	NRPô CS	• Pôle Hépato-digestif de l'Hôpital Civil - Institut de Recherche sur les Maladies virales et hépatiques/Fac	52.01 Gastro-entérologie ; hépatologie Option : hépatologie
Mme BEAU-FALLER Michèle	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
BEAUJEUX Rémy	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - CME / Activités transversales • Unité de Neuroradiologie interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BERNA Fabrice	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie Option : Psychiatrie d'Adultes
BERTSCHY Gilles	RPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie II / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
BIERRY Guillaume	NRPô NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie II - Neuroradiologie-imagerie ostéoarticulaire-Pédiatrie/HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
BILBAULT Pascal	RPô CS	• Pôle d'Urgences / Réanimations médicales / CAP - Service des Urgences médico-chirurgicales Adultes / HP	48.02 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : médecine d'urgence
BLANC Frédéric	NRPô NCS	- Pôle de Gériatrie - Service Evaluation - Gériatrie - Hôpital de la Robertsau	53.01 Médecine interne ; addictologie Option : gériatrie et biologie du vieillissement
BODIN Frédéric	NRPô NCS	• Pôle de Chirurgie Maxillo-faciale, morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et maxillo-faciale / Hôpital Civil	50.04 Chirurgie Plastique, Reconstructrice et Esthétique ; Brûlologie
BONNEMANS Laurent	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 - Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
BONNOMET François	NRPô CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
BOURCIER Tristan	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie

NOM et Prénoms	CS ²	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
BOURGIN Patrice	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie - Unité du Sommeil / Hôpital Civil	49.01 Neurologie
Mme BRIGAND Cécile	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
BRUANT-RODIER Catherine	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / HP	50.04 Option : chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique
Mme CAILLARD-OHLMANN Sophie	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales-Ophthalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Dialyse et Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
CASTELAIN Vincent	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme CEBULA Héléne	NRP6 NCS	• Pôle Tête-Cou - Service de Neurochirurgie / HP	49.02 Neurochirurgie
CHAKFE Nabil	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie vasculaire et de transplantation rénale NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire Option : chirurgie vasculaire
CHARLES Yann-Philippe	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie du rachis / Chirurgie B / HC	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme CHARLOUX Anne	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
Mme CHARPIOT Anne	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
Mme CHENARD-NEU Marie-Pierre	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Haute-pierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques (option biologique)
CLAVERT Philippe	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du Membre supérieur / HP	42.01 Anatomie (option clinique, orthopédie traumatologique)
COLLANGE Olivier	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation Chirurgicale / NHC	48.01 Anesthésiologie-Réanimation ; Méd. d'urgence (opt. Anesthésiologie-Réanimation - Type clinique)
COLLONGUES Nicolas	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou-CETD - Centre d'Investigation Clinique / NHC et HP	49.01 Neurologie
CRIBIER Bernard	NRP6 CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
de BLAY de GAIX Frédéric	RP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
de SEZE Jérôme	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AX5 / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
DEBRY Christian	RP6 CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Serv. d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
DERUELLE Philippe	RP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Haute-pierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique; gynécologie médicale; option gynécologie-obstétrique
Mme DOLLFUS-WALTMANN Héléne	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Génétique Médicale / Hôpital de Haute-pierre	47.04 Génétique (type clinique)
EHLINGER Matthieu	NRP6 NCS	• Pôle de l'Appareil Locomoteur - Service d'Orthopédie-Traumatologie du membre inférieur / HP	50.02 Chirurgie Orthopédique et Traumatologique
Mme ENTZ-WERLE Natacha	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
Mme FACCA Sybille	NRP6 CS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Haute-pierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
Mme FAFI-KREMER Samira	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie-Virologie biologique
FAITOT François	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie digestives, hépatiques et de la transplantation - Serv. de chirurgie générale, hépatique et endocrinienne et Transplantation / HP	53.02 Chirurgie générale
FALCOZ Pierre-Emmanuel	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Chirurgie Thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
FORNECKER Luc-Matthieu	NRP6 NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.01 Hématologie ; Transfusion Option : Hématologie
FOUCHER Jack	NRP6 NCS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie I / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
GALLIX Benoit	NCS	• IHU - Institut Hospitalo-Universitaire - Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale
GANGI Afshin	RP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GARNON Julien	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A interventionnelle / Nouvel Hôpital Civil	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
GAUCHER David	NRP6 NCS	• Pôle des Spécialités Médicales - Ophthalmologie / SMO - Service d'Ophthalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophthalmologie
GENY Bernard	NRP6 CS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GEORG Yannick	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Serv. de Chirurgie Vasculaire et de transplantation rénale / NHC	51.04 Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire/ Option : chirurgie vasculaire
GICQUEL Philippe	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
GOICHOT Bernard	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et de nutrition / HP	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme GONZALEZ Maria	NRP6 CS	• Pôle de Santé publique et santé au travail - Service de Pathologie Professionnelle et Médecine du Travail/HC	46.02 Médecine et santé au travail

NOM et Prénoms	CS ²	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GOTTENBERG Jacques-Eric	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital Hautepierre	50.01 Rhumatologie
HANSMANN Yves	RP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
Mme HELMS Julie	NRP6 NCS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Médecine Intensive-Réanimation
HIRSCH Edouard	NRP6 NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Hautepierre	49.01 Neurologie
IMPERIALE Alessio	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
ISNER-HOROBETI Marie-Eve	RP6 CS	• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
JAULHAC Benoît	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme JEANDIDIER Nathalie	NRP6 CS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, diabète et nutrition / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
Mme JESEL-MOREL Laurence	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
KALTENBACH Georges	RP6 CS	• Pôle de Gériatrie - Service de Médecine Interne - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau - Secteur Evaluation - Gériatrie / Hôpital de la Robertsau	53.01 Option : gériatrie et biologie du vieillissement
Mme KESSLER Laurence	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète, Nutrition et Addictologie/ Méd. B / HC	54.04 Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques
KESSLER Romain	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie
KINDO Michel	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme KORGANOW Anne-Sophie	NRP6 CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
KREMER Stéphane	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service Imagerie II - Neuroradio Ostéoarticulaire - Pédiatrie / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
KUHN Pierre	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Néonatalogie et Réanimation néonatale (Pédiatrie II)/HP	54.01 Pédiatrie
KURTZ Jean-Emmanuel	RP6 NCS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Service d'hématologie / ICANS	47.02 Option : Cancérologie (clinique)
Mme LALANNE Laurence	NRP6 CS	• Pôle de Psychiatrie, Santé mentale et Addictologie - Service d'Addictologie / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes ; Addictologie (Option : Addictologie)
LANG Hervé	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
LAUGEL Vincent	RP6 CS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie 1 / Hôpital de Hautepierre	54.01 Pédiatrie
Mme LEJAY Anne	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale cardiovasculaire - Service de Chirurgie vasculaire et de Transplantation rénale / NHC	51.04 Option : Chirurgie vasculaire
LE MINOR Jean-Marie	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine - Service de Neuroradiologie, d'Imagerie Ostéoarticulaire et interventionnelle/HP	42.01 Anatomie
LESSINGER Jean-Marc	RP6 CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie générale et spécialisée / LBGS / NHC - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / Hautepierre	82.00 Sciences Biologiques de Pharmacie
LIPSKER Dan	NRP6 NCS	• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-vénéréologie
LIVERNEAUX Philippe	RP6 NCS	• Pôle de l'Appareil locomoteur - Service de Chirurgie de la Main - SOS Main / Hôpital de Hautepierre	50.02 Chirurgie orthopédique et traumatologique
MALOUF Gabriel	NRP6 NCS	• Pôle d'Onco-hématologie - Service d'Oncologie médicale / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie
MARTIN Thierry	NRP6 NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme MASCAUX Céline	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Pneumologie / Nouvel Hôpital Civil	51.01 Pneumologie ; Addictologie
Mme MATHÉLIN Carole	NRP6 CS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Unité de Sénologie / ICANS	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; Gynécologie Médicale
MAUVIEUX Laurent	NRP6 CS	• Pôle d'Onco-Hématologie - Laboratoire d'Hématologie Biologique - Hôpital de Hautepierre - Institut d'Hématologie / Faculté de Médecine	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique

NOM et Prénoms	CS ²	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
MAZZUCOTELLI Jean-Philippe	NRP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Chirurgie Cardio-vasculaire / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
MENARD Didier	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
MERTES Paul-Michel	RP6 CS	• Pôle d'Anesthésiologie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésiologie-Réanimation chirurgicale / NHC	48.01 Option : Anesthésiologie-Réanimation (type mixte)
MEYER Alain	NRP6 NCS	• Institut de Physiologie / Faculté de Médecine • Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
MEYER Nicolas	NRP6 NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Laboratoire de Biostatistiques / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / Hôpital Civil	46.04 Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication (option biologique)
MEZIANI Ferhat	NRP6 CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation Médicale / Nouvel Hôpital Civil	48.02 Réanimation
MONASSIER Laurent	NRP6 CS	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Labo. de Neurobiologie et Pharmacologie cardio-vasculaire- EA7295/ Fac	48.03 Option : Pharmacologie fondamentale
MOREL Olivier	NRP6 NCS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
MUTTER Didier	RP6 NCS	• Pôle Hépatogastro-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / NHC	52.02 Chirurgie digestive
NAMER Izzie Jacques	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
NOEL Georges	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service de radiothérapie / ICANS	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option Radiothérapie biologique
NOLL Eric	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie Réanimation Chirurgicale SAMU-SMUR - Service Anesthésiologie et de Réanimation Chirurgicale - HP	48.01 Anesthésiologie-Réanimation
OHANA Mickael	NRP6 NCS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
OHLMANN Patrick	RP6 CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service de Cardiologie / Nouvel Hôpital Civil	51.02 Cardiologie
Mme OLLAND Anne	NRP6 NCS	• Pôle de Pathologie Thoracique - Service de Chirurgie thoracique / Nouvel Hôpital Civil	51.03 Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
Mme PAILLARD Catherine	NRP6 CS	• Pôle médico-chirurgicale de Pédiatrie - Service de Pédiatrie III / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
PELACCIA Thierry	NRP6 NCS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimation chirurgicales / SAMU-SMUR - Centre de formation et de recherche en pédagogie des sciences de la santé / Faculté	48.05 Réanimation ; Médecine d'urgence Option : Médecine d'urgences
Mme PERRETTA Silvana	NRP6 NCS	• Pôle Hépatogastro-digestif de l'Hôpital Civil - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie digestive
PESSAUX Patrick	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Viscérale et Digestive / Nouvel Hôpital Civil	52.02 Chirurgie Digestive
PETIT Thierry	CDP	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
PIVOT Xavier	NRP6 NCS	• ICANS - Département de médecine oncologique	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie Option : Cancérologie Clinique
POTTECHER Julien	NRP6 CS	• Pôle d'Anesthésie / Réanimations chirurgicales / SAMU-SMUR - Service d'Anesthésie et de Réanimation Chirurgicale / Haute-pierre	48.01 Anesthésiologie-réanimation ; Médecine d'urgence (option clinique)
PRADIGNAC Alain	NRP6 NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Médecine interne et nutrition / Hôpital de Haute-pierre	44.04 Nutrition
PROUST François	NRP6 CS	• Pôle Tête et Cou - Service de Neurochirurgie / Hôpital de Haute-pierre	49.02 Neurochirurgie
RAUL Jean-Sébastien	NRP6 CS	• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et NHC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
REIMUND Jean-Marie	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive / HP	52.01 Option : Gastro-entérologie
RICCI Roméo	NRP6 NCS	• Pôle de Biologie - Département Biologie du développement et cellules souches / IGBMC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
ROHR Serge	NRP6 CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
ROMAIN Benoît	NRP6 NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie générale et Digestive / HP	53.02 Chirurgie générale
Mme ROSSIGNOL-BERNARD Sylvie	NRP6 NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute-pierre	54.01 Pédiatrie
Mme ROY Catherine	NRP6 CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie B - Imagerie viscérale et cardio-vasculaire / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (opt. clinique)
SANANES Nicolas	NRP6 NCS	• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / HP	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-Obstétrique

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SAUER Arnaud	NRPô NCS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
SAULEAU Erik-André	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Santé Publique / Hôpital Civil • Biostatistiques et Informatique / Faculté de médecine / HC	46.04 Biostatistiques, Informatique médicale et Technologies de Communication (option biologique)
SAUSSINE Christian	RPô CS	• Pôle d'Urologie, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Urologique / Nouvel Hôpital Civil	52.04 Urologie
Mme SCHATZ Claude	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service d'Ophtalmologie / Nouvel Hôpital Civil	55.02 Ophtalmologie
Mme SCHLUTH-BOLARD Caroline	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
SCHNEIDER Francis	NRPô CS	• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme SCHRÖDER Carmen	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychothérapie pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédopsychiatrie ; Addictologie
SCHULTZ Philippe	NRPô NCS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service d'Oto-rhino-laryngologie et de Chirurgie cervico-faciale / HP	55.01 Oto-rhino-laryngologie
SERFATY Lawrence	NRPô CS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie et d'Assistance Nutritive/HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie Option : Hépatologie
SIBILIA Jean	NRPô NCS	• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute-pierre	50.01 Rhumatologie
STEPHAN Dominique	NRPô CS	• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique/NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
Mme TALON Isabelle	NRPô NCS	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Chirurgie Pédiatrique / Hôpital de Haute-pierre	54.02 Chirurgie infantile
TELETIN Marius	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Service de Biologie de la Reproduction / CMCD Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
Mme TRANCHANT Christine	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
VEILLON Francis	NRPô CS	• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie 1 - Imagerie viscérale, ORL et mammaire / HP	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
VELTEN Michel	NRPô NCS	• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Département de Santé Publique / Secteur 3 - Epidémiologie et Economie de la Santé / Hôpital Civil • Laboratoire d'Epidémiologie et de santé publique / HC / Faculté	46.01 Epidémiologie, économie de la santé et prévention (option biologique)
VIDALHET Pierre	NRPô CS	• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service de Psychiatrie d'Urgences, de liaison et de Psychotraumatologie / Hôpital Civil	49.03 Psychiatrie d'adultes
VIVILLE Stéphane	NRPô NCS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Pathologies tropicales / Faculté	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
VOGEL Thomas	NRPô CS	• Pôle de Gériatrie - Service de soins de suite et réadaptation gériatrique/Hôpital de la Robertsau	51.01 Option : Gériatrie et biologie du vieillissement
WEBER Jean-Christophe Pierre	NRPô CS	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne / Nouvel Hôpital Civil	53.01 Option : Médecine Interne
WOLF Philippe	NRPô NCS	• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service de Chirurgie Générale et de Transplantations multiorganes / HP - Coordonnateur des activités de prélèvements et transplantations des HU	53.02 Chirurgie générale
Mme WOLFF Valérie	NRPô CS	• Pôle Tête et Cou - Unité Neurovasculaire / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie

HC : Hôpital Civil - HP : Hôpital de Haute-pierre - NHC : Nouvel Hôpital Civil - PTM = Plateau technique de microbiologie

* : CS (Chef de service) ou NCS (Non Chef de service hospitalier) - Cspi : Chef de service par intérim - CSp : Chef de service provisoire (un an)

CU : Chef d'unité fonctionnelle

Pô : Pôle RPô (Responsable de Pôle) ou NRPô (Non Responsable de Pôle)

Cons. : Consultanat hospitalier (poursuite des fonctions hospitalières sans chefferie de service)

Dir : Directeur

A4 – PROFESSEUR ASSOCIÉ DES UNIVERSITÉS

NOM et Prénoms	CS*	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
CALVEL Laurent	NRPô CS	• Pôle Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Soins palliatifs / NHC	46.05 Médecine palliative
HABERSETZER François	CS	• Pôle Hépatogastro-digestif - Service de Gastro-Entérologie - NHC	52.02 Gastro-Entérologie
SALVAT Eric	CS	• Pôle Tête-Cou - Centre d'Evaluation et de Traitement de la Douleur / HP	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie

B1 - MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS (MCU-PH)

NOM et Prénoms	CS ²	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
AGIN Arnaud		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et Médecine nucléaire
Mme AYME-DIETRICH Estelle		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie Option : pharmacologie fondamentale
BAHOUGE Thibault		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service d'Endocrinologie, Diabète et Maladies métaboliques / HC	53.01 Option : médecine Interne
BECKER Guillaume		• Pôle de Pharmacologie - Unité de Pharmacologie clinique / Faculté de Médecine	48.03 Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
BENOTMANE Ilies		• Pôle de Spécialités médicales-Ophtalmologie / SMO - Service de Néphrologie-Transplantation / NHC	52.03 Néphrologie
Mme BIANCALANA Valérie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic Génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
BLONDET Cyrille		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire (option clinique)
Mme BOICHARD Amélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
BOUSIGES Olivier		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
BOYER Pierre		• Pôle de Biologie - Institut de Bactériologie / Faculté de Médecine	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
Mme BRU Valérie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme BUND Caroline		• Pôle d'Imagerie - Service de médecine nucléaire et imagerie moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CARAPITO Raphaël		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie
CAZZATO Roberto		• Pôle d'Imagerie - Service d'Imagerie A Interventionnelle / NHC	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
CERALINE Jocelyn		• Pôle de Biologie - Département de Biologie structurale Intégrative / IGBMC	47.02 Cancérologie ; Radiothérapie (option biologique)
CHERRIER Thomas		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
CHOQUET Philippe		• Pôle d'Imagerie - UF6237 - Imagerie Préclinique / HP	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
CLERE-JEHL Raphaël		• Pôle Urgences - Réanimations médicales / Centre antipoison - Service de Réanimation médicale / Hôpital de Haute-pierre	48.02 Réanimation
Mme CORDEANU Elena Mihaela		• Pôle d'activité médico-chirurgicale Cardio-vasculaire - Service des Maladies vasculaires-HTA-Pharmacologie clinique / NHC	51.04 Option : Médecine vasculaire
DALI-YOUCEF Ahmed Nassim		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
DANION François		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service des Maladies infectieuses et tropicales / NHC	45.03 Option : Maladies infectieuses
DEVYS Didier		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme DINKELACKER Véra		• Pôle Tête et Cou - CETD - Service de Neurologie / Hôpital de Haute-pierre	49.01 Neurologie
DOLLÉ Pascal		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et biologie moléculaire / NHC	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme ENACHE Irina		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / IGBMC	44.02 Physiologie
Mme FARRUGIA-JACAMON Audrey		• Pôle de Biologie - Service de Médecine Légale, Consultation d'Urgences médico-judiciaires et Laboratoire de Toxicologie / Faculté et HC • Institut de Médecine Légale / Faculté de Médecine	46.03 Médecine Légale et droit de la santé
FELTEN Renaud		• Pôle Tête et Cou - CETD - Centre d'Investigation Clinique (CIC) - AXS / Hôpital de Haute-pierre	48.04 Thérapeutique, Médecine de la douleur, Addictologie
FILISSETTI Denis	CS	• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Faculté	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
GANTNER Pierre		• Pôle de Biologie - Laboratoire (Institut) de Virologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Bactériologie- Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
GIANNINI Margherita		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option biologique)
GIES Vincent		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine Interne et d'Immunologie Clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
GRILLON Antoine		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)

NOM et Prénoms	CS ²	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
GUERIN Eric		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire (option biologique)
GUFFROY Aurélien		• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - Service de Médecine interne et d'immunologie clinique / NHC	47.03 Immunologie (option clinique)
Mme HARSAN-RASTEI Laura		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine Nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
HUBELE Fabrice		• Pôle d'Imagerie - Service de Médecine nucléaire et Imagerie Moléculaire / ICANS - Service de Biophysique et de Médecine Nucléaire / NHC	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
KASTNER Philippe		• Pôle de Biologie - Département Génomique fonctionnelle et cancer / IGBMC	47.04 Génétique (option biologique)
Mme KEMMEL Véronique		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
KOCH Guillaume		- Institut d'Anatomie Normale / Faculté de Médecine	42.01 Anatomie (Option clinique)
Mme KRASNY-PACINI Agata		• Pôle de Médecine Physique et de Réadaptation - Institut Universitaire de Réadaptation / Clémenceau	49.05 Médecine Physique et Réadaptation
Mme LAMOUR Valérie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.01 Biochimie et biologie moléculaire
Mme LANNES Béatrice		• Institut d'Histologie / Faculté de Médecine • Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.02 Histologie, Embryologie et Cytogénétique (option biologique)
LAVAUX Thomas		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et de Biologie moléculaire / HP	44.03 Biologie cellulaire
LECOINTRE Lise		• Pôle de Gynécologie-Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / Hôpital de Hautepierre	54.03 Gynécologie-Obstétrique ; gynécologie médicale Option : Gynécologie-obstétrique
LENORMAND Cédric		• Pôle de Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Dermatologie / Hôpital Civil	50.03 Dermato-Vénérologie
LHERMITTE Benoît		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et cytologie pathologiques
LUTZ Jean-Christophe		• Pôle de Chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, Chirurgie maxillo-faciale, Morphologie et Dermatologie - Service de Chirurgie Plastique et Maxillo-faciale / Hôpital Civil	55.03 Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie
MIGUET Laurent		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre et NHC	44.03 Biologie cellulaire (type mixte : biologique)
Mme MOUTOU Céline ép. GUNTNER	CS	• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic préimplantatoire / CMCO Schiltigheim	54.05 Biologie et médecine du développement et de la reproduction (option biologique)
MULLER Jean		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique (option biologique)
Mme NICOLAE Alina		• Pôle de Biologie - Service de Pathologie / Hôpital de Hautepierre	42.03 Anatomie et Cytologie Pathologiques (Option Clinique)
Mme NOURRY Nathalie		• Pôle de Santé publique et Santé au travail - Service de Pathologie professionnelle et de Médecine du travail / HC	46.02 Médecine et Santé au Travail (option clinique)
PFUFF Alexander		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale /PTM HUS	45.02 Parasitologie et mycologie
Mme PITON Amélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / NHC	47.04 Génétique (option biologique)
POP Raoul		• Pôle d'Imagerie - Unité de Neuroradiologie Interventionnelle / Hôpital de Hautepierre	43.02 Radiologie et imagerie médicale (option clinique)
PREVOST Gilles		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme RADOSAVLJEVIC Mirjana		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie biologique / Nouvel Hôpital Civil	47.03 Immunologie (option biologique)
Mme REIX Nathalie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Biochimie et Biologie moléculaire / NHC - Service de Chirurgie / ICANS	43.01 Biophysique et médecine nucléaire
Mme RIDU Marianne		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et explorations fonctionnelles / NHC	44.02 Physiologie (option clinique)
Mme ROLLAND Delphine		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Hématologie biologique / Hôpital de Hautepierre	47.01 Hématologie ; transfusion (type mixte : Hématologie)
Mme ROLLING Julie		• Pôle de Psychiatrie et de santé mentale - Service Psychothérapeutique pour Enfants et Adolescents / HC	49.04 Pédo-psychiatrie ; Addictologie
Mme RUPPERT Elisabeth		• Pôle Tête et Cou - Service de Neurologie - Unité de Pathologie du Sommeil / HC	49.01 Neurologie
Mme SABOU Alina		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Parasitologie et de Mycologie médicale/PTM HUS - Institut de Parasitologie / Faculté de Médecine	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
SAVIANO Antonio		• Pôle des Pathologies digestives, hépatiques et de la transplantation - Service d'Hépatogastro-Entérologie /HP	52.01 Gastro-entérologie ; Hépatologie ; Addictologie
Mme SCHEIDECKER Sophie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Diagnostic génétique / Nouvel Hôpital Civil	47.04 Génétique

NOM et Prénoms	CS ²	Services Hospitaliers ou Institut / Localisation	Sous-section du Conseil National des Universités
SCHRAMM Frédéric		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
Mme SOLIS Morgane		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital de Haute pierre	45.01 Bactériologie-Virologie ; hygiène hospitalière Option : Bactériologie-Virologie
Mme SORDET Christelle		• Pôle de Médecine Interne, Rhumatologie, Nutrition, Endocrinologie, Diabétologie (MIRNED) - Service de Rhumatologie / Hôpital de Haute pierre	50.01 Rhumatologie
Mme TALAGRAND-REBOUL Emilie		• Pôle de Biologie - Institut (Laboratoire) de Bactériologie / PTM HUS et Faculté	45.01 Option : Bactériologie -virologie (biologique)
VALLAT Laurent		• Pôle de Biologie - Laboratoire d'Immunologie Biologique - Hôpital de Haute pierre	47.01 Hématologie ; Transfusion Option Hématologie Biologique
Mme VELAY-RUSCH Aurélie		• Pôle de Biologie - Laboratoire de Virologie / Hôpital Civil	45.01 Bactériologie-Virologie ; Hygiène Hospitalière Option Bactériologie- Virologie biologique
Mme VILLARD Odile		• Pôle de Biologie - Labo. de Parasitologie et de Mycologie médicale / PTM HUS et Fac	45.02 Parasitologie et mycologie (option biologique)
Mme ZALOSZYC Ariane ép. MARCANTONI		• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service de Pédiatrie I / Hôpital de Haute pierre	54.01 Pédiatrie
ZOLL Joffrey		• Pôle de Pathologie thoracique - Service de Physiologie et d'Explorations fonctionnelles / HC	44.02 Physiologie (option clinique)

B2 – PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

Pr BONAHE Christian P0166	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
---------------------------	---	-----	---

B3 – MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS (monoappartenant)

Mme CHABRAN Elena	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
M. DILLENSEGER Jean-Philippe	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
Mr KESSEL Nils	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr LANDRE Lionel	ICUBE-UMR 7357 - Equipe IMIS / Faculté de Médecine	69.	Neurosciences
Mme MIRALLES Célia	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme SCARFONE Marianna	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mme THOMAS Marion	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr VAGNERON Frédéric	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques
Mr ZIMMER Alexis	Laboratoire d'Epistémologie des Sciences de la Vie et de la Santé (LESVS) Institut d'Anatomie Pathologique	72.	Epistémologie - Histoire des sciences et des Techniques

C - ENSEIGNANTS ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

C1 - PROFESSEURS ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE (mi-temps)

Pré Ass. DUMAS Claire
 Pré Ass. GROB-BERTHOU Anne
 Pr Ass. GUILLOU Philippe
 Pr Ass. HILD Philippe
 Pr Ass. ROUGERIE Fabien

C2 - MAITRE DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE - TITULAIRE

Dre CHAMBE Juliette
 Dr LORENZO Mathieu

C3 - MAITRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DES UNIVERSITÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE (mi-temps)

Dre DELACOUR Chloé
 Dr GIACOMINI Antoine
 Dr HERZOG Florent
 Dr HOLLANDER David
 Dre SANSELMÉ Anne-Elisabeth
 Dr SCHMITT Yannick

E - PRATICIENS HOSPITALIERS - CHEFS DE SERVICE NON UNIVERSITAIRES

Mme la Dre DARIUS Sophie	- Permanence d'accès aux soins de santé - La Boussole (PASS) / Hôpital Civil
Mme Dre GOURIEUX Bénédicte	• Pôle de Pharmacie-pharmacologie - Service de Pharmacie-Stérilisation / Nouvel Hôpital Civil
Dre GUILBERT Anne-Sophie	• Pôle médico-chirurgical de Pédiatrie - Service de Réanimation pédiatrique spécialisée et de surveillance continue / HP
Dr LEFEBVRE Nicolas	• Pôle de Spécialités Médicales - Ophtalmologie - Hygiène (SMD) - Service des Maladies Infectieuses et Tropicales / Nouvel Hôpital Civil
Dr LEPAGE Tristan	- USN1 (JF9317) - Unité Médicale de la Maison d'arrêt de Strasbourg
Mme la Dre LICHTBLAU Isabelle	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Laboratoire de Biologie de la Reproduction
Dr NISAND Gabriel	• Pôle de Santé Publique et Santé au travail - Service de Santé Publique - DIM / Hôpital Civil
Dr PIRRELLO Olivier	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Service de Gynécologie-Obstétrique / CMCO
Dr REY David	• Pôle de Spécialités médicales - Ophtalmologie / SMO - «Le trait d'union» - Centre de soins de l'infection par le VIH / Nouvel Hôpital Civil
Mme Dre RONDE OUSTEAU Cécile	• Pôle Locomax - Service de Chirurgie Séptique / Hôpital de Hautepierre
Mme Dre RONGIERES Catherine	• Pôle de Gynécologie et d'Obstétrique - Centre Clinico Biologique d'Assistance Médicale à la Procréation / CMCO
Dr TCHOMAKOV Dimitar	• Pôle Médico-Chirurgical de Pédiatrie - Service des Urgences Médico-Chirurgicales pédiatriques / Hôpital de Hautepierre
Dr WAECHTER Cédric	• Pôle de Gériatrie - Service de Soins de suite de Longue Durée et d'hébergement gériatrique / EHPAD / Robertsau
Mme Dre WEISS Anne	• Pôle Urgences - SAMU67 - Médecine Intensive et Réanimation - SAMU

F1 - PROFESSEURS ÉMÉRITES

- o **de droit et à vie (membre de l'Institut)**
 CHAMBON Pierre (Biochimie et biologie moléculaire)
 MANDEL Jean-Louis (Génétique et biologie moléculaire et cellulaire)
- o **pour trois ans (1er septembre 2020 au 31 août 2023)**
 BELLOCQ Jean-Pierre (Service de Pathologie)
 DANION Jean-Marie (Psychiatrie)
 KOPFERSCHMITT Jacques (Urgences médico-chirurgicales Adultes)
 MULLER André (Centre d'Évaluation et de Traitement de la Douleur)
- o **pour trois ans (1er septembre 2021 au 31 août 2024)**
 DANION Anne (Pédopsychiatrie, addictologie)
 DIEMUNSCH Pierre (Anesthésiologie et Réanimation chirurgicale)
 HERBRECHT Raoul (Hématologie)
 STEIB Jean-Paul (Chirurgie du rachis)
- o **pour trois ans (1er septembre 2022 au 31 août 2025)**
 Mme QUOIX Elisabeth (Pneumologie)
- o **pour cinq ans (1er septembre 2023 au 31 août 2028)**
 CHRISTMANN Daniel (Maladies infectieuses et tropicales)
 GRUCKER Daniel (Physique biologique)
 HANNEDOUCHE Thierry (Néphrologie)
 KEMPF Jean-François (Chirurgie orthopédique et de la main)
 MOULIN Bruno (Néphrologie)
 PINGET Michel (Endocrinologie)
 ROGUE Patrick (Biochimie et Biologie moléculaire)
 ROUL Gérard (Cardiologie)

F2 - PROFESSEUR des UNIVERSITÉS ASSOCIÉ (mi-temps)

M. SOLER Luc CNU-31 IRCAD

F3 - PROFESSEURS CONVENTIONNÉS DE L'UNIVERSITÉ

Pr DETAPPE Alexandre	47-02
Pre LAMOUILLE-CHEVALIER Catherine	46-05
Pr LECOCQ Jéhan	49-05
Pr MASTELLI Antoine	49-03
Pr MATSUSHITA Kensuke	51-02
Pr REIS Jacques	49-01
Pre RONGIERES Catherine	54-03
Pre SEELIGER Barbara	52-02

G1 - PROFESSEURS HONORAIRES

ADLOFF Michel (Chirurgie digestive) / 01.09.94	KUNTZMANN Francis (Gériatrie) / 01.09.07
BALDAUF Jean-Jacques (Gynécologie obstétrique) / 01.09.21	KURTZ Daniel (Neurologie) / 01.09.98
BAREISS Pierre (Cardiologie) / 01.09.12	LANG Gabriel (Orthopédie et traumatologie) / 01.10.98
BATZENSCHLAGER André (Anatomie Pathologique) / 01.10.95	LANGER Bruno (Gynécologie) / 01.11.19
BAUMANN René (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.10	LEVY Jean-Marc (Pédiatrie) / 01.10.95
BECMEUR François (Chirurgie Pédiatrique) / 01.09.23	LONSDORFER Jean (Physiologie) / 01.09.10
BERGERAT Jean-Pierre (Cancérologie) / 01.01.16	LUTZ Patrick (Pédiatrie) / 01.09.16
BERTHEL Marc (Gériatrie) / 01.09.18	MAILLOT Claude (Anatomie normale) / 01.09.03
BIENTZ Michel (Hygiène Hospitalière) / 01.09.04	MAITRE Michel (Biochimie et biol. moléculaire) / 01.09.13
BLICKLE Jean-Frédéric (Médecine Interne) / 15.10.17	MANDEL Jean-Louis (Génétique) / 01.09.16
BLOCH Pierre (Radiologie) / 01.10.95	MANGIN Patrice (Médecine Légale) / 01.12.14
BOEHM-BURGER Nelly (Histologie) / 01.09.20	MARESCAUX Christian (Neurologie) / 01.09.19
BOURJAT Pierre (Radiologie) / 01.09.03	MARESCAUX Jacques (Chirurgie digestive) / 01.09.16
BOUSQUET Pascal (Pharmacologie) / 01.09.19	MARK Jean-Joseph (Biochimie et biologie cellulaire) / 01.09.99
BRECHENMACHER Claude (Cardiologie) / 01.07.99	MARK Manuel (Génomique fonctionnelle et cancer-IGBMC) / 01.07.23
BRETTES Jean-Philippe (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.10	MESSER Jean (Pédiatrie) / 01.09.07
BURSZEIN Claude (Pédopsychiatrie) / 01.09.18	MEYER Christian (Chirurgie générale) / 01.09.13
CANTINEAU Alain (Médecine et Santé au travail) / 01.09.15	MEYER Pierre (Biostatistiques, informatique méd.) / 01.09.10
CAZENAIVE Jean-Pierre (Hématologie) / 01.09.15	MONTEIL Henri (Bactériologie) / 01.09.11
CHAMPY Maxime (Stomatologie) / 01.10.95	NISAND Israël (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.19
CHAUVIN Michel (Cardiologue) / 01.09.18	OUDET Pierre (Biologie cellulaire) / 01.09.13
CHELLY Jameledine (Diagnostic génétique) / 01.09.20	PASQUALI Jean-Louis (Immunologie clinique) / 01.09.15
CINQUALBRE Jacques (Chirurgie générale) / 01.10.12	PATRIS Michel (Psychiatrie) / 01.09.15
CLAVERT Jean-Michel (Chirurgie infantile) / 31.10.16	Mme PAULI Gabrielle (Pneumologie) / 01.09.11
COLLARD Maurice (Neurologie) / 01.09.00	POTTECHER Thierry (Anesthésie-Réanimation) / 01.09.18
CONSTANTINESCO André (Biophysique et médecine nucléaire) / 01.09.11	REYS Philippe (Chirurgie générale) / 01.09.98
DIETMANN Jean-Louis (Radiologie) / 01.09.17	RITTER Jean (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.02
DOFFOEL Michel (Gastroentérologie) / 01.09.17	RUMPLER Yves (Biol. développement) / 01.09.10
DUCLOS Bernard (Hépatogastro-Hépatologie) / 01.09.19	SANDNER Guy (Physiologie) / 01.09.14
DUFOUR Patrick (Centre Paul Straus) / 01.09.19	SAUDER Philippe (Réanimation médicale) / 01.09.20
DUPEYRON Jean-Pierre (Anesthésiologie-Réa. Chir.) / 01.09.13	SAUVAGE Paul (Chirurgie infantile) / 01.09.04
EISENMANN Bernard (Chirurgie cardio-vasculaire) / 01.04.10	SCHLAEDER Guy (Gynécologie-Obstétrique) / 01.09.01
FABRE Michel (Cytologie et histologie) / 01.09.02	SCHLIENGER Jean-Louis (Médecine Interne) / 01.08.11
FISCHBACH Michel (Pédiatrie) / 01.10.16	SCHRAUB Simon (Radiothérapie) / 01.09.12
FLAMENT Jacques (Ophtalmologie) / 01.09.09	SICK Henri (Anatomie Normale) / 01.09.06
GAY Gérard (Hépatogastro-entérologie) / 01.09.13	STEIB Annick (Anesthésiologie) / 01.04.19
GUT Jean-Pierre (Virologie) / 01.09.14	STIERLE Jean-Luc (ORL) / 01.09.10
HASSELMANN Michel (Réanimation médicale) / 01.09.18	STOLL Claude (Génétique) / 01.09.09
HAUPTMANN Georges (Hématologie biologique) / 01.09.06	STOLL-KELLER Françoise (Virologie) / 01.09.15
HEID Ernest (Dermatologie) / 01.09.04	STORCK Daniel (Médecine Interne) / 01.09.03
IMLER Marc (Médecine Interne) / 01.09.98	TEMPE Jean-Daniel (Réanimation médicale) / 01.09.06
JACQMIN Didier (Urologie) / 09.08.17	TONGIO Jean (Radiologie) / 01.09.02
JAECK Daniel (Chirurgie générale) / 01.09.11	VAUTRAVERS Philippe (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.16
JESEL Michel (Médecine physique et réadaptation) / 01.09.04	VEILLON Francis (Imagerie viscérale, ORL et mammaire) / 01.09.23
KAHN Jean-Luc (Anatomie) / 01.09.18	VETTER Denis (Méd. interne, Diabète et mal. métabolique) / 01.01.23
KEHR Pierre (Chirurgie orthopédique) / 01.09.06	VETTER Jean-Marie (Anatomie pathologique) / 01.09.13
KREMER Michel / 01.05.98	WALTER Paul (Anatomie Pathologique) / 01.09.09
KRETZ Jean-Georges (Chirurgie vasculaire) / 01.09.18	WIHLM Jean-Marie (Chirurgie thoracique) / 01.09.13
KRIEGER Jean (Neurologie) / 01.01.07	WILK Astrid (Chirurgie maxillo-faciale) / 01.09.15
KUNTZ Jean-Louis (Rhumatologie) / 01.09.08	WOLFRAM-GABEL Renée (Anatomie) / 01.09.96

Légende des adresses :

FAC : Faculté de Médecine : 4, rue Kirschleger - F - 67085 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.68.85.35.20 - Fax : 03.68.85.35.18 ou 03.68.85.34.67

HOPITAUX UNIVERSITAIRES DE STRASBOURG (HUS) :

- NHC : **Nouvel Hôpital Civil** : 1, place de l'Hôpital - BP 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03 69 55 07 08
- HC : **Hôpital Civil** : 1, Place de l'Hôpital - B.P. 426 - F - 67091 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.67.68
- HP : **Hôpital de Hautepierre** : Avenue Molière - B.P. 49 - F - 67098 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.12.80.00
- **Hôpital de La Robertsau** : 83, rue Himmerich - F - 67015 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.11.55.11
- **Hôpital de l'Elsau** : 15, rue Cranach - 67200 Strasbourg - Tél. : 03.88.11.67.68

ICANS - Institut de Cancérologie Strasbourg : 17 rue Albert Calmette - 67200 Strasbourg - Tél. : 03 68 76 67 67

CMCO - Centre Médico-Chirurgical et Obstétrical : 19, rue Louis Pasteur - BP 120 - Schiltigheim - F - 67303 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.62.83.00

C.C.O.M. - Centre de Chirurgie Orthopédique et de la Main : 10, avenue Baumann - B.P. 96 - F - 67403 Illkirch Graffenstaden Cedex - Tél. : 03.88.55.20.00

E.F.S. - Etablissement Français du Sang - Alsace : 10, rue Spielmann - BP N°36 - 67065 Strasbourg Cedex - Tél. : 03.88.21.25.25

IURC - Institut Universitaire de Réadaptation Clemenceau - CHU de Strasbourg et UGECAM (Union pour la Gestion des Etablissements des Caisses d'Assurance Maladie) - 45 boulevard Clemenceau - 67082 Strasbourg Cedex

**RESPONSABLE DE LA BIBLIOTHÈQUE DE MÉDECINE ET ODONTOLOGIE ET DU DÉPARTEMENT SCIENCES, TECHNIQUES ET SANTÉ
DU SERVICE COMMUN DE DOCUMENTATION DE L'UNIVERSITÉ DE STRASBOURG**

Monsieur Olivier DIVE, conservateur

**LA FACULTÉ A ARRÊTÉ QUE LES OPINIONS ÉMISES DANS LES DISSERTATIONS QUI LUI SONT PRÉSENTÉES
DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME PROPRES A LEURS AUTEURS ET QU'ELLE N'ENTEND NI LES APPROUVER, NI LES IMPROUVER**

SERMENT D'HIPPOCRATE

(Version proposée en 2012 par le Conseil National de l'Ordre des Médecins)

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

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

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque ».

Table des matières

LISTE DES ABREVIATIONS :	17
I. Introduction	18
1. La convention médicale	18
2. Le règlement arbitral	19
3. Les différents modes de rémunération des médecins généralistes libéraux français.	20
4. Focus sur le paiement à l'acte	21
a. La CCAM	21
b. La NGAP	22
5. La cotation en médecine générale dans la littérature	23
II. Méthodologie	26
1. Type d'étude	26
2. Choix de la population	26
3. Choix des cotations	27
4. Elaboration du questionnaire	29
5. Diffusion du questionnaire	30
6. Analyse statistique	30
III. Résultats	31
1. Caractéristiques de la population étudiée	31
a. Nombres d'internes de médecine générale inclus dans l'enquête	31
b. Caractéristiques socio-démographiques de la population étudiée	32
c. Caractéristiques universitaires de la population étudiée	34
2. Résultats par questions :	35
a. Résultats bruts	35
b. Cas clinique n°1	40
c. Cas clinique n°2	41
d. Cas clinique n°3	43
e. Cas clinique n°4	44
f. Cas clinique n°5	45
g. Cas clinique n°6	46
h. Cas clinique n°7	47
i. Cas clinique n°8	49
j. Cas clinique n°9 et 10	50

k.	Cas clinique n°11	52
l.	Cas clinique n°12	54
3.	Résultats par étudiants	55
a.	Notes globales	55
b.	Notes selon le niveau d'études	56
c.	Notes selon la formation en cotation	57
IV.	Discussion	58
1.	Analyse des résultats de l'enquête.....	58
2.	Les limites de l'enquête	59
a.	Les biais et les points faibles.....	59
b.	Les points forts.....	60
3.	Retours des internes.....	60
V.	Conclusion :.....	63
VI.	Annexes :.....	65
1.	Annexe 1 : Le questionnaire	65
2.	Annexe 2 : La correction du questionnaire	75
VII.	Bibliographie	91

Table des tableaux :

Tableau 1 :	Liste des cotations utilisées.....	28
Tableau 2 :	Caractéristiques socio-démographiques de la population étudiée.....	32
Tableau 3 :	Caractéristiques universitaires de la population étudiée.....	34
Tableau 4 :	Résultats bruts.....	35
Tableau 5 :	Notes globales / 68.....	55
Tableau 6 :	Notes selon le niveau d'études / 68.....	56
Tableau 7 :	Notes selon la formation en cotation / 68.....	57

Table des graphiques :

Graphique 1 : Q1 - Majoration enfant 0 à 6 ans ou MEG.....	40
Graphique 2 : Q4 – Consultation obligatoire de l'enfant J8, M9 et M24 ou COE.....	41
Graphique 3 : Q8 - Consultation obligatoire de l'enfant de 0 à 6 ans ou COD.....	42
Graphique 4 : Q9 - Consultation obligatoire de l'enfant de 6 à 16 ans ou COB.....	42
Graphique 5 : Q11 - Consultation de suivi et de prise en charge de l'obésité ou CSO.....	43
Graphique 6 : Q17 - Consultation de contraception et de prévention ou CCP.....	45
Graphique 7 : Q18 - Initiation médecin traitant ou IMT.....	45
Graphique 8 : Q22 - Consultation des personnes avec un handicap ou MPH.....	46
Graphique 9 : Q25 - Majoration déplacement ou MD.....	47
Graphique 10 : Q27 - Visite longue ou VL et majoration de déplacement ou MD.....	48
Graphique 11 : Q29 - Visite soins palliatifs ou VSP et majoration de déplacement ou MD....	49
Graphique 12 : Q30 - Majoration de sortie d'hospitalisation ou MSH et majoration de déplacement ou MD.....	50
Graphique 13 : Q32 - Majoration insuffisance cardiaque ou MIC et majoration de déplacement ou MD.....	51
Graphique 14 : Q35 - Demande de téléexpertise ou RQD.....	52
Graphique 15 : Q36- Majoration de coordination vers spécialiste sous 48h ou MUT.....	53
Graphique 16 : Q40 - Avis ponctuel de consultation ou APC.....	54

LISTE DES ABREVIATIONS :

ALD : Affection Longue Durée

ARS : Agence Régionale de Santé

CAPI : Contrat d'Amélioration des Pratiques Individuelles

CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux

CdAM : Catalogue des Actes Médicaux

CESP : Contrat d'Engagement de Service Public

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

CSS : Complémentaire Santé Solidaire

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

ECN : Epreuves Classantes Nationales

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

ESP : Equipe de Soins Primaires

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MSU : Maître de Stage Universitaire

NGAP : Nomenclature Générale des Actes Professionnels

P4P : Paiement à la Performance

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PMSI : Programme de Médication des Systèmes d'Information

ROSP : Rémunération sur Objectifs de Santé Publique

SASPAS : Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé

SNP : Soin Non Programmé

UNCAM : Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie

I. Introduction

La rémunération des médecins généralistes est au cœur du débat actuel avec l'ouverture le 9 novembre 2022 des négociations entre l'union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) et les représentants des médecins libéraux en vue de la future convention médicale de 2023.

1. La convention médicale

Le code de la sécurité sociale dans son article L.162-5 définit que : « Les rapports entre les organismes d'assurance maladie et les médecins sont définis par des conventions nationales conclues séparément pour les médecins généralistes et les médecins spécialistes, par l'union nationale des caisses d'assurance maladie et une ou plusieurs organisations syndicales les plus représentatives pour l'ensemble du territoire de médecins généralistes ou de médecins spécialistes ou par une convention nationale conclue par l'union nationale des caisses d'assurance maladie et au moins une organisation syndicale représentative pour l'ensemble du territoire de médecins généralistes et une organisation syndicale représentative pour l'ensemble du territoire de médecins spécialistes. » (1)

L'objectif de cette convention est donc de planifier collectivement le cadre qui régira les relations entre les médecins libéraux et l'assurance maladie pendant les 5 années à venir soit de 2023 à 2027 dans ce cas.

Cette convention s'applique à chaque médecin conventionné. Elle fixe notamment les tarifs de remboursement des consultations, ainsi que les autres rémunérations directes ou indirectes (forfaits et paiement à la performance) dont les médecins font l'objet.

En l'absence de convention, les assurés pourraient ne plus être remboursés, ce qui poserait problème. La loi a donc prévu la désignation obligatoire, avant le début des négociations entre l'UNCAM et les syndicats de médecins généralistes, d'un arbitre dont la mission est de rédiger un règlement arbitral dans l'hypothèse d'un vide conventionnel.

Si les négociations n'aboutissent pas à une signature, l'arbitre rédige alors une convention minimale aussi nommée le règlement arbitral, sous la dictée du gouvernement. La durée de ce règlement sera au maximum de 5 ans, pendant lesquels les négociations devront reprendre. L'échec des négociations entre les syndicats médicaux et l'UNCAM a conduit à la mise en place et à la parution au Journal Officiel, le 30 avril 2023, du règlement arbitral. (2)

2. Le règlement arbitral

Le règlement arbitral, entré en vigueur le 1er mai 2023, proroge la convention médicale de 2016 en y apportant des évolutions. (3)

On retrouve notamment certaines mesures de revalorisation, telle que la mise en place du code IMT (initiation médecin traitant) pour la cotation de la consultation initiale d'inscription d'un médecin en tant que médecin traitant pour un patient relevant d'une affection de longue durée (ALD) exonérante ou la majoration de la cotation GS à 26,50 euros et de simplification telle que l'aide à l'emploi d'assistants médicaux.

La nouvelle cotation codée IMT a pour but de soutenir l'engagement des médecins au bénéfice des patients qui ont le plus besoin d'un suivi médical régulier c'est-à-dire les patients relevant d'une ALD exonérante.

La première consultation pour un médecin généraliste acceptant de devenir le médecin traitant d'un patient en ALD exonérante est valorisée à 60 euros en France métropolitaine (contre 25 euros auparavant) et à 72 euros dans les départements et régions d'outre-mer. Cette consultation est ouverte à la facturation depuis le 15 mai 2023.

De plus, le règlement arbitral pérennise la majoration soin non programmé (SNP) à 15 euros, elle a été mise en place à l'été 2022 dans le cadre de la mission flash sur les urgences afin de faciliter la prise en charge des soins non programmés en ville et de désengorger les services d'urgence. (4)

Dans ce travail de recherche, nous nous concentrerons sur la réglementation en vigueur au 18 février 2024, date de diffusion du questionnaire.

3. Les différents modes de rémunération des médecins généralistes libéraux français

Plusieurs modes de rémunérations sont possibles et peuvent se combiner (5) :

- Le paiement à l'acte : il s'agit du mode de rémunération des professionnels de santé en fonction du nombre de consultations et d'actes techniques réalisés. Le paiement à l'acte peut être utilisé en ambulatoire ou en établissement privé.

En France, il constitue le mode prédominant de rémunération des généralistes libéraux.

- Le paiement à la performance : apparu en 2009 initialement sous la forme du contrat d'amélioration des pratiques individuelles (CAPI). Il permettait sur la base du volontariat d'ajouter une autre source de revenu dans la rémunération du médecin. Le CAPI prévoyait des contreparties financières pour les médecins qui parvenaient à atteindre des objectifs prédéfinis dans les domaines suivants « Le dépistage et la prévention ; suivi des pathologies chroniques » et « Optimisation des prescriptions ».

Ce contrat a ensuite été généralisé à l'ensemble des médecins libéraux via la convention médicale de 2011 avec la mise en place de la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP), qui associe quatre volets distincts :

- Le suivi des maladies chroniques (diabète, hypertension artérielle...)
- La prévention (vaccination, dépistage de certains cancers)
- L'optimisation des prescriptions (réduction des risques liées à la prescription de certains médicaments et prescription des génériques)
- L'organisation du cabinet (utilisation de logiciels d'aide à la prescription) (6)

- Les forfaits : aides financières calculées annuellement grâce à un système de points.

Il existe 2 forfaits : le forfait structure mis en place en 2016 et le forfait médecin traitant datant de 2018.

Le forfait structure se divise en 2 volets : l'équipement du cabinet et les démarches/nouveaux modes d'organisation pour améliorer les services aux patients.

Le règlement arbitral a fait évoluer le forfait structure en appuyant sur la démarche de prise en charge coordonnée (exemple : participation à une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) ou à une équipe de soins primaires (ESP)). (7)

Le forfait médecin traitant vise lui à renforcer le suivi au long terme des patients. Il est calculé selon l'âge et les pathologies (ALD ou non) des patients. Le règlement arbitral valorise le forfait médecin traitant à compter du 1er janvier 2024. Cette valorisation comprend un forfait annuel médecin traitant passant de 42 à 46 euros pour les patients de plus de 80 ans sans ALD et pour les patients de moins de 80 ans en ALD. (8)

Une majoration est aussi prévue si la part des patients bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (CSS) du médecin dépasse le seuil national.

4. Focus sur le paiement à l'acte

Le paiement à l'acte repose sur la nomenclature médicale. La nomenclature médicale est la liste de l'ensemble des actes médicaux que peuvent effectuer les professionnels de santé avec l'indication de leur valeur respective.

Elle permet le remboursement des soins dispensés par les praticiens aux assurés sociaux.

Elle est organisée en deux catégories :

- La classification commune des actes médicaux (CCAM)
- La nomenclature générale des actes professionnels (NGAP).

Les actes pris en charge par l'Assurance Maladie doivent être inscrits sur ces listes.

a. La CCAM

La NGAP définissant les tarifs des actes utilisés essentiellement en secteur libéral, ainsi que le catalogue des actes médicaux (CdAM), décrivant l'activité des établissements de santé lors de la mise en place du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI) en 1985, ont été remplacés en 2005 par la CCAM.

La CCAM regroupe une partie de la NGAP et la totalité du CdAM. (9)

Le libellé des actes CCAM est composé de 7 caractères formant un code :

- 4 lettres correspondant dans l'ordre à la topographie dans le système intéressé, l'organe cible, l'action réalisée et l'accès ou la technique utilisée.
- 3 chiffres différenciant les actes ayant le même code anatomique, le même code d'action et le même code d'abord et de technique.

Le code est complété par le code « activité » différenciant les gestes réalisés au cours de l'acte par des médecins différents et par le code « phase de traitement », distinguant les différentes phases si le traitement est en plusieurs parties.

A cela, peuvent s'ajouter :

- 1 à 4 codes modificateurs, permettant des majorations de tarifs liées à certains critères de réalisation de l'acte.
- Le code « association », indiquant une réduction du tarif à appliquer à partir du deuxième acte si plusieurs actes sont réalisés en même temps.
- Le code « remboursement exceptionnel » pour les actes remboursables selon circonstances.

b. La NGAP

La NGAP a été fondée en 1972 à la suite de la première convention nationale entre l'UNCAM et les syndicats représentant les médecins libéraux.

Elle définissait les tarifs des actes médicaux essentiellement utilisés en médecine libérale, pris en charge dans le cadre du régime d'assurance maladie.

Cependant elle n'était ni codée, ni structurée et l'absence de mise à jour la rendait obsolète et source de conflits entre les caisses d'assurance maladie et les professionnels de santé.

La création de la CCAM en 2005, a laissé en vigueur une NGAP dite résiduelle avec les actes cliniques médicaux non repris par la CCAM. (10)

Cette liste fait également l'objet de mises à jour. (11)

5. La cotation en médecine générale dans la littérature

Le sujet de la cotation en médecine générale a déjà été abordé dans plusieurs thèses, on retrouve notamment une thèse dirigée en 2017 par entretiens semi-dirigés auprès de 20 médecins généralistes Lorrains, traitant des représentations des médecins généralistes concernant la CCAM. La question de recherche était la suivante : Pourquoi les médecins généralistes ne cotent-ils pas leurs actes ?

Les résultats stipulent que même si la CCAM permet de mieux valoriser la médecine générale grâce à une diversité des pratiques elle reste sous utilisée car trop complexe et chronophage pour les médecins généralistes. (12)

Une autre thèse, toujours de 2017, s'intéresse également, par questionnaire anonymisé auprès de 1201 médecins généralistes des Pays de la Loire, aux freins à la cotation des actes en médecine générale. L'étude met en lumière deux principaux freins à la cotation des actes en médecine générale : la complexité du codage et le manque de connaissance et de formation.

Deux autres éléments ressortent de l'étude : le manque d'optimisation des logiciels médicaux avec la volonté de se former à leur utilisation et le manque d'information des patients concernant les différents tarifs existants avec le souhait de créer une affiche visuelle et attractive en salle d'attente les renseignant. (13)

En 2020, une thèse étudie, par questionnaire déclaratif et transversal, l'utilisation de la nomenclature médicale des principaux actes de 74 médecins généralistes installés dans les Bouches-du-Rhône.

Pour les actes pratiqués, on retrouvait par ordre décroissant notamment :

- La consultation de l'enfant de moins de 6 ans
- La consultation obligatoire du nourrisson
- La prise en charge d'une dépression avec échelle d'évaluation
- La réalisation d'un électrocardiogramme
- La réalisation de sutures

- Les visites à domicile
- La réalisation de courrier au médecin traitant
- La réalisation de frottis cervico-vaginal
- La réalisation de gestes techniques d'urgence
- Les visites à domicile d'un patient en soins palliatifs dont le praticien est le médecin traitant
- La visite à domicile en urgence
- La consultation d'un patient hors domicile avec réalisation d'un courrier pour son médecin traitant

Les actes pour lesquels les médecins pratiquaient au mieux les cotations adéquates étaient :

- La réalisation du frottis cervico-vaginal (93% de cotation adéquate)
- La visite à domicile (83% de cotation adéquate)
- La réalisation de garde (80% de cotation adéquate)

Les freins au codage des actes les plus représentés dans cette étude étaient :

- L'appréhension de la réaction des patients non informés du tarif au préalable (pour 61,3% des sondés),
- Le manque de formation ou de professionnalisation au codage des actes (pour 45,2% des sondés),
- Le manque de temps (pour 38,7% des sondés).

Pour finir, je me suis intéressée à une thèse de 2022 mesurant l'inadéquation des cotations de médecine générale chez des médecins généralistes de Haute-Savoie par évaluation rétrospective à partir de dossiers médicaux.

Des médecins généralistes de Haute Savoie exerçant en secteur 1 ont été aléatoirement recrutés. Une semaine type entre le 1er avril et le 31 juillet 2022 a été 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.

Après ajustement, l'auteur qui avait avant analyse réalisé une formation sur la cotation, retrouvait 14,3 % d'erreur globale et 216 euros de perte hebdomadaire correspondant à 10,03% du chiffre d'affaires. (14)

De façon générale, ces 4 travaux nous permettent de conclure que les cotations sont sous-utilisées par les médecins généralistes et ceci pour des causes multiples. La nomenclature actuellement en place est trop complexe, trop chronophage, les médecins généralistes manquent de connaissances sur le sujet mais aussi de temps en consultation. Ils ont tendance à les oublier et quand ils y pensent alors craignent d'entacher la relation patient-médecin en incluant un rapport à l'argent.

Ce mésusage de la nomenclature entraîne néanmoins une baisse de revenu conséquente. Les pistes d'amélioration évoquées par les médecins généralistes interrogés sont une simplification des cotations avec une revalorisation de la consultation classique qui constitue la majeure partie des consultations, l'instauration du paiement par cotation du temps passé avec le patient ou alors le paiement par cotation du nombre de motifs traités lors de la consultation. Une étude de 2019 du Conseil National de l'Ordre des Médecins suggérait qu'une formation précoce au management de l'entreprise médicale dont fait partie la cotation des actes et leur facturation, serait une piste pour faciliter l'installation des jeunes médecins. En effet, l'appréhension du risque économique représente un frein à cette installation pour 59% des internes. (15)

Partant de ce constat, on peut se poser la question de la connaissance des internes de médecine générale français concernant les principaux actes de la NGAP. Il n'existe à ce jour aucune étude traitant ce sujet, j'ai donc réalisé un questionnaire dont l'objectif principal est de faire un état des lieux des connaissances des internes en médecine générale français, toutes subdivisions et semestres confondus, sur les principales cotations de la NGAP. L'objectif secondaire est d'identifier si les connaissances s'accroissent au fil de l'internat, notamment après les différents stages en ambulatoire.

II. Méthodologie

1. Type d'étude

Il s'agit d'une étude quantitative descriptive transversale et multicentrique portant sur l'analyse des connaissances des internes de médecine générale français, toutes subdivisions et semestres confondus, concernant les principales cotations de la NGAP. Cette étude est basée sur l'exploitation d'un questionnaire électronique. (Annexe 1)

2. Choix de la population

Les internes doivent être assez rapidement dans leur cursus, sensibilisés aux cotations et à l'enjeu financier que cela représente.

La maquette du diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale comprenait, jusqu'à la rentrée de novembre 2023, 6 semestres dont :

- Un semestre chez le praticien maître de stage universitaire (MSU) nommé stage ambulatoire niveau 1 qui a lieu pendant la phase socle, première année de l'internat du DES de médecine générale.
- Un semestre "stage autonome en soins primaires ambulatoires supervisé" dit SASPAS obligatoire depuis 2017 qui a lieu pendant la phase d'approfondissement, deuxième et troisième année de l'internat du DES de médecine générale.

Ces semestres en ambulatoire sont l'occasion pour l'interne d'acquérir les compétences nécessaires à l'exercice de la médecine générale et de se familiariser avec ce qui a peu été abordé au cours de son cursus universitaire, notamment l'aspect administratif et financier du métier.

Les étudiants en DES de médecine générale étaient jusqu'à présent les seuls à ne pas bénéficier de la troisième phase d'internat, dite de consolidation. Ils ne bénéficiaient pas non plus du statut de docteur junior associé à cette dernière phase.

Après de nombreuses négociations entre les syndicats d'internes et le gouvernement, la durée du DES de médecine générale a été portée à 4 ans à partir de la rentrée de novembre 2023. (16) Selon les textes, les semestres de quatrième année devront être réalisés, en priorité, dans les zones sous-denses identifiées par les agences régionales de santé (ARS). Lors de ces semestres, les internes seront en autonomie sans supervision directe ou indirecte, les MSU n'auront pas de regard sur les cotations utilisées. Toujours selon les textes, lors de leur quatrième et dernière année d'internat, les internes en médecine générale seront considérés comme des docteurs juniors, comme c'est déjà le cas pour les autres spécialités. Ainsi, ils pourront gagner au total jusqu'à 4500 euros net par mois. Ce qui correspond au salaire d'un praticien hospitalier. (17)

Plus précisément, les internes en médecine générale devraient percevoir :

- Un salaire de base mensuel de 1900 euros net auquel s'ajoute
- Une rétrocession d'honoraire de 20% par acte réalisé.

Sachant que les consultations sont encadrées : entre 10 et 30 patients par jour et par interne, de leur capacité de cotation dépendra la rétrocession perçue. Ainsi, les internes auront tout intérêt à utiliser au mieux les cotations pour valoriser leur travail et maximiser leurs revenus.

3. Choix des cotations

Afin de limiter le nombre de propositions et de préserver la qualité du questionnaire, il a été choisi de s'intéresser uniquement aux cotations de la NGAP utiles en pratique courante, celles les plus rencontrées lors de mes stages en ambulatoire. Sont donc exclues toutes cotations de la CCAM mais aussi les cotations spécifiques de l'exercice de garde et de régulation. Ce choix exclut également l'exercice particulier de la médecine et les actes complexes qui risquent d'être mal connus des étudiants.

Ainsi dans ce questionnaire nous nous intéresserons aux cotations suivantes :

Tableau 1 : Liste des cotations utilisées

Cotation	Code	Tarif
Consultation Générale	GS	26,50 euros
Téléconsultation	TCG	25 euros
Consultation Obligatoire Enfant J8, M9 et M24	COE	47,50 euros
Consultation obligatoire de l'enfant de 0 à 6 ans	COD	31,50 euros
Consultation obligatoire de l'enfant de 6 à 16 ans	COB	26,50 euros
Consultation Suivi Obésité	CSO	47,50 euros
Consultation de Contraception et de Prévention	CCP	47,50 euros
Initiation Médecin Traitant	IMT	60 euros
Consultation des Personnes avec Handicap	MPH	60 euros
Avis Ponctuel de Consultant	APC	56,50 euros
Visite à domicile	VGS	26,50 euros
Visite Longue	VL	60 euros
Visite Soins Palliatifs	VSP	60 euros
Demande de téléexpertise	RQD	10 euros
Majoration de Déplacement pour visite à domicile justifiée	+ MD	+ 10 euros
Majoration enfant 0 à 6 ans	+ MEG	+ 5 euros

Majoration Sortie d'Hospitalisation	+ MSH	+ 23 euros
Majoration Insuffisant Cardiaque	+ MIC	+ 23 euros
Majoration de coordination vers spécialiste sous 48h	+ MUT	+ 5 euros

4. Elaboration du questionnaire

Le questionnaire a été élaboré grâce au logiciel Google Form®, qui permet la réalisation de sondages gratuits en ligne, puis distribué sous forme d'un lien URL.

Afin d'assurer que le questionnaire soit le plus conforme possible à ce que nous cherchons à mesurer et le plus compréhensible pour tous, il a été testé par 3 médecins généralistes à 2 reprises pour recueillir leur avis et correction puis leur validation.

Le temps moyen de réponse estimé était d'environ 25 minutes. Il est anonyme.

Le questionnaire comporte une première partie sur les informations personnelles des répondants puis 12 cas cliniques regroupant 42 propositions.

Ces 42 propositions permettent de balayer les 19 cotations précédemment citées en les abordant pour certaines plusieurs fois afin d'en étudier la connaissance des nuances.

Les cas cliniques sont inspirés de situations vécues lors de mon semestre de SASPAS et se veulent concis afin de ne pas décourager les participants.

Ils se décomposent toujours de la même manière. L'énoncé, plus ou moins succinct, pose le contexte de la consultation. Puis chaque proposition amène une information supplémentaire et l'interne doit alors trancher si cette information supplémentaire invalide ou non la cotation initialement proposée. Par souci de facilité de lecture, les cotations ont été remplacées par leur code.

Concernant les codes proposés, j'ai choisi de proposer les codes qui étaient pour moi les plus simples de la NGAP telles que la GS, la MEG, la MD, la TCG et la VGS.

En effet, les participants réalisent le questionnaire depuis leur domicile sans contrôle possible sur l'accès à des sources d'aides externes. Le principal biais évoqué lors de l'élaboration du questionnaire étant que les sondés utilisent une source externe pour répondre. En partant de ce postulat, un rappel sur la nécessité de ne pas utiliser de sources externes a été effectué en début de questionnaire et uniquement les cotations les plus courantes ont été proposées dans ce questionnaire.

Si l'étudiant pense que l'information apportée modifie la cotation initiale alors il peut, dans un encart prévu à cet effet, inscrire le code ou la cotation qu'il aurait utilisé.

Si l'étudiant le souhaite, une correction détaillée pouvait lui être transmise à la fin du questionnaire (Annexe 2)

Cette correction a été effectuée grâce à la NGAP en vigueur au 18 février 2024.

5. Diffusion du questionnaire

Un courriel a été adressé aux internes du DES de médecine générale de la faculté de médecine de Strasbourg. Pour les autres subdivisions, la diffusion a été faite via les réseaux sociaux grâce aux différents syndicats mais aussi aux groupes d'échanges sur les thèses. Le recueil de données a débuté le 18 février 2024, a été relancé à maintes reprises et a été arrêté le 17 mars 2024. La durée totale du recueil de données était de 4 semaines.

6. Analyse statistique

Les données ont été extraites de manière automatisée par le logiciel Google Form® dans un tableur Excel, puis remises en forme. Les analyses ont été réalisées sur la population globale et en sous-groupes afin de mettre en évidence si certaines caractéristiques peuvent influencer les connaissances des internes.

III. Résultats

1. Caractéristiques de la population étudiée

a. Nombres d'internes de médecine générale inclus dans l'enquête

Pour être inclus dans l'étude, les répondants devaient être inscrits dans une faculté française en troisième cycle des études médicales de la spécialité médecine générale. Le nombre d'internes de médecine générale a été déterminé en consultant les arrêtés officiels relatifs à l'affectation après les épreuves classantes nationales (ECN), des trois années précédant le recueil des données : de 2021 à 2023. (18–20)

On comptait 11008 étudiants (dont 695 en contrat d'engagement de service public (CESP)) dans le cursus de la spécialité médecine générale au moment de l'étude. Ce nombre ne tient compte ni des étudiants ayant changé de spécialité à la suite d'un droit au remords, ni des internes inscrits avant 2021 donc encore internes au moment de l'étude du fait d'une ou plusieurs mises en disponibilité, d'une année recherche ou d'un semestre invalidé. Ces internes étaient répartis sur 28 villes universitaires françaises. 223 réponses ont été obtenues.

b. Caractéristiques socio-démographiques de la population étudiée

Les caractéristiques socio-démographiques de la population des internes de médecine générale ayant participé à l'enquête sont présentées dans le tableau suivant.

Tableau 2 : Caractéristiques socio-démographiques de la population étudiée

Variables	Ensemble des internes de médecine générale	
	Nombre	Pourcentage
Nombre d'internes	223	100 %
Sexe		
Homme	55	24,66%
Femme	168	75,34%
Semestre en cours		
1er semestre	29	13,00%
2ème semestre	4	1,79%
3ème semestre	32	14,36%
4ème semestre	4	1,79%
5ème semestre	95	42,60%
6ème semestre	47	21,08%
FST	6	2,69%
Disponibilité	6	2,69%
Faculté		
Amiens	2	0,9%
Angers	3	1,35%
Antilles Guyane	1	0,45%
Besançon	6	2,69%
Bordeaux	4	1,79%
Brest	6	2,69%
Caen	3	1,35%
Clermont Ferrand	3	1,35%

Dijon	10	4,48%
Grenoble	2	0,9%
Lille	3	1,35%
Limoges	5	2,24%
Lyon	15	6,73%
Marseille	11	4,93%
Montpellier	5	2,24%
Nancy	5	2,24%
Nantes	5	2,24%
Nice	3	1,35%
Océan Indien	3	1,35%
Paris	22	9,87%
Poitiers	9	4,04%
Reims	2	0,9%
Rennes	10	4,48%
Rouen	2	0,9%
Saint-Etienne	2	0,9%
Strasbourg	57	25,56%
Toulouse	8	3,59%
Tours	16	7,17%

c. Caractéristiques universitaires de la population étudiée

Les caractéristiques universitaires de la population des internes de médecine générale ayant participé à l'enquête sont présentées dans le tableau suivant.

Tableau 3 : Caractéristiques universitaires de la population étudiée

Variables	Ensemble des internes de médecine générale	
	Nombre	Pourcentage
Nombre d'internes	223	100%
Stage niveau 1		
Réalisé	220	98,65%
Non réalisé	3	1,35%
SASPAS		
Réalisé	116	52,02%
Non réalisé	107	47,98%
Formation cotation		
Réalisée	38	17,04%
Non réalisée	185	82,96%

2. Résultats par questions :

a. Résultats bruts

La réussite à une question était définie par le fait de savoir qu'il fallait une autre cotation, sans forcément en connaître le bon codage. Si l'étudiant répondait qu'une autre cotation que celle proposée devait être utilisée alors il pouvait en spécifier le code ou le nom dans un encart prévu à cet effet.

Tableau 4 : Résultats bruts

Question		Réussite - nombre (% de la population totale)	Erreur - nombre (% de la population totale)
Q1		131 (58,74%)	92 (41,26%)
Code/cotation attendue	TCG + MEG	99 (44,39%) (ce qui équivaut à 75,57% des 131 qui avaient la bonne cotation)	
Q2		217 (97,31%)	6 (2,69%)
Q3		210 (94,17%)	13 (5,83%)
Q4		179 (80,27%)	44 (19,73%)
Code/cotation attendue	COE	128 (57,40% de la pop totale) (ce qui équivaut à 71,50% des 179 qui avaient la bonne cotation)	
Q5		108 (48,43%)	115 (51,57%)
Code/cotation attendue	COD	98 (43,95% de la pop totale) (ce qui équivaut à 90,75% des 108 qui avaient la bonne cotation)	
Q6		211 (94,62%)	12 (5,38%)
Q7		183 (82,06%)	40 (17,94%)
Code/cotation attendue	COE	124 (55,61% de la pop totale) (ce qui équivaut à 67,75% des 183 qui avaient la bonne cotation)	
Q8		61 (27,35%)	162 (72,65%)

Code/cotation attendue	COD	44 (19,73% de la pop totale) (ce qui équivaut à 72,13% des 61 qui avaient la bonne cotation)	
Q9		177 (79,37%)	46 (20,63%)
Code/cotation attendue	COB	54 (24,22% de la pop totale) (ce qui équivaut à 30,50% des 177 qui avaient la bonne cotation)	
Q10		153 (68,61%)	70 (31,39%)
Code/cotation attendue	GS	139 (62,33% de la pop totale) (ce qui équivaut à 90,85% des 153 qui avaient la bonne cotation)	
Q11		160 (71,75%)	63 (28,25%)
Code/cotation attendue	CSO	116 (52,02% de la pop totale) (ce qui équivaut à 72,50% des 160 qui avaient la bonne cotation)	
Q12		198 (88,79%)	25 (11,21%)
Q13		194 (87,00%)	29 (13,00%)
Q14		150 (67,26%)	73 (32,74%)
Code/cotation attendue	CCP	112 (50,22% de la pop totale) (ce qui équivaut à 74,67% des 150 qui avaient la bonne cotation)	
Q15		194 (87,00%)	29 (13,00%)
Code/cotation attendue	CCP	145 (65,02% de la pop totale) (ce qui équivaut à 74,74% des 194 qui avaient la bonne cotation)	
Q16		209 (93,72%)	14 (6,28%)
Q17		119 (53,36%)	104 (46,64%)
Code/cotation attendue	CCP	77 (34,53% de la pop totale) (ce qui équivaut à 64,70% des 119 qui avaient la bonne cotation)	
Q18		117 (52,47%)	106 (47,53%)

Code/cotation attendue	IMT	79 (35,43% de la pop totale) (ce qui équivaut à 67,52% des 117 qui avaient la bonne cotation)	
Q19		202 (90,58%)	21 (9,42%)
Q20		169 (75,78%)	54 (24,22%)
Q21		154 (69,06%)	69 (30,94%)
Q22		195 (87,44%)	28 (12,56%)
Code/cotation attendue	MPH	132 (59,20% de la pop totale) (ce qui équivaut à 67,69% des 195 qui avaient la bonne cotation)	
Q23		193 (86,55%)	30 (13,45%)
Q24		79 (35,43%)	144 (64,57%)
Code/cotation attendue	IMT/MPH	50 (22,42% de la pop totale) (ce qui équivaut à 63,30% des 79 qui avaient la bonne cotation)	
Q25		89 (39,91%)	134 (60,09%)
Code/cotation attendue	VGS	50 (22,42% de la pop totale) (ce qui équivaut à 56,18% des 89 qui avaient la bonne cotation)	
Q26		86 (38,57%)	137 (61,43%)
Code/cotation attendue	VL + MD	25 (11,21% de la pop totale) (ce qui équivaut à 29,07% des 86 qui avaient la bonne cotation)	
Q27		60 (26,91%)	163 (73,09%)
Code/cotation attendue	VL + MD	17 (7,62% de la pop totale) (ce qui équivaut à 28,33% des 60 qui avaient la bonne cotation)	
Q28		79 (35,43%)	144 (64,57%)
Code/cotation attendue	VSP + MD	7 (3,14% de la pop totale) (ce qui équivaut à 8,86% des 79 qui avaient la bonne	

		cotation)	
Q29		52 (23,32%)	171 (76,68%)
Code/cotation attendue	VSP + MD	5 (2,24% de la pop totale) (ce qui équivaut à 9,62% des 52 qui avaient la bonne cotation)	
Q30		193 (86,55%)	30 (13,45%)
Code/cotation attendue	VGS + MD + MSH	106 (47,53% de la pop totale) (ce qui équivaut à 54,92% des 193 qui avaient la bonne cotation)	
Q31		192 (86,10%)	31 (13,90%)
Q32		191 (85,65%)	32 (14,35%)
Code/cotation attendue	VGS + MD + MIC	52 (23,32% de la pop totale) (ce qui équivaut à 27,22% des 191 qui avaient la bonne cotation)	
Q33		193 (86,55%)	30 (13,45%)
Q34		208 (93,27%)	15 (6,73%)
Q35		134 (60,09%)	89 (39,91%)
Code/cotation attendue	GS/RQD	56 (25,11% de la pop totale) (ce qui équivaut à 41,79% des 134 qui avaient la bonne cotation)	
Q36		136 (60,99%)	87 (39,01%)
Code/cotation attendue	GS + MUT	79 (35,43% de la pop totale) (ce qui équivaut à 58,09% des 136 qui avaient la bonne cotation)	
Q37		210 (94,17%)	13 (5,83%)
Q38		220 (98,65%)	3 (1,35%)
Q39		135 (60,54%)	88 (39,46%)
Code/cotation attendue	APC	53 (23,77% de la pop totale) (ce qui équivaut à 39,25% des 135 qui avaient la bonne cotation)	
Q40		18 (8,07%)	205 (91,93%)

Code/cotation attendue	APC	9 (4,03% de la pop totale) (ce qui équivaut à 50,00% des 18 qui avaient la bonne cotation)	
Q41		80 (35,87%)	143 (64,13%)
Code/cotation attendue	APC	34 (15,25% de la pop totale) (ce qui équivaut à 42,50% des 80 qui avaient la bonne cotation)	
Q42		213 (95,51%)	10 (4,49%)

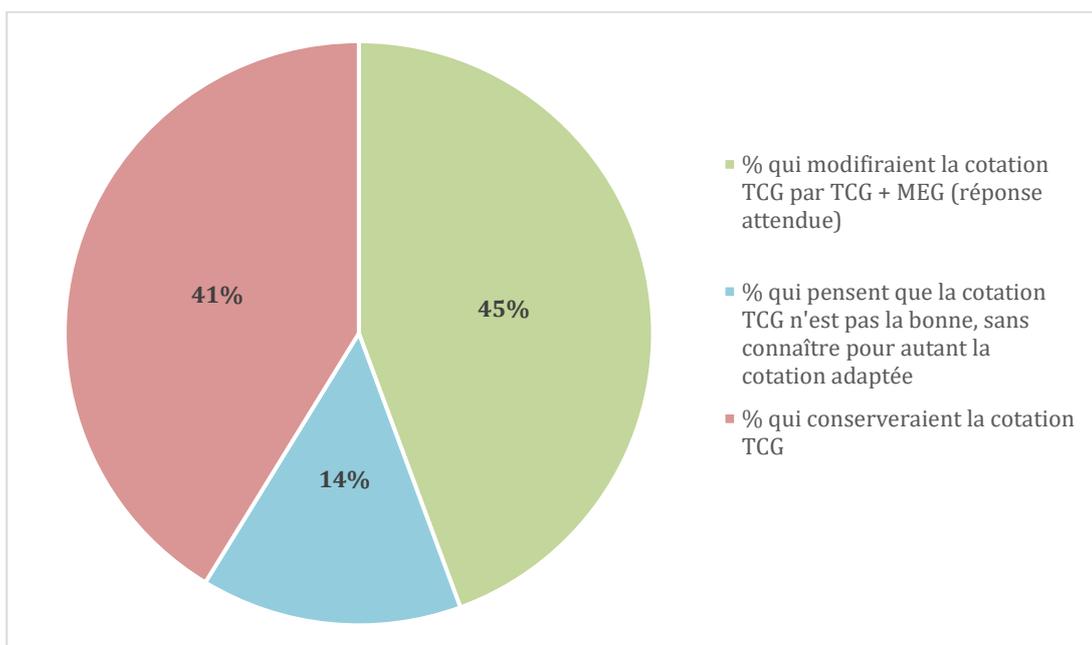
Dans ce tableau, les résultats sont donnés avec un arrondi au centième. Pour faciliter la lecture des graphiques, ils seront arrondis au chiffre entier le plus proche.

b. Cas clinique n°1

Le cas clinique n°1 aborde la téléconsultation ainsi que l'utilisation de la majoration pour les enfants de moins de 6 ans codée MEG.

58,74% des internes interrogés répondent lors de la question 1 que le fait d'apprendre qu'Isabelle a moins de 6 ans modifie leur cotation. Sur ces 58,74%, 75,57% déclarent qu'ils utiliseraient alors en plus la majoration codée MEG. Au total, 44,39% des internes interrogés ont le code ou la cotation attendue.

Graphique 1 : Q1 - Majoration enfant 0 à 6 ans ou MEG



c. Cas clinique n°2

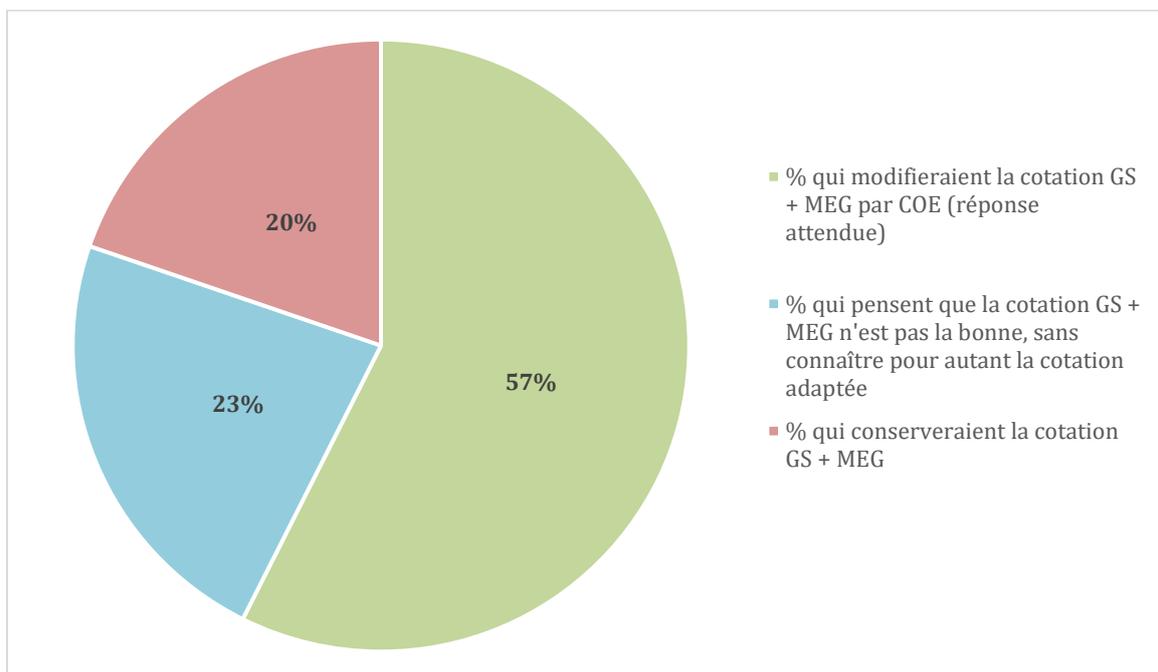
Le cas clinique n°2 s'intéresse aux diverses cotations applicables dans le champ des consultations pédiatriques (codées COE, COD, COB ou GS + MEG)

Respectivement 80,27% et 82,06% des internes interrogés répondent aux questions 4 et 7 que la rédaction d'un certificat médical pour la protection maternelle infantile (PMI) change leur cotation. Près de 68% d'entre eux connaissent la cotation codée COE ce qui correspond à plus de 50% de la population interrogée.

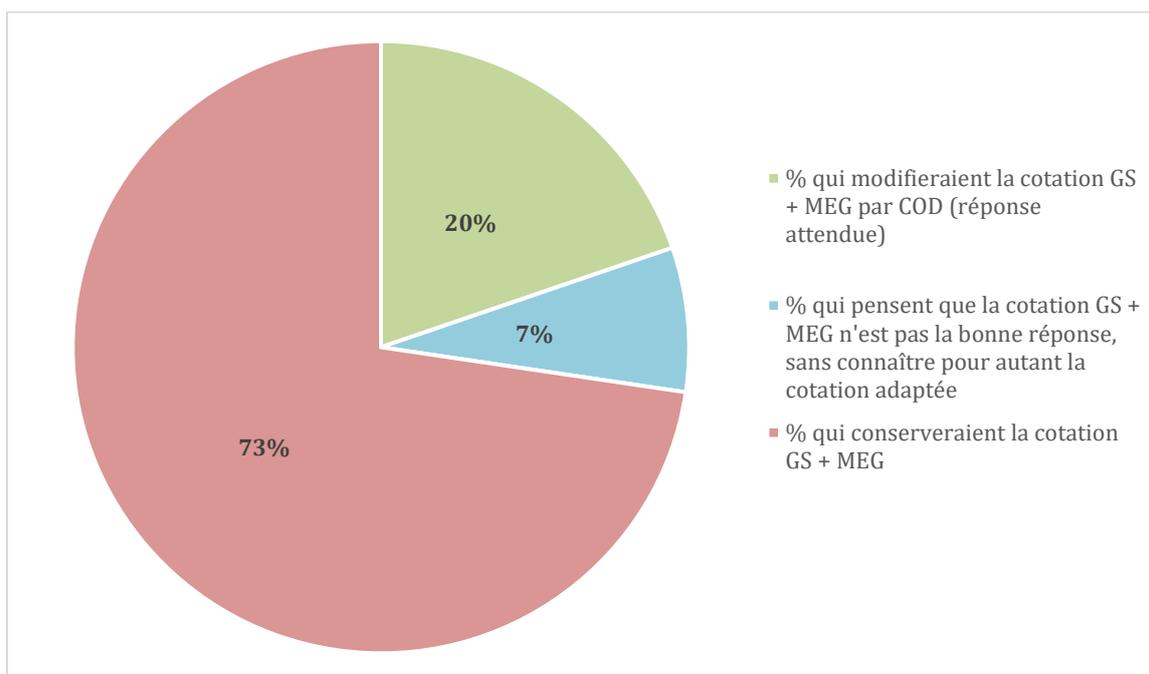
Concernant la cotation codée COD, celle-ci est moins bien maîtrisée par les internes avec 48,43% et 27,35% de bonnes réponses aux questions 5 et 8.

Sur les 177 internes évoquant l'intérêt d'une autre cotation que le GS + MEG dans la question 9, seulement 54 nomment la cotation codée COB.

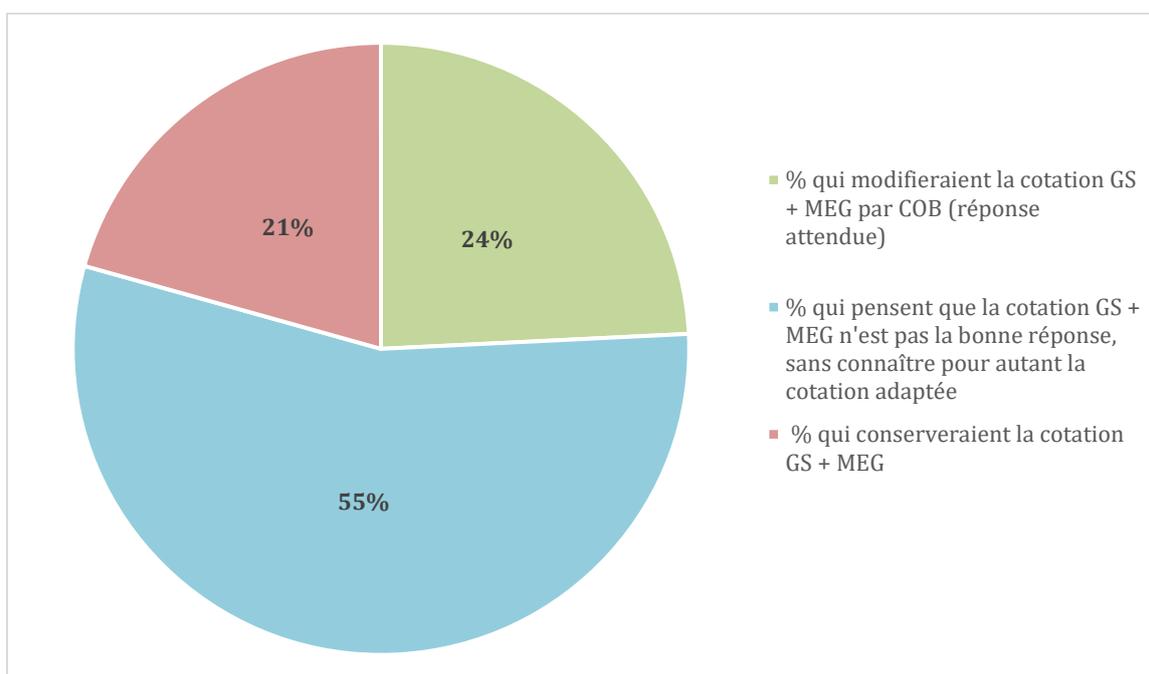
Graphique 2 : Q4 - Consultation obligatoire de l'enfant J8, M9 et M24 ou COE



Graphique 3 : Q8 - Consultation obligatoire de l'enfant de 0 à 6 ans ou COD



Graphique 4 : Q9 - Consultation obligatoire de l'enfant de 6 à 16 ans ou COB

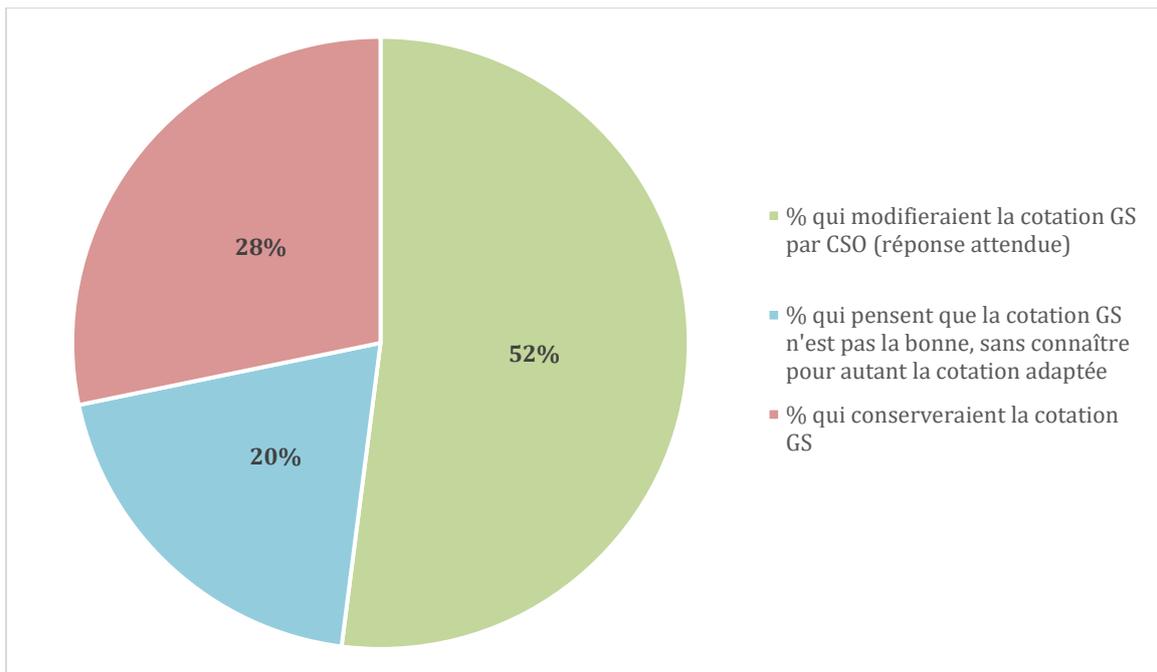


d. Cas clinique n°3

Ce cas clinique traite de la consultation de suivi et coordination de la prise en charge des enfants de 3 à 12 ans en risque avéré d'obésité.

71,75% des sondés tranchent pour un changement de cotation devant la proposition 11 et 52,02% des sondés estiment la cotation codée CSO comme plus adaptée à la situation, ce qui était la réponse attendue.

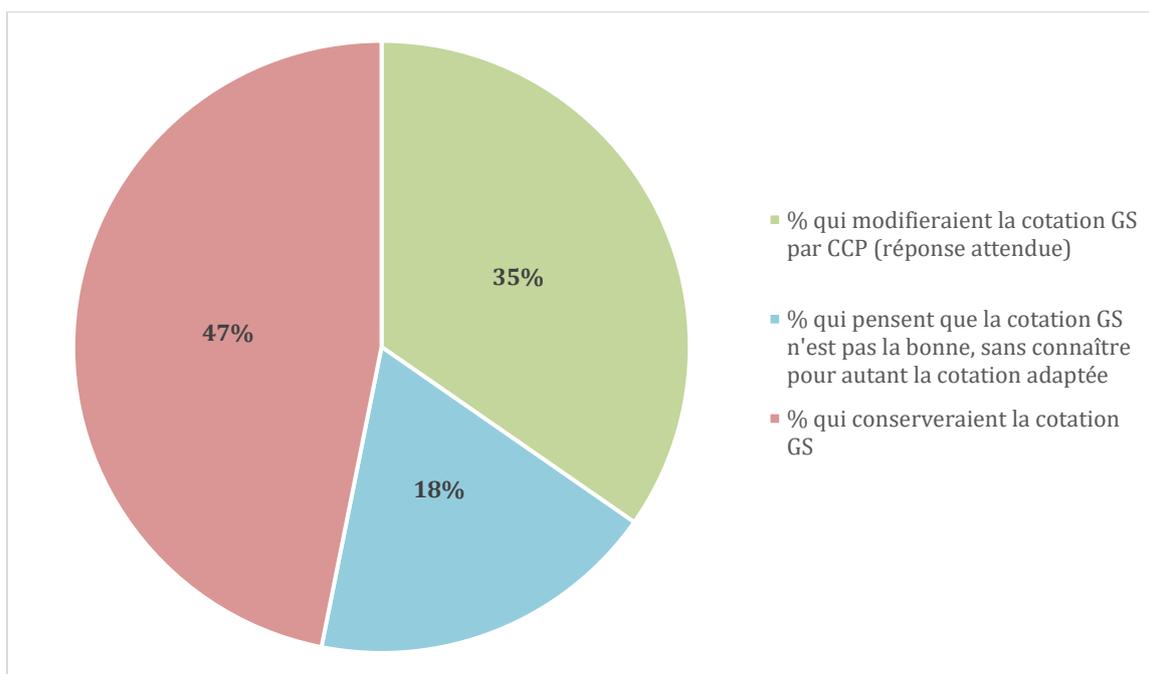
Graphique 5 : Q11 - Consultation de suivi et de prise en charge de l'obésité ou CSO



e. Cas clinique n°4

Le cas clinique n°4 se penche sur les diverses utilisations de la cotation codée CCP pour les consultations de santé sexuelle, de contraception et de prévention. Chaque question portant sur le changement de cotation de ce cas recueille plus de 50% de bonnes réponses. Néanmoins, à la question 17, seulement 34,53% de la population étudiée propose l'utilisation de la cotation codée CCP.

Graphique 6 : Q17 - Consultation de contraception et de prévention ou CCP

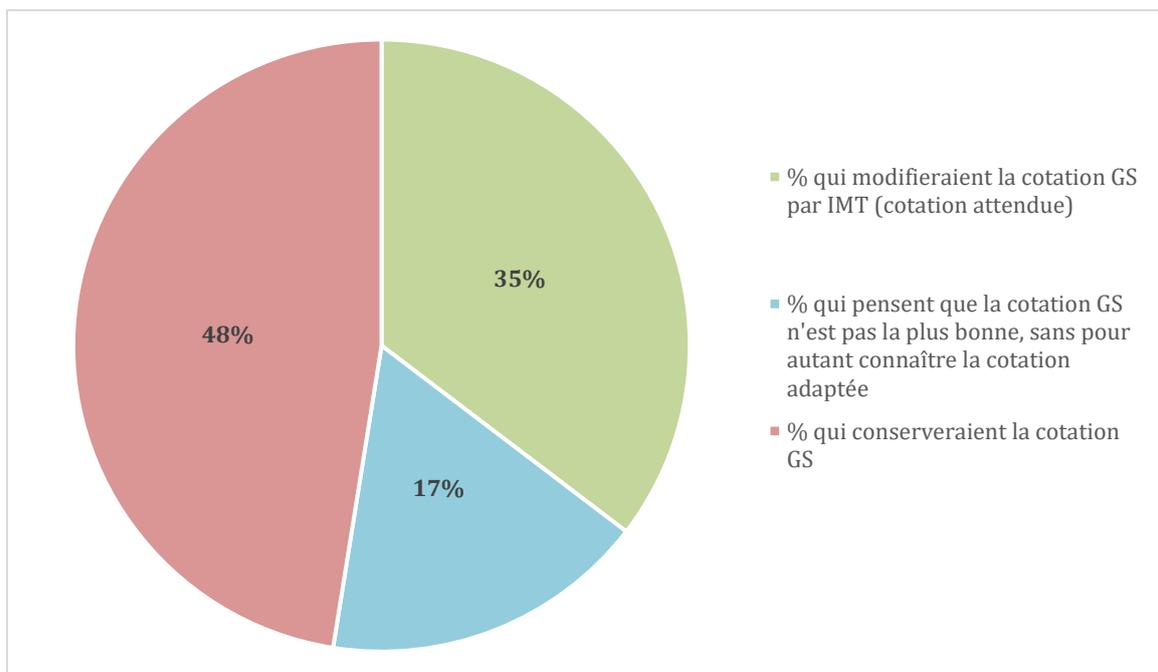


f. Cas clinique n°5

Dans ce cas clinique s'intéressant à la cotation codée IMT, nouvelle cotation mise en place avec le règlement arbitral. 52,47% des internes sondés répondent à la question 18 que le fait d'apprendre que le patient est en ALD exonérante lors du changement de médecin traitant change leur cotation. 67,52% d'entre eux connaissent le code IMT ce qui équivaut à 35,43% de la population étudiée.

Les autres propositions de ce cas clinique concernant les critères d'utilisation de la cotation IMT cumulent chacune au minimum 69% de bonnes réponses.

Graphique 7 : Q18 - Initiation médecin traitant ou IMT

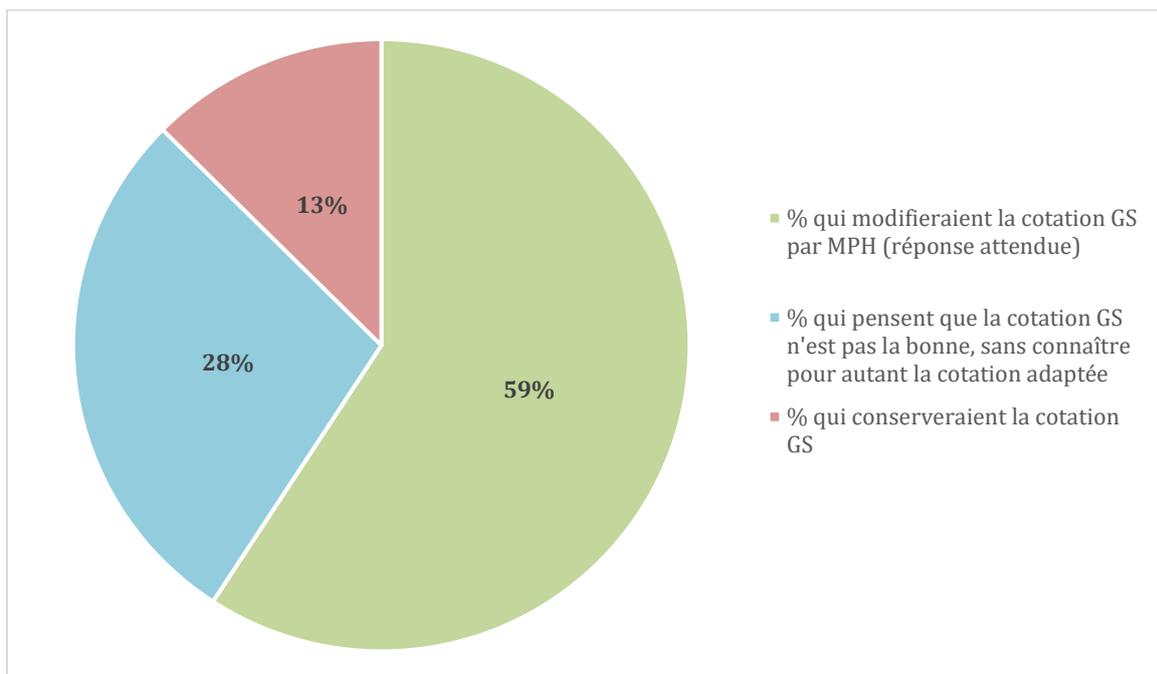


g. Cas clinique n°6

Seulement 12,56% des étudiants coteront GS pour la première rédaction d'un certificat MDPH. 59,20% changeraient leur cotation pour utiliser la cotation codée MPH et 28,24% savent qu'une cotation plus adaptée que la GS existe mais ne savent pas laquelle utiliser.

86,55% des internes interrogés savent qu'un dossier de renouvellement de droits à la MDPH n'ouvre pas droit au code cotation MPH.

Graphique 8 : Q22 - Consultation des personnes avec un handicap ou MPH



h. Cas clinique n°7

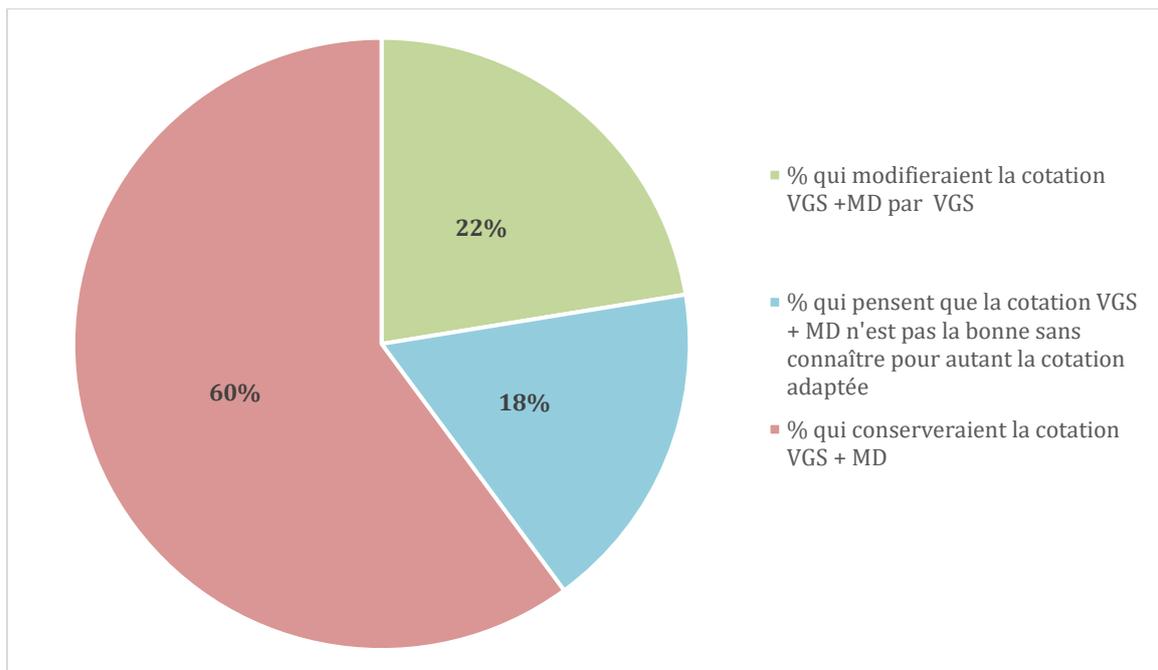
Ce cas clinique aborde pour la première fois dans le questionnaire le cas des visites à domicile.

La question 25 visait à analyser la connaissance de la majoration de déplacement codée MD, notamment son emploi lorsque nous voyons 2 personnes sous le même toit. Pour rappel la majoration déplacement n'est utilisable qu'une fois par domicile et dans la limite de 3 majorations au cours d'un même déplacement dans un EHPAD.

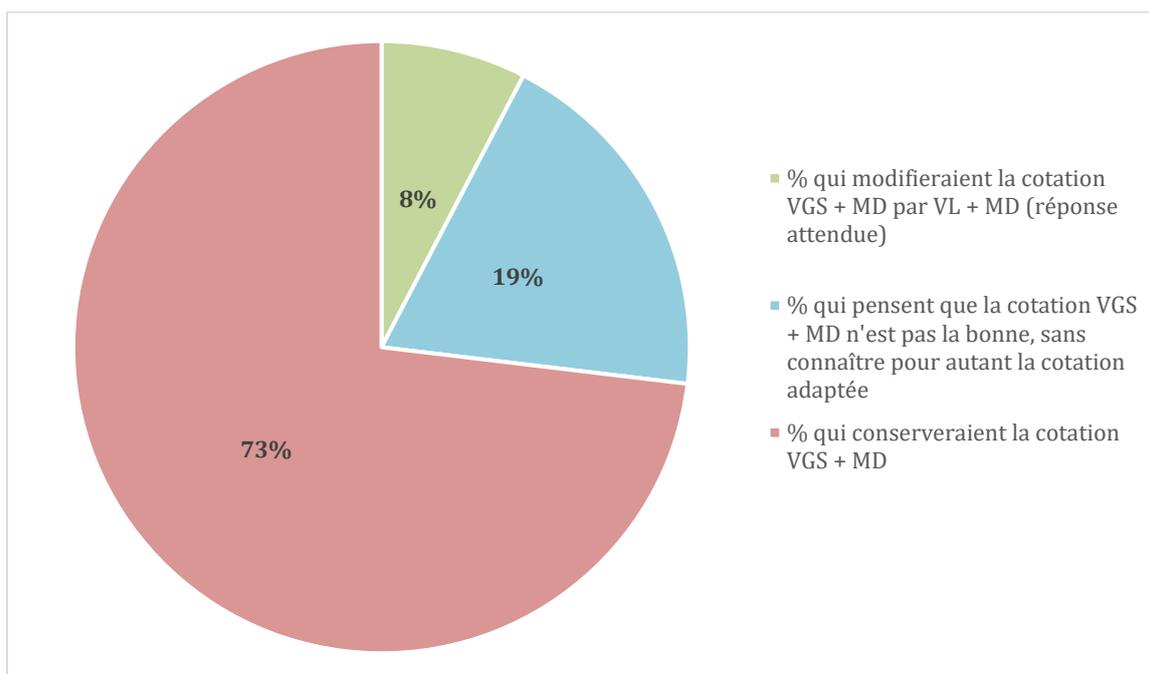
Moins de 2 sur 5 des internes interrogés semblent connaître ce critère d'utilisation, en effet 39,91% ont répondu, à la Q25, qu'ils pouvaient de nouveau coter VGS + MD si cette cotation avait déjà été utilisée le jour même et au même domicile.

Les Q26 et Q27, concernant la visite longue, ont eux aussi obtenu moins de 40% de bonnes réponses. L'erreur la plus fréquente après relecture des copies est l'oubli de la MD qui peut s'additionner à la VL.

Graphique 9 : Q25 - Majoration déplacement ou MD



Graphique 10 : Q27 - Visite longue ou VL et majoration de déplacement ou MD

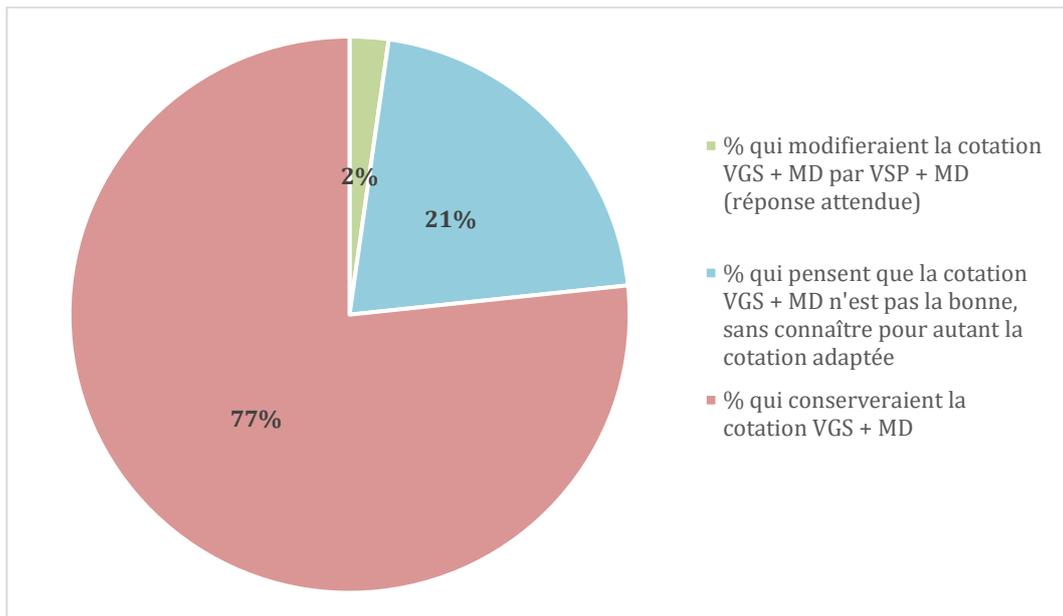


i. Cas clinique n°8

Les propositions de cette vignette clinique s'attardent sur la cotation des visites à domicile pour les patients en cas de soins palliatifs.

Moins de 10% des étudiants sondés connaissent la cotation codée VSP et semblent maîtriser son utilisation.

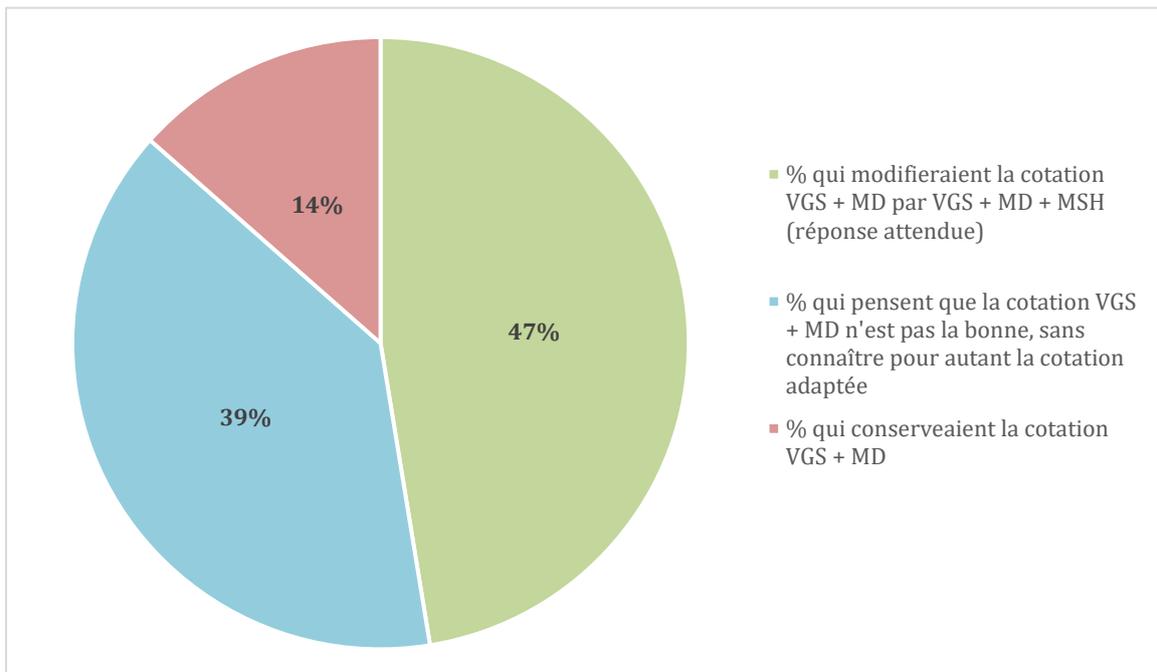
Graphique 11 : Q29 - Visite soins palliatifs ou VSP et majoration de déplacement ou MD



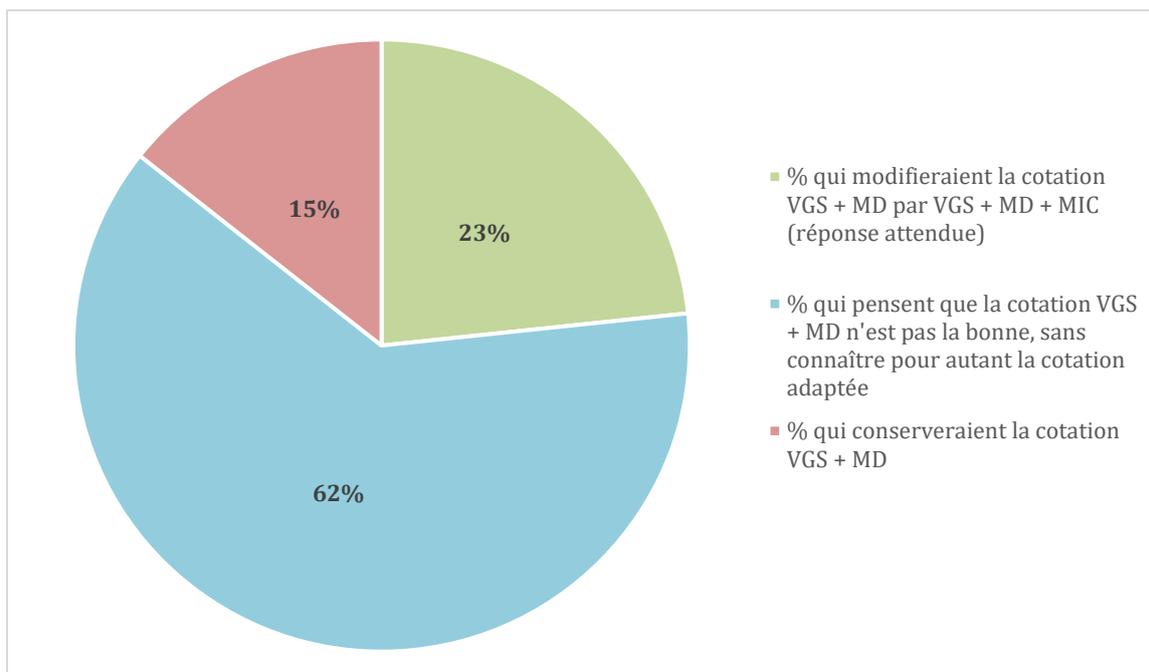
j. Cas clinique n°9 et 10

Ces cas cliniques s'intéressent aux majorations codées MSH et MIC (majoration sortie d'hospitalisation et insuffisance cardiaque). La MSH semble être mieux maîtrisée avec 47,53% des internes sondés qui ont la cotation attendue à la Q30 pour 23,32% à la Q32 qui traite de la MIC. Une des erreurs la plus fréquemment rencontrée lors de la lecture des réponses est l'oubli de la MD, or celle-ci est cumulable.

Graphique 12 : Q30 - Majoration de sortie d'hospitalisation ou MSH et majoration de déplacement ou MD



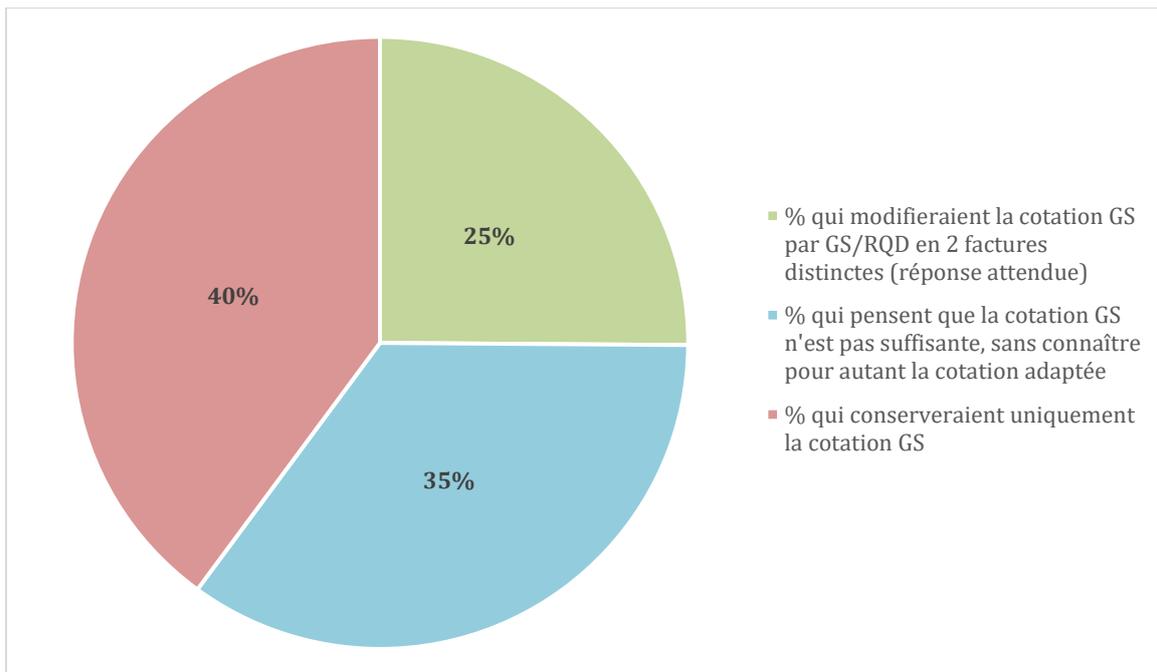
Graphique 13 : Q32 - Majoration insuffisance cardiaque ou MIC et majoration de déplacement ou MD



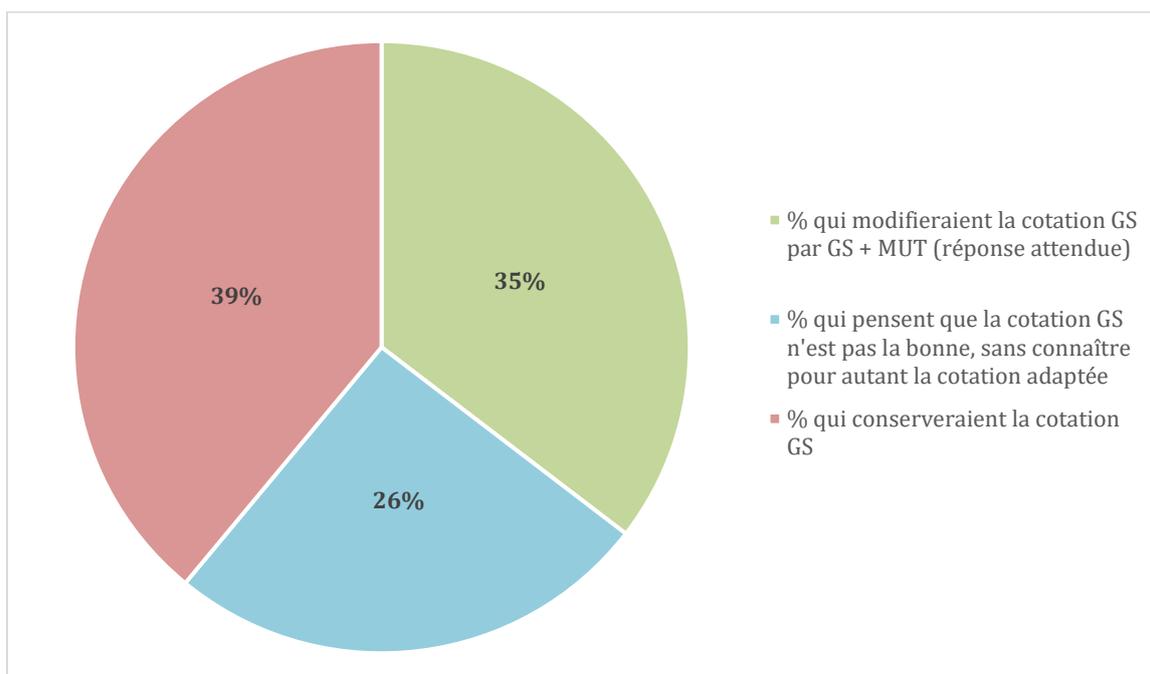
k. Cas clinique n°11

Ce cas clinique se penche sur la cotation pour la demande de téléexpertise et la majoration codée MUT. Chacune des questions sur le changement de cotation récoltent plus de 60% de bonnes réponses mais les cotations codées RQD et MUT ne sont correctement données par les internes interrogés que dans respectivement 25,11% et 35,43% des cas.

Graphique 14 : Q35 - Demande de téléexpertise ou RQD



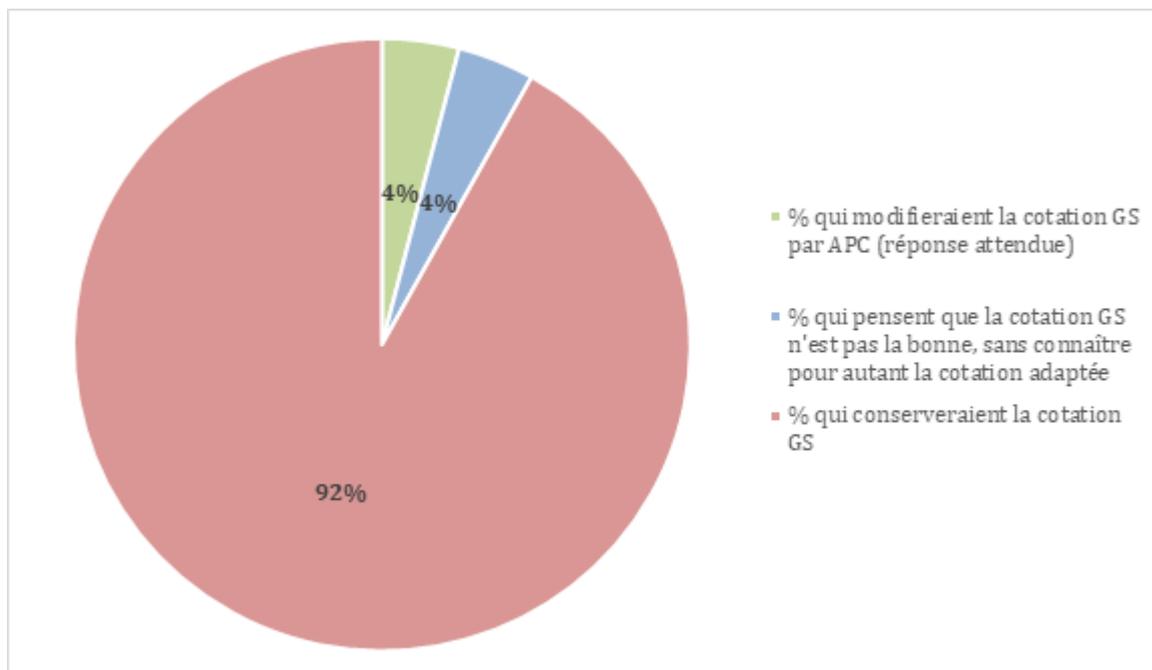
Graphique 15 : Q36- Majoration de coordination vers spécialiste sous 48h ou MUT



I. Cas clinique n°12

Pour finir, la cotation pour avis ponctuel de consultant a été analysée dans le dernier cas clinique. La connaissance de cette cotation ne semble pas optimale avec 4,03% des internes sondés qui citent le code APC pour la Q40 et au maximum 23,77% pour la question 39.

Graphique 16 : Q40 - Avis ponctuel de consultation ou APC



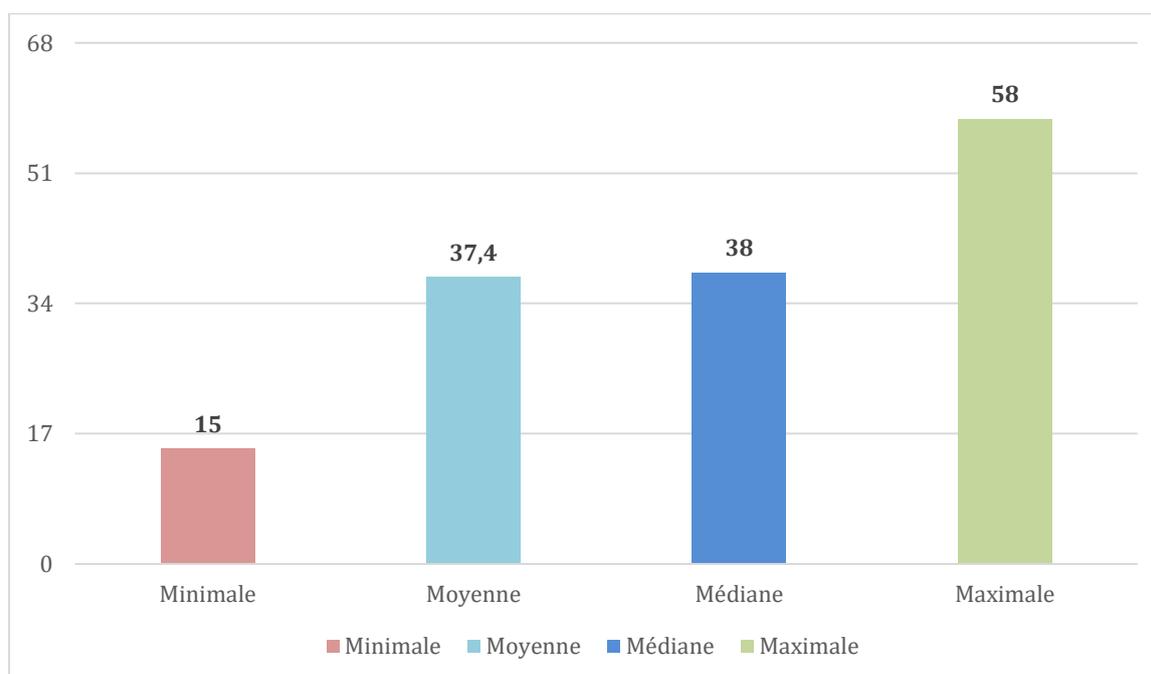
3. Résultats par étudiants

Le questionnaire comprenait 42 questions, sur ces 42 questions 26 amenaient à un changement de cotation. Les étudiants pouvaient donc totaliser 68 points s'ils répondaient juste aux 42 questions et citaient les 26 bons codes ou cotations.

a. Notes globales

La moyenne des notes est de 37,40 sur 68 avec une note minimale de 15 et une maximale de 58. La médiane est de 38.

Tableau 5 : Notes globales / 68



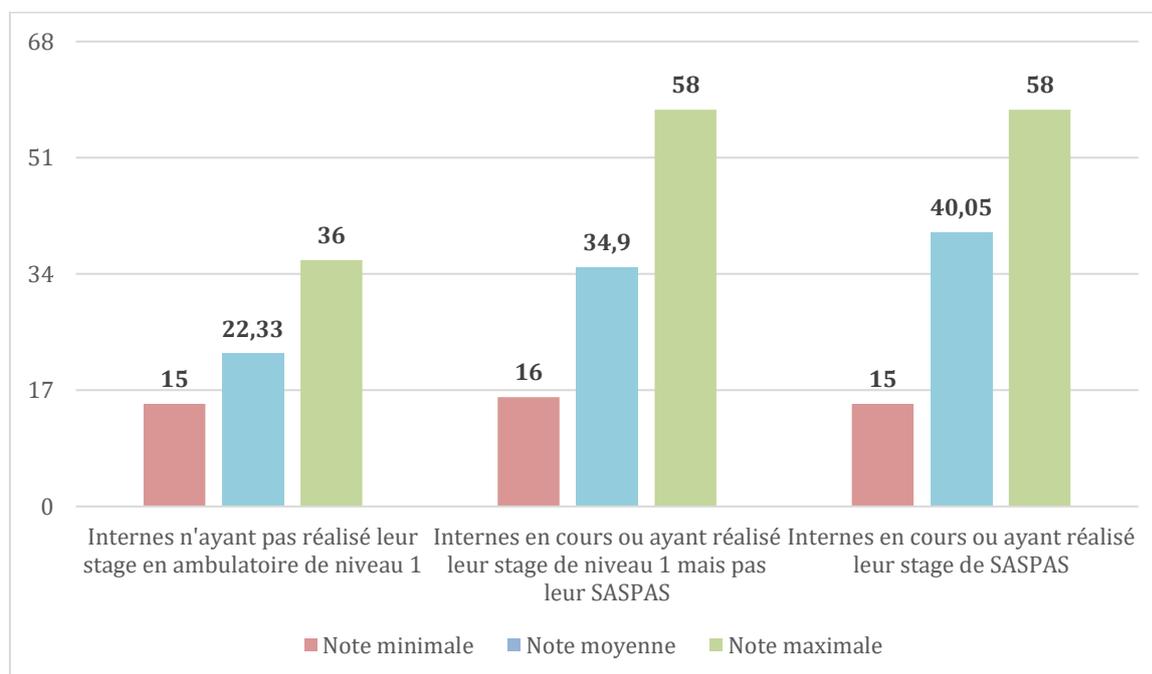
b. Notes selon le niveau d'études

Sur les 223 internes ayant répondu au questionnaire, 3 sont en premier semestre et n'ont pas encore réalisé leur stage en ambulatoire de niveau 1. Leur moyenne est la plus basse avec 22,33, une note minimale à 15 et une maximale à 36. Cet échantillon étant restreint, seulement 3 étudiants, alors ces résultats sont à prendre avec précautions.

Pour les étudiants répondants qui sont en train ou ont effectué leur stage en ambulatoire de niveau 1 mais pas encore leur SASPAS (104 étudiants) la moyenne est de 34,90, les notes sont comprises entre 16 et 58.

En cours de réalisation ou après la réalisation du SASPAS (116 étudiants), la moyenne augmente encore, jusqu'à atteindre 40,05. La note la plus basse est de 15 et la maximale est de 58. 50% des étudiants ont, dans ce cas, une note supérieure à 42.

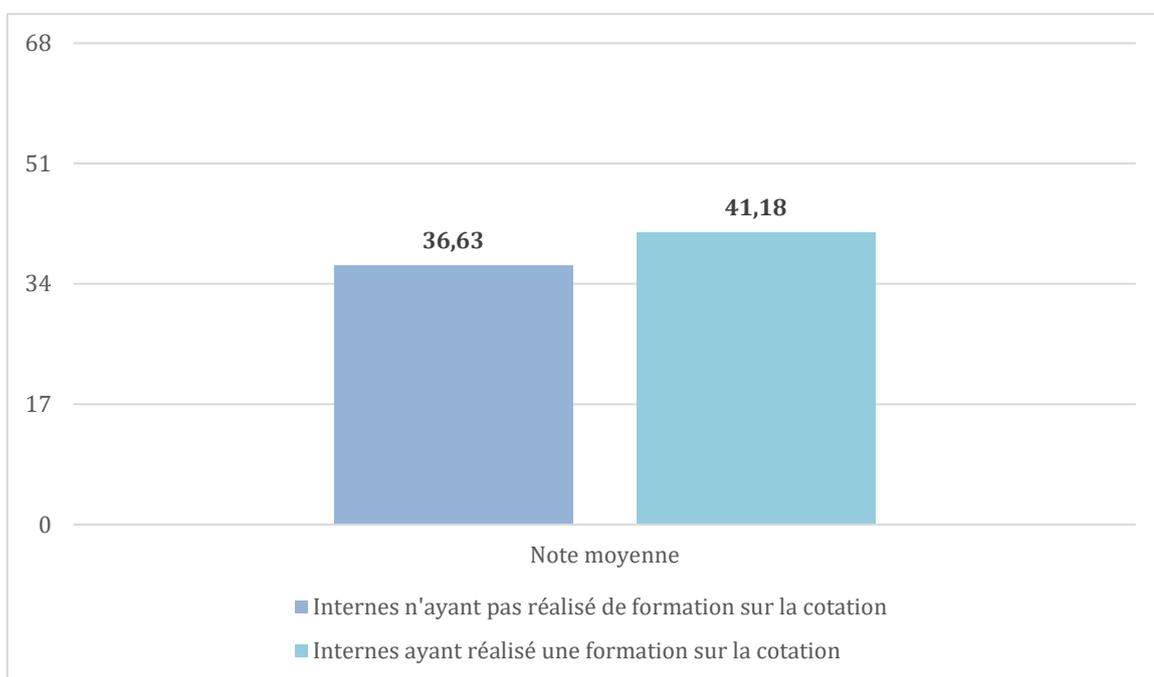
Tableau 6 : Notes selon le niveau d'études / 68



c. Notes selon la formation en cotation

Pour rappel, 82,96% des internes sondés n'ont pas réalisé dans leur cursus de formation spécifique sur la cotation. Leur moyenne est de 36,63 contre 41,18 pour les internes l'ayant réalisée.

Tableau 7 : Notes selon la formation en cotation / 68



IV. Discussion

1. Analyse des résultats de l'enquête

De manière globale, le pourcentage moyen de bonnes réponses sur les 42 questions sur le changement ou non de cotation est de 68,88%, le pourcentage minimal est de 8,07% de bonnes réponses pour la question 40 et le pourcentage maximal est de 98,65% de bonnes réponses pour la question 38.

La médiane est de 77,57% de bonnes réponses.

Concernant les questions qui n'amènent pas à un changement de cotation, la moyenne de bonnes réponses est de 89,70% au contraire de celles qui nécessitent un changement de cotation et dont le pourcentage moyen de bonnes réponses chute à 56,20%.

En moyenne, 1 interne sur 2, parmi les internes interrogés, repère une situation pouvant engendrer une modification de cotation. C'est le plus souvent la connaissance du code ou de la cotation appropriée qui pose problème.

Sur la totalité des sondés, en moyenne 32,60% ont le code ou la cotation attendue. La cotation codée VSP obtient le plus faible pourcentage de bonnes réponses avec seulement 2,24%.

D'après les résultats de ce questionnaire, la connaissance des cotations et de leurs critères d'utilisation s'améliore au fil du cursus. Un gain de plus de 12 points sur 68 est observé pour les internes en cours ou ayant réalisé leur stage en ambulatoire de niveau 1 versus ceux ne l'ayant pas encore entamé. Il y a 5 points sur 68 de plus sur la copie des internes en cours ou ayant réalisé leur stage de SASPAS versus ceux ne l'ayant pas encore entamé. Au total, les deux semestres en ambulatoire permettent aux internes de quasiment doubler leur note.

Les internes ayant suivi une formation sur la cotation semblent plus à l'aise et totalisent 4,55 points de plus que les internes n'en ayant pas suivi. Néanmoins, sur les 38 internes ayant suivi une formation, environ 71% ont déjà effectué ou sont en cours

d'exécution de leur stage de SASPAS contre 52% de la population générale interrogée ce qui peut en partie expliquer cette hausse.

2. Les limites de l'enquête

a. Les biais et les points faibles

L'enquête présente plusieurs biais.

Tout d'abord, certains groupes d'internes sur les réseaux sociaux n'ont pas accepté de diffuser le questionnaire, ce qui exclut de facto plusieurs centaines d'internes potentiellement interrogeables. De plus, pour les groupes ayant diffusé le questionnaire, seuls les internes présents sur le groupe avaient accès au questionnaire. Il s'est avéré particulièrement complexe de contacter l'ensemble des internes en médecine générale de France pour les recruter. Malgré plusieurs relances par courriels et sur les réseaux sociaux, je n'ai pas réussi à obtenir plus de résultats.

Ajoutons à cela que les internes avec un attrait pour la cotation étaient plus susceptibles de répondre au questionnaire car plus sensibles au sujet. Tout cela entraîne un biais de sélection.

Par ailleurs, il s'agissait d'une enquête ayant été effectuée sans contrôle sur les conditions de réalisation (accès à une source d'aide extérieure, temps de réalisation). Cela pouvait entraîner un biais dans les réponses. Pour limiter au maximum ce biais, il a été choisi, comme expliqué dans la partie concernant l'élaboration du questionnaire, de ne proposer aux internes que les codes les plus simples. Cela permet de limiter les recherches sur les codes ou les cotations attendues dans les cas cliniques en ne les citant pas directement. Pour le temps de réalisation, aucune mesure n'a été prise afin de ne pas décourager les internes en créant une difficulté supplémentaire.

b. Les points forts

L'objectif premier de cette enquête est d'avoir une idée plus globale de la formation des internes sur le sujet de la cotation utile en pratique courante et cela dans une optique de la formation au niveau national.

C'est, à ma connaissance, la première enquête qui interroge les internes sur leurs connaissances à ce sujet. L'intérêt de cette enquête est de déterminer si les internes manquent de connaissances et de pouvoir, par la suite, envisager d'améliorer leur formation sur ce sujet qui fait partie intégrante du spectre de l'activité du médecin généraliste libérale. Il a été décidé d'utiliser une méthode quantitative afin de permettre l'obtention d'un grand nombre de résultats et d'interroger à distance les internes de médecine générale de toutes les régions françaises pour plus de représentativité.

La méthode de recrutement mise en place ici a permis d'élargir le public touché ce qui nous a permis d'obtenir une plus grande diversité dans les résultats

3. Retours des internes

Plusieurs retours d'internes ont été obtenus par échanges de mail.

Retour 1 : " Merci pour la correction, je voulais t'aider mais en réalité je me suis aperçu que je n'y connais absolument rien. Nous n'avons jamais eu aucune formation pendant l'internat. Actuellement je suis en SASPAS dans un cabinet médical où les secrétaires font absolument toutes les cotations, sauf parfois quand on fait un geste on lui précise mais c'est la secrétaire qui gère la partie financière. Je pense que la correction me sera très utile !"

Retour 2 : "Merci pour la correction, c'est vrai que ces histoires de cotations ce n'est pas vraiment expliqué durant le cursus."

Retour 3 : "Bonjour, merci pour ton retour et la correction. Sujet de thèse très intéressant."

Retour 4 : "Bonjour, le questionnaire est super intéressant. J'avoue que je ne connais pas tout et les praticiens chez qui j'étais en stage ne cotaient pas beaucoup."

Retour 5 : “Top le questionnaire en tout cas, je pense être à la ramasse sur pas mal de trucs mais c’est intéressant. Hâte de lire les conclusions.”

Retour 6 : “Merci, j’ai bien reçu la correction. Hyper instructif cette thèse, bravo.”

Retour 7 : “Je me rends compte que je ne sais vraiment rien sur les cotations et que l’on perd tout si on en fait pas régulièrement.”

Les retours d’internes semblent donc en accord avec les résultats de cette enquête, ils ne sont pas assez formés à la cotation et aimeraient l’être davantage.

177 internes sur les 223 interrogés souhaitent obtenir la correction du questionnaire de thèse, ce qui équivaut à plus de 79% de la population interrogée.

Reste encore à discuter des modalités de formation, celle-ci doit-elle être incluse dans les temps de stage ? Dans ce cas, il serait nécessaire de mieux former les MSU pour que ceux-ci transmettent leurs connaissances aux internes au travers des cas de patients rencontrés durant les consultations. Cette connaissance de la cotation pourrait même s’inscrire dans les objectifs de validation du stage. La répétition des cas cliniques dans le temps permettrait à mon sens un apprentissage plus aisé. Se pose alors la question des MSU qui ne facturent pas eux-mêmes leurs patients ou de ceux ne désirant pas se former.

On peut alors imaginer des cours théoriques, donnés par des représentants de l’UNCAM ou encore la création d’une formation en ligne. La formation en ligne permettrait à chacun d’avancer à son rythme, de passer plus de temps sur les points bloquants mais aussi de fournir une formation de qualité équivalente à tous.

Il conviendrait d’interroger les internes sur ce point pour savoir ce qui serait le plus apprécié mais aussi les facultés pour discuter des capacités de mise en place d’un support de formation adapté. Les MSU le souhaitant pourraient eux aussi bénéficier de cette formation afin d’enrichir leur pratique personnelle.

Tout ceci pourrait aisément faire l’objet d’un autre travail de thèse.

A noter que même si un support de formation au sujet de la cotation est proposé lors du 3^{ème} cycle, celui-ci ne pourra palier à la formation continue qui restera indispensable. Comme nous pouvons le constater avec le règlement arbitral et les successions de conventions, la liste des cotations ainsi que leurs tarifs sont fréquemment remis à jour pour s'adapter à la pratique.

Nous nous sommes ici intéressés au règlement arbitral en vigueur au 18 février 2024, date de diffusion du questionnaire.

V. Conclusion :

L'apprentissage de la cotation a toute sa place dans les études de médecine et plus particulièrement dans le troisième cycle. Elle permettra au médecin généraliste installé en libéral d'obtenir la rémunération la plus juste et reflétant au mieux sa pratique.

Pour cela, il est nécessaire que les professionnels de santé soient formés à son utilisation.

Plusieurs prérequis sont nécessaires, comme la connaissance de leurs critères d'utilisation.

Les internes en médecine générale sont les médecins généralistes de demain. L'enquête avait pour objectif de faire un état des lieux des connaissances des internes en médecine générale français, toutes subdivisions et semestres confondus, sur les principales cotations de la NGAP.

Pour cela une enquête quantitative, descriptive et transversale a été réalisée. Elle visait à interroger les internes des trois promotions de l'année universitaire 2023/2024 via un questionnaire en ligne. Ce questionnaire a été diffusé via les réseaux sociaux et mailing liste. Il y a eu 223 résultats collectés, répartis sur 28 villes universitaires.

Dans cette étude, est mise en évidence la connaissance non optimale des internes de médecine générale sur le sujet avec une note médiane de 38/68 avec de grandes disparités selon les stages et les formations sur la cotation réalisés.

Les internes semblent se rendre compte de leurs difficultés et aimeraient être davantage formés sur la cotation.

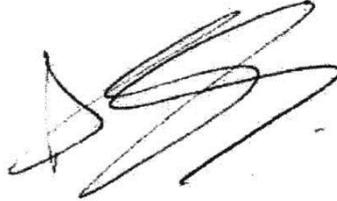
C'est pourquoi, il est nécessaire d'améliorer la formation à la cotation des internes de médecine générale car cela permettrait l'acquisition de nouvelles compétences, d'envisager plus sereinement l'installation et de valoriser la prise en charge des populations nécessitant plus de temps de consultation pour une prise en charge optimale.

VU

Strasbourg, le 21/06/2024

Le président du jury de thèse

Professeur Erik-A. Sauleau



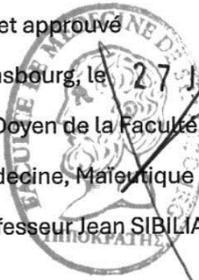
VU et approuvé

Strasbourg, le 27 JUIN 2024

Le Doyen de la Faculté de

Médecine, Maïeutique et Sciences de la Santé

Professeur Jean SIBILIA



VI. Annexes :

1. Annexe 1 : Le questionnaire

Ce questionnaire est composé de 42 propositions réparties dans 12 cas cliniques.

Le but étant d'évaluer la connaissance des internes de médecine générale concernant les principaux actes de la NGAP et leurs critères d'utilisation.

Vous serez mis face à des situations cliniques du quotidien, une cotation initiale vous sera proposée puis un complément d'information vous sera apporté.

Il vous sera alors demandé de trancher pour savoir si cela modifie ou non la cotation initialement proposée.

Ce questionnaire est anonyme, une correction vous sera transmise à la fin si vous le souhaitez. Je vous prie de bien vouloir répondre en autonomie et de ne pas utiliser de sources externes (livres/internet). Les résultats de l'étude pourraient alors être biaisés. Merci pour votre temps.

Informations préalables

1. Quel est votre sexe ?

- Femme
- Homme

2. En quel semestre du DES de médecine générale êtes-vous actuellement ?

- 1er semestre
- 2ème semestre
- 3ème semestre
- 4ème semestre
- 5ème semestre
- 6ème semestre
- FST
- Disponibilité

3. Dans quelle subdivision êtes-vous ?

- Amiens
- Angers
- Antilles-Guyane
- Besançon
- Bordeaux
- Brest
- Caen
- Clermont-Ferrand
- Dijon
- Grenoble
- Lille
- Limoges
- Lyon
- Marseille

- Montpellier
 - Nancy
 - Nantes
 - Nice
 - Paris
 - Poitiers
 - Reims
 - Rennes
 - Rouen
 - Océan indien
 - Saint-Etienne
 - Strasbourg
 - Toulouse
 - Tours
4. Avez-vous déjà effectué ou effectuez-vous actuellement votre stage chez le praticien de niveau 1 ?
- Oui
 - Non
5. Avez-vous effectué ou effectuez-vous actuellement votre stage de SASPAS ?
- Oui
 - Non
6. Avez-vous déjà assisté à une formation sur la cotation ?
- Oui
 - Non

Cas clinique 1 :

Vous voyez en téléconsultation Isabelle, 6 ans, pour un renouvellement de son insuline. Vous l'aviez examinée il y a 7 jours lors d'une précédente consultation et tout était normal. Vous réalisez l'ordonnance et passez à la facturation.

Q1- Si vous pensiez coter TCG (téléconsultation) et que vous apprenez qu'Isabelle n'aura en réalité 6 ans que demain, cela change-t-il votre cotation ?

- Oui
- Non

Si cela change votre cotation, quel autre code/cotation auriez-vous utilisé ?

Q2- Si vous pensiez coter TCG et que vous apprenez que sa maman vous demande l'ordonnance pour le rappel vaccinal que vous aviez oublié lors de la dernière consultation, cela change-t-il votre cotation ?

- Oui
- Non

Si cela change votre cotation, quel autre code/cotation auriez-vous utilisé ?

Q3- Si vous pensiez coter TCG et que vous apprenez qu'Isabelle est en ALD pour un diabète de type 1 mais aussi pour une épilepsie, cela change-t-il votre cotation ?

- Oui
- Non

Si cela change votre cotation, quel autre code/cotation auriez-vous utilisé ?

Cas clinique 2 :

Vous recevez en consultation Émilien, amené par sa maman.

Q4- Si vous pensiez coter GS + MEG (consultation générale + majoration enfant de moins de 6 ans) et que vous apprenez qu'Émilien a 7 jours et sa maman vous l'amène pour savoir si tout va bien. Vous en profitez pour remplir le certificat pour la PMI, cela change-t-il votre cotation ?

- Oui
- Non

Si cela change votre cotation, quel autre code/cotation auriez-vous utilisé ?

Q5- Si vous pensiez coter GS + MEG et que vous apprenez qu'Émilien a 3 mois et sa maman vous l'amène pour savoir si tout va bien. Vous en profitez pour l'examiner de la tête aux pieds et faire le point sur ses vaccinations, cela change-t-il votre cotation ?

- Oui
- Non

Si cela change votre cotation, quel autre code/cotation auriez-vous utilisé ?

Q6- Si vous pensiez coter GS + MEG et que vous apprenez qu'Émilien a 24 mois et consulte pour une virose, cela change-t-il votre cotation ?

- Oui
- Non

Si cela change votre cotation, quel autre code/cotation auriez-vous utilisé ?

Q7- Si vous pensiez coter GS + MEG et que vous apprenez qu'Émilien a 24 mois et sa maman vous l'amène pour savoir si tout va bien. Vous en profitez pour remplir le certificat pour la PMI, cela change-t-il votre cotation ?

- Oui
- Non

Si cela change votre cotation, quel autre code/cotation auriez-vous utilisé ?

Q8- Si vous pensiez coter GS + MEG et que vous apprenez qu'Émilien a 5 ans et 11 mois, sa maman vous l'amène pour savoir si tout va bien. Vous en profitez pour l'examiner de la tête aux pieds et faire le point sur ses vaccinations, cela change-t-il votre cotation ?

- Oui
- Non

Si cela change votre cotation, quel autre code/cotation auriez-vous utilisé ?

Q9- Si vous pensiez coter GS + MEG et que vous apprenez qu'Émilien vient pour son rappel vaccinal des 11 ans. Vous en profitez pour l'examiner de la tête aux pieds, cela change-t-il votre cotation ?

- Oui
- Non

Si cela change votre cotation, quel autre code/cotation auriez-vous utilisé ?

Q10- Si vous pensiez coter GS + MEG et que vous apprenez qu'Émilien a 11 ans et vient pour une virose, cela change-t-il votre cotation ?

- Oui
- Non

Si cela change votre cotation, quel autre code/cotation auriez-vous utilisé ?

Cas clinique 3 :

Vous voyez en consultation Hector, qui est à risque d'obésité. La consultation consiste en un suivi de son risque d'obésité avec réévaluation de son alimentation, de sa pratique sportive et recherche des possibles complications.

Q11- Si vous pensiez coter GS et que vous apprenez que c'est la première fois qu'Hector, 9 ans, vient pour ce type de consultation, cela change-t-il votre cotation ?

- Oui
- Non

Si cela change votre cotation, quel autre code/cotation auriez-vous utilisé ?

Q12- Si vous pensiez coter GS et que vous apprenez qu'Hector, 15 ans, est suivi régulièrement chez vous pour ce motif, cela change-t-il votre cotation ?

- Oui
- Non

Si cela change votre cotation, quel autre code/cotation auriez-vous utilisé ?

Q13- Si vous pensiez coter GS et que vous apprenez qu'Hector, 11 ans, est déjà venu 2 fois pour ce type de consultation cette année, vous aviez à chaque fois coté CSO, cela change-t-il votre cotation ?

- Oui
- Non

Si cela change votre cotation, quel autre code/cotation auriez-vous utilisé ?

Cas clinique 4 :

Vous recevez en consultation Camille.

Q14- Si vous pensiez coter GS et que vous apprenez que Camille est un jeune homme de 22 ans qui souhaite une prescription de préservatifs remboursés par la sécurité sociale et avec lequel vous échangez pour la première fois sur les différentes méthodes contraceptives ainsi que sur les IST, cela change-t-il votre cotation ?

- Oui
- Non

Si cela change votre cotation, quel autre code/cotation auriez-vous utilisé ?

Q15- Si vous pensiez coter GS et que vous apprenez que Camille est une adolescente de 17 ans qui souhaite une primo-prescription d'une contraception oestroprogestative et avec laquelle vous échangez pour la première fois sur les différentes méthodes contraceptives ainsi que les IST, cela change-t-il votre cotation ?

- Oui
- Non

Si cela change votre cotation, quel autre code/cotation auriez-vous utilisé ?

Q16- Si vous pensiez coter GS et que vous apprenez que Camille est une adolescente de 18 ans qui souhaite un renouvellement de contraception oestroprogestative qu'elle prend depuis 3 ans, cela change-t-il votre cotation ?

- Oui
- Non

Si cela change votre cotation, quel autre code/cotation auriez-vous utilisé ?

Q17- Si vous pensiez coter GS et que vous apprenez que Camille est un jeune homme de 11 ans qui vient pour le vaccin Gardasil, vous en profitez pour parler prévention des IST et contraception pour la première fois, cela change-t-il votre cotation ?

- Oui
- Non

Si cela change votre cotation, quel autre code/cotation auriez-vous utilisé ?

Cas clinique 5 :

Vous voyez en consultation Léon, 25 ans, pour une prescription de semelles orthopédiques. Vous n'êtes pas son médecin traitant (MT), Léon vient d'emménager dans la ville.

Q18- Si vous pensiez coter GS et que vous apprenez que Léon souhaite que vous deveniez son MT (ce que vous acceptez) et il est en ALD exonérante pour une épilepsie, cela change-t-il votre cotation ?

- Oui
- Non

Si cela change votre cotation, quel autre code/cotation auriez-vous utilisé ?

Q19- Si vous pensiez coter GS et que vous apprenez que Léon souhaite que vous deveniez son MT (ce que vous acceptez), cela change-t-il votre cotation ?

- Oui
- Non

Si cela change votre cotation, quel autre code/cotation auriez-vous utilisé ?

Q20- Si vous pensiez coter GS et que vous apprenez que Léon vous demande d'être son MT ce que vous acceptez, vous constatez qu'il a le droit à une ALD exonérante pour une épilepsie mais qu'elle n'a pas été demandée. Vous en faites la demande ce jour, cela change-t-il votre cotation ?

- Oui
- Non

Si cela change votre cotation, quel autre code/cotation auriez-vous utilisé ?

Q21- Si vous pensiez coter GS et que vous apprenez que Léon souhaite que vous deveniez son MT (ce que vous acceptez) et il est en ALD non exonérante pour un syndrome dépressif réactionnel, cela change-t-il votre cotation ?

- Oui
- Non

Si cela change votre cotation, quel autre code/cotation auriez-vous utilisé ?

Cas clinique 6 :

Vous recevez en consultation Pauline, 25 ans.

Q22- Si vous pensiez coter GS et que vous apprenez que Pauline vient pour que vous remplissiez son premier certificat médical de la MDPH, cela change-t-il votre cotation ?

- Oui
- Non

Si cela change votre cotation, quel autre code/cotation auriez-vous utilisé ?

Q23- Si vous pensiez coter GS et que vous apprenez que Pauline vient pour que vous remplissiez un certificat de renouvellement de droits à la MDPH, cela change-t-il votre cotation ?

- Oui
- Non

Si cela change votre cotation, quel autre code/cotation auriez-vous utilisé ?

Q24- Si vous pensiez coter GS et que vous apprenez que Pauline souhaite que vous deveniez son MT, elle est tétraplégique et sa maman est son aidante principale, cela change-t-il votre cotation ?

- Oui
- Non

Si cela change votre cotation, quel autre code/cotation auriez-vous utilisé ?

Cas clinique 7 :

Nous sommes le 2 janvier 2024, vous voyez à domicile Mr et Mme L, 79 et 82 ans respectivement pour un renouvellement d'ordonnance. Vous êtes leur MT.

Ces patients que vous voyez tous les 3 mois et qui résident dans le village n'ont plus la capacité de se rendre au cabinet. Vous profitez de cette visite pour réaliser une évaluation de l'état des patients et des aides sociales mises en place.

Vous commencez par Mr L puis vient ensuite le tour de Mme L.

Q25- Si vous pensiez coter VGS + MD (visite à domicile + majoration de déplacement pour visite justifiée) mais qu'alors vous vous souvenez que c'est la même cotation que vous avez utilisée pour Monsieur, cela change-t-il votre cotation ?

- Oui
- Non

Si cela change votre cotation, quel autre code/cotation auriez-vous utilisé ?

Q26- Si vous pensiez coter VGS + MD mais qu'alors vous vous souvenez que Mme F. a une démence à corps de Lewy, cela change-t-il votre cotation ?

- Oui
- Non

Si cela change votre cotation, quel autre code/cotation auriez-vous utilisé ?

Q27- Si vous pensiez coter VGS + MD mais qu'alors vous vous souvenez que Mme F. est en ALD exonérante pour sa FA, cela change-t-il votre cotation ?

- Oui
- Non

Si cela change votre cotation, quel autre code/cotation auriez-vous utilisé ?

Cas clinique 8 :

Vous voyez en visite à domicile Mr L, 65ans, qui habite dans votre village. Vous êtes son MT. Le motif de cette visite est de refaire le point sur son état général.

Q28- Si vous pensiez coter VGS + MD et que vous vous souvenez que ce patient est en soins palliatifs pour un adénocarcinome pancréatique, vous l'avez vu pour la dernière fois il y a 3 semaines, cela change-t-il votre cotation ?

- Oui
- Non

Si cela change votre cotation, quel autre code/cotation auriez-vous utilisé ?

Q29- Si vous pensiez coter VGS + MD et que vous vous souvenez que ce patient est en soins palliatifs pour un adénocarcinome pancréatique, vous l'avez vu pour la dernière fois il y a 2 jours, cela change-t-il votre cotation ?

- Oui
- Non

Si cela change votre cotation, quel autre code/cotation auriez-vous utilisé ?

Cas clinique 9 :

Vous voyez en visite à domicile Mr T., 75 ans, habitant de votre village, c'est la première fois que vous le voyez depuis sa sortie d'hospitalisation. En effet, il a été hospitalisé pour déséquilibre de diabète et son traitement a considérablement changé.

Cette consultation est l'occasion de refaire le point avec lui et sa fille sur l'ordonnance (compréhension, tolérance des nouveaux médicaments). Vous êtes son MT.

Q30- Si vous pensiez coter VGS + MD et que vous apprenez que Mr T est sorti d'hospitalisation la semaine dernière, cela change-t-il votre cotation ?

- Oui
- Non

Si cela change votre cotation, quel autre code/cotation auriez-vous utilisé ?

Q31- Si vous pensiez coter VGS + MD et que vous apprenez que Mr T est sorti d'hospitalisation il y a 40 jours. il s'est aperçu en début de semaine que son ordonnance faite par l'hôpital pour 1 mois arrivait à échéance, cela change-t-il votre cotation ?

- Oui
- Non

Si cela change votre cotation, quel autre code/cotation auriez-vous utilisé ?

Cas clinique 10 :

Nous sommes le 15 novembre 2023, vous voyez en visite à domicile Mme P., 89 ans, c'est la première fois que vous la voyez depuis sa sortie d'hospitalisation. En effet, vous l'avez fait hospitaliser pour un épisode d'insuffisance cardiaque de prise en charge à domicile compliquée. Cette consultation est l'occasion de refaire le point avec elle et sa fille sur l'ordonnance ainsi que sur les signaux d'alerte. Vous êtes son MT.

Q32- Si vous pensiez coter VGS + MD et que vous apprenez que Mme P. est sortie d'hospitalisation la semaine dernière, cela change-t-il votre cotation ?

- Oui
- Non

Si cela change votre cotation, quel autre code/cotation auriez-vous utilisé ?

Q33- Si vous pensiez coter VGS + MD et que vous apprenez que Mme P. est sortie d'hospitalisation le 10 septembre 2023, cela change-t-il votre cotation ?

- Oui
- Non

Si cela change votre cotation, quel autre code/cotation auriez-vous utilisé ?

Q34- Si vous pensiez coter VGS + MD et que vous apprenez que Mme P. est sortie contre avis médical après avoir passé 5h aux urgences, cela change-t-il votre cotation ?

- Oui
- Non

Si cela change votre cotation, quel autre code/cotation auriez-vous utilisé ?

Cas clinique 11 :

Vous voyez en consultation Yanis, 17 ans, pour un problème dermatologique.

Il vous explique s'être baigné en mer cet été et s'être fait piquer par une méduse sous la malléole interne de la cheville droite.

Il n'a pas consulté par la suite mais présente depuis des vésicules à cet endroit.

Il n'a pas de prurit, pas de douleur.

Q35- Si vous pensiez coter GS et que vous décidez que Yanis doit se rendre chez le dermatologue mais celui-ci n'est pas disponible pour le recevoir, il vous demande de réaliser une demande de téléexpertise via une plateforme sécurisée, que vous réalisez dans la journée, cela change-t-il votre cotation ?

- Oui
- Non

Si cela change votre cotation, quel autre code/cotation auriez-vous utilisé ?

Q36- Si vous pensiez coter GS et que vous décidez que Yanis doit se rendre chez le dermatologue, vous lui obtenez un RDV dans la journée, cela change-t-il votre cotation ?

- Oui
- Non

Si cela change votre cotation, quel autre code/cotation auriez-vous utilisé ?

Q37- Si vous pensiez coter GS et que vous décidez que Yanis doit se rendre chez le dermatologue, nous sommes lundi soir 18h00, il sera reçu en consultation jeudi matin à 9h00, cela change-t-il votre cotation ?

- Oui
- Non

Si cela change votre cotation, quel autre code/cotation auriez-vous utilisé ?

Q38- Si vous pensiez coter GS et que vous apprenez qu'avant de venir vous voir, Yanis a pris un RDV la semaine prochaine chez le dermatologue. Vous lui réalisez le courrier d'adressage, cela change-t-il votre cotation ?

- Oui
- Non

Si cela change votre cotation, quel autre code/cotation auriez-vous utilisé ?

Cas clinique 12 :

Vous êtes médecin généraliste avec un DIU de médecine du sport.

Vous recevez en consultation Mme S., 36 ans, pour un avis concernant une gonalgie gauche.

Q39- Si vous pensiez coter GS et que vous apprenez que Mme S est adressée par son médecin traitant, cela change-t-il votre cotation ?

- Oui
- Non

Si cela change votre cotation, quel autre code/cotation auriez-vous utilisé ?

Q40- Si vous pensiez coter GS et que vous apprenez que Mme S est bénéficiaire de l'AME, cela change-t-il votre cotation ?

- Oui
- Non

Si cela change votre cotation, quel autre code/cotation auriez-vous utilisé ?

Q41- Si vous pensiez coter GS et que vous apprenez que Mme S est adressée par son médecin traitant qui est un de vos associés, cela change-t-il votre cotation ?

- Oui
- Non

Si cela change votre cotation, quel autre code/cotation auriez-vous utilisé ?

Q42- Si vous pensiez coter GS et que vous apprenez que Mme S. s'est blessée lors des sports d'hiver, cela change-t-il votre cotation ?

- Oui
- Non

Si cela change votre cotation, quel autre code/cotation auriez-vous utilisé ?

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.

Pour obtenir une correction, merci de joindre votre adresse électronique.

2. Annexe 2 : La correction du questionnaire

Merci d'avoir pris le temps de répondre à ce questionnaire.

Vous trouverez dans ce PDF une correction basée sur la NGAP en vigueur au 01/02/2024.

Cas clinique 1 :

Vous voyez en téléconsultation Isabelle, 6 ans, pour un renouvellement de son insuline.

Vous l'aviez examinée il y a 7 jours lors d'une précédente consultation et tout était normal.

Vous réalisez l'ordonnance et passez à la facturation.

N°	Si vous pensiez coter...	...et que vous apprenez que...	...cela change-t-il votre cotation ?
Q1	TCG	Isabelle n'a en réalité 6 ans que demain	Oui ou Non
Q2	TCG	Sa maman vous demande l'ordonnance pour le rappel vaccinal que vous avez oublié lors de la dernière consultation	Oui ou Non
Q3	TCG	Isabelle est en ALD pour un diabète de type 1 mais aussi une épilepsie	Oui ou Non

Q1. Oui, cela change la cotation.

La cotation la plus appropriée est TCG + MEG.

Isabelle a moins de 6 ans, la majoration MEG est alors applicable. Elle s'ajoutera à la TCG (cotation pour une téléconsultation) ou à la GS (cotation pour une consultation au cabinet).

Q2. Non, cela ne change pas la cotation.

Cette nouvelle information n'apporte rien.

Q3. Non, cela ne change pas la cotation.

Cette nouvelle information n'apporte rien.

Rappels :

- **TCG** : Consultation à distance réalisée entre un patient et un médecin dit "téléconsultant"

TCG = 25 euros

- **MEG** : Majoration enfant pour les médecins généralistes

Les consultations et les visites, effectuées par le médecin généraliste conventionné à destination d'un enfant jusqu'à la veille incluse de ses six ans, ouvrent droit, en sus des honoraires, à une majoration dénommée « majoration enfant pour les médecins généralistes (MEG) ». Ces consultations donnent lieu à une mise à jour du carnet de santé de l'enfant.

MEG = 5 euros

Cas clinique 2 :

Vous recevez en consultation Emilien, amené par sa maman.

N°	Si vous pensiez coter...	...et que vous apprenez que...	...cela change-t-il votre cotation ?
Q4	GS + MEG	Émilien a 7 jours et sa maman vous l'amène pour savoir si tout va bien. Vous en profitez pour remplir le certificat pour la PMI	Oui ou Non
Q5	GS + MEG	Émilien a 3 mois et sa maman vous l'amène pour savoir si tout va bien. Vous en profitez pour l'examiner de la tête aux pieds et refaire le point sur ses vaccinations	Oui ou Non
Q6	GS + MEG	Émilien a 24 mois et consulte pour une virose	Oui ou Non
Q7	GS + MEG	Émilien a 24 mois et sa maman vous l'amène pour savoir si tout va bien. Vous en profitez pour remplir le certificat pour la PMI	Oui ou Non
Q8	GS + MEG	Émilien a 5 ans et 11 mois, sa maman vous l'amène pour savoir si tout va bien. Vous en profitez pour l'examiner de la tête aux pieds et refaire le point sur ses vaccinations	Oui ou Non
Q9	GS + MEG	Emilien vient pour son rappel vaccinal des 11 ans. Vous en profitez pour l'examiner de la tête aux pieds	Oui ou Non
Q10	GS + MEG	Emilien a 11 ans et vient pour une virose	Oui ou Non

Q4. Oui, cela change la cotation.

La cotation la plus appropriée est COE.

Emilien est dans ses 8 premiers jours de vie et la consultation consiste en un examen avec rédaction d'un certificat pour la PMI.

Q5. Oui, cela change la cotation.

La cotation la plus appropriée est COD.

Emilien a moins de 6 ans et il s'agit d'une consultation avec examen médical obligatoire selon le calendrier en vigueur avec suivi dans le carnet de santé.

Q6. Non, cela ne change pas la cotation.

Cette information la confirme même. Emilien a moins de 6 ans et ne vient pas pour un examen obligatoire.

Q7. Oui, cela change la cotation.

La cotation la plus appropriée est COE.

Emilien a 24 mois et la consultation consiste en un examen avec rédaction d'un certificat pour la PMI.

Q8. Oui, cela change la cotation.

La cotation la plus appropriée est COD.

Emilien a moins de 6 ans et il s'agit d'une consultation avec examen médical obligatoire selon le calendrier en vigueur avec suivi dans le carnet de santé.

Q9. Oui, cela change la cotation.

La cotation la plus appropriée est COB.

Emilien a plus de 6 ans et il s'agit d'une consultation avec examen médical obligatoire selon le calendrier en vigueur avec suivi dans le carnet de santé.

Q10. Oui, cela change la cotation.

Emilien a plus de 6 ans, la majoration MEG, ne s'applique plus.

Rappels :

- **COE** : Consultation obligatoire de l'enfant

Cette cotation s'applique lors des examens obligatoires donnant lieu à la rédaction d'un certificat à adresser à la PMI. Ces examens ont lieu dans les 8 jours qui suivent la naissance, du jour des 8 mois jusqu'à la veille du jour des 10 mois inclus, du jour des 23 mois jusqu'à la veille du jour des 25 mois inclus.

COE = 47,50 euros

- **COD** : Examen obligatoire de l'enfant hors COE

Cette cotation s'applique selon l'arrêté du 26 février 2019 relatif au calendrier des examens médicaux obligatoires de l'enfant hors COE et jusqu'à 6 ans.

COD = 31,50 euros

- **COB** : Examen obligatoire de l'enfant de 6 ans et plus

Cette cotation s'applique selon l'arrêté du 26 février 2019 relatif au calendrier des examens médicaux obligatoires de l'enfant de plus de 6 ans.

COB = 26,50 euros

Cas clinique 3 :

Vous voyez en consultation Hector, qui est à risque d'obésité. La consultation consiste en un suivi de son risque d'obésité avec réévaluation de son alimentation, de sa pratique sportive et recherche des possibles complications.

N°	Si vous pensiez coter...	...et que vous vous apprenez que...	...cela change-t-il votre cotation ?
Q11	GS	C'est la première fois qu'Hector, 9 ans, vient pour ce type de consultation	Oui ou Non
Q12	GS	Hector, 15 ans, est suivi régulièrement chez vous pour ce motif	Oui ou Non
Q13	GS	Hector, 11 ans, est déjà venu 2 fois pour ce type de consultation cette année, vous aviez à chaque fois côté CSO	Oui ou Non

Q11. Oui, cela change la cotation.

La cotation la plus appropriée est CSO.

Hector a moins de 13 ans et vient pour le suivi de son obésité.

Q12. Non, cela ne change pas la cotation.

Hector est trop âgé pour bénéficier de la cotation CSO.

Q13. Non, cela ne change pas la cotation.

Même si Hector est en âge de bénéficier de la cotation CSO. Celle-ci ne peut pas être cotée plus de 2 fois par an.

Rappels :

- **CSO** : Consultation de suivi de l'obésité

Cette consultation est réservée aux enfants de 3 à 12 ans inclus et en risque avéré d'obésité sur la base du suivi de la courbe de corpulence.

Lors de cette consultation le médecin :

- procède à un entretien de l'enfant et sa famille ;
- recherche d'éventuels signes de pathologie ou de comorbidité associés, de souffrance psychologique ;
- explique le diagnostic à la famille et propose la prise en charge qu'il coordonne ;
- inscrit les conclusions de cette consultation dans le dossier médical de l'enfant.

Elle ne peut être facturée plus de deux fois par an et par enfant de 3 à 12 ans inclus.

CSO = 47,50 euros

Cas clinique 4 :

Vous recevez en consultation Camille

N°	Si vous pensiez coter...	...et que vous apprenez que...	...cela change-t-il votre cotation ?
Q14	GS	Camille est un jeune homme de 22 ans qui souhaite une prescription de préservatifs remboursés par la sécurité sociale et avec lequel vous échangez pour la première fois sur les différentes méthodes contraceptives ainsi que sur les IST	Oui ou Non
Q15	GS	Camille est une adolescente de 17 ans qui souhaite une primo-prescription d'une contraception oestroprogestative et avec laquelle vous échanger pour la première fois sur les différentes méthodes contraceptives ainsi que les IST	Oui ou Non
Q16	GS	Camille est une adolescente de 18 ans qui souhaite un renouvellement de contraception oestroprogestative qu'elle prend depuis 3 ans	Oui ou Non
Q17	GS	Camille est un jeune homme de 11 ans qui vient pour le vaccin Gardasil, vous en profitez pour parler prévention des IST et contraception pour la première fois	Oui ou Non

Q14. Oui, cela change la cotation.

La cotation la plus appropriée est CCP.

Camille a moins de 26 ans et cette consultation est un moment d'échange avec lui sur les différentes méthodes contraceptives et les IST.

Q15. Oui, cela change la cotation.

La cotation la plus appropriée est CCP.

Camille a moins de 26 ans et cette consultation est un moment d'échange avec elle sur les différentes méthodes contraceptives et les IST.

Q16. Non, cela ne change pas la cotation.

Il s'agit ici d'un simple renouvellement d'ordonnance.

Q.17. Oui, cela change la cotation.

La cotation la plus appropriée est CCP.

Camille a moins de 26 ans et cette consultation est un moment d'échange avec lui sur les différentes méthodes contraceptives et les IST.

Rappels :

- **CCP** : Première consultation de santé sexuelle, de contraception et de prévention des maladies sexuellement transmissibles.

Consultation réservée aux personnes mineures (garçons et filles) et personnes majeures (hommes et femmes) de - 26 ans, facturable une seule fois par patient. Cette consultation est prise en charge à 100% par l'Assurance Maladie avec droit à l'anonymat.

Il s'agit d'une première consultation de contraception et de prévention en santé sexuelle .

Elle peut être réalisée par un médecin généraliste, un gynécologue, un pédiatre ou une sage-femme.

Lors de cette consultation, le médecin :

- Délivre une information sur les méthodes contraceptives et sur les maladies sexuellement transmissibles,
- Conseille, prescrit et explique l'emploi de la méthode de contraception choisie et ses éventuelles interactions médicamenteuses.

On doit retrouver dans le dossier médical les conclusions de cette consultation.

CCP = 47,50 euros

Cas clinique 5 :

Vous voyez en consultation Léon, 25 ans, pour une prescription de semelles orthopédiques.
 Vous n'êtes pas son médecin traitant, Léon vient d'emménager dans la ville.

N°	Si vous pensiez coter...	...et que vous apprenez que...	...cela change-t-il votre cotation ?
Q18	GS	Léon souhaite que vous deveniez son MT (ce que vous acceptez) et il est en ALD exonérante pour une épilepsie	Oui ou Non
Q19	GS	Léon souhaite que vous deveniez son MT (ce que vous acceptez)	Oui ou Non
Q20	GS	Léon vous demande d'être son MT ce que vous acceptez, vous constatez qu'il a le droit à une ALD exonérante pour une épilepsie mais qu'elle n'a pas été demandée. Vous en faites la demande ce jour	Oui ou Non
Q21	GS	Léon souhaite que vous deveniez son MT (ce que vous acceptez) et il est en ALD non exonérante pour un syndrome dépressif réactionnel	Oui ou Non

Q18. Oui, cela change la cotation.

La cotation la plus appropriée est IMT.

Léon a une ALD exonérante en cours et il s'agit de la consultation menant à la déclaration médecin traitant.

Q19. Non, cela ne change pas la cotation.

Si Léon n'a pas d'ALD exonérante alors il n'est pas éligible à la cotation IMT.

Q20. Non, cela ne change pas la cotation.

L'ALD doit déjà avoir été demandée et acceptée par l'assurance maladie pour que le patient puisse bénéficier de la cotation IMT.

Q21. Non, cela ne change pas la cotation.

Seules les ALD exonérantes entrent en compte pour la cotation IMT.

Rappels :

- **IMT** : Consultation initiale d'inscription d'un médecin en tant que médecin traitant pour un patient relevant d'une ALD exonérante.

La cotation IMT n'est pas cumulable avec la majoration MEG pour les enfants de moins de 6 ans.

Cas clinique 6 :

Vous recevez en consultation Pauline 25 ans.

N°	Si vous pensiez coter...	...et que vous apprenez que...	...cela change-t-il votre cotation ?
Q22	GS	Pauline vient pour que vous remplissiez son premier certificat médical de la MDPH	Oui ou Non
Q23	GS	Pauline vient pour que vous remplissiez un certificat de renouvellement de droits à la MDPH	Oui ou Non
Q24	GS	Pauline souhaite que vous deveniez son MT, elle est tétraplégique et sa maman est son aidante principale	Oui ou Non

Q22. Oui, cela change la cotation.

La cotation la plus appropriée est MPH.

Pauline vient pour le remplissage du premier certificat médical de la MDPH.

Q23. Non, cela ne change pas la cotation.

La rédaction du certificat de renouvellement de droits à la MDPH n'entre pas dans le cadre de la cotation MPH.

Q24. Oui, cela change la cotation.

Pauline est tétraplégique et sa maman est son aidante principale, elle est considérée comme handicapé sévère. La déclaration comme MT permet de coter MPH.

De plus, Pauline est tétraplégique, elle est donc sûrement en ALD exonérante (mais cela n'est pas précisé dans l'énoncé), si c'est le cas, la déclaration comme que MT permettrait de coter IMT.

Rappels :

- **MPH** : Consultation très complexe dans le cadre de l'amélioration de la prise en charge des personnes avec handicap.

Cette consultation est réservée aux 2 contextes suivants :

- Le remplissage complet du premier certificat médical de la MDPH
La MPH est facturable une seule fois par patient au titre du certificat médical complet joint au premier dépôt de dossier MDPH.
- Le passage entre l'ancien et le nouveau médecin traitant du patient avec handicap sévère (hors ou en présence du patient).
La situation de handicap sévère est comprise comme l'altération des capacités de décision ou d'action dans les actes essentiels de la vie quotidienne, nécessitant la présence d'un aidant. L'ancien et le nouveau médecin traitant facturent chacun MPH.

MPH = 60 euros

Cas clinique 7 :

Nous sommes le 2 janvier 2024, vous voyez à domicile Mr et Mme L, 79 et 82 ans respectivement pour un renouvellement d'ordonnance. Vous êtes leur MT.

Ces patients que vous voyez tous les 3 mois et qui résident dans le village ne sont plus en capacité de se rendre au cabinet. Vous profitez de cette visite pour réaliser une évaluation de l'état des patients et des aides sociales mises en place.

Vous commencez par Mr L puis vient ensuite le tour de Mme L.

N°	Si vous pensiez coter...	...mais qu'alors vous vous souvenez que...	...cela change-t-il votre cotation ?
Q25	VGS + MD	c'est la même cotation que vous avez utilisée pour Monsieur	Oui ou Non
Q26	VGS + MD	Mme F a une démence à corps de Lewy	Oui ou Non
Q27	VGS + MD	Mme F. est en ALD exonérante pour sa FA	Oui ou Non

Q25. Oui, cela change la cotation.

La cotation la plus appropriée est VGS.

La MD ne peut être cotée qu'une seule fois par domicile.

Q26. Oui, cela change la cotation.

La cotation la plus appropriée est VL + MD.

La patiente présente une maladie neurodégénérative.

Q27. Oui, cela change la cotation.

La cotation la plus appropriée est VL + MD.

Car la patiente a plus de 80 ans et est en ALD exonérante.

Rappels :

- **VGS** : Visite à domicile de spécialiste en médecine générale

VGS = 26,50 euros

- **VL** : Visite longue - Consultation très complexe réalisée au domicile du patient

Concerne soit :

- Une consultation réalisée au domicile du **patient âgé de 80 ans et plus en ALD exonérante** par le médecin traitant peut être facturée une fois par trimestre de chaque année civile par patient.
- Une consultation réalisée au domicile du patient **atteint de maladie neurodégénérative** par le médecin traitant peut être facturée une fois par trimestre de chaque année civile par patient.
- Une première consultation réalisée au domicile d'un **patient âgé de plus de 80 ans ou en ALD exonérante dans l'incapacité médicale de se déplacer, n'ayant pas de médecin traitant ou souhaitant en changer**. Il faut dans ce cas-là se déclarer médecin traitant lors de cette visite peut être facturée 1 seule fois lors de cette 1ère visite.

Au cours de cette visite, le médecin traitant :

- réalise une évaluation de l'état du patient (autonomie, capacités restantes et évolution des déficiences),
- évalue la situation familiale et sociale,
- formalise la coordination nécessaire avec les autres professionnels de santé et les structures accompagnantes,
- informe le patient et les aidants sur les structures d'accueil.

On doit retrouver dans le dossier médical du patient les conclusions de la visite.

Cumulable avec la MD.

VL = 60 euros

- **MD** : Majoration pour visite à domicile avec déplacement justifié

Cette majoration s'applique dès lors que la situation de la personne ne permet pas d'envisager une consultation au cabinet.

Peut-être cotée qu'une seule fois par domicile ou 3 fois par établissement.

MD = 10 euros

Cas clinique 8 :

Vous voyez en visite à domicile Mr L., qui habite dans votre village. Vous êtes son MT.
Le motif de cette visite est de refaire le point sur son état général.

N°	Si vous pensiez coter...	...et que vous vous souvenez que...	...cela change-t-il votre cotation ?
Q28	VGS + MD	Ce patient est en soins palliatifs pour un adénocarcinome pancréatique, vous l'avez vu pour la dernière fois il y a 3 semaines	Oui ou Non
Q29	VGS + MD	Ce patient est en soins palliatifs pour un adénocarcinome pancréatique, vous l'avez vu pour la dernière fois il y a 2 jours	Oui ou Non

Q28. Oui, cela change la cotation.

La cotation la plus appropriée est VSP + MD.

Le patient est en soins palliatifs et les VSP ne sont pas limitées en nombre.

Q29. Oui, cela change la cotation.

La cotation la plus appropriée est VSP + MD.

Le patient est en soins palliatifs et les VSP ne sont pas limitées en nombre.

Rappels :

- **VSP** : Visite soins palliatifs - consultation très complexe réalisée au domicile du patient pour soins palliatifs par le médecin traitant

Au cours de cette visite, le médecin :

- Réalise l'évaluation médicale du patient dans le but d'atteindre les objectifs des soins palliatifs,
- Organise et coordonne la prise en charge des soins en lien avec l'équipe pluridisciplinaire de soins palliatifs.

Ils peuvent intervenir au cours d'une période de soins ou en phase avancée ou terminale d'une maladie grave et incurable.

On doit retrouver dans le dossier médical les conclusions de cette consultation.

VSP = 60 euros

Cas clinique 9 :

Vous voyez en visite à domicile Mr T. 75 ans, habitant de votre village, c'est la première fois que vous le voyez depuis sa sortie d'hospitalisation. En effet, il a été hospitalisé pour déséquilibre de diabète et son traitement a considérablement changé.

Cette consultation est l'occasion de refaire le point avec lui et sa fille sur l'ordonnance (compréhension, tolérance des nouveaux médicaments). Vous êtes son MT.

N°	Si vous pensiez coter...	...et que vous apprenez que...	...cela change-t-il votre cotation ?
Q30	VGS + MD	Mr T est sorti d'hospitalisation la semaine dernière	Oui ou Non
Q31	VGS + MD	Mr T est sorti d'hospitalisation il y a 40 jours, il s'est aperçu en début de semaine que son ordonnance faite par l'hôpital pour 1 mois arrivait à échéance	Oui ou Non

Q30. Oui, cela change la cotation.

La cotation la plus appropriée est VGS + MD + MSH.

Le patient est sorti d'hospitalisation dans les 30 derniers jours pour une pathologie chronique.

Q31. Non, cela ne change pas la cotation.

Le patient étant sorti d'hospitalisation depuis plus de 30 jours, la MSH ne s'applique pas.

Rappels :

- **MSH : Majoration de sortie hospitalisation**

La MSH est nécessairement associée à une consultation GS ou à une visite VGS.

Elle a lieu à la suite d'un séjour hospitalier (service de court séjour ou de psychiatrie) :

- Qui a présenté la nécessité d'un recours à une intervention chirurgicale
- Ou pendant lequel a été diagnostiquée une pathologie chronique grave ou la décompensation d'une pathologie chronique grave préexistante

Elle ne peut s'appliquer qu'une seule fois dans les 30 jours suivant la sortie d'hospitalisation.

Au cours de cette consultation, le médecin traitant met en œuvre toute action permettant d'éviter une réhospitalisation:

- Il évalue l'état médical du patient et son autonomie au regard de son contexte familial et social.
- Il évalue le niveau d'information du patient, sa compréhension de la pathologie, de l'observance des traitements et des bilans nécessaires, et son niveau de reconnaissance des signes d'alarme.
- Il réévalue l'efficacité du traitement et sa tolérance par le patient.
- Il veille à l'adéquation entre les besoins du patient et les moyens mis en place.

On doit retrouver dans le dossier médical du patient une synthèse de la consultation.

MSH = 23 euros

Cas clinique 10 :

Nous sommes le 15 novembre 2023, vous voyez en visite à domicile Mme P. 89 ans, c'est la première fois que vous la voyez depuis sa sortie d'hospitalisation. En effet, vous l'avez fait hospitaliser pour un épisode d'insuffisance cardiaque de prise en charge à domicile compliquée.

Cette consultation est l'occasion de refaire le point avec elle et sa fille sur l'ordonnance ainsi que sur les signaux d'alerte. Vous êtes son MT.

N°	Si vous pensiez coter...	...et que vous apprenez que...	...cela change-t-il votre cotation ?
Q32	VGS + MD	Mme P. est sortie d'hospitalisation la semaine dernière	Oui ou Non
Q33	VGS + MD	Mme P. est sortie d'hospitalisation le 10 septembre 2023	Oui ou Non
Q34	VGS + MD	Mme P. est sortie contre avis médical après avoir passé 5h aux urgences	Oui ou Non

Q32. Oui, cela change la cotation.

La cotation appropriée est VGS + MD + MIC.

La patiente est sortie d'hospitalisation depuis moins de 2 mois pour une décompensation cardiaque.

Q33. Non, cela ne change pas la cotation.

La patiente est sortie d'hospitalisation depuis plus de 2 mois.

Q34. Non, cela ne change pas la cotation.

Le passage aux urgences n'est pas considéré comme une hospitalisation.

Rappels :

- **MIC** : Majoration insuffisance cardiaque

La MIC est nécessairement associée à une consultation GS ou à une visite VGS.

Elle a lieu à la suite d'un séjour hospitalier pour un épisode de décompensation cardiaque.

Ne peut s'appliquer qu'une seule fois dans les 2 mois suivant la sortie d'hospitalisation.

Au cours de cette consultation, à domicile ou au cabinet, le médecin traitant :

- Évalue le niveau d'information du patient et sa compréhension de la pathologie, des signes d'alarme et de son traitement
- Évalue et apprécie l'efficacité et la tolérance du traitement
- Met en œuvre un plan de soins, sur la nécessité de consultations spécialisées complémentaires, sur toute action permettant d'éviter une réhospitalisation en urgence
- Veille à l'adéquation entre les besoins du patient et les moyens mis en place.

On doit retrouver dans le dossier médical du patient une synthèse de la consultation.

MIC = 23 euros

Cas clinique 11 :

Vous voyez en consultation Yanis, 17 ans, pour un problème dermatologique.

Il vous explique s'être baigné en mer cet été et s'être fait piquer par une méduse sous la malléole interne de la cheville droite.

Il n'a pas consulté par la suite mais présente depuis des vésicules à cet endroit.

Il n'a pas de prurit, pas de douleur.

N°	Si vous pensiez coter...	...et que vous décidez que...	...cela change-t-il votre cotation ?
Q35	GS	Yanis doit se rendre chez le dermatologue mais celui-ci n'est pas disponible pour le recevoir, il vous demande de réaliser une demande de téléexpertise via une plateforme sécurisée, que vous réalisez dans la journée	Oui ou Non
Q36	GS	Yanis doit se rendre chez le dermatologue, vous lui obtenez un RDV dans la journée	Oui ou Non
Q37	GS	Yanis doit se rendre chez le dermatologue, nous sommes lundi soir 18h00, il sera reçu en consultation jeudi matin à 9h00	Oui ou Non
Q38	GS	Avant de venir vous voir, Yanis avait pris un RDV la semaine prochaine chez le dermatologue. Vous lui réalisez le courrier d'adressage	Oui ou Non

Q35. Oui, cela change la cotation.

La cotation la plus appropriée est GS/RQD en 2 facturations distinctes.

Q36. Oui, cela change la cotation.

La cotation la plus appropriée est GS + MUT.

Vous avez obtenu un RDV dans les 48h pour votre patient auprès d'un spécialiste.

Q37. Non, cela ne change pas la cotation.

Le patient sera vu par le dermatologue dans plus de 48h.

Q38. Non, cela ne change pas la cotation.

Rappels :

- **MUT** : Majoration pour prise en charge dans les 48h auprès d'un spécialiste

La majoration MUT est applicable dans le cadre d'une consultation ou visite, avec prise de rendez-vous auprès d'un confrère spécialiste dans un délai de 48h maximum. Cumulable avec la consultation, la visite et la téléconsultation. Cette majoration s'applique également pour les patients -16 ans sans médecin traitant déclaré ainsi que les patients hors résidence
MUT = 5 euros

- **RQD** : Demande de téléexpertise

Ils ne sont cumulables avec aucun autre acte ni majoration et ne peuvent donner lieu à aucun dépassement d'honoraire.

Les actes de téléexpertise sont facturés en tiers payant et pris en charge à 100%.

Tout médecin peut y recourir quelle que soit sa spécialité, son secteur d'exercice et son lieu d'exercice.

L'acte de téléexpertise est également facturable pour les patients admis en EHPAD amenés à changer de médecin traitant, par le nouveau et l'ancien médecin.

La téléexpertise concerne les échanges entre :

- Un spécialiste de médecine générale et un autre spécialiste,
- Deux médecins de la même spécialité,
- Ou un orthophoniste requérant, une sage-femme requérante, un infirmier requérant, un IPA requérant et un médecin requis.

Dans le cadre de la téléexpertise, les échanges entre le médecin requérant et le médecin requis doivent se faire via une Messagerie Sécurisée de Santé.

L'ensemble des patients peut bénéficier de téléexpertise dans la limite de 4 fois par an.

RQD = 10 euros

Cas clinique 12 :

Vous êtes médecin généraliste avec un DIU de médecine du sport.

Vous recevez en consultation Mme S., 36 ans, pour un avis concernant une gonalgie gauche.

N°	Si vous pensiez coter...	...et que vous apprenez que...	...cela change-t-il votre cotation ?
Q39	GS	Mme S est adressée par son médecin traitant	Oui ou Non
Q40	GS	Mme S est bénéficiaire de l'AME	Oui ou Non
Q41	GS	Mme S est adressée par son médecin traitant qui est un de vos associés	Oui ou Non
Q42	GS	Mme S. s'est blessée lors des sports d'hiver	Oui ou Non

Q39. Oui, cela change la cotation.

La cotation la plus appropriée est APC

La patiente vous est adressée par son MT pour des soins.

Q40. Oui, cela change la cotation.

La cotation la plus appropriée est APC.

Pour les patients âgés de moins de 16 ans n'ayant pas de médecin traitant déclaré et pour les patients relevant de l'Aide Médicale de l'Etat (AME), est considéré médecin traitant celui qui demande l'avis de consultant.

Q41. Oui, cela change la cotation.

La cotation la plus appropriée est APC

La patiente vous est adressée par son MT pour des soins.

Q42. Non, cela ne change pas la cotation.

Cette nouvelle information n'apporte rien.

Rappels :

- **APC** : Avis ponctuel de consultant

Le médecin généraliste peut facturer cette majoration lorsqu'il reçoit pour avis ponctuel un patient à la demande du MT.

Il réalise systématiquement un retour d'information avec ses consignes thérapeutiques vers le médecin traitant déclaré.

Le consultant ne doit pas avoir reçu le patient dans les 4 mois précédant la consultation. Il ne peut pas coter APC s'il doit revoir le patient dans les 4 mois suivants

APC = 56.50 euros

VII. Bibliographie

1. Article L162-5 - Code de la sécurité sociale - Légifrance [Internet]. Code de la sécurité sociale, Article L111 à L961-5 juill 27, 2019. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038886222
2. Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0102 du 30/04/2023 [Internet]. Code de la sécurité sociale avr 28, 2023. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf?id=9Cfi0Jw6gopFJCTbTn5eBxg1ldXp0qOa1izlRqsN7Aw=>
3. Règlement arbitral : les mesures en vigueur dès le mois de mai 2023 [Internet]. 2023 [cité 3 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/bas-rhin/medecin/actualites/reglement-arbitral-les-mesures-en-vigueur-des-le-mois-de-mai-2023>
4. DICOM M. Ministère du travail, de la santé et des solidarités. 2024 [cité 1 mai 2024]. Remise du règlement arbitral organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'Assurance maladie. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/actualites/presse/communiques-de-presse/article/remise-du-reglement-arbitral-organisant-les-rapports-entre-les-medecins>
5. Albouy V, Déprez M. Mode de rémunération des médecins. *Économie & prévision*. 2009;188(2):131-9.
6. CNAM. GUIDE METHODOLOGIQUE - ROSP. 2023;3-4.
7. Assurance Maladie. Modernisation du cabinet : forfait structure [Internet]. [cité 3 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/vie-cabinet/aides-financieres/modernisation-cabinet>
8. Assurance Maladie. Forfait patientèle médecin traitant [Internet]. [cité 3 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/facturation-remuneration/dispositif-medecin-traitant/forfait-patientele>
9. CCAM_V75.pdf [Internet]. [cité 3 mars 2024]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/CCAM_V75.pdf
10. Assurance Maladie. NGAP [Internet]. 2024 [cité 3 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/facturation-remuneration/consultations-actes/nomenclatures-codage/ngap>
11. NGAP-01032024.pdf [Internet]. [cité 3 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/NGAP-01032024.pdf>
12. Watrin B. Comportement et représentations des médecins généralistes concernant la classification commune des actes médicaux. Lorraine; 2017.
13. Poissonet C. Archive des Bibliothèques universitaires de Nantes [Internet]. Nantes; 2017 [cité 3 mars 2024]. Disponible sur: <https://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show/show?id=28ade004-cac4-4ed1-933b-228c94fb1e82>
14. Pasty S. Évaluation de l'inadéquation des cotations de médecine générale chez des médecins généralistes de Haute-Savoie, évaluation rétrospective à partir de dossiers médicaux. grenoble; 2022.

15. CNOM. ETUDE SUR L'INSTALLATION DES JEUNES MÉDECINS. Résultats d'étude présentés en 2019.
16. Syndicat représentatif parisien des internes de médecine générale. 4ème année : publication de l'arrêté – SRP-IMG [Internet]. 2023 [cité 3 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.srp-img.com/archives/11566>
17. Arrêté du 3 août 2023 portant modification de la maquette de formation du diplôme d'études spécialisées de médecine générale.
18. Arrêté du 10 octobre 2023 relatif à l'affectation des étudiants et des internes en médecine ayant satisfait aux épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle des études de médecine organisées au titre de l'année universitaire 2023-2024 - Légifrance [Internet]. JORF n°0250 oct 27, 2023. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000048264448>
19. Arrêté du 14 octobre 2021 relatif à l'affectation des étudiants et des internes en médecine ayant satisfait aux épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle des études de médecine organisées au titre de l'année universitaire 2021-2022 - Légifrance [Internet]. JORF n°0246 oct 21, 2021. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000044229585>
20. Arrêté du 13 octobre 2022 relatif à l'affectation des étudiants et des internes en médecine ayant satisfait aux épreuves classantes nationales anonymes donnant accès au troisième cycle des études de médecine organisées au titre de l'année universitaire 2022-2023 - Légifrance [Internet]. JORF n°0241 oct 16, 2022. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000046432620>

Résumé :

Introduction : La cotation fait partie du cœur du métier de médecin généraliste, peu abordée lors de leur cursus universitaire elle permet néanmoins de valoriser leur travail en facturant au plus juste leurs actes.

Objectif : L'objectif de cette étude est d'évaluer les connaissances qu'ont les internes de médecine générale français concernant la NGAP et plus particulièrement les cotations les plus utilisées en pratique courante.

Méthode : Etude quantitative, descriptive, transversale et multicentrique par questionnaire anonymisé regroupant des cas cliniques, à destination des internes de médecine générale français des promotions 2021, 2022 et 2023. Diffusion du 18 février 2024 au 17 mars 2024.

Résultats : 223 réponses ont été obtenues sur les 28 villes universitaires françaises. La connaissance des internes de médecine générale français en cours de cursus n'est pas optimale. Néanmoins cette étude montre que celle-ci augmente au fur et à mesure de leur cursus. Les internes sont demandeurs de plus de formations à ce sujet.

Conclusion : Le manque de connaissance des internes pourrait être comblé par la création d'un support de formation. Ce support de formation pourrait aussi être proposé aux MSU et intégrer comme axe de travail dans les stages en ambulatoire.

Rubrique de classement : Médecine Générale

Mots clés : internes, nomenclature générale des actes professionnels, cotations

Président : Professeur Erik-André SAULEAU

Assesseur : Professeur Fabien ROUGERIE

Directeur : Docteur Yves MERLE

Adresse de l'auteur :
18 rue Albert Zimmer, 67610 La Wantzenau

DÉCLARATION SUR L'HONNEUR



Document avec signature originale devant être joint :

- à votre mémoire de D.E.S.
- à votre dossier de demande de soutenance de thèse

Nom :SORDET..... Prénom :LOLA.....

Ayant été informé(e) qu'en m'appropriant tout ou partie d'une œuvre pour l'intégrer dans mon propre mémoire de spécialité ou dans mon mémoire de thèse de docteur en médecine, je me rendrais coupable d'un délit de contrefaçon au sens de l'article L335-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle et que ce délit était constitutif d'une fraude pouvant donner lieu à des poursuites pénales conformément à la loi du 23 décembre 1901 dite de répression des fraudes dans les examens et concours publics,

Ayant été avisé(e) que le président de l'université sera informé de cette tentative de fraude ou de plagiat, afin qu'il saisisse la juridiction disciplinaire compétente,

Ayant été informé(e) qu'en cas de plagiat, la soutenance du mémoire de spécialité et/ou de la thèse de médecine sera alors automatiquement annulée, dans l'attente de la décision que prendra la juridiction disciplinaire de l'université

J'atteste sur l'honneur

Ne pas avoir reproduit dans mes documents tout ou partie d'œuvre(s) déjà existante(s), à l'exception de quelques brèves citations dans le texte, mises entre guillemets et référencées dans la bibliographie de mon mémoire.

A écrire à la main : « J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète ».

J'atteste sur l'honneur avoir connaissance des suites disciplinaires ou pénales que j'encours en cas de déclaration erronée ou incomplète

Signature originale :

Àla VANITENAU....., le23/05/2014.....

Photocopie de cette déclaration devant être annexée en dernière page de votre mémoire de D.E.S. ou de Thèse.