HAL
open science

Quels sont les déterminants des coûts de santé de la part des patients, et leur influence sur leurs comportements d'utilisateurs du système de soins ? : étude quantitative prospective

Nicolas Nusbaum

To cite this version:

Nicolas Nusbaum. Quels sont les déterminants des coûts de santé de la part des patients, et leur influence sur leurs comportements d'utilisateurs du système de soins ? : étude quantitative prospective. Médecine humaine et pathologie. 2011. dumas-00619110

HAL Id: dumas-00619110

https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00619110v1

Submitted on 17 May 2012

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

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

UNIVERSITE JOSEPH FOURIER
FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE

Année : 2011 N°

QUELS SONT LES DETERMINANTS DES COUTS DE SANTÉ DE LA PART DES PATIENTS, ET LEUR INFLUENCE SUR LEURS COMPORTEMENTS D'UTILISATEURS DU SYSTÈME DE SOINS ? ETUDE QUANTITATIVE PROSPECTIVE.

THESE
PRESENTEE POUR L'OBTENTION DU DOCTORAT EN MEDECINE

DIPLÔME D'ETAT

NUSBAUM NICOLAS

Né(e) le 11/10/1982 A Dole

THESE SOUTENUE PUBLIQUEMENT A LA FACULTE DE MEDECINE DE GRENOBLE*

Le 09 juin 2011

DEVANT LE JURY COMPOSE DE

Président du jury : M. le Professeur PÉRENNOU Dominic

Membres

Dr. MARCHAND Olivier, Directeur de thèse

Dr. LABARÈRE José, MCU-PH

Dr. BRICAULT Ivan, MCU-PH

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

Remerciements :

Je remercie Monsieur le Professeur Perennou d'avoir participé à ma formation médicale dès mon externat à Dijon, puis à la fin de mes études en acceptant la présidence du jury de cette soutenance de thèse. Merci pour votre disponibilité.

Je remercie mon directeur de thèse, Olivier Marchand, pour sa pédagogie, ses conseils et une direction de thèse très bien menée. Tu m'as poussé à faire mieux, tant sur la réflexion que sur la réalisation de cette thèse. Malgré toutes tes occupations et projets en cours, j'ai apprécier d'autant plus ta disponibilité ! Merci milles fois.

Je remercie Dr. Labarère et Dr. Bricault pour leur disponibilité et leur participation à ma soutenance de thèse en tant que membres du jury, ainsi que pour leur intérêt sur le sujet présenté.

Je remercie Jean-Marc Jacquier et les membres du service des Urgences de l'Hôpital d'Annecy pour leur participation et l'organisation du recueil des données au sein du service. Merci également à la formation de qualité dont vous m'avez fait profité lors de mon semestre chez vous.

Je remercie la Pharmacie des Aubépines de Seynod, le Cabinet de Radiologie Barracan, Gurret, Montazel, Paul, Pernodet, Trehan, et Vacherot d'Annecy, le Laboratoire d'Analyses de Biologie Médicale Mendez d'Annecy centre ville, d'avoir participés et organisés la réalisation du recueil des données.

Merci à mes enfants, Adan et Baptiste que j'aime plus que tout et qui m'apportent tant chaque jour. A la Bestiolle et à Bouli !

Merci à mon épouse, Sandrine, que j'aime aussi plus que tout, qui me soutient, me conseille, me permet d'avoir des discussions sur tous les sujets, que l'on soit d'accord ou non. Tu me rends la vie belle !

Merci à ma mère de m'avoir poussé et permis de faire ce que je souhaitais le plus dans la vie :familiale, professionnelle et de tous les jours. Tes conseils m'ont toujours été utiles, même si parfois je n'en fais qu'à ma tête !

Merci à mon frère et ma soeur qui m'ont supporté pendant les révisions, et en dehors !

Merci à tous ceux que j'ai rencontrés, plus ou moins longtemps, dans mon cursus scolaire, enseignants et camarades de classe, de promo, à mes co-internes, aux maitres de stages et j'en oublie sûrement ! Ils m'ont tous apportés beaucoup de choses, bonnes ou mauvaises, qui m'ont fait prendre la direction dans laquelle je suis.

Hommage à Monsieur le Pr. André Gisselmann qui m'a initié aux problèmes de santé publique dès le PCEM1, et qui a sans aucun doute contribué à la réflexion qui m'a amenée à faire cette thèse aujourd'hui.

PUPH 01/09/2010

NOM	PRENOM	DISCIPLINE
ALBALADEJO	Pierre	ANESTHESIE - REANIMATIONS
ARVIEUX-BARTHELEMY	Catherine	CLINIQUE DE CHIRURGIE ET DE L'URGENCE
BACONNIER	Pierre	BIOSTATISTIQUES ET INFORMATIQUE MEDICALE SANTE PUBLIQUE
BAGUET	Jean-Philippe	CARDIOLOGIE / HYPERTENSION ARTERIELLE
BALOSSO	Jacques	RADIOTHERAPIE CANCEROLOGIE
BARRET	Luc	MEDECINE LEGALE
BAUDAIN	Philippe	RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE
BEANI	Jean-Claude	DERMATOLOGIE-VENEREOLOGIE
BENHAMOU	Pierre Yves	ENDOCRINO DIABETO
BERGER	François	CANCEROLOGIE
BLIN	Dominique	CHIRURGIE CARDIAQUE
BOLLA	Michel	CANCEROLOGIE
BONAZ	Bruno	HEPATO-GASTRO- ENTEROLOGIE
BOSSON	Jean-Luc	SANTE PUBLIQUE
BOUGEROL	Thierry	PSYCHIATRIE
BRAMBILLA	Elisabeth	ANATOMIE & CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
BRAMBILLA	Christian	PNEUMOLOGIE
BRICHON	Pierre-Yves	CHIRURGIE VASCULAIRE ET THORACIQUE
BRIX	Muriel	CHIR. MAXILLO-FACIALE
CAHN	Jean-Yves	CANCEROLOGIE
CARPENTIER	Patrick	MEDECINE VASCULAIRE
CARPENTIER	Françoise	SAMU
CESBRON	Jean-Yves	IMMUNOLOGIE
CHABARDES	Stephan	Neurochirugie
CHABRE	Olivier	ENDOCRINOLOGIE
CHAFFANJON	Philippe	CHIRURGIE THORACIQUE, VASCULAIRE ET ENDOCRINIENNE
CHAVANON	Olivier	CHIRURGIE CARDIAQUE
CHIQUET	Christophe	OPHTALMOLOGIE

CHIROSSEL	Jean-Paul	ANATOMIE
CINQUIN	Philippe	SANTE PUBLIQUE
COHEN	Olivier	DELEGATION - HC FORUM (création entreprise)
COUTURIER	Pascal	GERIATRIE
CRACOWSKI	Jean-Luc	Laboratoire de Pharmacologie
DE GAUDEMARIS	Régis	MEDECINE & SANTE DU TRAVAIL
DEBILLON	Thierry	PEDIATRIE
DEMATTEIS	Maurice	Clinique de Médecine légale et d'Addictol
DEMONGEOT	Jacques	SANTE PUBLIQUE
DESCOTES	Jean-Luc	CLINIQUE UROLOGIE POLE 6 DIGIDUNE
ESTEVE	François	Dir. Equipe 6 U836 - ID17 /ESRF Grenoble Institut des Neurosciences
FAGRET	Daniel	CLINIQUE DE MEDECINE NUCLEAIRE POLE 13 IMAGERIE
FAUCHERON	Jean-Luc	CLINIQUE DE CHIRURGIE DIGESTIVE ET DE L'URGENCE POLE 6 DIGIDUNE
FAVROT	Marie Christine	DPT DE BIOLOGIE INTEGREE / CANCEROLOGIE POLE 14 BIOLOGIE
FERRETTI	Gilbert	CLINIQUE RADIOLOGIE & IMAGERIE MEDICALE POLE 13 IMAGERIE
FEUERSTEIN	Claude	GIN
FONTAINE	Eric	CLINIQUE NUTRITION ARTIFICIELLE POLE 7 MED. AIGÜE & COMMUNAUTAIRE
FRANCOIS	Patrice	DPT DE VEILLE SANITAIRE POLE 17 SANTE PUBLIQUE
GARNIER	Philippe	
GAUDIN	Philippe	CLINIQUE DE RHUMATOLOGIE POLE 11 APPAREIL LOCOMOTEUR GERIATRIE CHISSE
GAY	Emmanuel	CLINIQUE NEUROCHIRURGIE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
GRIFFET	Jacques	Chirurgie infantile
HALIMI	Serge	CLINIQUE ENDOCRINO-DIABETO-NUTRITION POLE 6 DIGIDUNE
HOMMEL	Marc	CLINIQUE DE NEUROLOGIE POLE 10 PSYCHIATRIE & NEUROLOGIE
JOUK	Pierre-Simon	DEPARTEMENT GENETIQUE ET PROCREATION POLE 9 COUPLE/ENFANT
JUVIN	Robert	CLINIQUE DE RHUMATOLOGIE POLE 11 APPAREIL LOCOMOTEUR & GERIATRIE CHISSE
KAHANE	Philippe	CLINIQUE DE NEUROLOGIE POLE 10 PSYCHIATRIE & NEUROLOGIE
KRACK	Paul	CLINIQUE DE NEUROLOGIE POLE 10 PSYCHIATRIE & NEUROLOGIE
KRAINIK	Alexandre	CLINIQUE NEURORADIOLOGIE & IRM POLE 13 IMAGERIE

LANTUEJOUL	Sylvie	DEPARTEMENT D'ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES PÔLE 14 BIOLOGIE
LE BAS	Jean-François	CLINIQUE NEURORADIOLOGIE & IRM POLE 13 IMAGERIE
LEBEAU	Jacques	CLINIQUE CHIR. MAXILLO-FACIALE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
LECCIA	Marie-Thérèse	CLINIQUE DERMATOLOGIE-VENEREOLOGIE- PHOTOBIOLOGIE ET ALLERGOLOGIE POLE 8 PLURIDISCIPLINAIRE DE MEDECINE
LEROUX	Dominique	DEPARTEMENT BIOLOGIE ET PATHOLOGIE DE LA CELLULE POLE 14 BIOLOGIE
LEROY	Vincent	CLINIQUE D'HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE POLE 6 DIGIDUNE
LETOUBLON	Christian	CLINIQUE CHIRURGIE DIGESTIVE & URGENCE POLE 6 DIGIDUNE
LEVERVE	Xavier	LABORATOIRE THERAPEUTIQUE UFR BIOLOGIE BAT 72 UJF BP 53X
LEVY	Patrick	PHYSIOLOGIE POLE 12 REEDUCATION & PHYSIOLOGIE
LUNARDI	Joël	BIOCHIMIE ADN- POLE 9 COUPLE/ ENFANT
MACHECOURT	Jacques	CLINIQUE DE CARDIOLOGIE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE
MAGNE	Jean-Luc	CLINIQUE CHIRURGIE VASCULAIRE & THORACIQUE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE
MAITRE	Anne	Médecine du travail EPSP/DPT DE BIOLOGIE INTEGREE - POLE 14 BIOLOGIE
MASSOT	Christian	CLINIQUE MEDECINE INTERNE POLE 8 PLURIDISCIPLINAIRE DE MEDECINE
MAURIN	Max	DEPARTEMENT DES AGENTS INFECTIEUX / BACTERIOLOGIE POLE 14 BIOLOGIE
MERLOZ	Philippe	CLINIQUE CHIR. ORTHOPEDIE TRAUMATOLOGIE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
MORAND	Patrice	DPT DES AGENTS INFECTIEUX / VIROLOGIE POLE 14 BIOLOGIE
MORO-SIBILOT	Denis	PNEUMOLOGIE PHTISIOLOGIE BUREAU HD11
MOUSSEAU	Mireille	ONCOLOGIE MEDICALE POLE 5 CANCEROLOGIE
MOUTET	François	CHIR. PLASTIQUE ET RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE
PASSAGIA	Jean-Guy	ANATOMIE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
PAYEN DE LA GARANDERIE	Jean-François	CLINIQUE REANIMATION POLE 2 ANESTHESIE-REANIMATION
PELLOUX	Hervé	DEPARTEMENT DES AGENTS INFECTIEUX PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE POLE 14 BIOLOGIE
PEPIN	Jean-Louis	CLINIQUE PHYSIOLOGIE SOMMEIL & EXERCICE - POLE 12 REEDUCATION & PHYSIOLOGIE

PERENNOU	Dominique	CLINIQUE MPR POLE 12 REEDUCATION & PHYSIOLOGIE
PERNOD	Gilles	CLINIQUE DE MEDECINE VASCULAIRE-POLE PLURIDISCIPLINAIRE DE MEDECINE - POLE 8
PIOLAT	Christian	Clinique de chirurgie infantile
PISON	Christophe	CLINIQUE PNEUMOLOGIE POLE 7 MEDECINE AIGÜE & COMMUNAUTAIRE
PLANTAZ	Dominique	CLINIQUE MEDICALE PEDIATRIQUE POLE 9 COUPLE/ENFANT
POLACK	Benoît	DEPARTEMENT DE BIOLOGIE ET PATHOLOGIE DE LA CELLULE POLE 14 BIOLOGIE
POLLAK	Pierre	NEUROLOGIE POLE 10 PSYCHIATRIE & NEUROLOGIE
PONS	Jean-Claude	CLINIQUE UNIVERSITAIRE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE POLE 9 COUPLE/ENFANT
RAMBEAUD	J Jacques	CLINIQUE UROLOGIE POLE 6 DIGIDUNE
REYT	Emile	CLINIQUE O.R.L. POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
RIGHINI	Christian	CLINIQUE O.R.L. POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
ROMANET	J. Paul	CLINIQUE OPHTALMOLOGIQUE POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
SARAGAGLIA	Dominique	CLINIQUE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE POLE 11 APPAREIL LOCOMOTEUR & GERIATRIE CHISSE
SCHAAL	Jean-Patrick	CLINIQUE UNIVERSITAIRE GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE POLE 9 COUPLE/ENFANT
SCHMERBER	Sébastien	CLINIQUE O.R.L. POLE 3 TETE & COU & CHIR. REPARATRICE
SEIGNEURIN	Daniel	DPT ANATOMIE & CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES POLE 14 BIOLOGIE
SELE	Bernard	DPT GENETIQUE & PROCREATION POLE 9 COUPLE/ENFANT
SESSA	Carmine	CHIRURGIE THORACIQUE VASCULAIRE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE
STAHL	Jean-Paul	CLINIQUE INFECTIOLOGIE POLE 7 MEDECINE AIGÜE & COMMUNAUTAIRE
TIMSIT	Jean-François	CLINIQUE REANIMATION MEDICALE POLE 7 MED. AIGUE & COMMUNAUTAIRE
TONETTI	Jérôme	CLINIQUE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIE POLE 11 APPAREIL LOCOMOTEUR & GERIATRIE CHISSE
TOUSSAINT	Bertrand	BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE POLE 14 BIOLOGIE
VANZETTO	Gérald	CLINIQUE DE CARDIOLOGIE POLE 4 CARDIO VASC. & THORACIQUE
VUILLEZ	Jean-Philippe	BIOPHYSIQUE ET TRAITEMENT DE L'IMAGE
ZAOUI	Philippe	CLINIQUE NEPHROLOGIE POLE 6 DIGIDUNE

ZARSKI	Jean-Pierre	CLINIQUE HEPATO-GASTRO-ENTEROLOGIE POLE 6 DIGIDUNE
BLIN	Dominique	
BOLLA	Michel	
GARNIER	Philippe	
MOREL	Françoise	
SEIGNEURIN	Jean-Marie	

MCU-PH 01/09/2010		CHU DE GRENOBLE
NOM	PRENOM	ADRESSE 1
BOTTARI	Serge	LABORATOIRE DE BIOÉNERGÉTIQUE INSERM U884
BOUTONNAT	Jean	DÉPARTEMENT DE BIOLOGIE ET PATHOLOGIE DE LA CELLULE - PÔLE 14: BIOLOGIE
BRENIER-PINCHART	M.Pierre	DÉPARTEMENT DES AGENTS INFECTIEUX PARISITOLOGIE MYCOLOGIE PÔLE 14: BIOLOGIE
BRICAULT	Ivan	CLINIQUE DE RADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE PÔLE 13: IMAGERIE
BRIOT	Raphaël	PÔLE URGENCE SAMU
CALLANAN-WILSON	Mary	GÉNÉTIQUE
CROIZE	Jacques	DÉPARTEMENT DES AGENTS INFECTIEUX MICROBIOVIGILANCE PÔLE 14: BIOLOGIE
DERANSART	Colin	GIN EQUIPE 9
DETANTE	Olivier	CLINIQUE DE NEUROLOGIE
DUMESTRE-PERARD	Chantal	IMMUNOLOGIE
EYSSERIC	Hélène	CLINIQUE DE MÉDECINE LÉGALE PÔLE 8: PÔLE PLURIDISCIPLINAIRE DE MÉDECINE
FAURE	Anne-Karen	BIOLOGIE DE LA PROCRÉATION / CECOS DÉPARTEMENT GÉNÉTIQUE ET PROCRÉATION PÔLE 9: COUPLE/ENFANT
FAURE	Julien	DÉPARTEMENT GÉNÉTIQUE ET PROCRÉATION PÔLE 9: COUPLE/ENFANT
GARBAN	Frédéric	UNITÉ CLINIQUE THÉRAPIE CELLULAIRE PÔLE 5 : CANCEROLOGIE
GAVAZZI	Gaëtan	CLINIQUE MÉDECINE INTERNE GÉRIATRIQUE PÔLE 8 : PÔLE PLURIDISCIPLINAIRE DE MÉDECINE
GILLOIS	Pierre	LABORATOIRE TIMC
GRAND	Sylvie	CLINIQUE DERADIOLOGIE ET IMAGERIE MÉDICALE PÔLE 13 : IMAGERIE

HENNEBICQ	Sylviane	BIOLOGIE DE LA PROCRÉATION / CECOS DÉPARTEMENT GÉNÉTIQUE ET PROCRÉATION PÔLE 9: COUPLE/ENFANT
HOFFMANN	Pascale	CLINIQUE UNIVERSITAIRE GYNÉCOLOGIE OBSTÉTRIQUE PÔLE 9: COUPLE/ENFANT
JACQUOT	Claude	CLINIQUE D'ANESTHÉSIE PÔLE 2 : ANESTHÉSIE - RÉANIMATIONS
LABARERE	José	DÉPARTEMENT DE VEILLE SANITAIRE PÔLE 17 : SANTÉ PUBLIQUE
LAPORTE	François	DÉPARTEMENT DE BIOLOGIE INTÉGRÉE PÔLE 14: BIOLOGIE
LARDY	Bernard	DÉPARTEMENT DE BIOLOGIE ET PATHOLOGIE DE LA CELLULE - LABORATOIRE D'ENZYMOLOGIE PÔLE 14: BIOLOGIE
LARRAT	Sylvie	DÉPARTEMENT DES AGENTS INFECTIEUX PÔLE 14: BIOLOGIE
LAUNOIS-ROLLINAT	Sandrine	CLINIQUE DE PHYSIOLOGIE SOMMEIL ET EXERCICE LAB. EXPLOR. FONCT. CARDIO-RESPIRATOIRES PÔLE 12 : RÉÉDUCATION ET PHYSIOLOGIE
MALLARET	Marie-Reine	UNITÉ D'HYGIÈNE HOSPITALIÈRE PAVILLON E
MAUBON	Danièle	DÉPARTEMENT DES AGENTS INFECTIEUX PARASITOLOGIE- MYCOLOGIE
MOREAU-GAUDRY	Alexandre	DÉPARTEMENT D'INNOVATIONS TECHNOLOGIQUES PÔLE 17 SANTÉ PUBLIQUE
MOUCHET	Patrick	CLINIQUE DE PHYSIOLOGIE SOMMEIL ET EXERCICE LAB. EXPLOR. FONCT. CARDIO-RESPIRATOIRES PÔLE 12 : RÉÉDUCATION ET PHYSIOLOGIE
PACLET	Marie-Hélène	DÉPARTEMENT DE BIOLOGIE ET PATHOLOGIE DE LA CELLULE - LABORATOIRE D'ENZYMOLOGIE PÔLE 14: BIOLOGIE
PALOMBI	Olivier	CLINIQUE DE NEUROCHIRURGIE PÔLE 3 : TÊTE ET COU ET CHIRUGIE RÉPARATRICE
PASQUIER	Dominique	DÉPARTEMENT D'ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES PÔLE 14 : BIOLOGIE
PELLETIER	Laurent	CENTRE D'INNOVATION BIOLOGIQUE
PAYSANT	François	CLINIQUE DE MÉDECINE LÉGALE PÔLE 8: PÔLE PLURIDISCIPLINAIRE DE MÉDECINE
RAY	Pierre	BIOLOGIE DE LA REPRODUCTION DÉPARTEMENT GÉNÉTIQUE ET PROCRÉATION PÔLE 9: COUPLE/ENFANT
RENVERSEZ	J.Charles	DÉPARTEMENT DE BIOLOGIE INTÉGRÉE BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE PÔLE 14 : BIOLOGIE
RIALLE	Vincent	LABORATOIRE TIMC
SATRE	Véronique	GÉNÉTIQUE CHROMOSOMIQUE DÉPARTEMENT GÉNÉTIQUE ET PROCRÉATION PÔLE 9: COUPLE/ENFANT

STANKE-LABESQUE	**Françoise**	**LABORATOIRE DE PHARMACOLOGIE**
STASIA	**Marie-Josée**	**DÉPARTEMENT DE BIOLOGIE ET PATHOLOGIE DE LA CELLULE PÔLE 14: BIOLOGIE**
TAMISIER	**Renaud**	**CLINIQUE DE PHYSIOLOGIE SOMMEIL ET EXERCICE LAB. EXPLOR. FONCT. CARDIO-RESPIRATOIRES PÔLE 12 : RÉÉDUCATION ET PHYSIOLOGIE**
WEIL	**Georges**	**BIOSTATISTIQUES ET INFORMATIQUE MÉDICALE PÔLE 17 SANTÉ PUBLIQUE**

PLAN

I - Introduction p.13-15

II - Matériel et Méthode p.16-17

III - Résultats p.18-43

Va - Résultats Laboratoire p.18-23
Vb - Résultats Pharmacie p.24-29
Vc - Résultats Radiologie p.30-35
Vd - Résultats Service des Urgences p.36-43

VI - Discussion p.44-49

Bibliographie p.50-51

Serment d'Hippocrate p.52

Annexes p.53-60 : Questionnaires

INTRODUCTION

Le système de santé présente des difficultés de financement, malgré les tentatives multiples de réduction des dépenses, dans un contexte de demande et d'offre de soins constamment croissantes (1), en lien avec des comportements et un mode de consommation souvent inappropriés, notamment pour les problèmes de santé aigus (2). Dans ce contexte, quelle place occupent les patients, consommateurs réguliers ou occasionnels qui n'ont pas forcément les notions des professionnels, pour estimer les coûts liés aux moyens nécessaires et mis en œuvre pour leur apporter une offre de soins de qualité, adaptée à leur demande ?

Dans la littérature où l'on retrouve un grand nombre d'éléments bibliographiques qui traitent des problèmes économiques ou comportementaux, il est montré que l'impact sur le plan européen d'une modification du partage du coût sur le recours aux soins sensibilise la demande par rapport au prix et qu'une hausse du reste à charge des patients entraîne une baisse de la consommation (notamment pour les médicaments), et donc une altération de l'accès aux soins (3, 4). En effet, les patients bénéficiant d'une couverture complémentaire qui assure le partage du coût, ont davantage recours au système de santé que les patients dépourvus d'une telle couverture (5, 6). De plus, l'étude de l'IRDES menée par M. Collet nous apprend que l'évolution la plus caractéristique du système de santé actuel est probablement celle qui tend à une consumérisation importante, notamment dans le rapport patient-médicament et patient-service des ugences (7) .

Toutefois, il n'existe pas d'études mettant en regard l'évolution et la modification de la structure de la consommation de soins et l'évolution de l'état de santé. Enfin, quelques études démontrent l'impact négatif du partage du coût sur le recours aux services préventifs, notamment chez les groupes de patients plus vulnérables. C'est pourquoi nous pensons qu'il est possible de tendre vers une diminution du coût médical par des actions éducatives visant à modifier certains

comportements consommateurs inadaptés. Elle peuvent permettent par exemple une diminution de 80 % des visites en urgence et hospitalisations chez des patients asthmatiques (8).

Tous ces éléments conduisent à mettre l'accent sur les effets potentiels des mécanismes de participation financière de la demande en termes d'équité. La participation financière des patients peut constituer un frein à la consommation de biens et services de santé des ménages et une limitation de l'accès aux soins pour une frange de la population (5) comme nous le constatons avec le système américain avec 20% de la population sans couverture de santé et un niveau de santé global de la population parmi les plus mauvais des pays riches malgré la plus forte dépense (16% du PIB) (9).

De ce fait, il nous semble avant tout nécessaire de procéder à une évaluation des connaissances des patients vis-à-vis des coûts entraînés par les soins, avant de savoir si le comportement des patients en matière de consommation de soins, qui est une variable importante des dépenses, peut être modifiés par une information et une sensibilisation concrète de la population vis-à-vis des coûts liés à leur santé.

Notre hypothèse est que la méconnaissance par les patients des coûts des soins dont ils bénéficient entraîne une utilisation inadaptée du système de soins avec des recours inutiles à des soins plus onéreux que ne le nécessite leur état de santé.

La connaissance des coûts des soins dont ils bénéficient permet-elle aux patients relevant des régimes de tiers payant intégraux d'avoir recours à des soins plus adaptés et moins coûteux ?

Notre objectif principal est de mettre en évidence le niveau de méconnaissance des patients vis-à-vis du coût des soins dont ils bénéficient et d'étudier les comportements qui en découlent à l'annonce de ceux-ci.

L’ objectif secondaire est de mettre en évidence un manque de connaissance du coût des soins bénéficiant d’une facilité de paiement proposée par les structures qui les réalisent par le biais de l’utilisation des possibilités de tiers-payant.

MATERIEL ET METHODE

Nous avons réalisé une étude quantitative prospective basée sur l'élaboration et l'analyse d'un questionnaire visant à étudier le comportement des patients sur 4 postes de dépenses qui font partie intégrante de l'environnement quotidien du médecin généraliste : Pharmacie, Radiologie, Biologie et le Service des Urgences.

Le questionnaire évaluait tout d'abord les raisons de venue du patient, sa fréquence de demande de soins, le contexte, etc., ainsi qu'une estimation des coûts liés aux soins réalisés le jour même pour évaluer son niveau de connaissance sur le sujet. Puis au moment de la création de la feuille de soins électronique par le biais de sa carte vitale, le patient était informé du coût réel des soins réalisés et son comportement a été évalué juste après cette annonce : surprise ou non du montant annoncé, justification ou non d'un tel coût selon eux, mode de consommation future qu'ils pensent ou non adopter connaissant le coût engendré, etc...

Le questionnaire était anonyme et sur la base du volontariat. La personne qui a proposé de remplir ce questionnaire dans chaque structure est restée présente et disponible pour répondre aux questions du patient en cas d'incompréhension aux questions, et pour l'aider à remplir ce dernier de façon adaptée et la plus complète possible.

- En ce qui concerne la Pharmacie, la Radiologie et la Biologie, l'étude a été réalisée dans des centres qui proposaient le tiers-payant à leur patient de façon systématique.

Critères d'inclusion : tous les patients, aucun critère d'exclusion.

- En ce qui concerne le service des Urgences, les critères d'inclusion étaient les suivants :

Patients «tout-venants», non-hospitalisés, en Médecine comme en Traumatologie, aux heures d'ouverture de la caisse (8h-22h la semaine et 8h-20h le weekend), du lundi au dimanche.

Critères d‘exclusion concernant le service des urgences :

Patients hospitalisés, ou se présentant aux heures de fermeture de caisse (22h-8h la semaine et 20h-8h le weekend).

L’étude a été réalisé à Annecy et ses environs : Les questionnaires ont été proposés dans un laboratoire de biologie et dans un centre de radiologie du centre ville d’Annecy, dans une pharmacie de Seynod (en banlieue d’Annecy), et au service d’urgences du centre hospitalier de la région annecienne.

Le recueil des données a été fait avec un objectif de 80 questionnaires exploitables au total par poste de dépenses. Les questionnaires étaient considérés comme inexploitables si l’annonce des coûts avaient été omise en début de 2ème partie, ou si le questionnaire n’avait pas été rempli dans sa totalité (sauf commentaire qui restait facultatif).

Les questionnaires ont été réalisés sur une période de 10 à 15 jours selon les postes de dépense, le nombre de répondants souhaité par poste ayant été atteint : 86 questionnaires ont été réalisés pour 80 exploitables en Pharmacie; 100 questionnaires ont été réalisés pour 92 exploitables aux Urgences; 100 questionnaires ont été réalisés pour 95 exploitables au Laboratoire; 92 questionnaires ont été réalisés pour 80 exploitables en Radiologie.

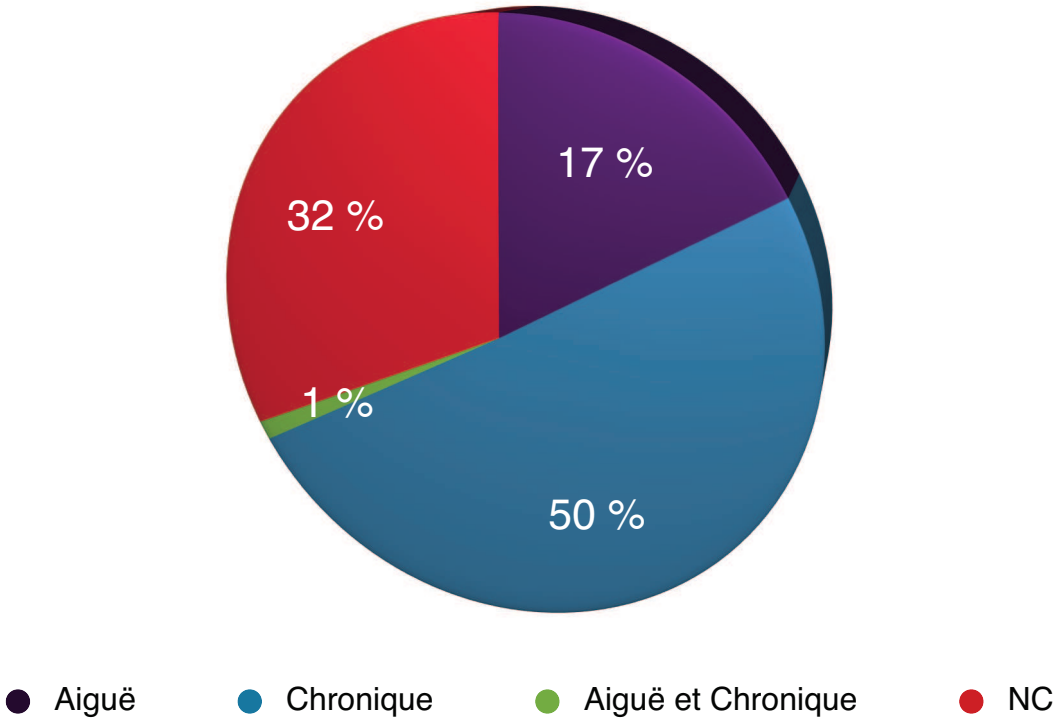
L’analyse des données a ensuite été réalisée de façon indépendante pour chaque poste de dépense, manuellement, d’abord sur un échantillon de 20 questionnaires par poste de dépense, puis sur la totalité. D’abord en effectuant pour chaque poste de dépense le calcul des pourcentages d’erreur d’estimation des coûts, pour les classer ensuite par groupe : «bonne estimation à +/-20%, sous-estimation ou sur-estimation, ne sait pas». Ensuite, un taux a été calculé pour chaque réponse proposée dans le questionnaire. Des liens entres les réponses données et l’appartenance à un groupe ont été recherché. Enfin, une représentation graphique de tous les résultats obtenus a été réalisée.

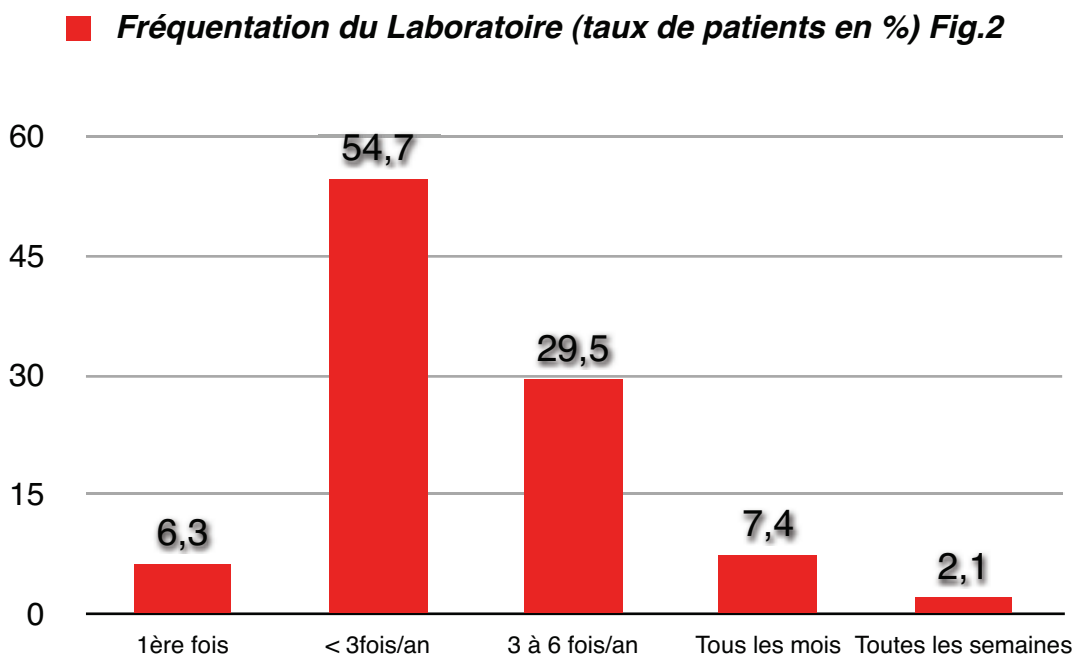
RESULTATS

I - Laboratoire :

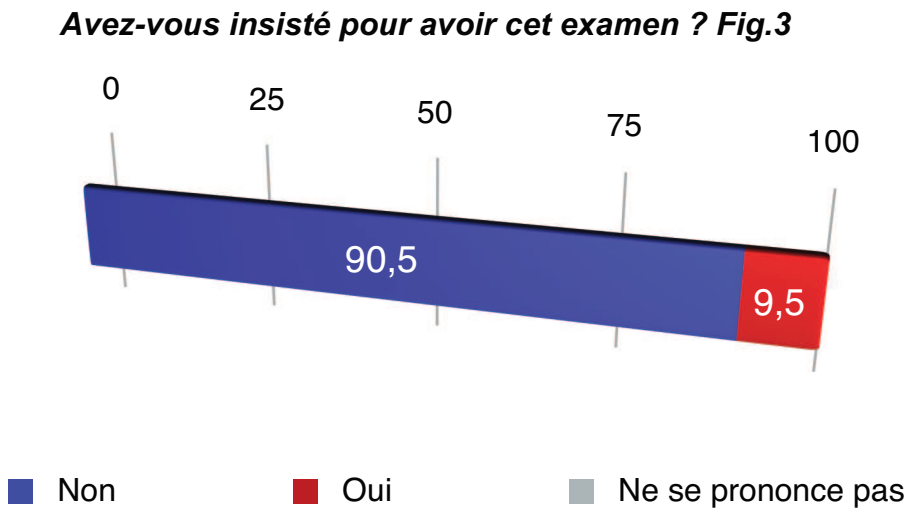
PROFIL DES PATIENTS INTERROGÉS

Cause de venue au laboratoire Fig.1

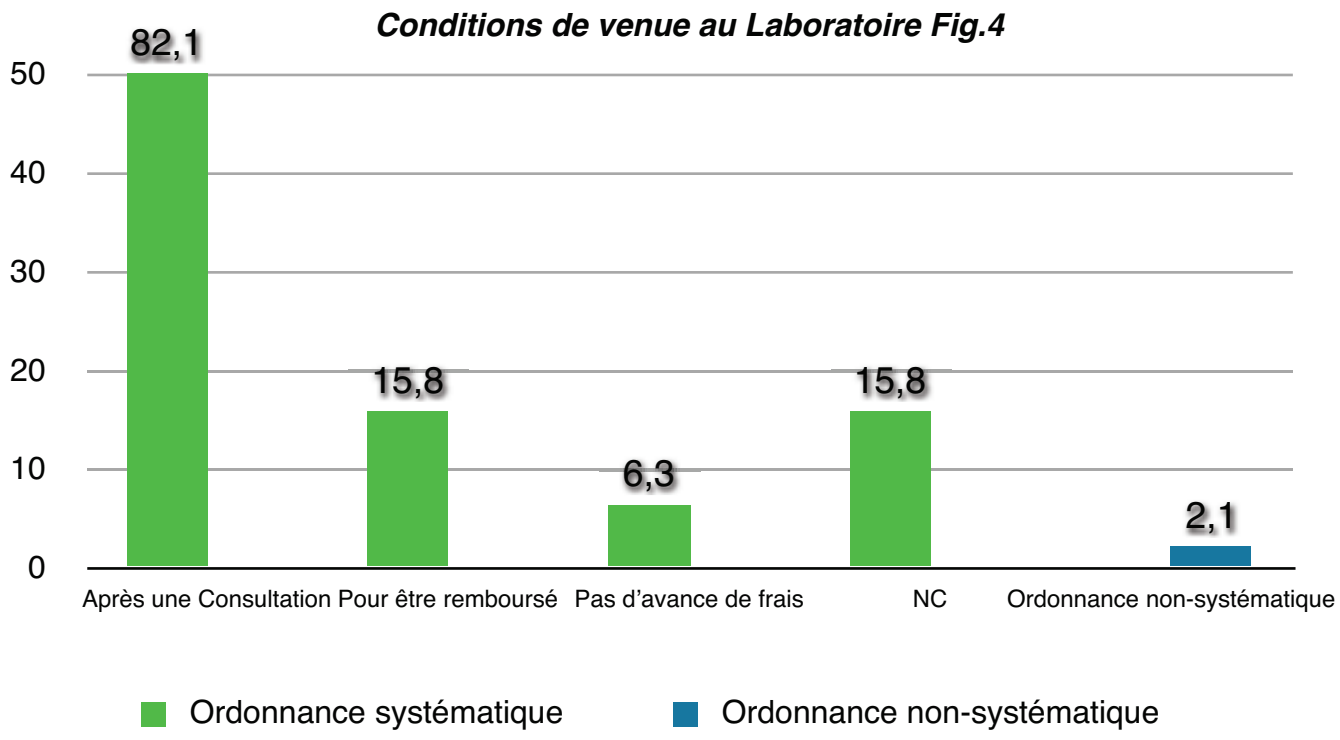




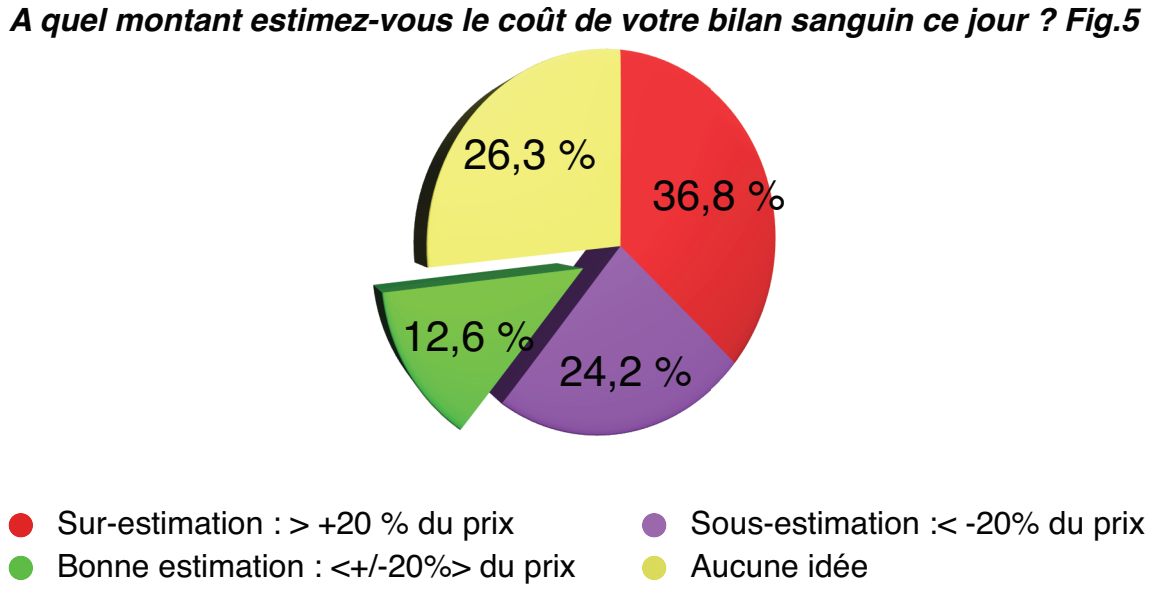
Dans 54,7% des cas, il s'agissait de patients suivis pour une pathologie chronique, ayant recours à des examens de biologie moins de 3 fois par an.



Dans près de 10% des cas, le patient avait insisté auprès de son médecin pour obtenir une prescription de l'examen réalisé.



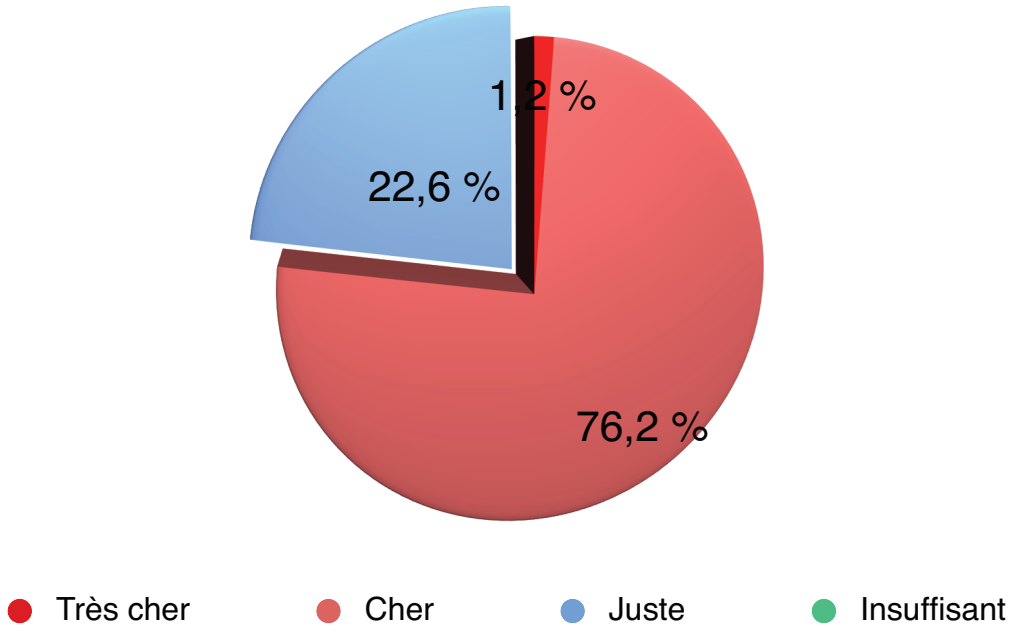
La quasi totalité (97,9%) des patients venaient au laboratoire sur ordonnance médicale de façon systématique. Dans 1 cas sur 5, cette ordonnance était vue par le patient comme un moyen d'être remboursé ou de ne pas avoir d'avance de frais.



12, 6% des patients estimaient correctement le coût de la biologie réalisé avec une marge d'erreur de +/-20%; 87,4 % des patients n'avaient pas de notion concernant le coût de leur biologie et 36,8% d'entre-eux avait tendance à surestimer les coûts avec plus de 20% d'erreur. Les erreurs d'estimation rencontrées étaient de l'ordre de 112% en moyenne avec un écart type important : jusqu'à 600%.

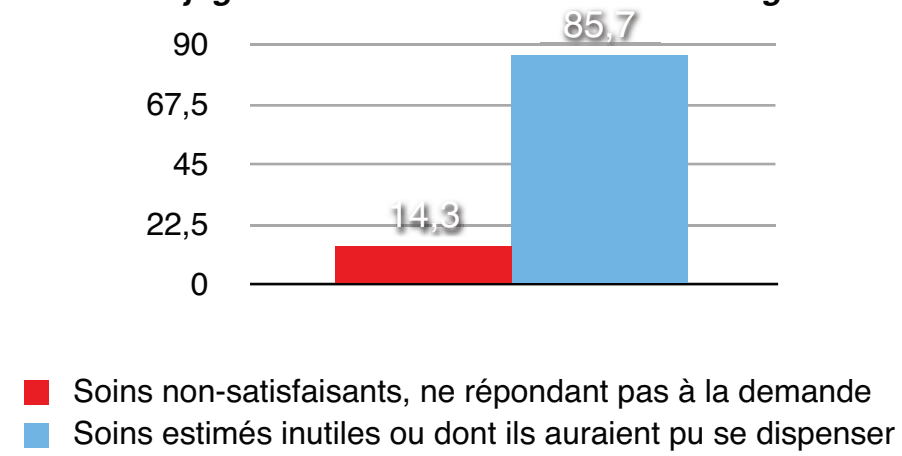
REACTION DES PATIENTS APRÈS ANNONCE DU COUT DE LEUR BIOLOGIE DU JOUR

Trouvez-vous ces coûts ? Fig.6

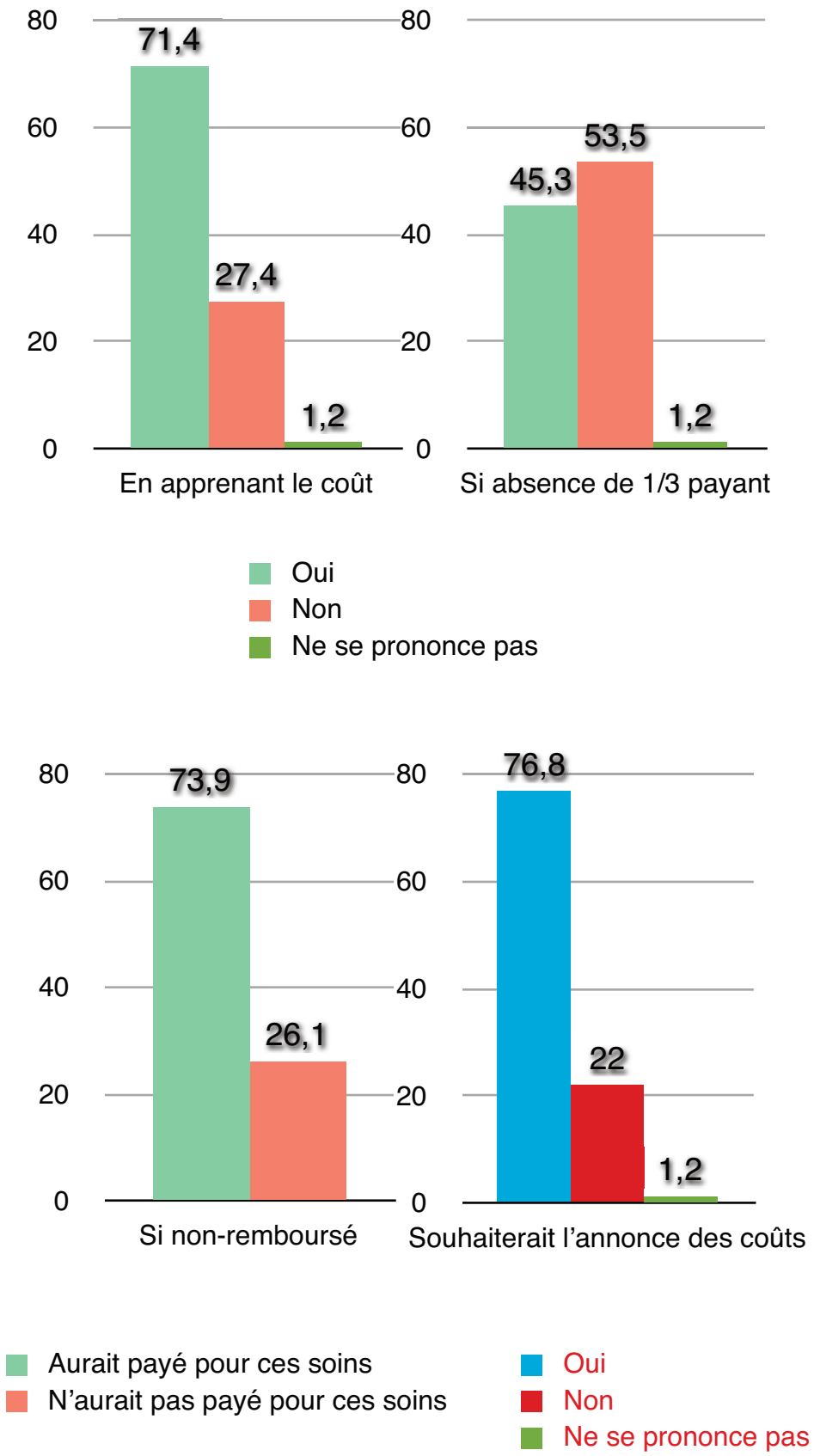


Près de 4 patients sur 5 estimaient le coût de leur biologie cher ou très cher, principalement car ils l'estimaient inutiles à 85,7% et pensaient pouvoir s'en dispenser.

Cause d'un jugement cher ou très cher de la biologie réalisée Fig.7



Incitation à utiliser une démarche moins coûteuse en fonction du niveau de remboursement, de l'avance des frais et de la connaissance du coût des soins Fig.8



Près de 80 % des patients souhaiteraient que le coût des bilans biologiques soit annoncé soit au moment de leur prescription, soit au moment de leur réalisation.

La suppression du 1/3 payant inciterait près de la moitié des patients à utiliser une démarche moins coûteuse.

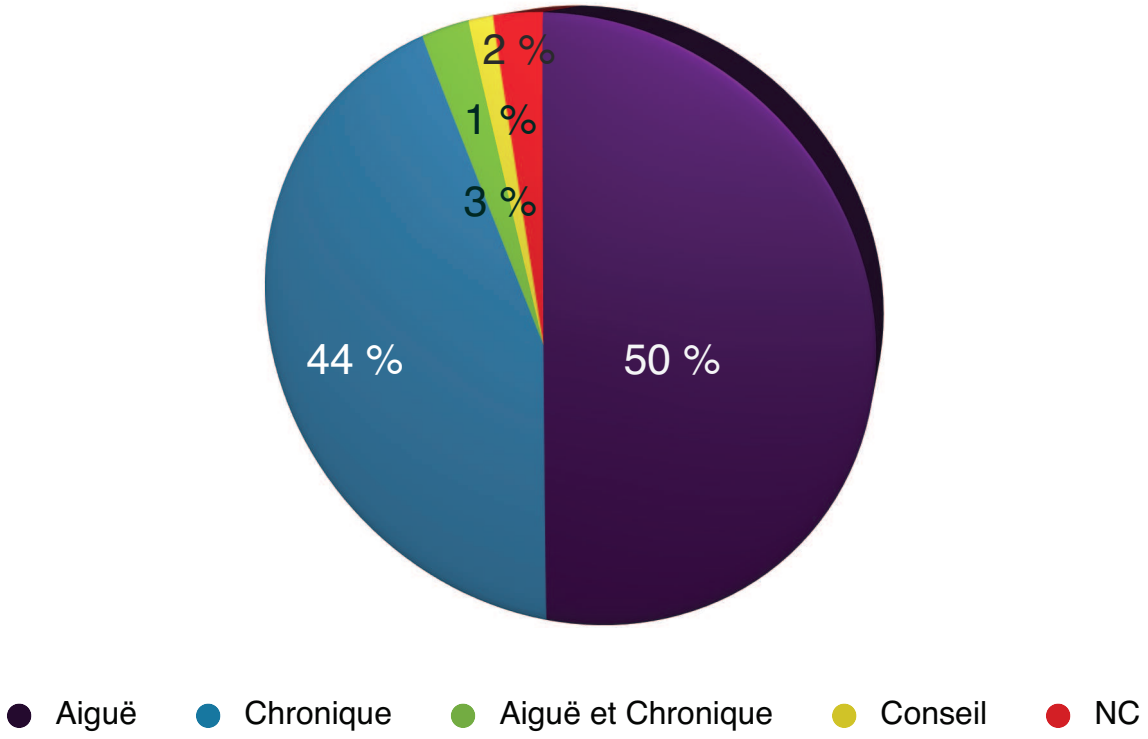
73,9% des patients aurait payé leur examen de biologie si celui-ci n'avait pas été remboursé.

En apprenant le coût de leur soins, 76,8% des patients effectueraient une démarche moins coûteuse.

II - Pharmacie :

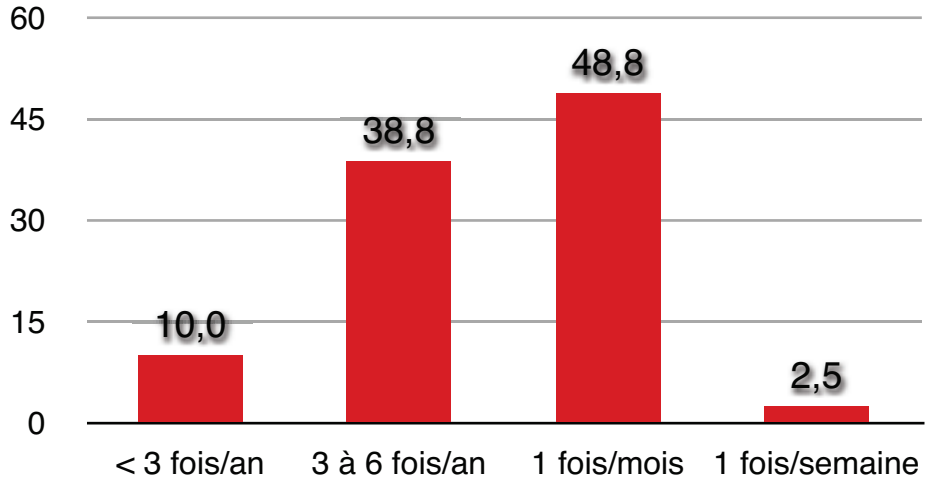
PROFIL DES PATIENTS INTERROGÉS

Cause de venue à la Pharmacie Fig.9

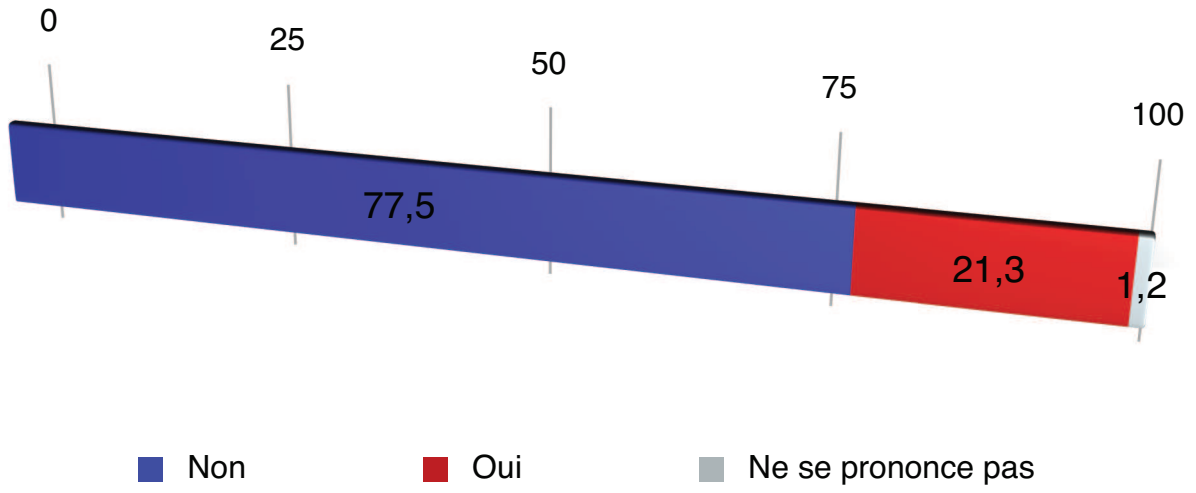


Les patients interrogés étaient suivis autant pour des pathologies chroniques qu'aiguës, et fréquentaient la pharmacie au mois une fois par trimestre, et 1 fois par mois pour la majorité d'entre-eux.

Fréquentation de la Pharmacie Fig.10

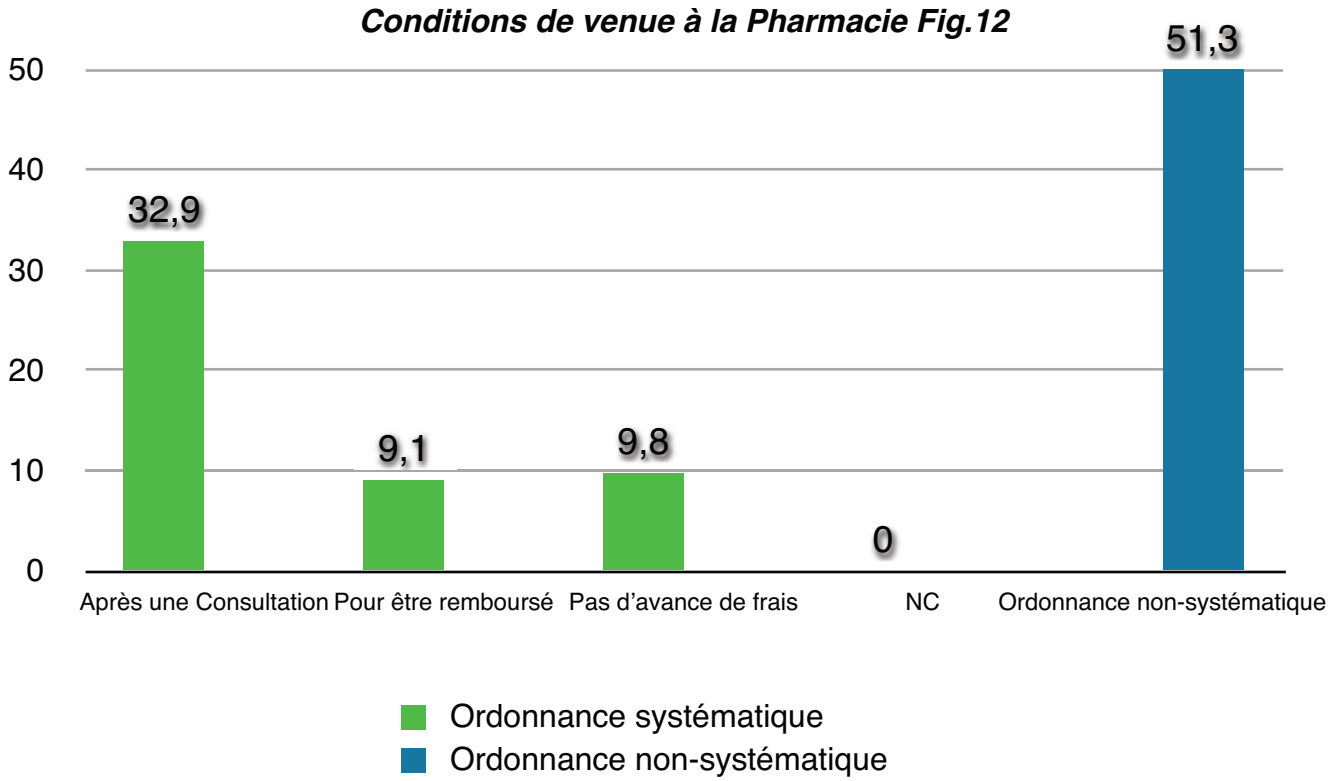


Avez-vous déjà pris des médicaments sans ordonnance pour ces mêmes sympôtmes ? Fig.11



Plus d'1 patient sur 5 a eu recours à l'automédication ou a un traitement non remboursé auparavant

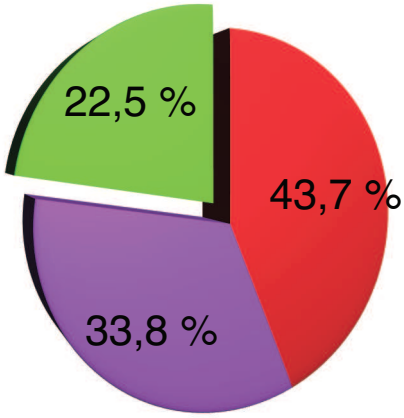
Conditions de venue à la Pharmacie Fig.12



La moitié des patients se rendait à la pharmacie sans pour autant avoir recours à l'avis de leur médecin de façon systématique.

L'autre moitié venait à la pharmacie uniquement sur prescription médicale, avec l'idée que l'ordonnance leur servait de moyen de remboursement ou de dispense d'avance des frais pour 1 patient sur 5.

A quel montant estimez-vous le coût de votre ordonnance ce jour ? Fig.13



- Sur-estimation : > +20 % du prix
- Bonne estimation : <+/-20%> du prix
- Sous-estimation :< -20% du prix
- Aucune idée

22,5 % des patients estimaient bien le coût de leurs médicaments réalisé avec une marge d'erreur de +/-20%; La majorité (44%) avait tendance à surestimer le coût de leurs médicaments.

Les erreurs d'estimation rencontrées étaient de l'ordre de 84% en moyenne, avec un écart type important : jusqu'à près de 1000%.

<u>De façon plus détaillée :</u>

22,5 % des patients estimaient à +/- 20% le prix correct des médicaments qu'ils utilisaient (chronique ou aiguë).

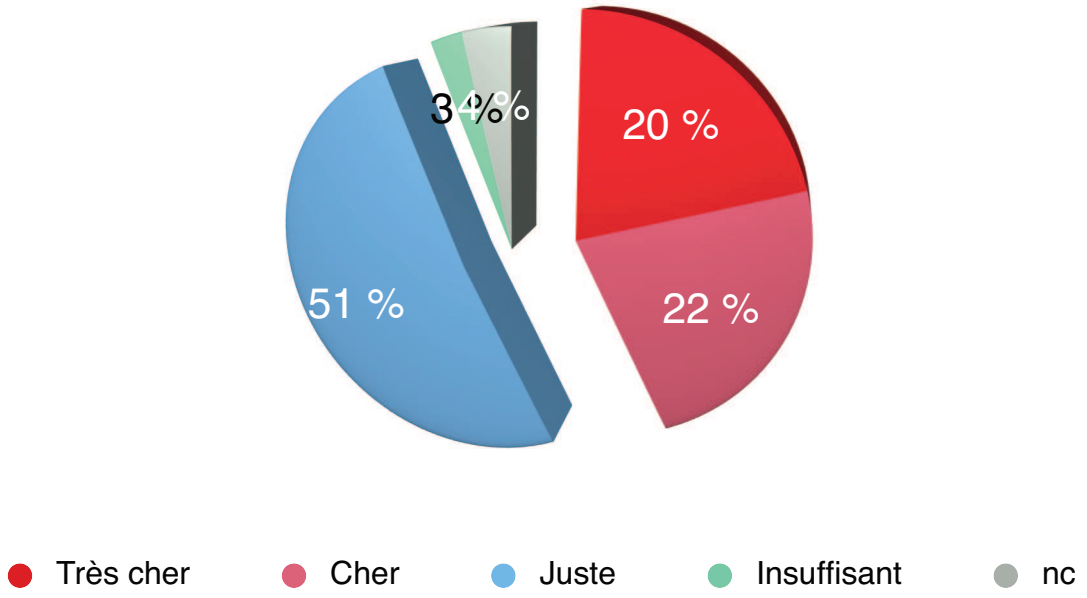
68 % des patients ayant un traitement non chronique avaient tendance à surestimer les coûts.

Les patients estimant le coût au juste prix (+/-20%) avaient recours à l'automédication dans 44% des cas. Ceux ayant une mauvaise estimation étaient 18 %.

Les patients sous-estimant ces coûts étaient à 73% des patients venant avec un ordonnance de médicaments chronique.

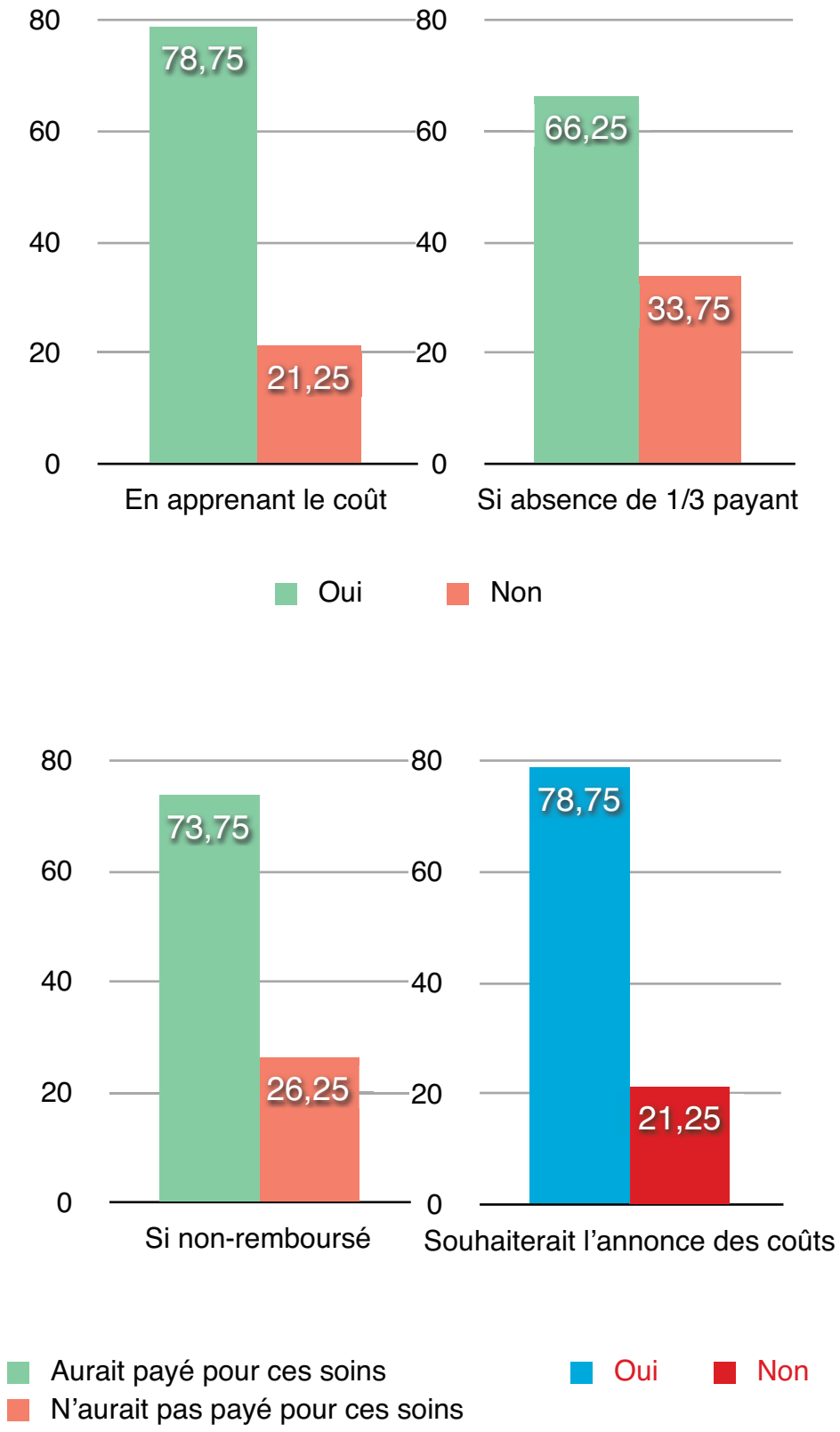
REACTION DES PATIENTS APRÈS ANNONCE DU COUT DE LEURS MEDICAMENTS

Trouvez-vous ces coûts ? Fig.14



51% des patients estimaient que le coût de leurs médicaments était juste tandis que 2 patients sur 5 les trouvaient chers ou très chers.

Incitation à utiliser une démarche moins coûteuse en fonction du niveau de remboursement, de l'avance des frais et de la connaissance du coût des soins
Fig.15



La suppression du 1/3 payant ou l'annonce du coût inciterait près de la moitié des patients à utiliser une démarche moins coûteuse.

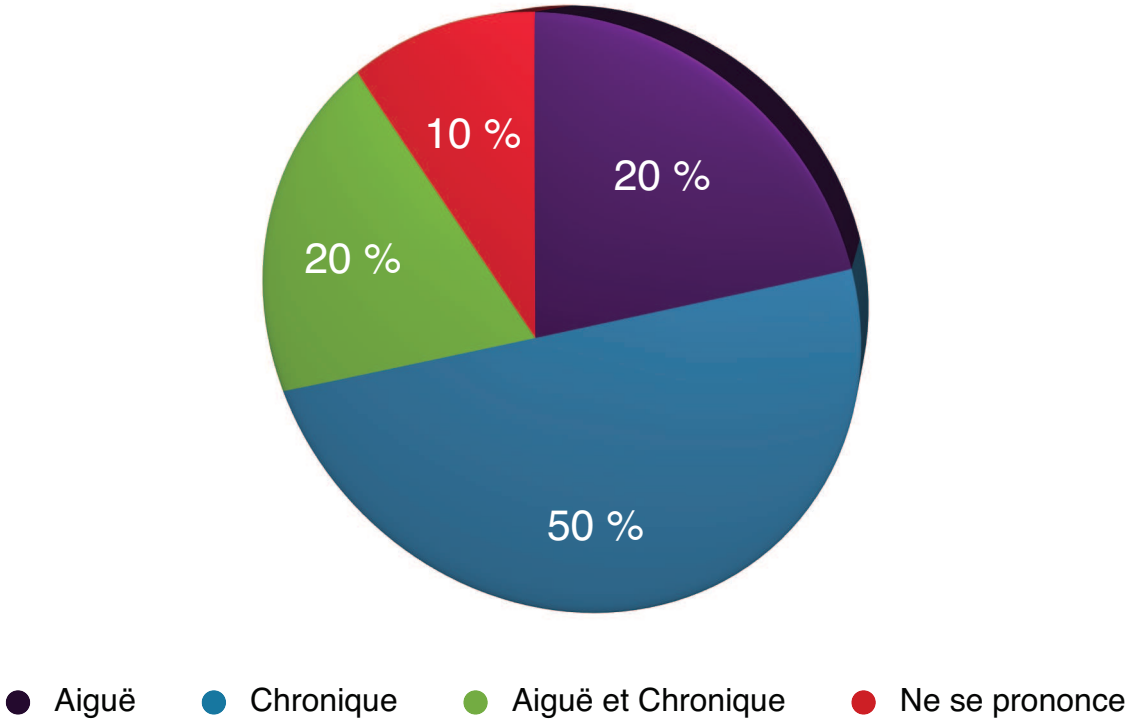
73,75% des patients aurait payé leurs médicaments si ceux-ci n'avaient pas été remboursés.

Près de 80 % des patients souhaiterait que les coûts des médicaments soient annoncés, soit au moment de leur prescription, soit au moment de leur délivrance.

III - Radiologie :

PROFIL DES PATIENTS INTERROGÉS

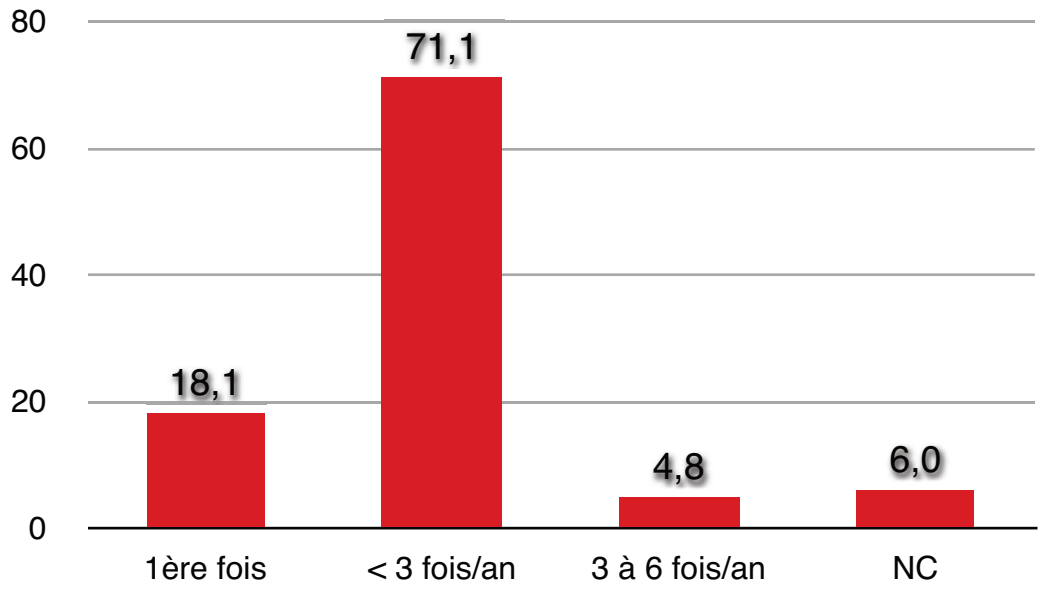
Cause de venue en radiologie Fig.16



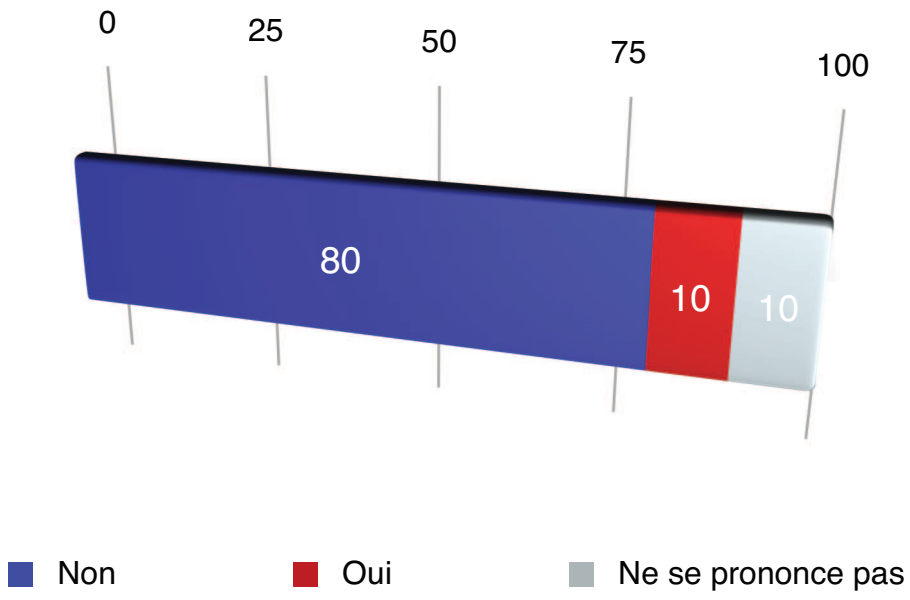
Dans 50% des cas, il s'agissait de patients suivis pour une pathologie chronique,

71,1% des patients avaient recours à des examens de radiologie moins de 3 fois par an.

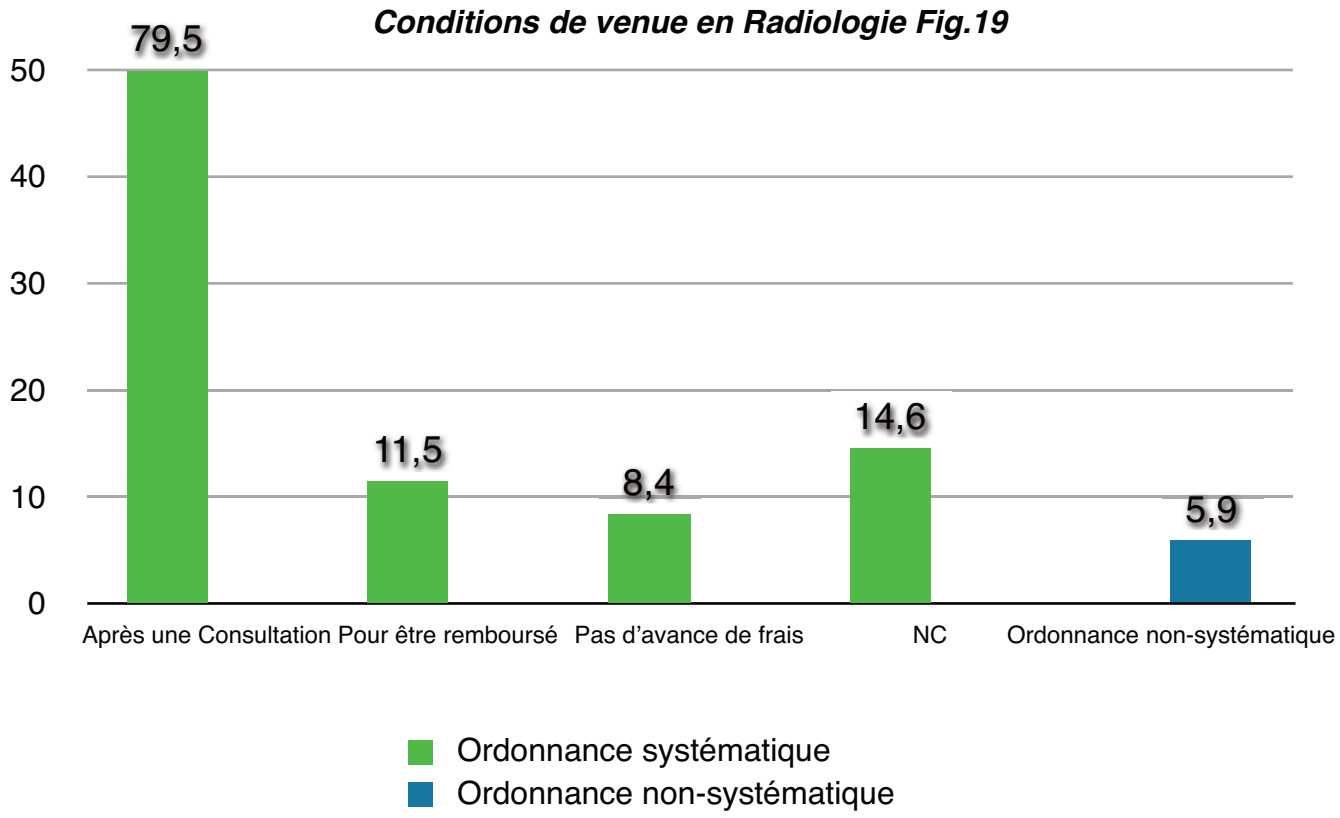
Fréquentation en Radiologie (taux de patients en %) Fig.17



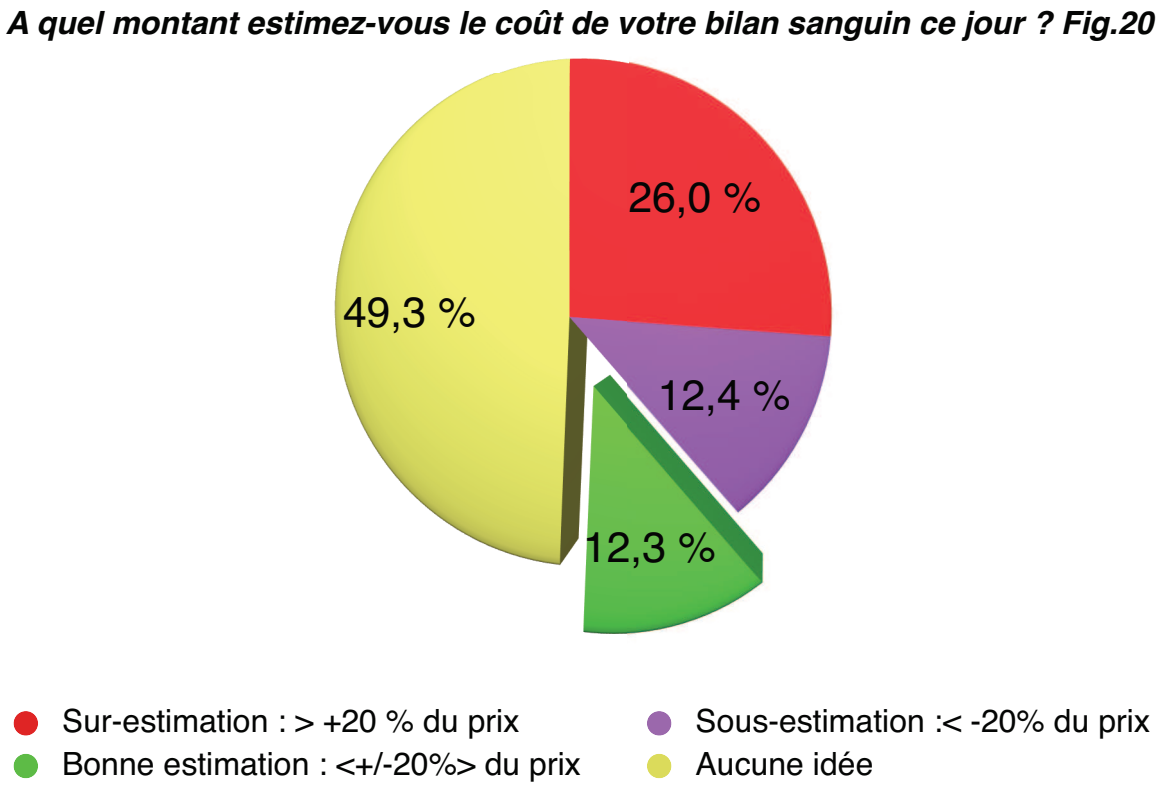
Avez-vous insisté pour avoir cet examen ? Fig.18



Dans près de 10% des cas, le patient avait insisté auprès du médecin pour avoir une prescription de l'examen de radiologie.



94,1% des patients venaient en radiologie sur ordonnance médicale, mais dans près d'1 cas sur 5, cette ordonnance était considérée par le patient comme un moyen d'être remboursé ou d'être dispensé de l'avance de frais.



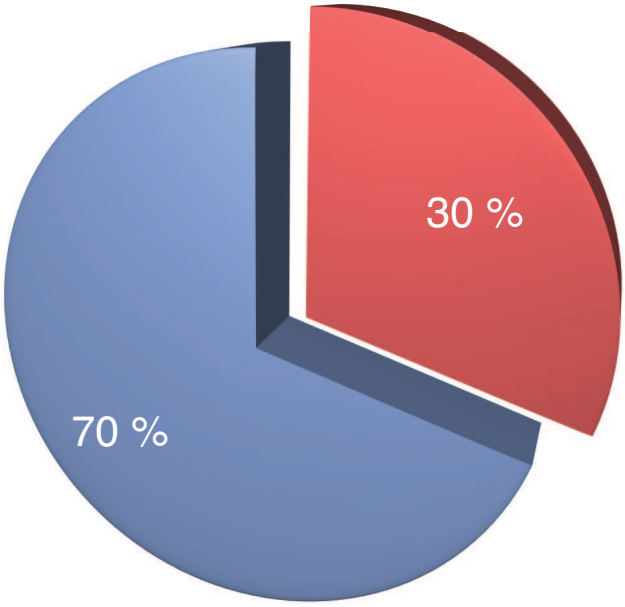
12,3% des patients estimaient le coût de l'examen de radiologie réalisé avec une marge d'erreur de +/-20%;

87,7% des patients n'avaient pas de notion concernant le coût de l'examen de radiologie réalisé; La majorité (26,0%) avait tendance à surestimer les coûts.

Les erreurs d'estimation rencontrées étaient de l'ordre de 155% en moyenne, avec un écart type important :jusqu'à 500%.

REACTION DES PATIENTS APRÈS ANNONCE DU COUT DE LEUR EXAMEN DE RADIOLOGIE

Trouvez-vous ces coûts ? Fig.21

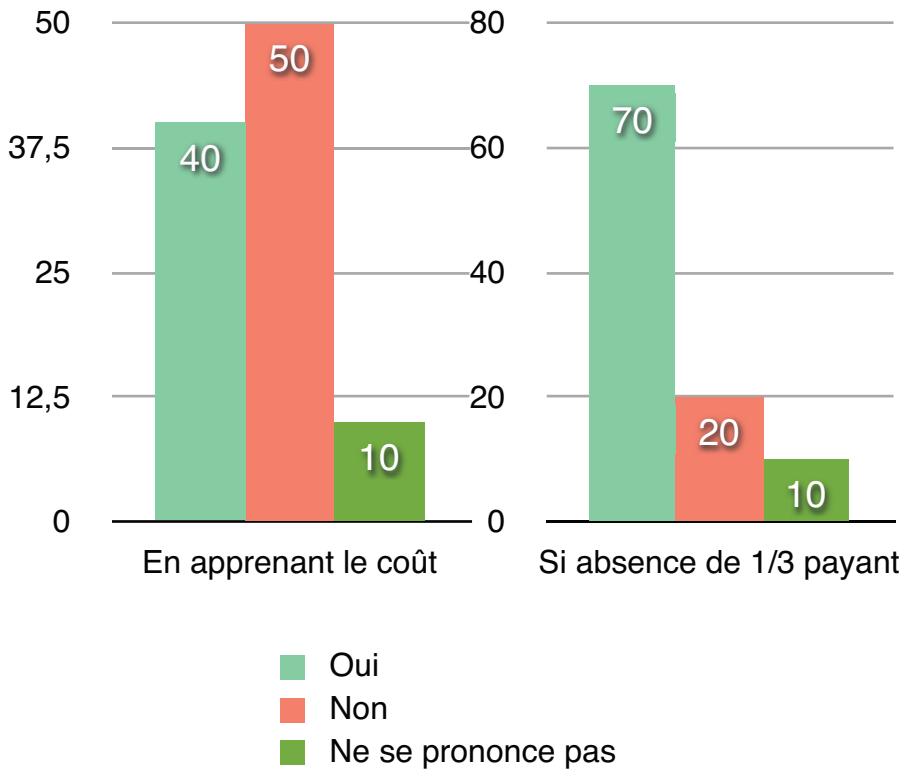


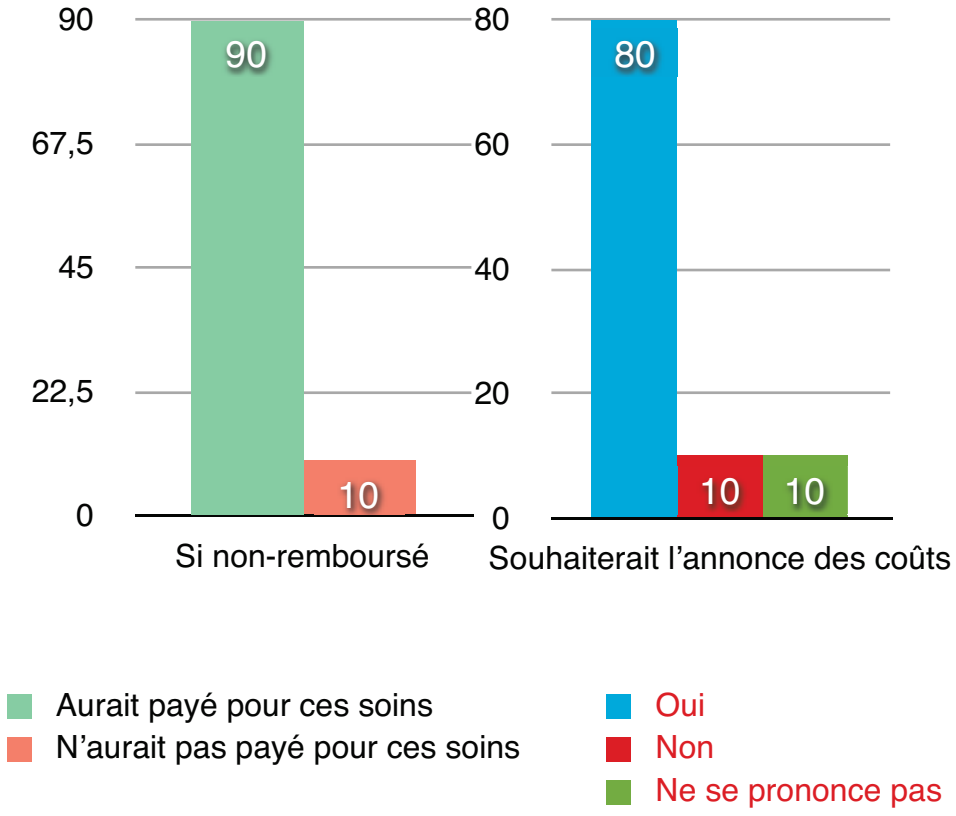
Très cher Cher car peu utile selon eux Juste Insuffisant

7 patients sur 10 estimaient le coût de leur examen de radiologie tout à fait justifié;

3 patients sur 10 l'estimaient inutile et pensaient pouvoir s'en dispenser, sans lien avec le fait d'avoir insisté ou non pour avoir cet examen ($p>0,05$).

Incitation à utiliser une démarche moins coûteuse en fonction du niveau de remboursement, de l'avance des frais et de la connaissance du coût des soins
Fig.22





En apprenant le coût de leur examen, 50% des patients déclare qu'il utiliserait une démarche moins coûteuse.

La suppression du 1/3 payant inciterait 70% des patients à utiliser une démarche moins coûteuse.

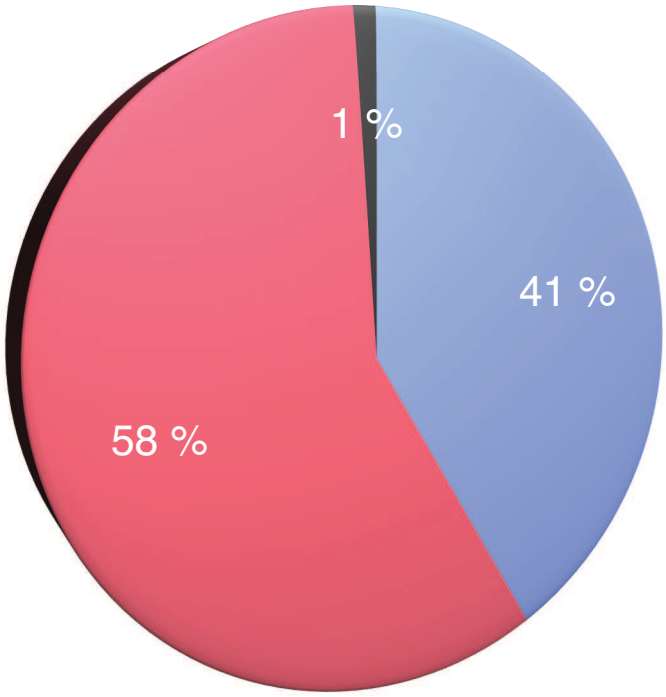
90% des patients auraient payé leur examen de radiologie si celui-ci n'avait pas été remboursé.

80 % des patients souhaiteraient que le coût des examens soient annoncés, soit au moment de leur prescription, soit au moment de leur réalisation.

IV - Service des Urgences :

PROFIL DES PATIENTS INTERROGÉS

Contexte de venue aux urgences Fig.23

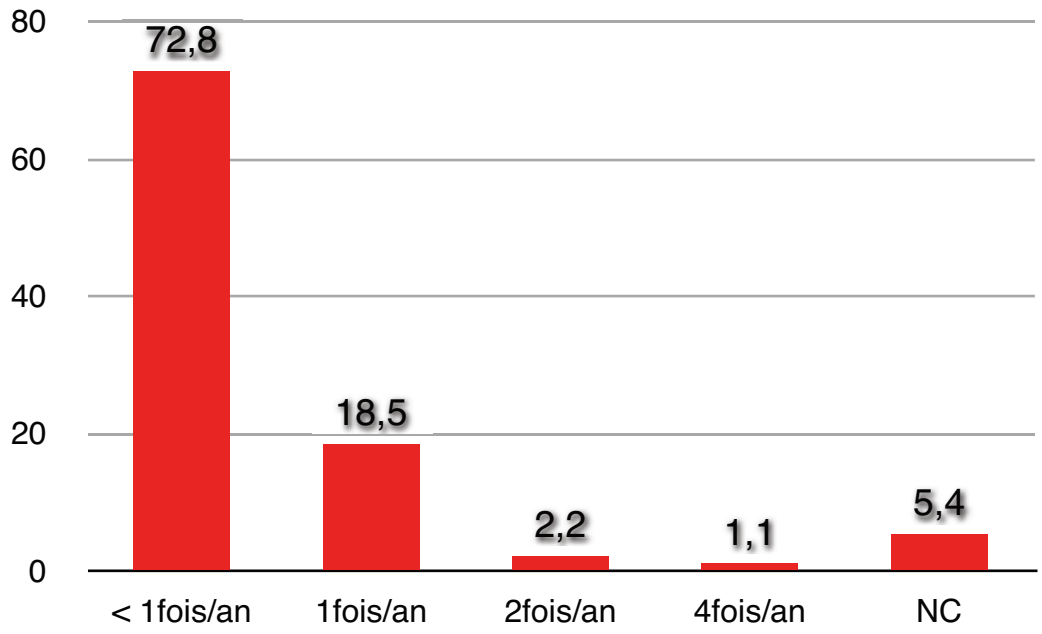


Adressé par médecin ou autre Venue Spontannée Ne se prononce pas

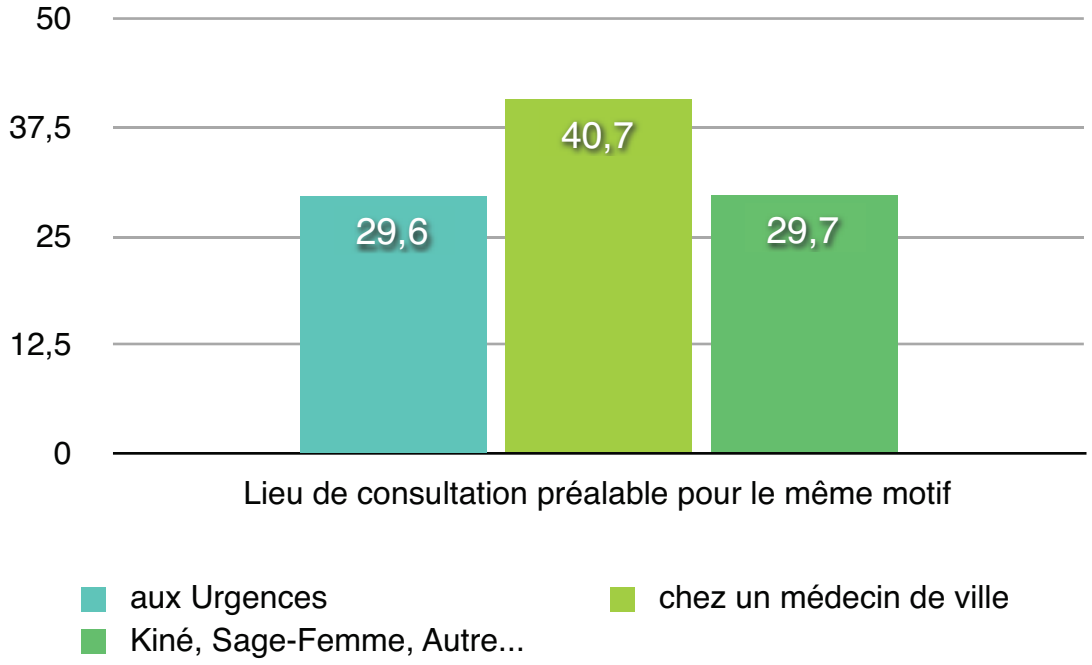
4 entrées sur 10 aux urgences étaient spontanées, sur le seul avis des patients, sans être précédées d'un avis médical préalable, y compris téléphonique (par le 15, le médecin traitant ou autre...).

72,8% des patients interrogés fréquentaient peu les urgences, à raison de moins d'une fois par an.

Fréquentation des Urgences (taux de patients pour un nombre de fois par an) Fi



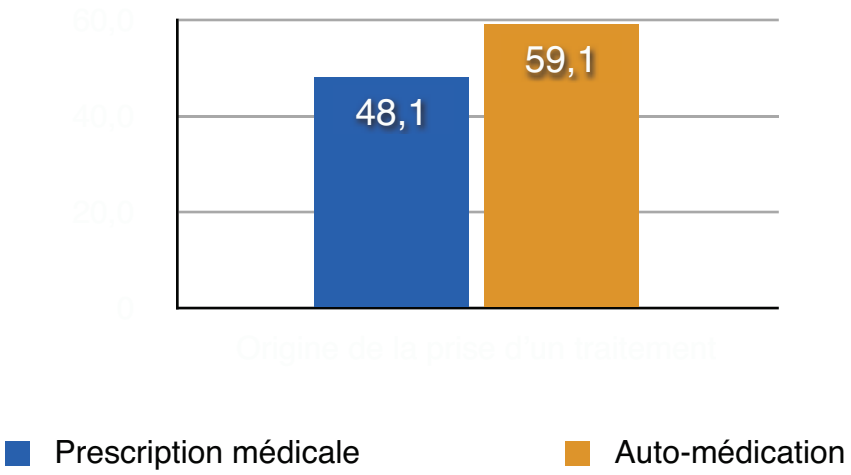
Soins préalables à la venue aux Urgences (concerne 29,3 % des patients) Fig.25



Pour près d'1 patient sur 3, des soins avaient été réalisés avant leur venue aux urgences, principalement par leur médecin traitant;

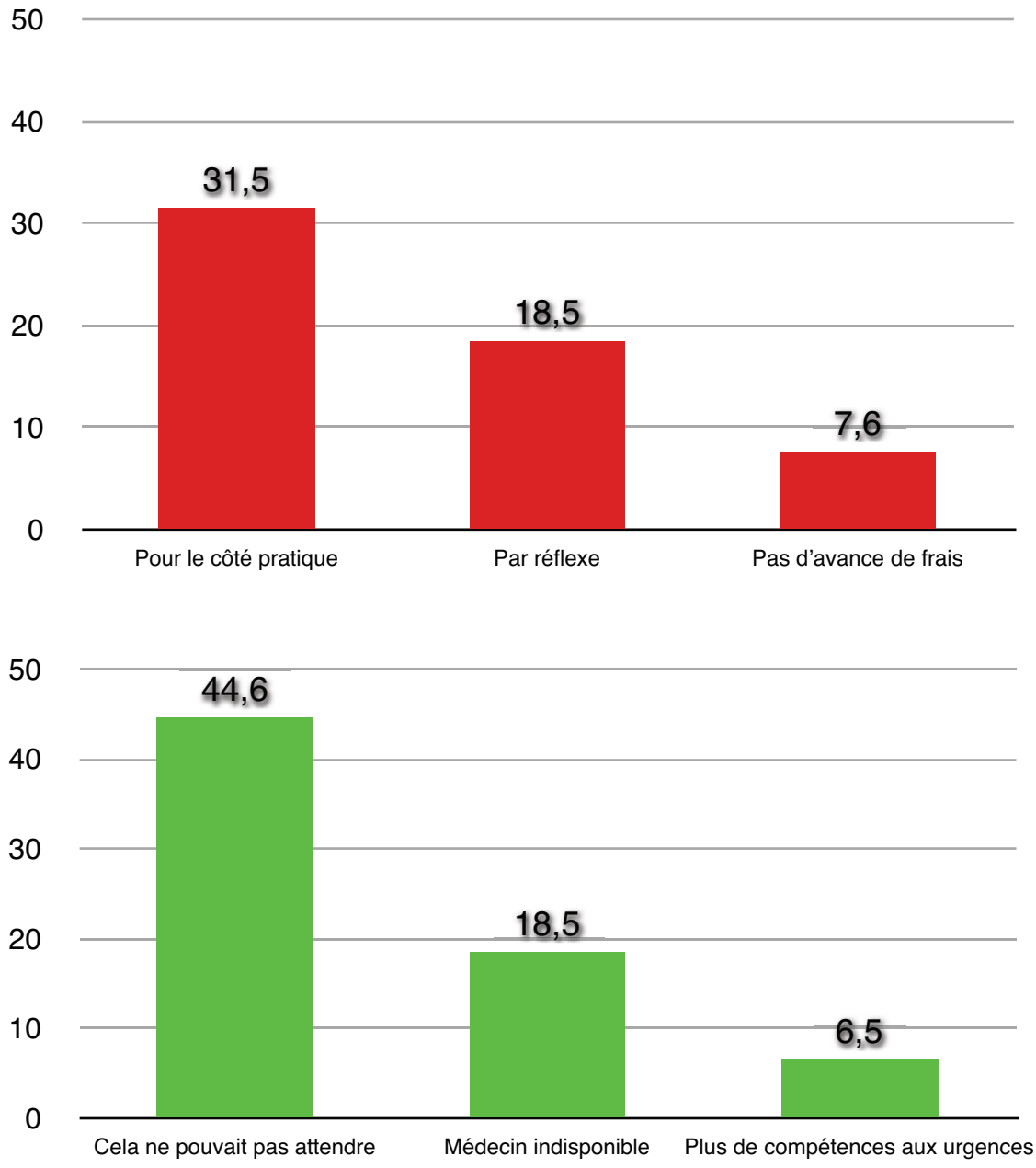
Dans 29,6 % des cas, les patients consultaient pour la 2ème fois aux urgences pour le même problème.

Traitement préalable à la venue aux urgences (concerne 14,1 % des patients) Fig.26



1 patient sur 7 avait déjà reçu un traitement avant de se rendre aux urgences, dont 11 % avait eu recours à l'automédication, puis à un traitement ordonné par un médecin, avant de se rendre finalement aux urgences.

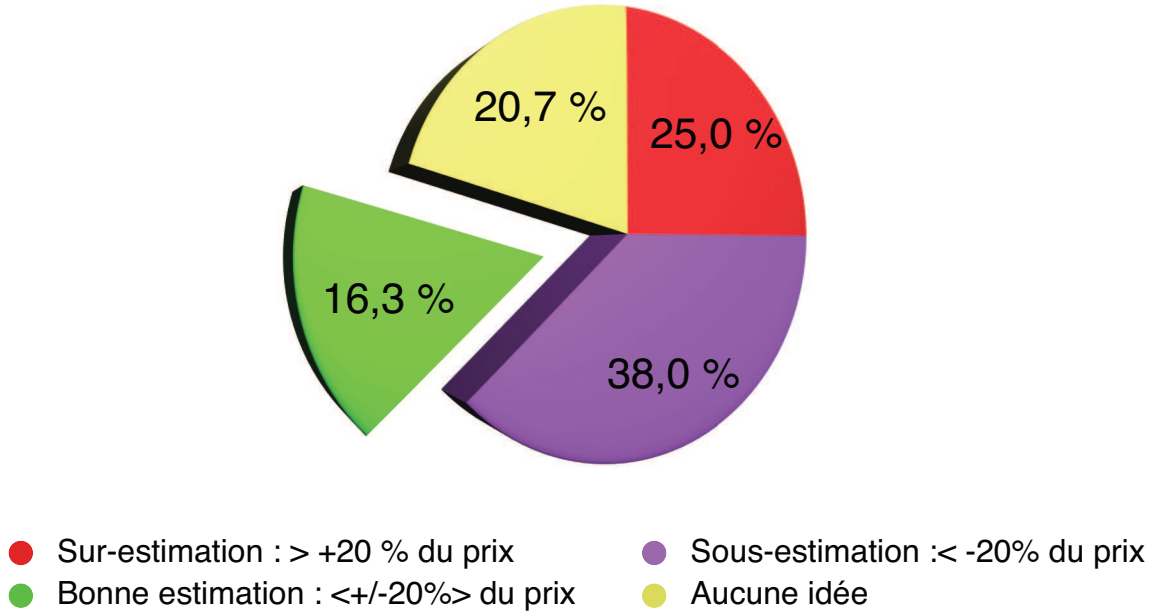
Pourquoi être venu aux Urgences, plutôt que chez un Médecin Traitant ? Fig.27



57,6 % des patients avait recours au service des urgences pour le côté pratique, pour la dispense d'avance des frais ou tout simplement par réflexe.

44,6% des patients avaient recours aux urgences car ils considéraient que ça ne pouvait pas attendre, 18,5% parce que leur médecin n'était pas disponible, et 6,5% pour les compétences du service des urgences.

A quel montant estimez-vous le coût de vos soins ce jour ? Fig.28



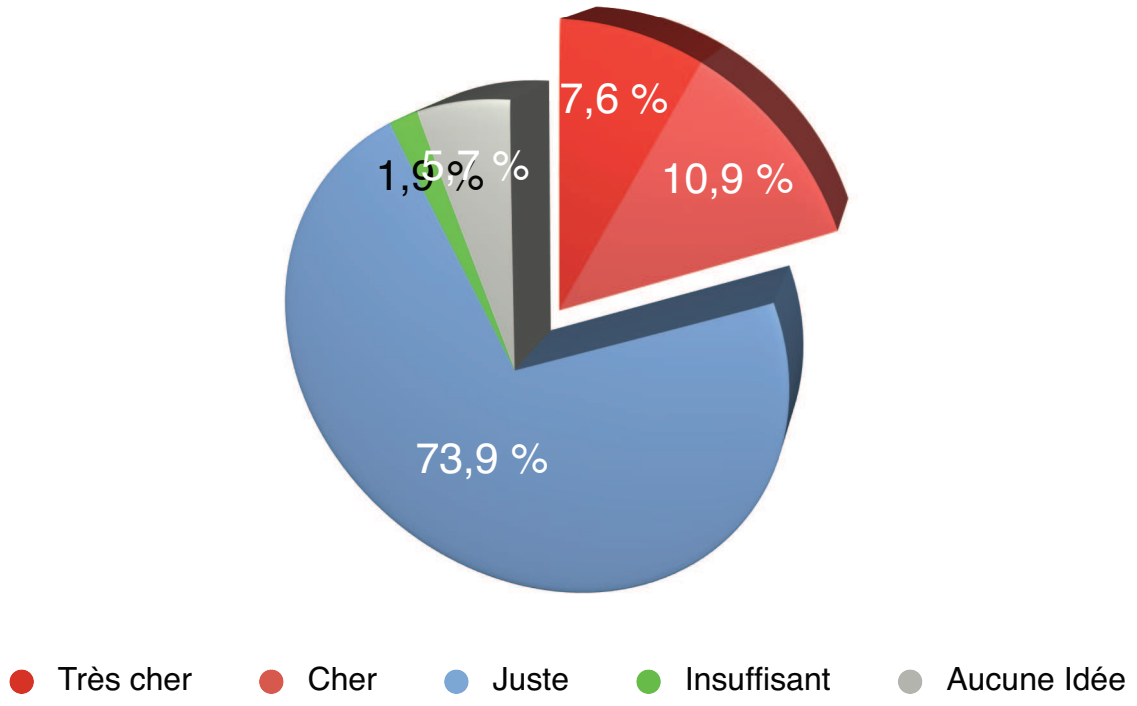
12,3% des patients estimait correctement le coût des soins réalisés aux urgences, avec une marge d'erreur de +/-20%;

83,7 % des patients n'avaient pas de notion concernant le coût des soins qu'ils avaient reçus aux urgences; 38,0% d'entre eux avait tendance à sous-estimer les coûts.

Les erreurs d'estimation rencontrées étaient de l'ordre de 193 % en moyenne, avec un écart type important : jusqu'à 700%.

REACTION DES PATIENTS APRÈS ANNONCE DU COUT DE LEUR BIOLOGIE DU JOUR

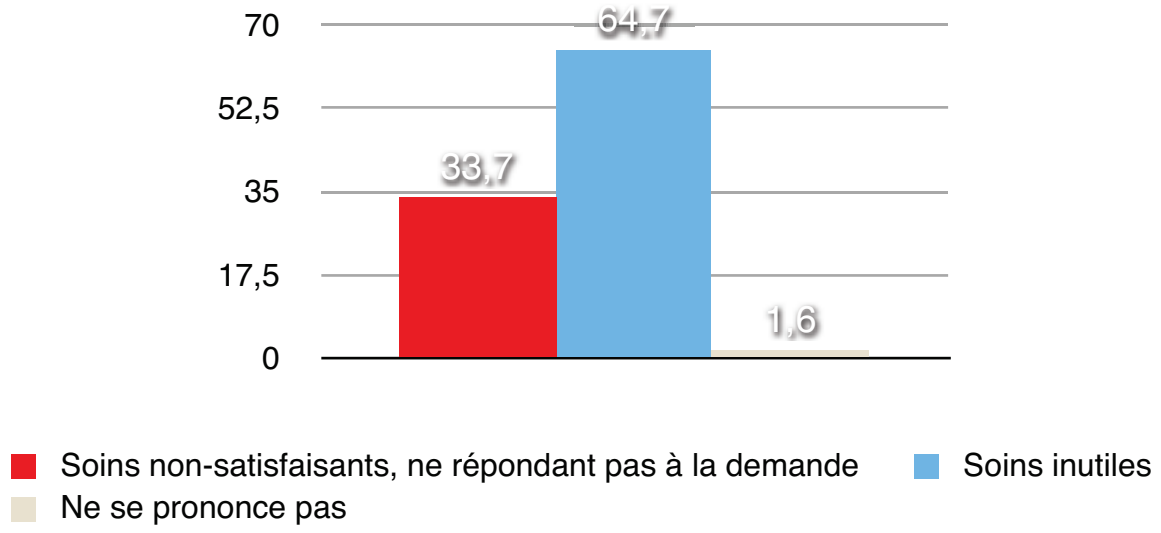
Trouvez-vous ces coûts ? Fig.29



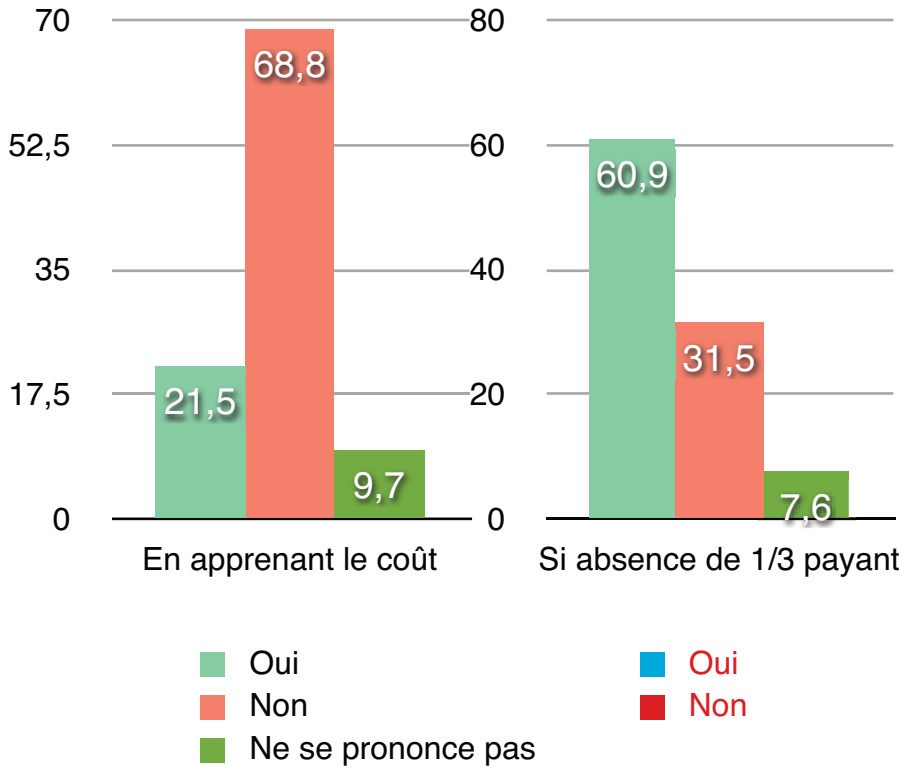
Près de 3 patients sur 4 estimaient le coût des soins reçus aux urgences, excessifs ou très excessifs, principalement car ils les estimaient inutiles et pensaient pouvoir s'en dispenser (64,7%).

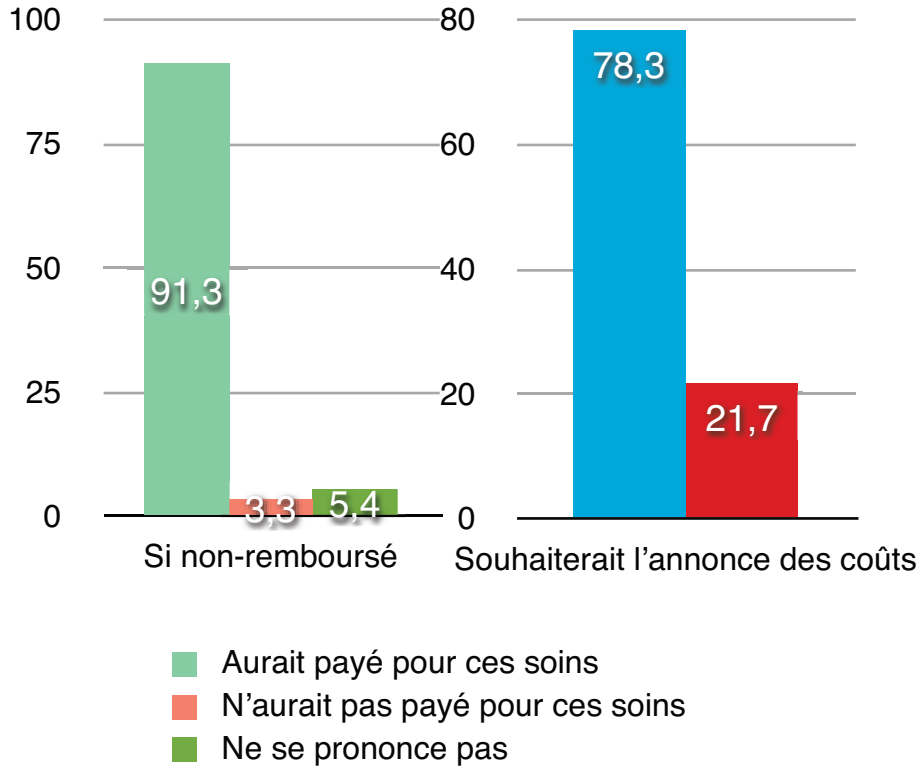
A noter qu'un tiers d'entre eux ne se sentait pas satisfait de la réponse apportée à leur demande de soins.

Cause d'un jugement excessif ou très excessif des soins reçus Fig.30



Incitation à utiliser une démarche moins coûteuse en fonction du niveau de remboursement, de l'avance des frais et de la connaissance du coût des soins
Fig.31





En apprenant le coût de leurs soins, 1 patient sur 5 utiliserait une démarche moins coûteuse.

La suppression du 1/3 payant inciterait des patients à utiliser une démarche moins coûteuse dans près de 2 cas sur 3.

91,3% des patients auraient payé leurs soins si ceux-ci n'avaient pas été remboursés.

Près de 80 % des patients souhaiteraient que les coûts des examens soient annoncés, soit au moment de leur prescription, soit au moment de leur réalisation.

DISCUSSION

L'étude a été réalisée dans des centres appliquant le tiers payant afin d'éviter le biais éventuel lié à l'influence du "reste à charge" (part complémentaire) auquel les patients pouvaient être soumis, l'objectif étant de s'attacher uniquement au niveau de connaissance du coût et à la réaction des patients au moment précis où ils sont mis au courant de ce coût (réaction sur le fait et non à long terme), sans lien avec le portefeuille du patient.

L'analyse statistique n'était pas très fine et n'utilisait d'ailleurs aucun test de Chi 2. Les données recueillies ne donnent qu'une puissance statistique limitée à l'étude réalisée, mais elles permettent toutefois de débrouiller le sujet qui devrait être étayé par une étude multi-centrique et avec un échantillon de population représentative.

Il n'y a pas eu de contrôle de l'analyse des résultats par une personne indépendante, et si la plupart des patients à qui nous avons proposé le questionnaire a accepté, nous ne connaissons pas le taux exact.

L'étude réalisée n'avait pas pour objectif de remettre en cause certains acquis sociaux comme le tiers-payant ou le taux remboursement mais de faire un état des lieux de l'utilisation du système de soins par les patients.

Nous n'oublierons pas non plus que certains soins apparaissent indispensables à la survie du patient et que la question des coûts apparaît secondaire; ces situations n'ont pas été l'objet de l'étude réalisée qui s'est centrée uniquement sur les soins rencontrés au quotidien.

La réflexion est née du fait que de façon empirique, beaucoup de soignants expriment leur surprise de voir, pour des soins où l'avance des frais n'a pas lieu quelque soit le statut du patient (maladie chronique, aiguë, CMU ou non, ALD ou pas, etc...), que ce dernier repart sans savoir ce

que cela a pu coûter. Nous entendons souvent parler de gratuité des soins, ce qui n'est pas vraiment le cas.

A l'heure actuelle, les patients cherchent à s'informer sur leur santé par le biais d'internet de façon très précise, avec parfois un diagnostic en tête avant de venir consulter (10). L'utilisation de l'information en temps réelle montre une volonté du «tout, tout de suite» y compris dans l'utilisation du système de soins (64% des personnes ont pris la décision d'aller aux urgences en moins d'une demi-journée) (2), mais c'est aussi la preuve que confier sa santé au patient et le responsabiliser quant aux soins et au choix du mode de consommation font partie de ses attentes (10). Les moyens d'y répondre, sans favoriser le consumérisme et le «tout, tout de suite» qui aboutissent souvent à des utilisations inadaptées du système de soins (15,3% des consultations aux urgences sont liées à une gène) (2) qui entraînent des surcoûts souvent inutiles : Une information et une éducation sur l'utilité et sur la façon la plus adaptée d'utiliser un examen, un traitement, mais aussi sur les coûts engendrés en fonction du mode de consommation de soins semble alors pertinente. La place du médecin traitant, entre autre, apparaît primordiale pour leur apporter cette information, de part son rôle central dans l'orientation de ses patients et la régulation de la demande de soins.

De même, nous nous apercevons dans l'étude réalisée que près de la moitié des patients rencontrés en pharmacie ont un traitement chronique, depuis (et pour encore) des années, qui fait partie du quotidien du patient. Pourtant peu de ces patients évaluent bien le coût de leur traitement, ce qui n'arrive pas dans d'autres domaines de la vie courante : budget alimentaire ou forfait internet, mobile, EDF, etc., qui sont tout-à-fait connus avec une marge d'erreur faible (11, 12). De ce fait, nous pouvons imaginer que les boites de médicaments non utilisées, qui se périment ensuite, le sont par une négligence exacerbée par cette méconnaissance de leur coût. Des constatations similaires sont retrouvées en radiologie, en biologie, et de façon empirique, les patients qui

connaissent le prix de certains traitements avouent «finir la boite» ou la «ramener à la pharmacie, au prix où ça coûte».

Le système de soins semble donc appartenir au consumérisme (13) dans son utilisation, mais sans pour autant avoir l'environnement qui va avec : l'annonce du prix obligatoire et une facturette immédiatement après consommation. Pourtant, dans l'étude réalisée, nous constatons que l'information et l'éducation aux coûts des médicaments, par une annonce de ceux-ci, semblent avoir un impact identique, à celui induit par une diminution de leurs remboursements ou une suppression du 1/3 payant, sur une utilisation du système de soins plus adaptée en terme de coût, à efficacité équivalente. L'impact lié à l'information et à l'éducation aux coûts est plus important dans le cas des bilans biologiques et plus modéré dans celui des examens de radiologie. En revanche, l'information et l'éducation au coût des soins, par une annonce de ceux-ci, ne semblent pas avoir d'impact sur le recours au service des urgences où la dispense d'avance des frais reste déterminante sur le recours à ce service. Nous pouvons imaginer que l'annonce du coût des soins permettrait donc de s'adapter à ce système de consumérisme (ticket en fin d'achat ou de soin) pour en utiliser les avantages : sensibiliser le patient sur le coût de sa consommation, qui entraînerait une réflexion par la suite.

Cette proposition d'une annonce des coûts par les professionnels de santé pourrait par exemple être faite par un ticket de carte vitale permettant de compléter l'information sur le détail des coûts afin de sensibiliser les patients sur l'impact économique de leur santé et sur la chance pour eux de ne pas avoir d'avance de frais ou d'être remboursé en quasi totalité dans la plupart des cas. Cette mesure serait simple à mettre en place et aurait pour avantage de ne pas avoir d'impact négatif sur l'accès aux soins des plus défavorisés et sur le niveau de santé de la population. Se pose néanmoins le problème du financement de la mesure ?

Il existe pourtant déjà le décompte de sécurité sociale qui détaille le coût des soins.

Initialement, il n'a pas pour vocation d'éduquer les patients au coût des soins, c'est une obligation légale en cas de litige lié aux remboursements. Quelle différence alors avec un ticket sur le lecteur de carte vitale ? Le décompte lui, est périodique, arrive parfois tardivement et ne correspond pas à un acte donné, mais à plusieurs actes issus de situations de recours aux soins parfois très différentes. N'est-il pas lu, pas assez compréhensible par le plus grand nombre, ou inintéressant de ce fait ? Dans ce cadre, il serait intéressant de savoir ce qu'apporterait une annonce du coût des soins au moment de leur prescription ou de leur réalisation plébiscité par 78,3 à 80 % des patients dans l'étude selon les postes de dépenses étudiés, versus l'annonce par le décompte de sécurité sociale.

L'étude réalisée sur 4 postes de dépenses différents faisant partie intégrante de la médecine de premier recours met en lumière plusieurs phénomènes malgré sa faible puissance statistique, et soulève différentes questions :

- L'étude montre que le niveau de connaissance des patients vis-à-vis du coût des soins est plus que médiocre et généralisé, indépendamment de l'origine de sa demande et du statut médical du patient. Est-ce une conséquence ou la cause d'un mode de consommation et d'utilisation du système de soins souvent inadapté ? Le patient n'est sans doute pas le seul responsable de cette situation. Dans notre étude, la grande majorité d'entre eux souhaite une annonce des coûts au moment de la prescription ou de la délivrance des soins. Les professionnels de santé, prescripteurs et acteurs des soins, ne sont sans doute pas plus informés sur le coût de certains soins. Une évaluation de cette connaissance de ces derniers serait importante à connaître.
- Nous constatons que la moitié des patients se rendant aux urgences le font de leur propre initiative sans avoir pris l'avis d'un professionnel médical auparavant. Dans l'étude réalisée, cela correspondait à près de la moitié des consultations aux urgences alors même que les différentes

études retrouvées dans la littératures s'accordent à dire que 30 à 40 % des consultations aux urgences auraient pu être gérées par un médecin de ville (2, 14, 15), d'autant plus que les patients consultent en général aux heures ouvrables des cabinets de médecins, entre 14h et 20h (2).

- L'étude montre que dans plus de la moitié des cas (57,6%), les patients ont recours au service des urgences pour leur côté pratique, pour la dispense d'avance des frais ou tout simplement par réflexe, indépendamment de la notion d'urgence médicale. Le différentiel important du coût d'un soin aux urgences par rapport à une consultation du médecin de ville, qui est encore plus élevé sur les horaires de permanence de soins, permet de penser qu'informer le patient sur la façon de réagir face à un problème de santé pourrait avoir un impact significatif en terme de dépense de santé…voire d'efficience médicale.

- Pour les patients qui venaient à la pharmacie et en radiologie, la moitié d'entre eux le faisaient uniquement sur prescription médicale, avec l'idée que l'ordonnance leur sert de moyen de remboursement ou de dispense d'avance des frais pour 20 % d'entre eux. Cela pose la question de l'impact des mesures qui demandent au patient de participer sans remboursement à une partie des dépenses de santé (1 euro par boite de médicaments, réduction du taux de remboursement de certains actes, etc...) sur la réduction des dépenses de santé dans une situation où les coûts sont inconnus et ignorés par les patients, par simple défaut d'annonce de ceux-ci.

- Les commentaires recueillis en fin de questionnaires nous rappelaient que les patients se sentaient parfois prisonniers d'un système de santé qu'ils connaissaient finalement peu dans son organisation, le mécanisme et ses coûts. Certains nous ont remerciés pour la prise de conscience, d'autres n'ont pas apprécié la culpabilité, que les questions posées leur avaient procurées, du fait qu'ils ne sentaient pas responsables de leur méconnaissance. Après l'annonce des coûts, beaucoup nous ont confiés faire confiance aux soignants sur la démarche à suivre, et se montraient davantage reconnaissant de l'accès aux soins à moindre frais pour eux.

Dans ce cadre, il serait intéressant de savoir si à long terme, l'annonce du coût des soins au moment de leurs prescriptions ou de leurs réalisations fait évoluer le mode de consommation et d'utilisation du système de soins du patient vers une démarche moins onéreuse et toute aussi efficace ?

VU ET PERMIS D'IMPRIMER
Grenoble, le 24/05/2011

LE DOYEN

Jean-Paul ROMANET

FACULTÉ DE MÉDECINE SCOLARITÉ
GRENOBLE 1 - FACULTÉ DE MÉDECINE - UNIVERSITÉ JOSEPH-FOURIER

LE PRESIDENT DE LA THESE

PROFESSEUR Dominic PERENNOU

Pr Dominic PERENNOU
Médecine Physique et Readaptation
Institut de Rééducation
Hôpital Sud - CHU de Grenoble
BP 338 - 38434 ECHIROLLES Cedex
Tél 04 76 76 60 83
N° RPPS 10002184769

BIBLIOGRAPHIE

1. RAYNAUD D. Perspectives à long terme des dépenses de santé en France, Direction de la recherche, de l'évaluation et des études statistiques (DREES), ministère du Travail, des Relations sociales et de la Solidarite; 2007

2. GENTILE S. Analyse des attitudes et comportements des consultants ayant recours aux services des urgences pour des motifs relevant de la médecine générale, Thèse Médecine (Méthodes d'analyse des systèmes de santé, Santé publique); Marseille 2004

3. THOMSON S., DIXON A. Choices in health care: the European experience, Journal of health services research and policy , London School of economics and political science, 11 (3). pp 167-171. ISSN 1355-8196; London 2006

4. SANDIER S., PARIS V., POLTON D. Systèmes de santé en transition, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe de la part de l'Observatoire européen des systèmes et des politiques de santé, Copenhague 2004

5. CHAMBARETAUD S., LEQUET-SLAMA D., Le système de santé américain, Mission sur les dossiers internationaux, direction de la Recherche, des Études, de l'Évolution et des Statistiques (Drees), Actualité et dossier en santé publique (AdSP) n° 36, Septembre 2001

6. COLLET M., MENEHEM G., PICARD H., Motifs médicaux de recours aux centres de soins gratuits et logiques de recours aux soins des consultants, IRDES, n°1627, Avril 2006

7. ROUSSET G. Le patient et le système de santé au prisme du consumérisme : résistance ou participation ?, intervention au colloque international «Consommation et résistance(s) des consommateurs» Institut de recherche en gestion de l'Univ. Paris 12 et l'Agence nationale de la recherche; Paris, 28 nov. 2008

8. FIREMAN et al. Teaching self management skills to asthmatic children and their parents in an ambulatory care setting, Pediatrics , 63; 1981

9. Institut de recherche et documentation en économie de la santé, Dépenses totales de santé dans les pays de l'OCDE, 2010 Eco-Santé OCDE 2010

10. Service qualité de l'information médicale, Le patient internaute, Haute Autorité de santé, Mai 2007

11. BERNARD Y., Les connaissances sémantiques des prix : existence et rôle dans le processus de formation des prix de référence internes, Actes du XXIIIème Congrès International de l'AFM, Aix-les-Bains 31 mai & 1er juin 2007 http://www.afm-marketing.org/rubriques/detailColloqueMR.php?id=2517#

12. HEBEL P., FAUCONNIER N., DAVID M., La nouvelle sensibilité des consommateurs aux prix, Centre de Recherche pour l'Etude et l'Observation des Conditions de Vie, Département « Consommation », Cahier de recherche n° 215, Novembre 2005 http://www.credoc.fr/pdf/Rech/C215.pdf

13. ROUSSET G. Résistance ou participation ?, Maître de conférences en droit privé, Chercheur au LERASS , Université Paul Sabatier-Toulouse 3

14. LANG T., DAVIDO A., DIAKITE B., AGAY E., VIEL JF., FLICOTEAUX B., Non-urgent care in the hospital medical emergency department in France: how much and which health needs does reflect? J Epidemiol Community Health, 50(4):456-62; 1996 Aug

15. BAROUK S. Etude sur les admissions injustifiées aux urgences médicales adultes du Centre Hospitalo-Universitaire de Nantes, Thèse de médecine, Université de Nantes 2000.

16. LEHMANN P. Opinions et attitudes d'usagers face au problème du coût de la santé : enquête explorative, Rapport; Université de Lausanne 1984

17. CLAVREUL L., Coût de la santé : le mensonge par omission du gouvernement, Le Monde, 13 Octobre 2010

18. FRANCOIS P. Médecine et Société : 6- Dépenses de santé - Partie 2 : Régulation des dépenses de santé, Enseignement premier cycle études médicales Université Joseph Fourier; Grenoble1 2009 http://umvf.biomedicale.univ-paris5.fr/wiki/docvideos/Grenoble_0708/FRANCOIS_Patrice/FRANCOIS_Patrice_P06/FRANCOIS_Patrice_P06.pdf

19. BENETT J. A., PERIN M., HANSON G. Healthy Aging Demonstration Project. Nurse coaching for behavior change in older adults, Research in Nursing and Health, 28(3), 187–197; 2005

20. HUFFMAN M., Bello T., BISSONTZ K. Health coaching made easy for healthcare providers, The National Society of Health Coaches; Winchester 2008

21. PALMER S., TUBBS I., WHYBROW A. Health coaching to facilitate the promotion of health behavior and achievement of health-related goals, International Journal of Health Promotion and Education, 41(3), 91–93; 2003

22. ROLLNICK S., MILLER W. R., BUTLER C. Motivational interviewing in health care: Helping patients change behavior, Guilford Press; New York 2008

23. PORTOS J.L. L'opinion publique et le coût de la santé aux USA : une attitude schizophrène, le concours médical, n°1, p.58-60; 05/01/1985

24. BAS THERON F., CHEVRIER FATOME C., DUHAMEL G. L'encadrement et le contrôle de la médecine ambulatoire, étude d'administration comparée : Allemagne, Angleterre, Etats-Unis, Pays-Bas, France, Inspection générale des affaires sociales; Paris Mai 2002

25. SANDRIN-BERTHON B. L'éducaiton, une question humaine..., L'éducation du patient au secours de la médecine, PUF, p.129; Paris 2000

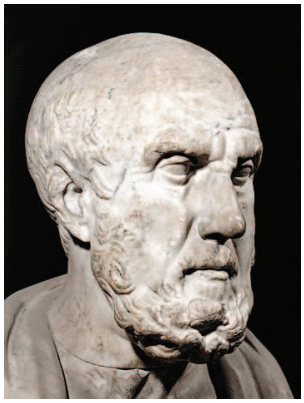
26. CHAMBARETAUD S., HARTMANN L., sous la direction de OBRECHT O. La participation des patients aux dépenses de santé dans cinq pays européens, p.19 à 35, Mission Études et Recherche de l'HAS; Septembre 2007

27. WEIL G. Santé publique - Economie de la santé - Dépenses de santé : la demande, la régulation, Enseignement premier cycle études médicales Université Joseph Fourier; Grenoble1 2009
http://umvf.biomedicale.univ-paris5.fr/wiki/docvideos/Grenoble_0910/weil_georges/weil_georges_p02/weil_georges_p02.pdf

Serment d'Hippocrate

En présence des Maîtres de cette Faculté, de mes chers condisciplines et devant l'effigie d'HIPPOCRATE,

Je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine.



Je donnerais mes soins gratuitement à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au dessus de mon travail. Je ne participerai à aucun partage clandestin d'honoraires. Admis dans l'intimité des maisons, mes yeux n'y verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.

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

Je garderai le respect absolu de la vie humaine.

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

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses.

Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque.

ANNEXES

1 - Questionnaire Radiologie :

Qu'est-ce qui vous a amené au Centre de Radiologie aujourd'hui ?

- ☐ Une surveillance régulière en lien avec vos traitements habituels, une pathologie chronique ou une grossesse
- ☐ Un bilan en lien avec une pathologie aiguë
- ☐ Les deux
- ☐ Un bilan pour savoir si tout va bien

Venez-vous fréquemment à Centre de Radiologie ?

- ☐ Tous les jours
- ☐ Toutes les semaines
- ☐ Tous les mois
- ☐ 3 à 6 fois par an
- ☐ Moins de 3 fois par an
- ☐ C'est la première fois

Avez-vous insisté auprès de votre médecin pour avoir cet examen de radiologie ?

☐ Oui ☐ Non

Venez-vous en Radiologie systématiquement avec une ordonnance ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, pourquoi ? (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Parce que vous allez toujours voir votre médecin avant faire un examen au centre de radiologie
- ☐ Pour être remboursé
- ☐ Pour ne pas avoir à avancer les frais

A quel montant estimez-vous le total de la biologie effectuée ce jour ?

.....€

Voici le coût du ou des examens réalisé(s) ce jour

.....€

Selon vous, trouvez-vous que ces coûts sont :

- ☐ Très excessifs, très cher
- ☐ Excessifs, cher
- ☐ Justes
- ☐ Insuffisants, bon marché

Si excessifs ou très excessifs, pourquoi ? : (plusieurs réponses possibles)

- ☐ L'examen n'est pas celui que vous souhaitiez avoir
- ☐ L'examen ne vous semble pas utile ou indispensable

Si vous aviez su le coûts de cet examen, auriez-vous demandé plus d'information à votre médecin sur son utilité dans votre cas ?

☐ Oui ☐ Non

Et si vous deviez avancer ces frais ?

☐ Oui ☐ Non

Et si cet examen n'était pas remboursé, l'auriez vous réalisé ?

☐ Oui ☐ Non

Par la suite, souhaiteriez-vous connaître le coût de vos examens au moment de leur réalisation ou de leur prescription ?

☐ Oui ☐ Non

Commentaire libre, des remarques, n'hésitez pas ! :

.....

.....

2 - Questionnaire Pharmacie :

Qu'est-ce qui vous a amené à la Pharmacie aujourd'hui ?

- ☐ Un renouvellement d'ordonnance chronique
- ☐ Une ordonnance pour une pathologie aiguë
- ☐ Un renouvellement chronique + pathologie aiguë
- ☐ Un conseil, sans ordonnance

Venez-vous fréquemment à la Pharmacie ?

- ☐ Tous les jours
- ☐ Toutes les semaines
- ☐ Tous les mois
- ☐ 3 à 6 fois par an
- ☐ Moins de 3 fois par an
- ☐ C'est la première fois

Aviez-vous déjà pris des médicaments sans ordonnance pour cette même pathologie ?

☐ Oui ☐ Non

Venez-vous à la pharmacie systématiquement avec une ordonnance ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, pourquoi ? (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Parce que vous allez toujours voir votre médecin avant de venir en pharmacie
- ☐ Pour être remboursé
- ☐ Pour ne pas avoir à avancer les frais

A quel montant estimez-vous le total des médicaments qui sont inscrits sur votre ordonnance

.....€

Voici le coût total des médicaments délivrés ce jour

.....€

Selon vous, trouvez-vous que ces coûts sont :

- ☐ Très excessifs, très cher
- ☐ Excessifs, cher
- ☐ Justes
- ☐ Insuffisants, bon marché

Si excessifs ou très excessifs, pourquoi ? : (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Les médicaments ne sont pas ceux que vous souhaitiez avoir
- ☐ Les médicaments délivrés ne vous sembles pas utiles ni efficaces

Si vous aviez su le coûts de ces médicaments, auriez-vous demandé un traitement moins coûteux pour une même efficacité ?

(générique ou autre...)

☐ Oui ☐ Non

Et si vous deviez avancer ces frais, choisiriez-vous des médicaments moins coûteux ?

☐ Oui ☐ Non

Et si ses médicaments n'étaient pas remboursés, les auriez-vous achetés ?

☐ Oui ☐ Non

Souhaiteriez-vous connaître le coût de votre traitement au moment de la délivrance ou de leur prescription ?

☐ Oui ☐ Non

Commentaire libre, des remarques, n'hésitez pas ! :

.....

.....

3 - Questionnaire Laboratoire de Biologie :

Qu'est-ce qui vous a amené au Laboratoire de biologie aujourd'hui ?

- ☐ Une surveillance régulière en lien avec vos traitements habituels, une pathologie chronique ou une grossesse
- ☐ Un bilan en lien avec une pathologie aiguë
- ☐ Les deux
- ☐ Un bilan pour savoir si tout va bien

Venez-vous fréquemment au Laboratoire ?

- ☐ Tous les jours
- ☐ Toutes les semaines
- ☐ Tous les mois
- ☐ 3 à 6 fois par an
- ☐ Moins de 3 fois par an
- ☐ C'est la première fois

Avez-vous insisté auprès de votre médecin pour avoir une biologie ?

☐ Oui ☐ Non

Venez-vous au laboratoire systématiquement avec une ordonnance ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, pourquoi ? (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Parce que vous allez toujours voir votre médecin avant de venir au laboratoire
- ☐ Pour être remboursé
- ☐ Pour ne pas avoir à avancer les frais

A quel montant estimez-vous le total de la biologie effectuée ce jour ?

.....€

Voici le coût total de la biologie réalisée ce jour

.....€

Selon vous, trouvez-vous que ces coûts sont :

- ☐ Très excessifs, très cher
- ☐ Excessifs, cher
- ☐ Justes
- ☐ Insuffisants, bon marché

Si excessifs ou très excessifs, pourquoi ? : (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Vous ne savez pas ce qu'elle vous apportera de plus
- ☐ La biologie ne vous semble pas utile ou indispensable

Si vous aviez su le coûts de cette biologie, auriez-vous demandé plus d'information à votre médecin sur son utilité dans votre cas ?

☐ Oui ☐ Non

Et si vous deviez avancer ces frais ?

☐ Oui ☐ Non

Et si cette biologie n'étaient pas remboursés, l'auriez-vous réalisée ?

☐ Oui ☐ Non

Souhaiteriez-vous connaître le coût de votre biologie au moment de la délivrance ou de leur prescription ?

☐ Oui ☐ Non

Commentaire libre, des remarques, n'hésitez pas ! :

.....

.....

4 - Questionnaire Service des Urgences :

Qu'est-ce qui vous a amené à consulter aujourd'hui ?

Avez-vous été adressé par un médecin ou un autre professionnel de santé (Sage-Femme, Kiné, Radiologue, etc...) ?

Oui ☐ **Non**

Aviez-vous déjà consulté pour les mêmes symptômes ces derniers jours ?

Si oui : ☐ Aux urgences

☐ Auprès d'un médecin en cabinet

☐ Autre

Avez-vous déjà pris un traitement pour le même problème ces derniers jours ? (auto-médication incluse)

Si oui, pendant combien de jours : ..... jours

Venez-vous régulièrement aux urgences ?

☐ Tous les 3 mois

☐ Tous les 6 mois

☐ 1 fois par an

☐ Moins d'une fois par an

Pourquoi avoir choisi les urgences ?

Car (une ou plusieurs réponses) :

☐ Pas d'avance des frais

☐ Examens et avis sur place si besoin, côté pratique

☐ Impossible de trouvé un médecin disponible aujourd'hui

☐ Ca ne pouvait pas attendre

☐ Parce que les personnes qui y travaillent sont plus compétentes

☐ Par réflexe

A quel montant estimez-vous les soins effectués aujourd'hui dans leur totalité (prendre en compte la consultation et si il y a lieu les radios, prise de sang, médicaments donnés sur place, plâtre, etc...)

.....€

Voici le coût de vos soins pour ce jour : .....€

Selon vous, trouvez-vous que ces coûts sont :

- ☐ Très excessifs, très cher
- ☐ Excessifs, cher
- ☐ Justes
- ☐ Insuffisants, bon marché

Si excessifs ou très excessifs, pourquoi ? : (plusieurs réponses possibles)

- ☐ Les soins ne sont pas ceux que vous souhaitiez avoir
- ☐ Les soins ne vous ont pas semblés utiles ou nécessaires

Si vous aviez su le coûts de cette consultation et de ses soins, auriez-vous tenté de trouver un moyen moins coûteux pour apporter une réponse à votre problème ?

(consultation généraliste, automédication, patience jusqu'à un rendez-vous en cabinet, etc...)

☐ Oui ☐ Non

Et si vous deviez avancer ces frais, choisiriez-vous une démarche moins coûteuse ?

☐ Oui ☐ Non

Et si ses soins n'étaient pas remboursés, les auriez-vous payés ?

☐ Oui ☐ Non

Connaissant le coût de ses soins, cela va-t-il modifier votre démarche pour vos prochaines consultations (généraliste avant, automédication, etc...)

☐ Oui ☐ Non

Souhaiteriez-vous être informé du coût de vos soins au moment du passage de votre carte vitale ?

☐ Oui ☐ Non

Ce questionnaire vous a-t-il permis de vous poser des questions que vous ne vous étiez pas posées jusque-là ?

☐ Oui ☐ Non

Commentaire libre, des remarques, n'hésitez pas ! :

.....

.....

RÉSUMÉ

Le système de santé présente des difficultés de financement dans un contexte de demande et d'offre de soins constamment croissantes, en lien avec des comportements souvent inappropriés.
La littérature montre que l'impact d'une modification du partage du coût sur le recours aux soins, sensibilise la demande par rapport au prix, et qu'une hausse du reste à charge des patients entraîne une baisse de la consommation, et une altération de l'accès aux soins. La connaissance des coûts des soins dont ils bénéficient permet-elle aux patients relevant des régimes de tiers payant intégraux d'avoir recours à des soins plus adaptés et moins coûteux ? L'étude avait pour objectif principal de mettre en évidence le niveau de méconnaissance des patients vis-à-vis du coût des soins dont ils bénéficient et d'étudier les comportements qui en découlent à l'annonce de ceux-ci.
Cette étude quantitative prospective a été réalisée sur 4 postes de dépenses dans l'environnement du médecin généraliste : Pharmacie, Radiologie, Biologie et Service des Urgences. Elle s'appuyait sur un questionnaire proposé aux patients, avec un objectif de 80 questionnaires exploitables par poste. Une estimation juste des coûts tolérait +/-20% d'erreur.
L'étude montre que le niveau de connaissance des patients vis-à-vis du coût des soins est plus que médiocre et généralisé, indépendamment de l'origine de sa demande et du statut médical du patient. L'annonce des coûts souhaitée par près de 80% des patients dans l'étude aurait un impact sur une utilisation plus adaptée et moins onéreuse des médicaments, biologies et examens de radiologie. Cet impact serait-il tout aussi important à plus long terme ?

MOTS CLES

1	Coût	5	Méconnaissance
2	Soin	6	Comportement
3	Connaissance	7	Inadapté
4	Patient	8	Annonce