



HAL
open science

Caractérisation des patients favorables au tiers-payant intégral généralisé en médecine générale libérale : enquête dans les Côtes-d'Armor

Fanny Larcher

► **To cite this version:**

Fanny Larcher. Caractérisation des patients favorables au tiers-payant intégral généralisé en médecine générale libérale : enquête dans les Côtes-d'Armor. Sciences du Vivant [q-bio]. 2018. dumas-02570562

HAL Id: dumas-02570562

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02570562>

Submitted on 10 May 2021

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.



THÈSE D'EXERCICE / UNIVERSITÉ DE RENNES 1
sous le sceau de l'Université Bretagne Loire

Thèse en vue du

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

présentée par

Fanny LARCHER

née le 23 septembre 1990 à RENNES

**Caractérisation des
patients favorables
au tiers-payant
intégral généralisé
en médecine
générale libérale :
enquête dans les
Côtes-d'Armor.**

Thèse soutenue à RENNES

Le 23 octobre 2018

devant le jury composé de

Patrick JÉGO

PU-PH CHU Rennes / *Président du jury*

Alain CAUBET

MCU-PH CHU Rennes / *Rapporteur*

Laure FIQUET

MCU associée DMG Rennes / *Rapporteur*

Anthony CHAPRON

Chef de clinique associé DMG Rennes /
Directeur de thèse

LISTE DES ENSEIGNANTS DE MÉDECINE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

Nom Prénom	Sous-section CNU
ANNE-GALIBERT Marie Dominique	Biochimie et biologie moléculaire
BARDOU-JACQUET Edouard	Gastroentérologie; hépatologie ; addictologie
BELAUD-ROTUREAU Marc-Antoine	Histologie; embryologie et cytogénétique
BELLISSANT Eric	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
BELOEIL Hélène	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
BENDAVID Claude	Biochimie et biologie moléculaire
BENSALAH Karim	Urologie
BEUCHEE Alain	Pédiatrie
BONAN Isabelle	Médecine physique et de réadaptation
BONNET Fabrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques; gynécologie médicale
BOUDJEMA Karim	Chirurgie générale
BOUGET Jacques	Thérapeutique; médecine d'urgence; addictologie
BOUGUEN Guillaume	Gastroentérologie; hépatologie ; addictologie
BOURGUET Patrick	Biophysique et médecine nucléaire
Professeur des Universités en surnombre	

BRASSIER Gilles	Neurochirurgie
BRETAGNE Jean-François	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
BRISSOT Pierre	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
Professeur des Universités en surnombre	
CARRE François	Physiologie
CATROS Véronique	Biologie cellulaire
CATTOIR Vincent	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
	Rhumatologie
CHALES Gérard	
Professeur des Universités émérite	
CORBINEAU Hervé	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
CUGGIA Marc	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication
	Anatomie
DARNAULT Pierre	Cardiologie
DAUBERT Jean-Claude	
Professeur des Universités émérite	
DAVID Véronique	Biochimie et biologie moléculaire
DAYAN Jacques	Pédopsychiatrie; addictologie
Professeur des Universités associé	
DE CREVOISIER Renaud	Cancérologie; radiothérapie
DECAUX Olivier	Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillessement; addictologie
	Pneumologie; addictologie
DELAVAL Philippe	Pneumologie; addictologie
DESRUES Benoît	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
DEUGNIER Yves	
Professeur des Universités en surnombre	
DONAL Erwan	Cardiologie
DRAPIER Dominique	Psychiatrie d'adultes; addictologie
DUPUY Alain	Dermato-vénéréologie

ECOFFEY Claude	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
EDAN Gilles	Neurologie
FERRE Jean Christophe	Radiologie et imagerie Médecine
FEST Thierry	Hématologie; transfusion
FLECHER Erwan	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
FREMOND Benjamin	Chirurgie infantile
GANDEMER Virginie	Pédiatrie
GANDON Yves	Radiologie et imagerie Médecine
GANGNEUX Jean-Pierre	Parasitologie et mycologie
GARIN Etienne	Biophysique et médecine nucléaire
GAUVRIT Jean-Yves	Radiologie et imagerie Médecine
GODEY Benoit	Oto-rhino-laryngologie
GUGGENBUHL Pascal	Rhumatologie
GUIGUEN Claude	Parasitologie et mycologie
Professeur des Universités émérite	
GUILLÉ François	Urologie
GUYADER Dominique	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
HAEGELEN Claire	Anatomie
HOUOT Roch	Hématologie; transfusion
HUSSON Jean-Louis	Chirurgie orthopédique et traumatologique
Professeur des Universités en surnombre	
JEGO Patrick	Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
JEGOUX Franck	Oto-rhino-laryngologie
JOUNEAU Stéphane	Pneumologie; addictologie
KAYAL Samer	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
KERBRAT Pierre	Cancérologie; radiothérapie

LAMY DE LA CHAPELLE Thierry	Hématologie; transfusion
LAVIOLLE Bruno	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
LAVOUE Vincent	Gynécologie-obstétrique; gynécologie médicale
LE BRETON Hervé	Cardiologie
LE GUEUT Maryannick	Médecine légale et droit de la santé
LE TULZO Yves	Réanimation; médecine d'urgence
LECLERCQ Christophe	Cardiologie
LEDERLIN Mathieu	Radiologie et imagerie médicale
LEGUERRIER Alain	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
LEJEUNE Florence	Biophysique et médecine nucléaire
LEVEQUE Jean	Gynécologie-obstétrique; gynécologie médicale
LIEVRE Astrid	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
MABO Philippe	Cardiologie
MAHE Guillaume	Chirurgie vasculaire, médecine vasculaire
MALLEDANT Yannick	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
Professeur des Universités Émerite	
MEUNIER Bernard	Chirurgie digestive
MICHELET Christian	Maladies infectieuses; maladies tropicales
MOIRAND Romain	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
MORANDI Xavier	Anatomie
MOREL Vincent	Epistémologie clinique
MOSSER Jean	Biochimie et biologie moléculaire
MOURIAUX Frédéric	Ophthalmologie
MYHIE Didier (Professeur associé)	Médecine générale
ODENT Sylvie	Génétique

OGER Emmanuel	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
PARIS Christophe	Médecine et santé au travail
PERDRIGER Aleth	Rhumatologie
PLADYS Patrick	Pédiatrie
RAVEL Célia	Histologie; embryologie et cytogénétique
REVEST Matthieu	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
RIFFAUD Laurent	Neurochirurgie
RIOUX-LECLERCQ Nathalie	Anatomie et cytologie pathologiques
ROBERT-GANGNEUX Florence	Parasitologie et mycologie
ROPARS Michaël	Chirurgie orthopédique et traumatologique
SAINT-JALMES Hervé	Biophysique et médecine nucléaire
SAULEAU Paul	Physiologie
SEGUIN Philippe	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence
SEMANA Gilbert	Immunologie
SIPROUDHIS Laurent	Gastroentérologie; hépatologie; addictologie
SOMME Dominique	Médecine interne; gériatrie et biologie du vieillessement; addictologie
SOULAT Louis (Professeur associé)	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
SULPICE Laurent	Chirurgie générale
TADIÉ Jean Marc	Réanimation ; médecine d'urgence
TARTE Karin	Immunologie
TATTEVIN Pierre	Maladies infectieuses; maladies tropicales
TATTEVIN-FABLET Françoise (Professeur associé)	Médecine générale
THIBAUT Ronan	Nutrition

THIBAUT Vincent	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
THOMAZEAU Hervé	Chirurgie orthopédique et traumatologique
TORDJMAN Sylvie	Pédopsychiatrie; addictologie
VERHOYE Jean-Philippe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
VERIN Marc	Neurologie
VIEL Jean-François	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
VIGNEAU Cécile	Néphrologie
VIOLAS Philippe	Chirurgie infantile
WATIER Eric	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique; brûlologie
WODEY Eric	Anesthésiologie-réanimation; médecine d'urgence

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS- PRATICIENS
HOSPITALIERS

Nom Prénom	Sous-section CNU
ALLORY Emmanuel (Maitre de conférence associé des universités de médecine générale)	Médecine générale
AME-THOMAS Patricia	Immunologie
AMIOT Laurence	Hématologie; transfusion
ANSELMi Amadéo (Baruch)	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
BEGUE Jean-Marc	Physiologie
BERTHEUIL Nicolas	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie
BOUSSEMART Lise	Dermato-vénéréologie
CABILLIC Florian	Biologie cellulaire
CAUBET Alain	Médecine et santé au travail
CHHOR-QUENIART Sidonie (Maître de conférence associé des universités de médecine générale)	Médecine générale
DAMERON Olivier	Informatique
DE TAYRAC Marie	Biochimie et biologie moléculaire
DEGEILH Brigitte	Parasitologie et mycologie
DROITCOURT Catherine	Dermato-vénéréologie
DUBOURG Christèle	Biochimie et biologie moléculaire
DUGAY Frédéric	Histologie; embryologie et cytogénétique

EDELIN Julien	Cancérologie; radiothérapie
FIQUET Laure (Maître de conférence associé des universités de médecine générale)	Médecine générale
GARLANTEZEC Ronan	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GOUIN Isabelle épouse THIBAULT	Hématologie; transfusion
GUILLET Benoit	Hématologie; transfusion
JAILLARD Sylvie	Histologie; embryologie et cytogénétique
KALADJI Adrien	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire
LAVENU Audrey	Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
LE GALL François	Anatomie et cytologie pathologiques
LEMAITRE Florian	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
MARTINS Pedro Raphaël	Cardiologie
MATHIEU-SANQUER Romain	Urologie
MENARD Cédric	Immunologie
PANGAULT Céline	Hématologie; transfusion
RENAUT Pierric (maître de conférence associé des universités de médecine générale)	Médecine générale
ROBERT Gabriel	Psychiatrie d'adultes; addictologie
SCHNELL Frédéric	Physiologie
THEAUDIN Marie épouse SALIOU	Neurologie
TURLIN Bruno	Anatomie et cytologie pathologiques
VERDIER Marie-Clémence (Lorne)	Pharmacologie fondamentale; pharmacologie clinique; addictologie
ZIELINSKI Agata	

REMERCIEMENTS

À

Monsieur le Professeur Patrick JÉGO

C'est un honneur que vous présidiez ce jury.
Merci infiniment pour l'enseignement de qualité prodigué
durant mon externat et pour votre intérêt pour les thèses de
médecine générale.

Monsieur le Docteur Alain CAUBET

Merci beaucoup pour votre soutien et votre présence
aujourd'hui.

Madame le Docteur Laure FIQUET

C'est avec grand plaisir que nous vous comptons parmi ce
jury aujourd'hui.
Mille mercis pour votre évaluation précieuse de mon travail.

Monsieur le Docteur Anthony CHAPRON

Merci beaucoup d'avoir dirigé ce travail,
pour votre soutien et votre expérience,
qui m'ont permis d'améliorer mon travail de thèse.

À mes parents

pour votre soutien et votre amour
qui m'ont permis de devenir médecin.

À ma famille, mes amis, mes co-internes

À Maxime Esvan et Alexandre Chebaro
pour votre travail statistique.

À mes chefs et mes mentors

les docteurs Gérard Hamonic,
Patrick Sivien & Lulian Calin Coca.

Aux secrétaires, médecins et patientèles

pour votre confiance tout au long de mes études
Et celle-ci en particulier

*Et enfin, merci au Président de la République
Monsieur Emmanuel Macron, pour son soutien au
port du Légé.*

**Caractérisation des patients favorables
au tiers-payant intégral généralisé en médecine générale libérale :
enquête dans les Côtes-d'Armor.**

**Characterization of patients in favor of the generalized third-party
payment in liberal general practice:
investigation in the *Côtes-d'Armor*.**

Résumé

Objectif

Le tiers-payant intégral généralisé (TPIG) dispense les patients qui consultent un médecin de lui régler les honoraires (part obligatoire et complémentaire). La population générale serait majoritairement favorable au tiers payant intégral généralisé (TPIG). L'objectif était de caractériser les patients favorables au TPIG parmi les patients qui consultent en médecine générale.

Méthodes

Enquête par auto-questionnaire anonyme distribué aux patientèles de dix médecins généralistes libéraux des Côtes-d'Armor recrutés par sondage aléatoire. Inclusion des seuls patients ayant une compréhension vérifiée du TPIG. Analyse descriptive et comparative des patients selon leur avis favorable ou pas au TPIG.

Résultats

Entre juillet et août 2018, 755 questionnaires ont été recueillis. Parmi eux, 386 avaient bien compris la définition du TPIG et 346 y étaient favorables. Dans le groupe « Bonne compréhension TPIG » et favorable au TPIG, l'âge moyen des répondants était de 54,3 ans, deux-tiers étaient des femmes, 21,3 % étaient exonérés des frais médicaux. 39,4 % estimaient ne pas avoir de problème financier. Dans l'ensemble de l'échantillon, les facteurs de bonne compréhension du TPIG étaient un niveau d'étude supérieur (OR 1,97 [1,33 ; 2,90]) et l'opinion favorable au TPIG (OR 1,98 [1,38 ; 2,84]). L'opinion favorable au TPIG n'était associée à aucune des variables socio-économiques recueillies.

Conclusion

Une majorité des patients interrogés est favorable au TPIG dont la définition reste encore incomprise. Cette opinion n'est pas influencée par des caractéristiques socio-économiques.

Abstract

Objective:

Generalized integral third-party payment (GITP) of the consultation in general practice exonerates all French patients from paying both obligatory and complementary parts of the consultation fee. It has yet to be implemented and most of the French population seems in favor of it. The objective of this study is to characterize the patients in favor of the GITP.

Methods:

An anonymous self-survey was offered to all patients consulting in ten randomly selected general practice doctor's offices in the *Côtes-d'Armor* department. The survey assessed the understanding of the GITP, the socio-economic situation of the patient, and their opinion on the consultation payment modalities, including GITP. Descriptive and comparative analysis of the patient characteristics were performed according to their opinion on the GITP.

Results:

During July and August 2018, 755 observations were collected. Among those observations, 386 showed good understanding of the GITP, and 346 were in favor of the GITP. In the group "good understanding of GITP", patient's mean age was 54.3 years-old, two-thirds of the patients were women, 21.3% of patients were already exonerated from medical fees, and 39.4% of patients did not feel having financial issues. In the global sample, predictors of good understanding of the GITP were higher education level (OR [95% CI]: 1.97 [1.33; 2.90]) and favorable opinion towards GITP (OR [95% CI]: 1.98 [1.38; 2.84]). Favorable opinion towards GITP was not associated with any of the collected socio-economic characteristics.

Conclusion:

A majority of the interviewed patients are in favor of the TPIG, the definition of which is still misunderstood. A minority of respondents were in favor of the GITP, which definition is largely. This opinion is not influenced by socio-economic characteristics.

Liste des mots clefs

Médecine Générale

Remboursement par l'assurance santé

Tiers-payant

Mots-clefs anglais MeSH

General Practice

Health Insurance Refund

Third-Party Payment

Liste des abréviations

AAH : Allocation aux adultes handicapés

ACS : Aide au paiement d'une complémentaire santé

ASPA : Allocation de solidarité aux personnes âgées

ALD : Affection de longue durée

AMO : Assurance maladie obligatoire

AMC : Assurance maladie complémentaire

CMU : Couverture maladie universelle

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CSP : Catégorie socio-professionnelle

IFOP : Institut français d'opinion publique

IGAS : Inspection générale des affaires sociales

RSA : Revenu de solidarité active

TP : Tiers-payant

TPIG : Tiers-payant intégral généralisé

TABLE DES MATIÈRES

Introduction.....	19
Matériel et méthodes.....	21
Le questionnaire.....	21
Les cabinets.....	22
Les répondants.....	22
Critères de jugement.....	23
Statistiques.....	23
Considérations éthiques et réglementaires.....	24
Résultats.....	25
Distribution et répartition des questionnaires.....	25
Caractéristiques des répondants selon leur compréhension du sujet.....	29
Comparaison des caractéristiques en fonction de l’avis sur le TPIG.....	29
L’avis concernant les différents règlements.....	32
Régressions logistiques univariées et multivariées.....	32
Discussion.....	34
Être favorable au TPIG n’est pas liée à la situation sociale.....	34
Maintenir un règlement de la part complémentaire est bien accepté.....	34
Le TPIG, une mesure politique ?.....	35
Limites et forces.....	35
Conclusion.....	39
Bibliographie.....	41
Liste des annexes.....	43
Annexes.....	44

LISTE DES TABLEAUX

Tableau n° 1 : Distribution et répartition des questionnaires dans chaque cabinet de médecine générale	25
Tableau n° 2 : Caractéristiques de l'échantillon en fonction de la compréhension du TPIG	27
Tableau n° 3 : Caractéristiques de l'échantillon en fonction de l'avis favorable ou non au TPIG..	31
Tableau n° 4 : Facteurs de bonne compréhension – régression logistique multivariée	33

LISTE DES FIGURES

Figure n° 1 : Répartition des cabinets investigateurs dans le département des Côtes-d'Armor	26
Figure n° 2 : Diagramme de flux des questionnaires	28

Introduction

Afin de limiter les inégalités d'accès aux soins, le gouvernement accepte en 2015 le projet de généralisation du tiers-payant proposé par le ministère de la Santé en 2013, faisant suite au rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS) (1)(2). Le but est de limiter le renoncement aux soins et de garantir son accès à l'ensemble des Français (3)(4). En effet, des disparités persistent, notamment du fait de la part complémentaire dite « assurance maladie complémentaire » (AMC) restant à la charge du patient et dépendant des assurances souscrites par ce dernier (5)(6)(7). Le tiers-payant intégral généralisé (TPIG) signifie l'absence d'avance des frais médicaux pour tous les Français et pour l'intégralité des honoraires de consultations : sur la part obligatoire (AMO) ainsi que complémentaire (AMC). L'IGAS rédige un nouveau rapport en 2017 afin d'évaluer la faisabilité du TPIG. L'état des lieux reposait sur l'analyse des télétransmissions des médecins généralistes en France au deuxième trimestre 2017 : ils pratiquaient le tiers payant sur la part AMO à 20,3 % mais ils avaient des réticences à l'associer à la part AMC puisque seulement 6,5 % d'entre eux pratiquaient le TPIG (8). Malgré les moyens déployés par l'Association inter-AMC¹ pour harmoniser l'ensemble des supports de droits, il reste chronophage et complexe pour un professionnel de santé de vérifier de quelles assurances complémentaires les patients disposent (8)(9). Devant ces difficultés, l'IGAS conseille le report de l'instauration du tiers payant obligatoire à 2019 et seulement sur la part AMO (8)(9)(10).

Les médecins généralistes sont partagés (11)(12)(13) mais majoritairement opposés au TPIG. Au-delà des difficultés techniques et administratives, ils craignent une déresponsabilisation des patients, une augmentation des consultations liées à leur gratuité et une surcharge administrative (14)(15)(16). Pour autant, des médecins généralistes peuvent effectuer facilement un tiers-payant intégral en faveur des patients en affection longue durée (ALD), bénéficiaires de la CMU, accidentés du travail ou en maternité, ces risques étant intégralement pris en charge par l'AMO (8)(17).

¹ Réseau de techniciens et d'ingénieurs qui préparent la convergence des systèmes de remboursements des parts complémentaires.

L'avis des Français est en revanche moins exploré (18)(19). Un sondage IFOP en 2014 mené auprès de 900 Français par enquête téléphonique, estimait que 54 % d'entre eux y seraient favorables (20). Une étude qualitative de commentaires d'internautes concernant des articles sur internet, portant sur la loi de généralisation du tiers-payant, à partir de 2014, a identifié que les usagers du système de santé sont favorables au TPIG, même s'ils comprennent l'opposition des médecins à son instauration (21).

L'objectif de notre étude était de caractériser les patients ayant compris la définition du TPIG et y étant favorables.

Matériel et méthodes

Une étude quantitative multicentrique par auto-questionnaire anonyme a été proposée aux patients consultant en médecine générale entre le 11 juillet et le 28 août 2018 dans les Côtes-d'Armor.

Le questionnaire

Il s'agissait d'un questionnaire sur papier, systématiquement proposé par les secrétaires à tous les patients lors de leur arrivée pour leur rendez-vous au cabinet (Annexe n° 1). Les refus de participer étaient recensés. La diffusion a été conçue pour fonctionner d'une manière autonome afin de préserver l'anonymat des répondants. Le questionnaire comportait dix-sept questions, sériées en trois parties. Il débutait par une introduction explicative définissant le TPIG ainsi que les modalités de remboursement de la consultation en médecine générale libérale. La première partie comportait deux questions afin de vérifier la bonne compréhension du sujet. N'étaient considérés parmi les patients ayant une « Bonne compréhension du TPIG » que les répondants ayant donné la bonne réponse aux deux questions de compréhension. La deuxième partie contenait onze questions, adaptées des recommandations d'enregistrement de la situation sociale des patients en médecine générale (22), afin de déterminer le « profil socio-économique » du répondant. En plus des caractéristiques démographiques (âge, genre), les questions concernaient : le nombre d'enfants à charge, la situation maritale, le mode d'hébergement (locataire, propriétaire), l'éventuel bénéfice d'une exonération du ticket modérateur (ALD, CMU, ACS, maternité) et/ou d'un revenu minimal social (RSA, ASPA, AAH, etc.), le niveau d'étude, le statut face à l'emploi, la catégorie socio-professionnelle selon les critères de l'INSEE et enfin la situation financière perçue du répondant. La troisième partie recueillait l'avis des répondants concernant le règlement de la consultation en médecine générale libérale, au travers de quatre items sous forme d'échelles de Likert : i) règlement de 25 euros, ii) de 7,5 euros, iii) de 0 euro à titre individuel, iv) de 0 euro pour tous les patients c'est-à-dire le TPIG. Les répondants étaient considérés favorables à chaque item s'ils étaient « D'accord » ou « Tout à fait d'accord », non favorables s'ils n'étaient « Pas d'accord » ou « Pas du tout d'accord ».

Le questionnaire a été testé à deux reprises, auprès de huit patients du centre hospitalier de Saint-Brieuc, de quinze adultes consultant en médecine générale et recrutés par relations interpersonnelles, de trois médecins généralistes. Ils ont permis d'apporter des ajustements de formulation et/ou d'organisation, et d'estimer le taux d'erreur aux deux questions de compréhension de la définition du TPIG.

Une fois complété, le questionnaire était restitué par le répondant dans une urne scellée déposée dans la salle d'attente ou au secrétariat.

Les cabinets

Les cabinets de médecine générale ont été choisis au hasard par randomisation informatique, à partir de la liste actualisée en juin 2018 des médecins généralistes installés en mode d'exercice libéral et inscrits au tableau du Conseil Départemental de l'Ordre des médecins des Côtes-d'Armor. Les critères de non-inclusion étaient le refus des médecins ou des secrétaires de participer à l'étude, l'absence de secrétariat « physique » au cabinet et l'absence de réponse après trois contacts téléphoniques. Le protocole de l'étude était expliqué aux médecins et aux secrétaires, le matériel nécessaire à l'étude (questionnaires, urne, fiches de recueil des inclus et non-inclus) leur était fourni. La phase de test des questionnaires et le nombre calculé d'observations nécessaires ont permis d'estimer que dix centres seraient suffisants pour recueillir le nombre nécessaire de questionnaires durant la période d'étude retenue.

Les répondants

Tous les patients âgés de plus de 16 ans consultant dans l'un des dix cabinets de médecine générale se sont vu proposer systématiquement par les secrétaires de répondre à un questionnaire anonyme. Tous les participants étaient informés de l'utilisation anonyme des réponses fournies. Il était précisé dans la salle d'attente, sur l'urne et sur les questionnaires qu'un répondant ne pouvait participer qu'une seule fois à l'étude. Les réponses au questionnaire étaient colligées dans un tableur afin de procéder à l'analyse statistique.

Critères de jugement

Le critère de jugement principal était le profil socio-économique des patients favorables au TPIG, parmi ceux ayant répondu correctement aux deux questions de compréhension de la définition du TPIG. Les critères de jugement secondaires étaient : la proportion de patients favorables au TPIG dans l'échantillon global, les facteurs de bonne compréhension et l'opinion concernant les possibilités de règlement de la consultation en médecine générale libérale.

Statistiques

En supposant que 54 % des répondants soient favorables au TPIG (20) et que 466 858 personnes sont assurées dans les Côtes-d'Armor au 1^{er} janvier 2018 (données issues de la CPAM des Côtes-d'Armor), 381 personnes seraient nécessaires pour obtenir une précision de 5 % avec un intervalle de confiance à 95 % (23) (Annexe n° 2). Les taux de réponse au questionnaire et d'erreur aux questions de compréhension étaient estimés à 50 % et 18 %, respectivement, grâce aux phases de test. Mille questionnaires ont été délivrés, permettant d'espérer 410 questionnaires exploitables. Avec un rythme estimé de 15 consultations de personnes de plus de 16 ans par jour par cabinet, sept jours ouvrés étaient nécessaires pour distribuer les 1000 questionnaires. Compte-tenu des jours de congés des praticiens, nous avons donc estimé que deux semaines seraient suffisantes pour distribuer les questionnaires.

Les variables quantitatives ont été décrites de la manière suivante : N, moyenne +/- écart-type, minimum - Q1 - médiane - Q3 - maximum. Pour les variables qualitatives, l'effectif (N) et le pourcentage (%) ont été présentés pour chaque modalité. Les paramètres quantitatifs ont été comparés entre les groupes par un test de Student (S) pour les variables dont la distribution était normale. Pour les autres variables, un test de Wilcoxon (W) a été calculé. Les paramètres qualitatifs ont été comparés entre les groupes grâce au test du χ^2 (K) ou le test exact de Fisher (F) selon les effectifs. La description de la population selon les différents avis a été réalisée chez les patients ayant une bonne connaissance du TPIG (bonnes réponses aux deux questions de compréhension).

Des régressions logistiques univariées ont été réalisées afin de modéliser l'avis du TPIG (favorable *versus* non favorable). Les variables significatives au seuil $\alpha = 0,20$ ont été incluses dans un modèle multivarié et une sélection descendante pas-à-pas a été réalisée afin d'obtenir un modèle multivarié final. Les analyses ont été réalisées sur le logiciel SAS® V9.4 et à l'aide du logiciel R® version 3.5.1. Le seuil de significativité retenu pour les analyses était de 5 %.

Considérations éthiques et réglementaires

L'étude a obtenu un avis favorable de la commission des thèses du Département de médecine générale de la faculté de médecine de Rennes portant sur les aspects méthodologiques et éthiques. La réponse à l'auto-questionnaire était la preuve d'une participation volontaire des patients et avait valeur de consentement.

Résultats

Nous allons aborder la diffusion des questionnaires, la compréhension du TPIG, les caractéristiques socio-économiques des patients en fonction de l'avis concernant le TPIG, ainsi que l'avis concernant les différents règlements et enfin l'analyse en régression logisitique.

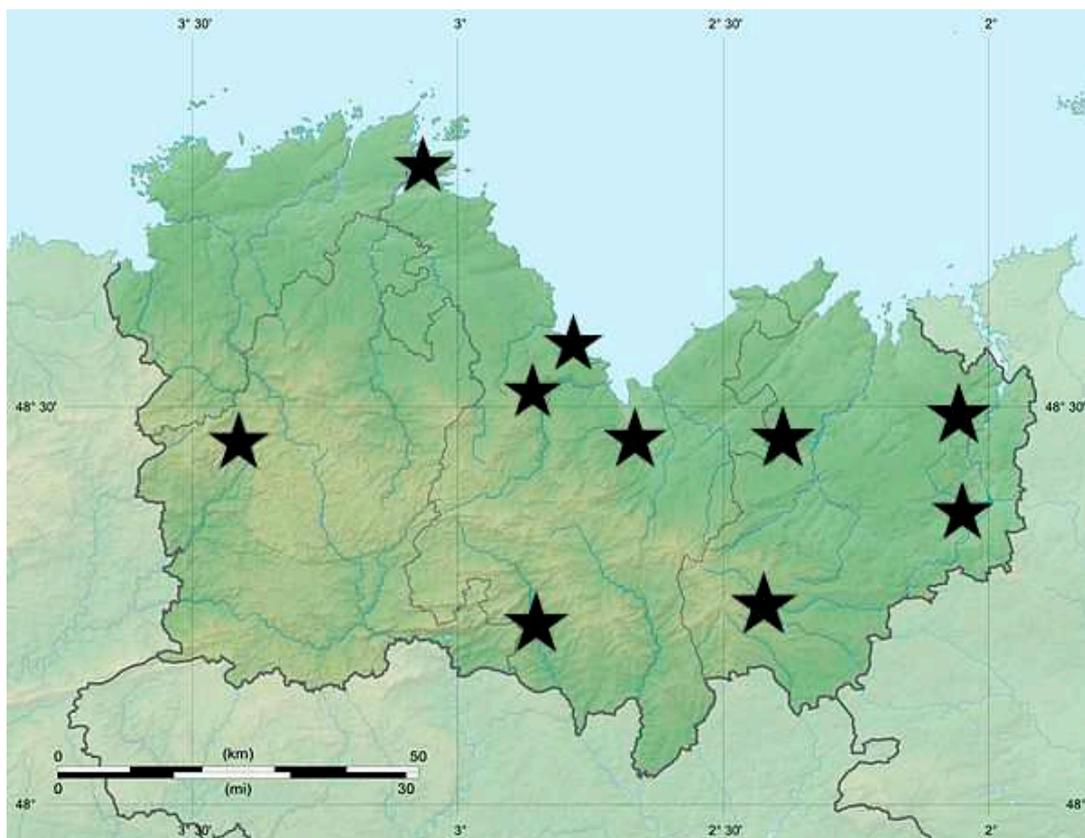
Distribution et répartition des questionnaires

Le sondage aléatoire de la base de données des médecins généralistes installés a nécessité de contacter 49 médecins libéraux jusqu'à obtention des dix centres investigateurs nécessaires : 17 n'avaient pas de secrétariat « physique », neuf médecins ainsi qu'une secrétaire ont refusé de participer à l'étude, douze médecins n'ont pas voulu participer pour d'autres raisons (congrés annuels, départ en retraite, etc.). Le tableau n° 1 représente la répartition des questionnaires collectés dans chaque cabinet investigateur. L'âge moyen des médecins généralistes des centres examineurs était de 49 ans. Cinq cabinets étaient en zone rurale. Les dix centres examineurs fonctionnaient en groupe de médecins. La répartition était étendue sur l'ensemble du territoire (Figure n° 1).

Tableau n° 1 : Répartition des questionnaires dans chaque cabinet de médecine générale.

Cabinets (n°) :	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Total
Questionnaires :											
Déposés	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1000
Refusés (patients)	6	2	4	7	3	1	10	2	2	9	46
Distribués	53	92	64	107*	34	100	86	72	85	100	793
Recueillis (urne)	42	86	62	107	32	94	84	71	80	97	755

**devant une demande des patients de remplir le questionnaire, les secrétaires ont effectué des copies supplémentaires du questionnaire.*



Les étoiles représentent les emplacements des cabinets investigateurs

Figure n° 1 : Répartition des cabinets investigateurs dans le département des Côtes-d'Armor

Entre le 11 juillet 2018 et le 28 août 2018, 1000 questionnaires ont été délivrés. Le taux de réponse était de 95,2 % : 793 questionnaires ont été distribués pour 755 recueillis (Tableau n° 1). L'âge médian des répondants était de 55 ans [39 ; 69] (Annexe n° 3) dont 65,5 % étaient des femmes. La situation financière du foyer était ressentie comme « très difficile » par 41 répondants (5,7 %), 43 avaient « du mal » (5,9 %). La situation était déclarée « juste » pour 355 répondants (49 %). Parmi les répondants 285 (39,4 %) se déclaraient sans problème financier (Tableau n° 2).

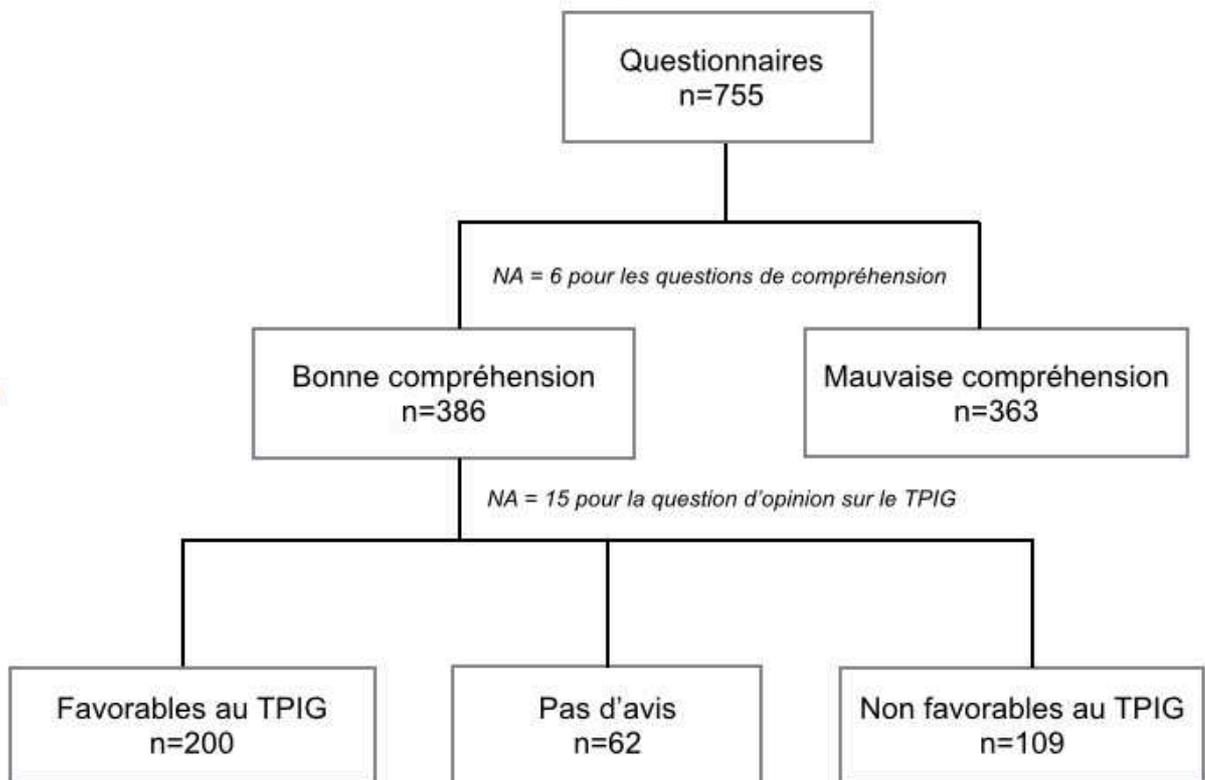
Tableau n° 2 : Caractéristiques de l'échantillon en fonction de la compréhension du TPIG

Variable	Ensemble (N = 755)	Compréhension du TPIG (N = 386)	Non compréhension du TPIG (N = 363)	p
Âge (N= 749)	55 [39 ; 69]	52 [39 ; 64]	59 [41 ; 72]	< 0,001
Sexe (N= 751)				0,77
Femme	492 (65,5)	251 (65)	241 (66)	
Homme	259 (34,5)	135 (35)	124 (34)	
Bénéficiaire d'un revenu minimal social (N= 731)	44 (6)	12 (3,2)	32 (9)	0,003
Exonération des frais médicaux (N= 691)	147 (21,3)	66 (18,2)	81 (24,6)	0,04
Niveau d'étude (N=723)				< 0,001
Supérieur	246 (34)	163 (43,1)	83 (24,1)	
Secondaire	366 (50,6)	178 (47,1)	188 (54,5)	
Primaire	83 (11,5)	27 (7,1)	56 (16,2)	
Situation professionnelle (N=744)				0,003
Actif	307 (41,3)	185 (48,3)	122 (33,8)	
Au chômage	26 (3,5)	13 (3,4)	13 (3,6)	
Retraité	304 (40,9)	132 (34,5)	172 (47,6)	
Catégorie socio-professionnelle (N=740)				< 0,001
Cadre	73 (9,9)	49 (12,9)	24 (6,6)	
Employé	227 (30,7)	132 (34,8)	95 (26,3)	
Ouvrier	66 (8,9)	28 (7,4)	38 (10,5)	
Retraité	232 (31,4)	97 (25,6)	135 (37,4)	
Situation financière du foyer (N=724)				0,38
Pas de problème	285 (39,4)	157 (41,8)	128 (36,8)	
Juste	355 (49)	177 (47,1)	178 (51,1)	
Du mal	43 (5,9)	24 (6,4)	19 (5,5)	
Très difficile	41 (5,7)	18 (4,8)	23 (6,6)	

Les données sont exprimées en effectif (pourcentage), ou médiane [Intervalle inter-quartile Q1 ; Q3].
TPIG : Tiers-payant intégral généralisé, NSP : ne se prononce pas

Parmi les 755 répondants, 348 (59,1 %) patients étaient favorables au TPIG, 118 étaient sans avis et 48 patients n'ont pas répondu à cette question (6,35 % de données manquantes). Sur l'ensemble des répondants, 386 (51,1 %) ont bien répondu aux deux questions de compréhension. 200 d'entre eux étaient favorables au TPIG, 109 y étaient défavorables et 62 répondants n'étaient ni favorables ni défavorables (réponse « pas d'avis ») au TPIG. (Figure n° 2).

Figure n° 2 : Diagramme de flux des questionnaires



NA signifie données manquantes

Caractéristiques des répondants selon leur compréhension de la définition du TPIG

Les caractéristiques des 386 patients ayant bien répondu aux deux questions de compréhension ont été comparées à celles des 363 patients n'ayant pas compris la définition du TPIG (Tableau n° 2). Le groupe « Non-compréhension TPIG » était significativement plus âgé que le groupe « Compréhension du TPIG » ($p < 0,001$). Le groupe « Non-compréhension du TPIG » présentait significativement plus de répondants bénéficiant d'un revenu minimal social ($p = 0,003$). Le niveau d'étude était significativement différent entre les répondants ayant compris la définition du TPIG et ceux qui ne l'avaient pas comprise ($p < 0,001$). La compréhension était significativement différente en fonction de la situation professionnelle : les répondants du groupe « Compréhension du TPIG » comptaient plus d'actifs et moins de retraités ($p = 0,003$). La compréhension du TPIG n'était pas influencée par la situation financière ressentie des répondants ($p = 0,38$). (Tableau n° 2)

Les avis concernant le règlement de la consultation en médecine générale libérale ne différaient pas entre les deux groupes à l'exception de la dernière question portant sur le TPIG : « *Êtes-vous d'accord pour que plus aucun patient ne règle les honoraires à son médecin généraliste ?* ». En effet, ceux ayant compris étaient 64,7 % ($n = 200$) en faveur du TPIG alors qu'ils étaient 52,9 % ($n = 148$) dans le groupe « Non-connaissance TPIG » ($p = 0,003$) (Annexe n° 4).

Comparaison des caractéristiques en fonction de l'avis sur le TPIG

Les caractéristiques socio-économiques des répondants du groupe « compréhension du TPIG », étaient comparées en fonction de leur avis favorable ($n = 200$) ou non favorable ($n = 109$) au TPIG. Il n'y avait pas de différence d'âge ($p = 0,202$) et de sexe ($p = 0,712$) entre les deux groupes. Les répondants favorables au TPIG comptaient plus d'actifs et moins de retraités ($p = 0,042$). De plus, les répondants favorables comptaient plus d'employés et moins de retraités ($p = 0,049$). La situation financière ressentie du foyer n'était pas influencée par l'avis sur le TPIG ($p = 0,067$) (Tableau n° 3).

Parmi les répondants non favorables au TPIG, 80 % étaient d'accord pour régler l'intégralité des honoraires d'une consultation ($p < 0,001$). De même, 72 % des non favorables au TPIG étaient d'accord pour régler uniquement la part complémentaire et 40,6 % des répondants favorables au TPIG étaient d'accord pour régler cette part de la consultation ($p < 0,001$). Dans le groupe « Favorable au TPIG », 94,7 % étaient d'accord pour ne rien avancer de la consultation de médecine générale libérale, contre 20,9 % du groupe « Non favorable au TPIG » ($p < 0,001$). (Annexe n° 5)

Tableau n° 3 : Caractéristiques de l'échantillon en fonction de l'avis favorable ou non au TPIG

Variable	Non favorable au TPIG (N = 109)	Favorable au TPIG (N = 200)	p
Âge	54,0 [39,0 ; 68,0]	50,0 [38,0 ; 63,0]	0,202
Sexe	109 (0)	200 (0)	0,712
Nombre d'enfants à charge	104 (5) 0,0 [0,0 ; 2,0]	189 (11) 0,0 [0,0 ; 2,0]	0,708
Situation familiale	109 (0)	198 (2)	0,306
Logement	109 (0)	198 (2)	0,577
Bénéficie d'un revenu minimal social	109 (0)	197 (3)	0,172
Aide pour frais médicaux*	104 (5)	188 (12)	0,5301
Niveau d'étude	107 (2)	196 (4)	0,177
Situation professionnelle :	109 (0)	198 (2)	<u>0,042</u>
Actif	47 (43,1)	101 (51,0)	
Au foyer	2 (1,8)	4 (2,0)	
Autre situation	3 (2,8)	12 (6,2)	
Chômage	1 (0,9)	9 (4,5)	
Étudiant	3 (2,8)	7 (3,5)	
Invalide	2 (1,8)	8 (4,0)	
Retraité	51 (46,8)	57 (28,8)	
Catégorie socio-professionnelle (INSEE) :	109 (0)	196 (4)	<u>< 0,05</u>
Agriculteur	0 (0,0)	6 (3,1)	
Artisan	5 (4,6)	11 (5,6)	
Cadre	15 (13,8)	24 (12,2)	
Employé	35 (32,0)	70 (35,7)	
Ouvrier	4 (3,7)	19 (9,7)	
Profession interm.	4 (3,7)	11 (5,6)	
Retraité	39 (35,8)	40 (20,4)	
Sans activité	7 (6,4)	15 (7,7)	
Situation financière du foyer	108 (1)	194 (6)	0,067

Les données sont exprimées en effectif n (pourcentage) ou N (données manquantes) ou médiane [Intervalle inter-quartile]. NSP signifie ne sait pas, TPIG signifie Tiers-payant intégral généralisé.

*ALD, CMU, ACS, maternité, maladie professionnelle, etc.

L'avis concernant les différents règlements

Les avis sur les modalités de règlement de la consultation ont été comparés dans le groupe « Compréhension du TPIG » selon leur avis sur le règlement de la part complémentaire de la consultation, dite AMC (soit 7,5 euros pour une consultation cotée G = 25 euros chez le médecin généraliste libéral). Dans le sous-groupe « Favorable à régler la part AMC », les répondants étaient significativement plus en faveur du règlement intégral de la consultation ($p < 0,001$) et moins en faveur du TPIG ($p < 0,001$). (Annexe n° 6)

Puis, toujours au sein du groupe « Compréhension du TPIG », les avis sur les différents règlements de la consultation ont été comparés entre les deux sous-groupes « Favorable TPI » et « Non favorable TPI » (Le TPI signifie tiers-payant intégral, c'est-à-dire ne rien régler de la consultation de manière individuelle). Dans le sous-groupe « Favorable TPI », les répondants étaient significativement en faveur du TPIG (90,9 % ; $p < 0,0001$) et étaient une minorité favorable au règlement de la part AMC (43,9 % ; $p < 0,001$) (Annexe n° 7).

Régressions logistiques univariées et multivariées

En régression logistique univariée (Annexe n° 8), il n'existait aucune différence significative pour toutes les variables testées (démographiques et socio-économiques) en fonction de l'avis favorable ($n = 200$) ou non favorable ($n = 109$) au TPIG. De même, en régression logistique multivariée, cette opinion n'était associée à aucune des variables socio-économiques recueillies.

En régression logistique univariée, il existait de nombreuses différences significatives entre les groupes « Compréhension du TPIG » et « Non-compréhension du TPIG » : âge, bénéficiaire d'un revenu minimal, niveau d'étude, situation professionnelle, catégorie socio-professionnelle et avis concernant le TPIG (Annexe n° 9). En régression logistique multivariée, bénéficiaire d'un revenu minimal social était lié à une moins bonne compréhension du TPIG ($p = 0,001$). En revanche, avoir

un niveau d'étude supérieur ($p < 0,001$) et être favorable au TPIG ($p < 0,001$), étaient des facteurs de bonne compréhension du TPIG. (Tableau n° 4)

Tableau n° 4 : Facteurs de bonne compréhension du TPIG – régression logistique multivariée

Variables ($N = 555^*$)	Bonne compréhension du TPIG (n)	OR [IC95%]	P
Bénéficie d'un revenu minimal social	298		0,001
Non	291	1	
Oui	7	0,23 [0,09 ; 0,55]	
Niveau d'étude	298		< 0,001
NSP	2	0,22 [0,05 ; 1,05]	
Aucun cursus	4	0,68 [0,18 ; 2,63]	
Primaire	21	0,49 [0,27 ; 0,89]	
Secondaire	139	1	
Supérieur	132	1,97 [1,33 ; 2,90]	
Avis TPIG	298		< 0,001
Non favorable	105	1	
Favorable	193	1,98 [1,38 ; 2,84]	

Les données sont exprimées en nombre n et en odd ratio [intervalle de confiance]

TPIG : Tiers-payant intégral généralisé

**effectif différent de 755, qui correspond au nombre de personne ayant répondu à ces trois questions.*

Discussion

Nous verrons dans un premier temps qu'être favorable au TPIG n'est pas lié à la situation sociale du répondant. Dans un second temps, nous apprécierons que maintenir un règlement de la part complémentaire semble être une solution acceptable. Puis nous nous poserons la question de l'implication de l'orientation politique dans l'opinion du TPIG. Enfin, nous discuterons des forces et limites de l'étude.

Être favorable au TPIG, lorsque sa définition est comprise, n'est pas lié à la situation sociale.

Notre critère de jugement principal était la caractérisation des patients favorables au TPIG et ayant compris sa définition. Ce groupe de répondants était composé majoritairement d'actifs (agriculteurs, employés, cadres...). Entre les deux groupes « Favorables » et « Non favorables », il n'y avait pas de différence d'âge, de sexe ou de situation financière. Ils existaient des différences concernant le statut face à l'emploi et les catégories socio-professionnelles : les retraités étaient pour ces deux variables, majoritairement en défaveur du TPIG.

De plus, en régression logistique qu'elle soit univariée ou multivariée, il n'y avait aucune différence entre les patients favorables et non favorables au TPIG pour les variables sélectionnées. Les revenus, le niveau d'étude, l'âge, avoir des enfants à charge, la situation financière ressentie, n'influençaient pas l'avis sur le TPIG. Que le foyer soit de situation plutôt précaire ou aisée, l'avis concernant le TPIG n'était pas prévisible dans notre étude.

Maintenir un règlement de la part complémentaire est bien accepté.

Dans les Côtes-d'Armor, au 1^{er} juin 2018, le taux de renoncement à consulter en médecine générale libérale était de 23,15 % (24). Le recueil était réalisé sur ce même territoire du 11 juillet 2018 au 28 août 2018. Le renoncement au soin n'était pas évalué dans cette étude. Cependant nous avons choisi d'étudier, comme proposé dans la recommandation d'évaluation des critères « d'inégalités

sociales en médecine générale » (22), le ressenti des répondants sur la situation financière de leur foyer. Six répondants sur dix ont coché un des items associés à des limitations financières, quelles qu'en aient été l'ampleur, sans que cela influence leur réponse en faveur du TPIG.

Dans notre étude, parmi les personnes ayant compris la définition, 72 % des « Non favorables » au TPIG et 40,6 % des « Favorables » au TPIG étaient d'accord pour régler la part complémentaire de la consultation. Donc, dans l'attente de l'instauration du TPIG, réaliser un tiers-payant partiel en faisant régler aux patients la part complémentaire de 7,50 euros semblerait acceptable et convenir à une majorité des patients, quelle que soit leur opinion actuelle sur le TPIG.

Le TPIG, une mesure politique ?

Dans une enquête IFOP en 2014 concernant 902 personnes, l'orientation politique des répondants étaient demandée. Les résultats montraient une corrélation entre l'orientation politique et la volonté d'application du TPIG : 80 % des interrogés sympathisants du « Front de gauche » y étaient favorables contre 38 % des sympathisants « UMP » (20). Les Français sympathisants « de gauche » étaient en faveur du TPIG parce qu'il permettrait aux plus modestes de consulter, et ainsi de limiter le renoncement aux soins. Les Français sympathisants « de droite » étaient plutôt en défaveur du TPIG parce qu'il risquerait de déresponsabiliser les patients, de créer des abus et de se traduire par une hausse importante des dépenses de santé (20). Les questions politiques ne faisaient pas partie de notre questionnaire qui recherchait une différence socio-économique entre les patients favorables et défavorables au TPIG, et qui n'a pas été retrouvée. Ces différences pourraient suggérer que l'opinion favorable ou non au TPIG serait plutôt liée à des convictions politiques, plutôt qu'à une situation socio-économique, ce qui devra être confirmé par d'autres travaux.

Forces et limites

Les enquêtes d'opinion utilisant des auto-questionnaires exposent à un biais de sélection certain. Tout d'abord, il fallait être en mesure de lire et d'écrire pour pouvoir répondre au questionnaire : six patients sur les 839 questionnaires proposés, ont déclaré refuser de participer pour cause

d'illettrisme. Pour limiter les biais de sélection, les secrétaires proposaient un questionnaire systématiquement à tous les consultants de plus de 16 ans, sans distinction ou pré-sélection.

Les cabinets ont été sélectionnés au hasard pour assurer une répartition la plus représentative. Cette sélection randomisée des cabinets investigateurs, et ce malgré de nombreuses non-inclusions (absence de secrétariat « physique », refus, etc.) ; nous a permis d'obtenir une bonne répartition géographique des dix cabinets (Figure n° 1), dans des zones où la densité médicale était différente (Annexe n° 10) (données issues de la CPAM des Côtes-d'Armor). L'étude s'est déroulée durant l'été mais dans une région touristique ; les cabinets gardaient une activité et n'ont pas signalé une moindre fréquentation. Notre protocole d'étude ainsi que les informations récoltées auprès de nos répondants sont d'importance. Une thèse en 2016 a analysé les commentaires sur l'Internet concernant le tiers-payant (21), mais pour plus d'objectivité, nous avons donc posé les mêmes questions à tous nos répondants et réalisé une étude quantitative. Ces questions étaient fermées et les avis étaient recueillis selon une échelle de Lickert. De plus, au-delà des critères sociodémographiques habituels (âge, sexe, CSP) recherchés dans l'enquête IFOP (20) nous avons joint des critères « d'inégalités sociales en médecine générale » afin de définir précisément le niveau socio-économique de nos répondants (22). Enfin, contrairement à ces deux études (21)(20), nous avons vérifié la compréhension du TPIG ; et le critère de jugement principal n'était analysé que pour le groupe des répondants ayant compris la définition du TPIG.

Même si beaucoup de questionnaires ont été exclus du fait de la non-compréhension de la définition du TPIG, cela a permis de limiter les biais de compréhension et d'ajouter de la puissance à nos résultats. Il s'avérait qu'avoir réalisé des études supérieures et être favorable au TPIG étaient des facteurs de bonne compréhension de sa définition. Les personnes ayant réalisé des études supérieures sont plus entraînées à être testées sur leurs connaissances et avaient peut-être porté plus d'attention aux explications en tête de questionnaire.

Pour limiter les biais de déclaration, l'enquête était anonyme et le questionnaire était déposé par le répondant dans une urne scellée. Même s'il était spécifié aux répondants qu'ils ne pouvaient participer qu'une fois à l'enquête, le recueil des questionnaires au sein d'une urne en salle d'attente ne pouvait garantir avec certitude que chaque participation ait été unique.

Nos répondants étaient plus âgés que la population dont ils étaient issus. En effet, la moyenne d'âge des assurés dans les Côtes-d'Armor était de 43,8 ans en 2014, contre un âge moyen de 53,4 ans chez nos répondants. Il y avait deux pics d'âge dans notre échantillon à 45 et 75 ans (Annexe n° 3). Il faut savoir que c'est le département qui a les assurés les plus âgés de Bretagne. 30 % des Costarmoriciens ont plus de 60 ans contre 23,8 % en France en 2014 (données communiquées par la CPAM des Côtes-d'Armor). Le questionnaire étant distribué par les secrétaires (pour augmenter le nombre de réponse), les personnes consultant en dehors des horaires d'ouverture du secrétariat ne pouvaient participer. Or, l'expérience de nos stages nous a montré que les jeunes actifs consultent de manière plus matinale ou plus tardive que les autres patients, horaires auxquels les secrétaires sont plus souvent absentes. De plus, les personnes âgées ont souvent plus de problèmes de santé, les amenant à consulter plus fréquemment. Cela explique probablement que nos répondants soient plus âgés dans notre échantillon.

Concernant l'exonération des frais médicaux dans les Côtes-d'Armor, notre échantillon de répondants était bien représentatif. En effet, il y avait 5,25 % bénéficiaires de la CMU complémentaire en 2017 et 16,45 % des assurés des Côtes-d'Armor étaient en ALD exonérante en 2014 : 21,3 % de nos répondants bénéficiaient d'une exonération des frais médicaux par ces dispositifs.

Malgré la distribution d'un nombre conséquent de questionnaires (789), nous avons obtenu seulement 309 questionnaires analysables : ayant compris la définition du TPIG, après exclusion des données manquantes et des répondants sans avis sur le TPIG (à savoir que 48 répondants n'ont pas donné leur avis sur le TPIG, cela peut-être par manque d'intérêt). Cependant, notre hypothèse évaluait un nombre de questionnaires nécessaires à 381 pour une puissance optimale. Le taux de réponse a été excellent (95,7 %) mais le taux de mauvaise compréhension du TPIG beaucoup plus élevé qu'estimé lors de la phase de test (18 %). Peut-être notre « population test » a-t-elle été trop

sélectionnée. Pourtant, les réponses étaient écrites juste au-dessus des questions de vérification de la compréhension, dans les mêmes termes (Annexe n° 1) ; mais 48 % des répondants commettaient des erreurs ou n'ont pas répondu à ces deux questions. Le nombre de répondants étant conséquent (755) et cette étude étant exploratoire, nous pouvions tout même conclure sur le critère de jugement principal. Ce résultat reste très intéressant, car il montre que la majorité des répondants en 2018, n'a pas compris ce qu'était le TPIG, mesure proposée en 2014.

Conclusion

L'opinion concernant le TPIG n'est pas influencée par les caractéristiques socio-économiques des patients costarmoricains de plus de 16 ans qui consultent en médecine générale. Les répondants en situation de précarité comme les personnes plus aisées, quelles que soient les catégories socio-professionnelles, sont autant favorables ou défavorables à l'instauration du TPIG.

La non-compréhension de ce qu'est le TPIG reste importante : une nouvelle campagne d'information serait probablement nécessaire pour expliquer aux usagers du système de santé comment sont réglées et remboursées leurs consultations en médecine générale libérale.

Références Bibliographiques

1. Marie E, Roger J. Rapport sur le tiers payant pour les consultations de médecine de ville. Inspection générale des affaires sociales ; 2013.
2. World Health Organization. Designing health financing systems to reduce catastrophic health expenditure. [Internet]. 2005. [consulté 18 février 2018] Disponible sur: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70005/1/WHO_EIP_HSF_PB_05.02_eng.pdf
3. Batifoulier P. Faire payer le patient : une politique absurde, Billing the Patient : An Absurd Policy. *Rev MAUSS*. 2013 ; (41):77-92.
4. Batifoulier P, Parel V. 5. La prise en charge médicale des personnes précaires : une nécessité économique. In: *Innover contre les inégalités de santé* [Internet]. Presses de l'EHESP; 2012 [consulté 18 février 2018]. p. 59-70. Disponible sur: <https://www.cairn.info/innover-contre-les-inegalites-de-sante--9782810900794-p-59.htm>
5. Archimbaud A. L'accès aux soins des plus démunis. Rapport au premier ministre ; 2013.
6. Institut de recherche et de documentation en économie de la santé. La couverture complémentaire dans l'enquête santé et protection sociale (ESPS) 2010 [Internet]. [consulté 14 février 2018]. Disponible sur: <http://www.irdes.fr/EspaceEnseignement/ChiffresGraphiques/CouvertureComplementaire/DonneesGnles.html>
7. Rochereau T, Guillaume S, Dourgnon P. Institut de recherche et documentation en économie de la santé (France). Enquête sur la santé et la protection sociale 2010. Paris: IRDES ; 2012.
8. Fauchier-Magnan E, Mejane J, Roger J, Viossat L-C. Évaluation de la généralisation du tiers payant. Inspection générale des affaires sociales ; 2017.
9. Assurance maladie - norme NOEMIE [Internet]. [consulté 14 février 2018]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/documentation-technique/index.php>

10. Béguin F. Le tiers payant généralisé repoussé *sine die*. Le Monde.fr [Internet]. 23 oct 2017 [cité 18 février 2018]; Disponible sur: http://www.lemonde.fr/sante/article/2017/10/23/le-tiers-payant-generalise-repousse-sine-die_5204775_1651302.html
11. Chen A. Pratique du tiers payant et ressenti concernant le projet de généralisation : étude qualitative par entretiens semi-directifs auprès des jeunes médecins généralistes du Nord-Pas-de-Calais [Internet] [Thèse d'exercice]. Université Lille 2 ; 2016 [consulté 14 février 2018]. Disponible sur: <http://pepite.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-5815>
12. Saint-Lary O, Franc C, Raginel T, Cartier T, Vanmeerbeek M, Widmer D, et al. Modes de rémunération des médecins généralistes: quelles conséquences? *Exercer* ; 2015 ; 119 : 52–61.
13. Brcic V, McGregor MJ, Kaczorowski J, Dharamsi S, Verma S. Practice and payment preferences of newly practising family physicians in British Columbia. *Can Fam Physician*. mai 2012;58(5):e275-81.
14. Reymonet C. La relation médecin, malade et l'argent : vision des médecins généralistes de la région PACA [Thèse d'exercice]. Université d'Aix-Marseille ; 2014.
15. Beret F. Quelles sont les motivations des médecins généralistes à pratiquer ou non le tiers payant en région Nord-Pas-de-Calais ? Université Lille 2 ; 2015.
16. Chauvin B. Représentations des médecins généralistes libéraux sur la généralisation du tiers payant : étude qualitative. [Thèse d'exercice]. Université de Bordeaux 2 ; 2014.
17. Raginel T, Ruelle Y, Saint-Lary O, Cartier T. Perspectives sur le tiers payant en médecine générale. *Exercer*. 2015 ; 120:166–75.
18. Foult M. Tiers payant obligatoire ou pas ? Des patients doutent de la bonne foi des médecins. *Le Quotidien du Médecin* [Internet] ; 2018 [consulté 21 février 2018] Disponible sur: https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2018/02/20/tiers-payant-obligatoire-ou-pas-des-patients-doutent-de-la-bonne-foi-des-medecins_855341

19. Geay E. Ressenti des patients par rapport au paiement de la consultation en médecine générale [Thèse d'exercice]. Université de Nantes ; 2017.
20. IFOP. Les Français et la généralisation du tiers payant : sondage pour le *journal Ouest-France* ; 2014.
21. Deparis N. Le patient et la généralisation du tiers payant en médecine générale [Thèse d'exercice]. Université de Picardie Jules Verne ; 2016.
22. Collège de médecine générale. Pourquoi et comment enregistrer la situation sociale d'un patient adulte en médecine générale ? [Internet]. 2014. Disponible sur: http://www.lecmg.fr/livreblanc/docs/140108_enregistrement_situation_sociale_dossier_mg_version3.0.pdf
23. Cochran W. Sampling techniques. Livre. New York : Wiley; 1977.
24. CPAM des Côtes-d'Armor. Lettre de la commission paritaire locale des médecins. Page 10 : renoncement aux soins dans les Côtes-d'Armor ; 2018.

LISTE DES ANNEXES

Annexe n° 1 : Questionnaire d'enquête	44
Annexe n° 2 : Calcul du nombre de questionnaire nécessaire	46
Annexe n° 3 : Répartition de l'échantillon en fonction de l'âge	47
Annexe n° 4 : Avis sur les différents règlements en fonction de la compréhension du TPIG .	48
Annexe n° 5 : Avis sur les différents règlements, en fonction de l'avis concernant le TPIG .	49
Annexe n° 6 : Avis sur les différents règlements, en fonction de l'avis concernant le règlement de la part AMC	50
Annexe n° 7 : Avis sur les différents règlements, en fonction de l'avis concernant le TPI	51
Annexe n° 8 : Régression logistique univariée des caractéristiques en fonction de l'avis concernant le TPIG, parmi les répondants ayant compris la définition du TPIG..	52
Annexe n° 9 : Facteur de compréhension du TPIG – régression Logistique unique	54
Annexe n° 10 : Démographie médicale par canton en 2014, dans le département des Côtes- d'Armor	56

Annexe n° 1 : Questionnaire d'enquête

**Enquête pour une THÈSE de MÉDECINE GÉNÉRALE
– été 2018 – Côtes d'Armor -**

Fanny Larcher, interne de médecine générale en 9^e année,
Faculté de Médecine de Rennes.

**Votre avis concernant le règlement de
vos consultations de médecine générale libérale.**

Le Gouvernement souhaite mettre en place le **tiers-payant intégral généralisé (TPIG)**.

Le TPIG c'est l'absence totale d'avance de frais en consultation de médecine générale pour tous les assurés du système de soin : **vous réglez 0€**.

La majorité des médecins généralistes y semble pour le moment, opposée, **mais quel est l'avis des patients ?**

Dans une consultation en médecine libérale de 25€, il y a :

- La part obligatoire dite « sécu » qui est de 17,50€
 - o Remboursée par la caisse d'assurance maladie
- La part complémentaire qui est de 7,50€
 - o Remboursée par les assurances complémentaires (mutuelles, CMUc ...)

Dans le cadre de ma thèse, j'aimerais connaître VOTRE AVIS concernant le TPIG.

Pour ce faire, merci de répondre à ce questionnaire **anonyme, recto-verso**, puis de le déposer dans l'urne prévue à cet effet. **Une seule réponse est possible** par personne.

1) Vos connaissances du **Tiers-payant Intégral Généralisé (=TPIG)**

Si le médecin généraliste pratique le TPIG, le patient doit-il régler la consultation ?	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>
--	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

La part obligatoire de la consultation est la part remboursée par :	La caisse d'assurance maladie <input type="checkbox"/>	Les assurances complémentaires et mutuelles santé <input type="checkbox"/>	NSP <input type="checkbox"/>
--	---	---	---------------------------------

« NSP » veut dire « ne se prononce pas » ou « je ne sais pas »

2) Vous:

Quel âge avez-vous ? ans

Quel est votre sexe ? Femme Homme

Combien d'enfants avez-vous à charge ? enfants

Vous vivez : seul en couple

Dans votre logement, vous êtes : propriétaire locataire
 hébergé sans abri

Bénéficiez-vous d'un revenu minimal social ? (RSA, ASPA, AAH...)

oui non NSP

Bénéficiez-vous d'aide(s) vous permettant de ne pas régler les frais médicaux ? (ALD*, ACS, CMU***, maternité, maladie professionnelle...)** oui non

*Affection Longue Durée **Aide au paiement d'une Complémentaire Santé ***Couverture Maladie Universelle

Quel est votre niveau d'étude ?

- primaire secondaire (collège, lycée)
 supérieur aucun cursus scolaire NSP

Quelle est votre situation professionnelle actuelle ?

- actif travaillant actuellement au chômage au foyer
 invalidité avec pension étudiant
 retraité, pré-retraité ou congés de fin d'activité autre situation

Quelle est votre catégorie socio-professionnelle ?

- Agriculteurs exploitants Employés
 Cadres et professions intellectuelles supérieures Professions intermédiaires
 Artisans, commerçants et chefs d'entreprise Ouvriers
 Sans activité professionnelle Retraités

En ce qui concerne la situation financière de votre foyer, vous diriez :

- que vous n'avez pas de problème particulier c'est juste, il faut faire attention
 vous avez du mal à y arriver c'est très difficile

3) Quel est **vos avis** concernant le règlement de la consultation avec votre médecin généraliste, **avant d'en être remboursé ?**

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Pas d'avis	D'accord	Tout à fait d'accord
Êtes-vous d'accord de régler l'intégralité de la consultation ? (25€)	<input type="checkbox"/>				
Êtes-vous d'accord de régler la part complémentaire* de la consultation ? (7,50€)	<input type="checkbox"/>				
Êtes-vous d'accord pour ne rien régler de la consultation ? (0€)	<input type="checkbox"/>				
Êtes-vous d'accord que plus aucun patient ne règle les honoraires à leur médecin généraliste ? (0€ pour tous = TPIG**)	<input type="checkbox"/>				

* part de la consultation qui peut être remboursée par les assurances (mutuelles, CMUc ...) ** TPIG Tiers-payant intégral généralisé

Merci beaucoup d'avoir répondu à ce questionnaire. Les informations fournies dans ce questionnaire seront utilisées uniquement à des fins de recherche.

Annexe n° 2 : Calcul du nombre de questionnaires nécessaires

```

sample.size <- function(c.lev, margin=.5,
                       c.interval=.05, population) {
  z.val = qnorm(.5+c.lev/200)
  ss = (z.val^2 * margin * (1-margin))/c.interval^2
  p.ss = round((ss/(1 + ((ss-1)/population))), digits=0)

  METHOD = paste("\tSampling for proportions
                \n\tAdapted from Cochran, William G.
                Sampling techniques. New York: Wiley, 1977.", sep = "")

  structure(list("Population" = population,
                "Confidence level" = c.lev,
                "Margin of error" = c.interval,
                "Response distribution" = margin,
                "Sample size" = round(ss, digits = 0),
                "Sample size (fpc)" = p.ss,
                method = METHOD),
            class = "power.htest")
}

```

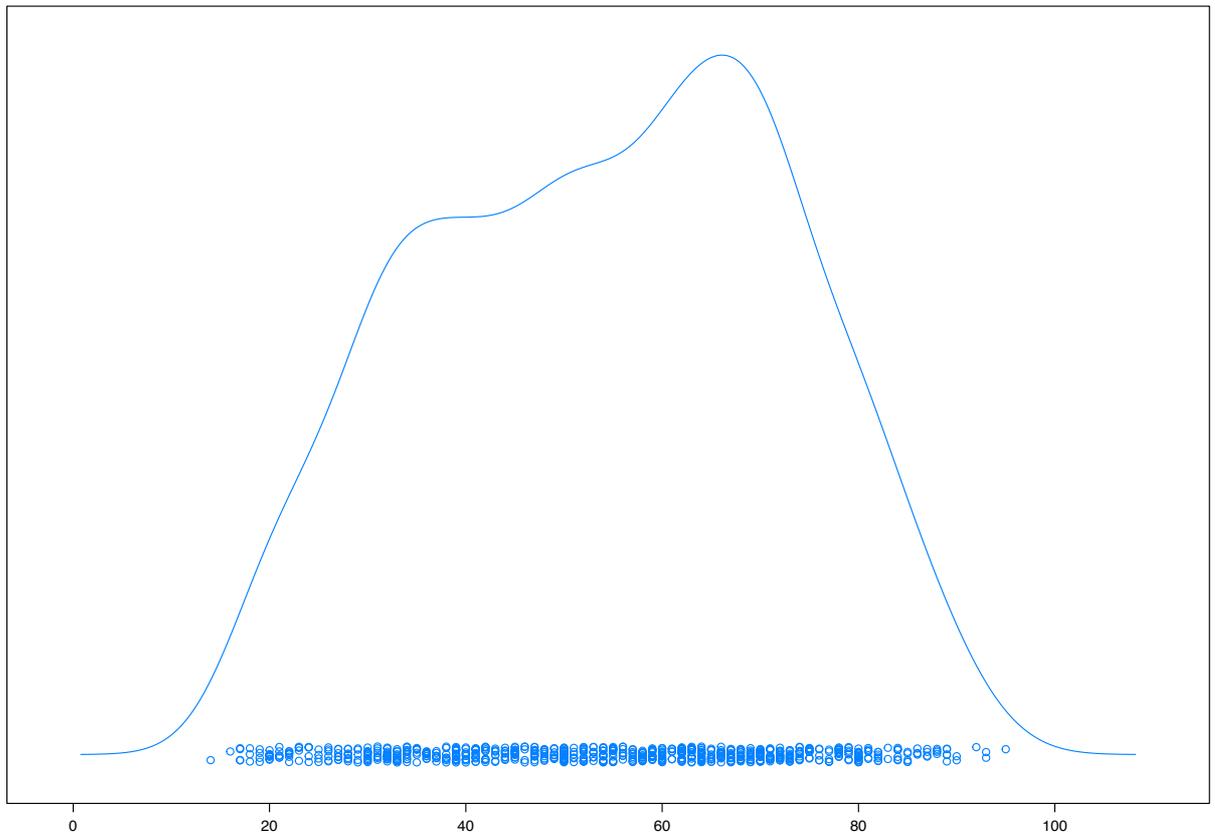
```
sample.size(c.lev = 95, population = 466858, margin = 0.54)
```

```

##
##           Sampling for proportions
## Adapted from Cochran, William G. Sampling techniques. New York: Wiley, 1977.
##
##           Population = 466858
##           Confidence level = 95
##           Margin of error = 0.05
## Response distribution = 0.54
##           Sample size = 382
##           Sample size (fpc) = 381

```

Annexe n° 3 : Répartition de l'échantillon en fonction de l'âge



Annexe 4 : Avis sur les différents règlements en fonction de la compréhension du TPIG

D'accord pour :	Ensemble	Compréhension du TPIG	Non compréhension du TPIG	<i>p</i>
Régler l'intégralité de la consultation (<i>N</i> = 620)				<i>0,667</i>
Non favorable	301 (48,5)	159 (49,4)	142 (47,7)	
Favorable	319 (51,5)	163 (50,6)	156 (52,3)	
Régler la part AMC de la consultation (<i>N</i> = 574)				<i>0,78</i>
Non favorable	258 (44,9)	141 (45,5)	117 (44,3)	
Favorable	316 (55,1)	169 (54,5)	147 (55,7)	
Rien régler de la consultation (<i>N</i> = 591)				<i>0,051</i>
Non favorable	176 (29,8)	83 (26,3)	93 (33,7)	
Favorable	415 (70,2)	232 (73,7)	183 (66,3)	
Le TPIG (<i>N</i> = 589)				<u><i>0,003</i></u>
Non favorable	241 (40,9)	109 (35,3)	132 (47,1)	
Favorable	348 (59,1)	200 (64,7)	148 (52,9)	

Les données sont exprimées en effectif n (pourcentage)

TPIG : Tiers-payant intégral généralisé, AMC : Assurance Maladie Complémentaire

Annexe n° 5 : Avis sur les différents règlements, en fonction de l'avis concernant le TPIG

D'accord pour	Non favorable TPIG	Favorable TPIG	<i>p</i>
Régler l'intégralité de la consultation (<i>N</i> = 268)			<u>< 0.001</u>
Non favorable	20 (20,0)	118 (70,2)	
Favorable	80 (80,0)	50 (29,8)	
Régler la part AMC de la consultation (<i>N</i> = 263)			<u>< 0.001</u>
Non favorable	26 (28,0)	101 (59,4)	
Favorable	67 (72,0)	69 (40,6)	
Ne rien régler de la consultation (TPI) (<i>N</i> = 276)			<u>< 0.001</u>
Non favorable	68 (79,1)	10 (5,3)	
Favorable	18 (20,9)	180 (94,7)	

Les données sont exprimées en effectif n (pourcentage)

TPIG : Tiers-payant intégral généralisé, TPI : Tiers-payant intégral (individuel), AMC : Assurance Maladie Complémentaire

Annexe n° 6 : Avis sur les différents règlements, en fonction de l'avis concernant le règlement de la part complémentaire (AMC).

D'accord pour :	Non favorable AMC	Favorable AMC	<i>p</i>
Régler l'intégralité de la consultation (<i>N</i> = 284)			<u>< 0,001</u>
Non favorable	109 (82,6)	42 (27,6)	
Favorable	23 (17,4)	110 (72,4)	
Ne rien régler de la consultation (TPI) (<i>N</i> = 273)			<u>< 0,001</u>
Non favorable	24 (17,8)	51 (37,0)	
Favorable	111 (82,2)	87 (63,0)	
TPIG (<i>N</i> = 263)			<u>< 0,001</u>
Non favorable	26 (20,5)	67 (49,3)	
Favorable	101 (79,5)	69 (50,7)	

Les données sont exprimées en effectif n (pourcentage)

TPIG : Tiers-payant intégral généralisé, TPI : Tiers-payant intégral (individuel), AMC : Assurance Maladie Complémentaire

Annexe n° 7 : Avis sur les différents règlements, en fonction de l'avis concernant le TPI

D'accord pour	Non favorable TPI	Favorable TPI	<i>p</i>
Régler l'intégralité de la consultation (<i>N</i> = 271)			<u>< 0,001</u>
Non favorable	20 (25,6)	129 (66,8)	
Favorable	58 (74,4)	64 (33,2)	
Régler la part AMC (<i>N</i> = 273)			<u>< 0,001</u>
Non favorable	24 (32,0)	111 (56,1)	
Favorable	51 (68,0)	87 (43,9)	
TPIG (<i>N</i> = 276)			<u>< 0,001</u>
Non favorable	68 (87,2)	18 (9,1)	
Favorable	10 (12,8)	180 (90,9)	

Les données sont exprimées en effectif n (pourcentage)

TPIG : Tiers-payant intégral généralisé, TPI : Tiers-payant intégral (individuel), AMC : Assurance Maladie Complémentaire

Annexe n° 8 : Régression logistique univariée des caractéristiques en fonction de l'avis concernant le TPIG, parmi les répondants ayant compris la définition du TPIG.

Variables	Bonne compréhension du TPIG	Favorable au TPIG	OR [IC95%]	P
Âge	309	200		0,089
Plus de 60 ans	101	57	1	
35 ans ou moins	67	48	1,95 [1,01 ; 3,78]	
Entre 36 et 60 ans	141	95	1,59 [0,94 ; 2,70]	
Sexe	309	200		0,712
Homme	112	71	1	
Femme	197	129	1,10 [0,68 ; 1,78]	
Enfant	293	189		0,448
Pas d'enfant	166	104	1	
Au moins un enfant	127	85	1,21 [0,74 ; 1,96]	
Situation familiale	307	198		0,307
Seul	84	58	1	
Couple	223	140	0,76 [0,44 ; 1,29]	
Logement	307	198		0,515
Propriétaire	216	135	1	
Hébergé	11	8	1,60 [0,41 ; 6,20]	
Locataire	80	55	1,32 [0,76 ; 2,28]	
Bénéficie d'un revenu minimal social	303	196		0,204
Non	295	189	1	
Oui	8	7	3,92 [0,48 ; 32,31]	
Aide pour frais médicaux*	292	188		0,53
Non	244	159	1	
Oui	48	29	0,82 [0,43 ; 1,54]	
Niveau d'étude	303	196		0,409
Secondaire	141	95	1	
Aucun cursus	4	4	807448.4 [0,00 ; 1]	
NSP	3	2	0,97 [0,09 ; 10,96]	
Primaire	22	17	1,65 [0,57 ; 4,74]	
Supérieur	133	78	0,69 [0,42 ; 1,12]	
Situation professionnelle	307	198		0,06
Actif	148	101	1	
Au foyer	6	4	0,93 [0,16 ; 5,26]	
Autre situation	15	12	1,86 [0,50 ; 6,91]	
chômage	10	9	4,19 [0,52 ; 34,02]	
étudiant	10	7	1,09 [0,27 ; 4,39]	

Variables	Bonne compréhension	Favorable	OR [IC95%]	P
	du TPIG	au TPIG		
Invalide	10	8	1,86 [0,38 ; 9,11]	
Retraité	108	57	0,52 [0,31 ; 0,87]	
Catégories socio-professionnelles selon l'INSEE	305	196		0,17
Retraité	79	40	1	
Agriculteur	6	6	1614666 [0,00 ; 1]	
Artisan	16	11	2,14 [0,68 ; 6,74]	
Cadre	39	24	1,56 [0,71 ; 3,41]	
Employé	105	70	1,95 [1,07 ; 3,55]	
Ouvrier	23	19	4,63 [1,44 ; 14,85]	
Profession intermédiaire	15	11	2,68 [0,79 ; 9,14]	
Sans activité	22	15	2,09 [0,77 ; 5,68]	
Situation financière du foyer	302	194		0,071
Pas de problème juste	119	66	0,36 [0,11 ; 1,14]	
Du mal	151	104	0,63 [0,20 ; 2,02]	
Très difficile	18	14	1	
	14	10	0,71 [0,14 ; 3,56]	

Les données sont exprimées en effectif n et en odd ratio [intervalle de confiance]

TPIG : Tiers-payant intégral généralisé, NSP ne sait pas

**ALD, CMU, ACS, maternité, maladie professionnelle, etc.*

Annexe n° 9 : Facteurs de compréhension du TPIG – régression logistique unique

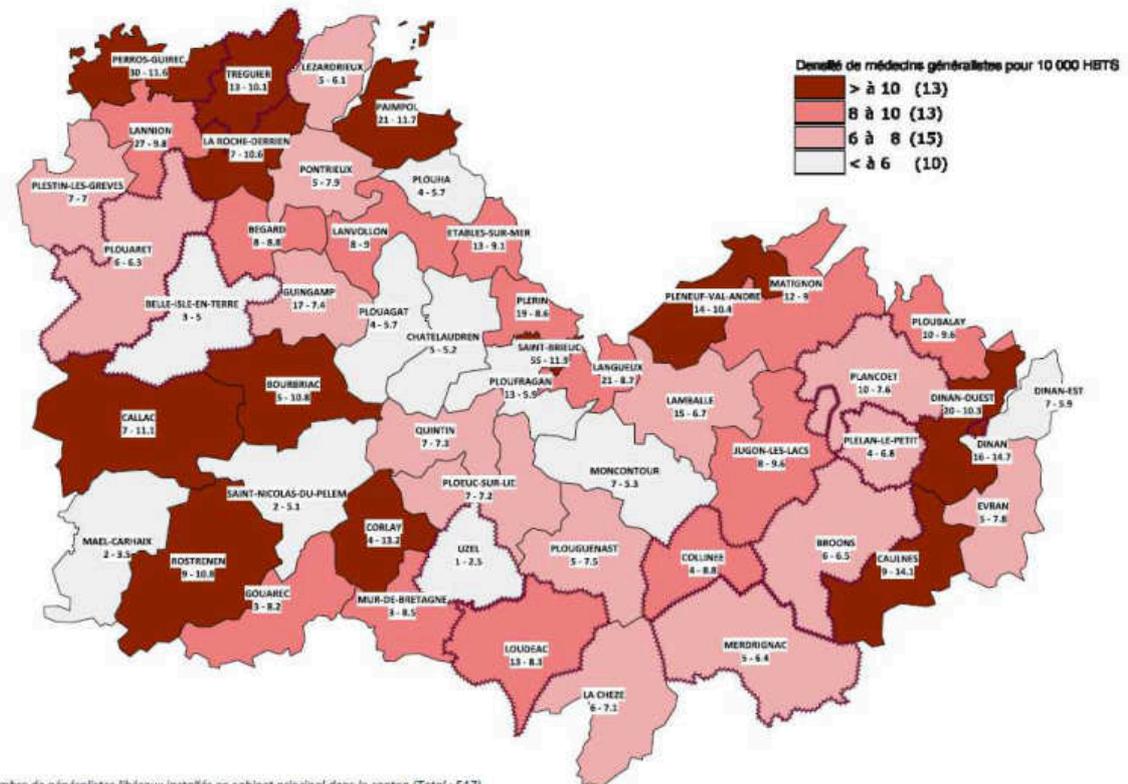
Variables	Ensemble	Compréhension du TPIG	OR [IC95%]	P
Âge	749	386		<u>0.0001</u>
35 ans ou moins	147	82	1	
Entre 36 et 60 ans	293	174	1.16 [0.78 ; 1.73]	
Plus de 60 ans	309	130	0.58 [0.39 ; 0.86]	
Sexe	751	386		0.7730
Homme	259	135	1	
Femme	492	251	0.96 [0.71 ; 1.29]	
Enfant	694	365		0.1970
Pas d'enfant	417	211	1	
Au moins un enfant	277	154	1.22 [0.90 ; 1.66]	
Situation familiale	739	382		0.1601
Seul	222	106	1	
Couple	517	276	1.25 [0.91 ; 1.72]	
Logement	748	384		0.8892
Propriétaire	532	278	1	
Hébergé	29	14	0.85 [0.40 ; 1.80]	
Locataire	185	91	0.88 [0.63 ; 1.24]	
Sans abri	2	1	0.91 [0.06 ; 14.68]	
Bénéficie d'un revenu minimal social	726	375		<u>0.0014</u>
Non	682	363	1	
Oui	44	12	0.33 [0.17 ; 0.65]	
Aide pour frais médicaux	691	362		<u>0.0410</u>
Non	544	296	1	
Oui	147	66	0.68 [0.47 ; 0.98]	
Niveau d'étude	723	378		<u>0.0001</u>
Aucun cursus	11	6	1.27 [0.38 ; 4.23]	
NSP	17	4	0.32 [0.10 ; 1.02]	
Primaire	83	27	0.51 [0.31 ; 0.84]	
Secondaire	366	178	1	
Supérieur	246	163	2.07 [1.48 ; 2.90]	
Situation professionnelle	744	383		<u>0.0038</u>
Actif	307	185	1	
Au foyer	23	12	0.72 [0.31 ; 1.68]	
Autre situation	36	16	0.53 [0.26 ; 1.06]	
Chômage	26	13	0.66 [0.30 ; 1.47]	
Etudiant	23	10	0.51 [0.22 ; 1.19]	
Invalide	25	15	0.99 [0.43 ; 2.27]	
Retraité	304	132	0.51 [0.37 ; 0.70]	
CSP	740	379		<u>0.0008</u>
Retraite	232	97	1	

Variables	Ensemble	Compréhension du TPIG	OR [IC95%]	P
Agriculteur	21	9	1.04 [0.42 ; 2.57]	
Artisan	33	18	1.67 [0.80 ; 3.48]	
Cadre	73	49	2.84 [1.63 ; 4.94]	
Employé	227	132	1.93 [1.33 ; 2.80]	
Ouvrier	66	28	1.03 [0.59 ; 1.78]	
Profession Intermédiaire	24	16	2.78 [1.15 ; 6.76]	
Sans activité	64	30	1.23 [0.70 ; 2.14]	
Situation financière du foyer	724	376		0.3832
Du mal	43	24	1	
Juste	355	177	0.79 [0.42 ; 1.49]	
Pas de problème	285	157	0.97 [0.51 ; 1.85]	
Très difficile	41	18	0.62 [0.26 ; 1.47]	
D'accord pour intégralité	620	322		0.6672
Non favorable	301	159	1	
Favorable	319	163	0.93 [0.68 ; 1.28]	
D'accord pour AMC	574	310		0.7797
Non favorable	258	141	1	
Favorable	316	169	0.95 [0.69 ; 1.33]	
D'accord pour TPI	591	315		0.0518
Non favorable	176	83	1	
Favorable	415	232	1.42 [1.00 ; 2.02]	
D'accord pour TPIG	589	309		0.0035
Non favorable	241	109	1	
Favorable	348	200	1.64 [1.18 ; 2.28]	

Les données sont exprimées en effectif et en odd ratio [intervalle de confiance]

TPIG : Tiers-payant intégral généralisé, NSP ne sait pas, TPI : Tiers-payant intégral, AMC : Assurance Maladie Complémentaire

Annexe n° 10 : Démographie médicale en 2014 par canton, dans le département des Côtes-d'Armor



1ère donnée : Nombre de généralistes libéraux installés en cabinet principal dans le canton (Total : 517)
 2ème donnée : Densité de professionnels pour 10 000 hab. (Moyenne départementale : 8,7)
 Part des 60 ans et plus dans le total : 34% dans le département.
 Pour 11 cantons, cette part est supérieure à 50%.

Source : INSEE - RP 2011 ; FINPS en avril 2014
 CPAM 22 - Pôle Accompagnement des PS - CR - BK
 Avril 2014

LARCHER, Fanny - Caractérisation des patients favorables au tiers-payant intégral généralisé dans les Côtes d'Armor

57 feuilles., 2 illustrations., 0 graphiques., 4 tableaux.

5 cm.- Thèse : Médecine ; Rennes 1; 2018 ; N° .

Résumé français

Objectif : Le tiers-payant intégral généralisé (TPIG) dispense les patients qui consultent un médecin de l'assurance complémentaire). La population générale serait majoritairement favorable au tiers payant intégral généralisé. Les patients favorables au TPIG parmi les patients qui consultent en médecine générale.

Méthodes : Enquête par auto-questionnaire anonyme distribué aux patientèles de dix médecins généralistes par sondage aléatoire. Seuls les patients dont la compréhension du TPIG a été vérifiée étaient inclus. Analyse de leur avis favorable ou non au TPIG.

Résultats : Entre juillet et août 2018, 755 questionnaires ont été recueillis. Parmi eux, 386 avaient bien compris le TPIG et favorable au TPIG, l'âge moyen des répondants était de 45,3 ans, 21,3 % étaient exonérés des frais médicaux. 39,4 % estimaient ne pas avoir de problème financier. Les facteurs de bonne compréhension du TPIG étaient un niveau d'étude supérieur (OR 1,97 [1,33 ; 2,90]) et l'absence de problème financier (OR 2,84). L'opinion favorable au TPIG n'était associée à aucune des variables socio-économiques recueillies.

Conclusion : Une majorité des patients interrogés est favorable au TPIG dont la définition reste encore incertaine en raison de caractéristiques socio-économiques.

Rubrique de classement : ÉCONOMIE DE SANTÉ, ENQUÊTE D'OPINION

Mots-clés : Médecine
générale
Remboursement par
l'assurance santé
Tiers-payant

Mots-clés anglais MeSH :

General Practice
Reimbursement,
Health Insurance
Third-Party Payment

Président : Monsieur Jégo Patrick

JURY : Assesseurs : Monsieur Chapron Anthony
Madame Fiquet Laure
Monsieur Caubet Alain
