



HAL
open science

Appréciation par les patients du coût de la consultation de médecine générale et des principaux actes associés en fonction de leur mode de prise en charge financière sur la région de basse terre en mars et avril 2019

Marina Le Goff

► To cite this version:

Marina Le Goff. Appréciation par les patients du coût de la consultation de médecine générale et des principaux actes associés en fonction de leur mode de prise en charge financière sur la région de basse terre en mars et avril 2019. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-03235528

HAL Id: dumas-03235528

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03235528>

Submitted on 25 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.

UNIVERSITE DES ANTILLES
ET DE LA GUYANE 2019

FACULTE DE MEDECINE
HYACINTHE BASTARAUD
N° 2019ANTI0436

**Appréciation par les patients des coûts de la consultation de
médecine générale et des principaux actes associés en fonction de
leur mode de prise en charge financière sur la région de
Basse-Terre en mars et avril 2019.**

THESE

Présentée et soutenue publiquement à la Faculté de Médecine

Hyacinthe BASTARAUD

des Antilles et de la Guyane

Et examinée par les Enseignants de ladite Faculté

Le 26.11.2019

Pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MEDECINE

Par LE GOFF Marina

Examineurs de la thèse :

Mme la Professeur Jeannie HÉLÈNE-PELAGE (Présidente du Jury)

M. le Professeur Sébastien BREUREC

M. le Docteur Philippe CARRERE

M. le Docteur Albert AIRA (directeur de thèse)

UNIVERSITE DES ANTILLES



FACULTE DE MEDECINE HYACINTHE BASTARAUD

Président de l'Université : Eustase JANKY

Doyen de la Faculté de Médecine : Raymond CESAIRE

Vice-Doyen de la Faculté de Médecine: Suzy DUFLO

NEVIERE Rémi

Physiologie

CHU de MARTINIQUE

Tel : 0696 19 44 99

Pascal BLANCHET

Chirurgie Urologique

CHU de POINTE- À -PITRE/ABYMES

Tel : 0590891395 - Tel/Fax 0590891787

André-Pierre UZEL

Chirurgie Orthopédique et

Traumatologie

CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES

Tel : 0590891466 – Fax : 0590891744

Pierre COUPPIE

Dermatologie

CH de CAYENNE

Tel : 0594 39 53 39 - Fax : 0594 39 52 83

Thierry DAVID

Ophtalmologie

CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES

Tel : 0590 89 14 55 - Fax : 0590 89 14 51

Suzy DUFLO

ORL – Chirurgie Cervico-Faciale

CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES

Tel : 05 90 93 46 16

Eustase JANKY

Gynécologie-Obstétrique

CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES

Tel 05 90 89 13 89 - Fax 05 90 89 13 88

DE BANDT Michel

Rhumatologie

CHU de MARTINIQUE

Tel : 0596 55 23 52 - Fax : 0596 75 84 44

François ROQUES

Chirurgie Thoracique et

Cardiovasculaire

CHU de MARTINIQUE

Tel : 0596 55 22 71 - Fax : 0596 75 84 38

Jean ROUDIE

Chirurgie Digestive

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 21 01

Tel : 0596 55 22 71 - Fax : 0596 75 84 38

Jean-Louis ROUVILLAIN

Chirurgie Orthopédique

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 22 28

SAINTE-ROSE Christian

Neurochirurgie Pédiatrique

CHU de MARTINIQUE

Tel : 0696 73 27 27

André CABIE

Maladies Infectieuses

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 23 01

Philippe CABRE

Neurologie

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 22 61

Raymond CESAIRE

Bactériologie-Virologie-Hygiène

option virologie

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 24 11

Sébastien BREUREC

Bactériologie & Vénérologie

Hygiène hospitalière

CHU de POINTE-À-PITRE/ABYMES

Tel : 05 90 89 12 80

Maryvonne DUEYMES-BODENES

Immunologie

CH de CAYENNE

Tel : 05 96 55 24 24

Annie LANNUZEL

Neurologie

CHU de POINTE-À-PITRE/ABYMES

Tel : 05 90 89 14 13

Louis JEHEL

Psychiatrie Adulte

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 20 44

Mathieu NACHER

Epidémiologie

CH de CAYENNE

Tel : 05 94 93 50 24

Michel CARLES

Anesthésie-Réanimation

CHU de POINTE-A-PITRE/BYMES

Tel : 05 90 89 17 74

Magalie DEMAR-PIERRE

Parasitologie et Infectiologie

CH de CAYENNE

Tel : 05 94 39 53 09

Vincent MOLINIE

Anatomie Cytologie Pathologique

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 20 85/55 23 50

Philippe KADHEL

Gynécologie-Obstétrique

CHU de POINTE-A-PITRE/ABYMES

Tel : 0690 39 56 28

Jeannie HELENE-PELAGE

Médecine Générale

Cabinet libéral au Gosier

Tel : 0590 84 44 40 - Fax : 0590 84 78 90

MEJDOUBI Mehdi

Radiologie et Imagerie

CHU de MARTINIQUE

Tel : 0696 38 05 20

VENISSAC Nicolas

Chirurgie Thoracique cardiovasculaire

CHU de MARTINIQUE

Tel : 0696 03 86 87

DJOSSOU Félix

Maladies Infectieuses Et tropicales

CH de CAYENNE

Tél : 0694 20 84 20

Christophe DELIGNY

Gériatrie et biologie du vieillissement

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 22 55

Narcisse ELENGA

Pédiatrie

CH de CAYENNE

Tel : 06 94 97 80 48

Karim FARID

Médecine Nucléaire

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 24 61

Moustapha DRAME

Epidémiologie Economie de la Santé

CHU de MARTINIQUE

Professeurs des Universités Associés

Franciane GANE-TROPLENT

Médecine générale

Cabinet libéral les Abymes

Tel : 05 90 20 39 37

Maître de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers

Jocelyn INAMO

Cardiologie

CHU de MARTINIQUE

Tel : 0596 55 23 72 - Fax : 0596 75 84 38

**Fritz-Line VELAYOUDOM épouse
CEPHISE**

Endocrinologie

CHU de GUADELOUPE

Tel : 05 90 89 13 03

Marie-Laure LALANNE-MISTRIH

Nutrition

CHU de GUADELOUPE

Tel : 05 90 89 13 00

TABUE TEGUO Maturin

**Médecine interne : Gériatrie et biologie
du vieillissement**

CHU de GUADELOUPE

Tel : 0690 30 85 04

GELU-SIMEON Moana

Gastroentérologie

CHU de GUADELOUPE

Tel : 0690 83 78 40 - Fax : 0590 75 84 38

BACCINI Véronique

Hématologie, Transfusion

CHU de POINTE-À

-PITRE/ABYMES

Tel : 05 90 89 12 77

MASSE Franck

Médecine Générale

Tél : 0596 56 13 23

CARRERE Philippe

Médecine Générale

Tél : 0690 99 99 11

Chefs de Clinique des Universités - Assistants des Hôpitaux

BROUZENG-LACOUSTILLE

Charlotte

Endocrinologie

CHU DE GUADELOUPE

Tel : 05 90

CHAUMONT Hugo

Neurologie

CHU de GUADELOUPE

Tel : 06 90

BUTORI Pauline

ORL

CHU de GUADELOUPE

Tel : 0590 89 14 50

BONIFAY Timothée

Médecin Générale

CHU de Cayenne Croix rouge

Tel : 06 90 99 99 11

DURTETTE Charlotte

Médecine Interne

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 22 55

RENARD Guillaume

Chirurgie Orthopédique

CHU de MARTINIQUE

Tel : 06 96 26 27 33

CHEVALLIER Ludivine

Chirurgie Générale et VIS

CH de CAYENNE

Tel : 06 70 86 88 91

SYLVESTRE Emmanuelle

Maladies Infectieuses

CHU de MARTINIQUE

Tel : 06 20 60 31 36

POUY Sébastien

Cardiologie

CHU de MARTINIQUE

CHU de GUADELOUPE

HUYGHUES DES ETAGES Gunther

ORL

HENNO Florent

PASQUIER Jérémie

MONFORT Astrid

PERROT Emmanuel

JEREMIE Jean-Marc

TRAMIER Ambre

SAINTE-ROSE Vincent

ROLLE Amélie

CARPIN Jamila

PLACIDE Axiane

NIEMETZKY Florence

BLAIZOT Romain

PARSEMAIN Aurélie

DUDOUIT Sylvain

Anesthésiologie/Réanimation

CHU de GUADELOUPE

Tel : 06 37 85 15 28

Maladies Infectieuses maladies

Tropicales

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 90 93 46 16

Cardiologie

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 23 72

Urologie

CHU de GUADELOUPE

Tel : 05 90

Psychiatrie

CHU de MARTINIQUE

Tel : 05 96 55 20 44

Gynécologie Obstétrique

CHU de GUADELOUPE

Tel : 0590 89 19 89

Parasitologie

CH de Cayenne

Tel : 05 90

Anesthésie-Réanimation

CHU de GUADELOUPE

Tel : 05 90

Médecine Générale

Cabinet du Dr GANE-TROPLENT

Franciane

Tel : 0690 72 12 04

Médecine Générale

CHU de MARTINIQUE

Tel : 0690 30 75 19

Médecine Générale

CH de CAYENNE

Tel : 0694 16 15 31

Dermatologie

CH de CAYENNE

Tel : 0694 08 74 46

ORL

CHU de GUADELOUPE

Tel : 0694 08 74 46

Chirurgie Orthopédique

CHU de GUADELOUPE

Tel : 0596

Remerciements

A la présidente du jury,

Madame le Professeur Jeannie HELENE-PELAGE

Je vous remercie de me faire l'honneur de présider ce jury et de juger ce travail.

Aux membres du jury,

Monsieur le Professeur Sébastien BREUREC

Je vous remercie de me faire l'honneur de juger ce travail. Veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements.

Monsieur le Docteur Phillippe CARRERE

Je vous remercie de me faire l'honneur de juger ce travail. Veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements. Merci aussi pour le temps consacré lors de vos permanences méthodologiques.

A mon directeur de thèse,

Monsieur le Docteur Albert AIRA

Je te remercie d'avoir accepté de diriger ce travail. Je te remercie également pour l'encadrement lors de mon stage de SASPAS.

A tous les médecins qui ont marqué ma formation,

Merci particulièrement au Docteur Anne-Sophie GEORGE, au Docteur GOLDZAC et au DR MOUBITANG pour m'avoir rappelé combien j'aime la médecine générale.

Merci à Marie-Pascale, pour avoir été une année durant une seconde maman, lorsque la mienne était trop loin.

A ma famille,

Merci à ma petite maman qui aura versé une larme à chaque fois que j'en ai versé une et Dieu sait si il y en a eu. Merci à mon petit papa, la force tranquille de cette famille, maintenant c'est bon on va avoir le temps de pédaler !

Merci à Damien et Lulu que j'aime de tout mon cœur.

A mes Amis,

A ceux qui me connaissent depuis toujours : merci Manue, Morgane, Fanny, Laurie.

Merci à tous mes amis de la Faculté de médecine de Brest, bien trop nombreux pour être nommés, d'avoir su apporter de la légèreté dans ce cursus compliqué.

Merci à tous mes petits colloques des Antilles et de la Guyane : Cécile, Julien, Thomas, Roujy, JB, Romain, Camille, Mathilde.

Merci à tous ceux qui ont participé à faire de ces trois ans d'internat une expérience incroyable : Merci Margaux, Anaïs, Antoine, Valérie, Arthur et Héloïse.

Table des matières

Liste des abréviations.....	10
Résumé.....	1
Abstract	3
Introduction.....	5
Matériel et Méthode.....	10
Type de l'étude.....	10
Population	10
Variables étudiées.....	11
Recueil des données.....	12
Analyse statistique.....	14
Résultats.....	15
Caractéristiques de la population.....	15
Connaissance du coût des soins.....	17
Renoncement aux soins.....	20
L'importance du coût des soins pour le patient qui avance ses frais.....	22
Analyse bivariée des facteurs associés à l'évaluation des coûts.....	23
Discussion.....	27
La connaissance du coût des soins.....	27
Le renoncement aux soins.....	29
L'importance du coût.....	30
Conclusion.....	31
Bibliographie.....	32
Annexes.....	34

Liste des abréviations

ACS : Aide au paiement d'une Complémentaire Santé

ALD : Affection Longue Durée

AME : Aide Médicale de l'État

AMC : Assurance Maladie Complémentaire

AMO : Assurance Maladie Obligatoire

CMU : Couverture Maladie Universelle

CMU-c : Couverture Maladie Universelle Complémentaire

DOM : Département d'Outre Mer

OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Économique

PUMA : Protection Universelle Maladie

Résumé

Introduction

Il existe une méconnaissance du coût des soins dans la population générale. Coûts dont peuvent être dispensés de plus nombreux patients en Caraïbe.

Objectif

Évaluer les connaissances des patients quant aux coûts de la consultation de médecine générale et des principaux actes associés en Guadeloupe et explorer la relation entre avance de frais et connaissance des coûts.

Méthode

Nous avons réalisé une étude épidémiologique transversale, portant sur les patients consultant les cabinets de médecine générale de la région de Basse-Terre Sud, en Guadeloupe, du 1er mars 2019 au 30 avril 2019.

Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire explorant la connaissance des patients quant aux coûts de leurs soins, leur tendance à y renoncer pour une raison financière et la place de la somme avancée dans leur budget de la vie quotidienne.

La population était répartie en trois catégories : celle avançant la totalité des frais, celle les avançant partiellement, celle en étant dispensée totalement.

Les résultats ont été présentés avec une analyse descriptive, puis avec une analyse bivariée à l'aide d'un test de khi 2 étudiant le lien entre dispense d'avance de frais et évaluation correcte/ sous-estimation/ surestimation des coûts.

Résultats

383 patients ont répondu au questionnaire. 71,4 % des patients interrogés connaissent le coût de la consultation de médecine générale, contrairement aux principaux actes associés où seulement entre 2,9 % et 27,7 % en connaissent leurs coûts. La dispense d'avance de frais n'est pas un facteur prédictif de sous-évaluation des coûts.

Ces derniers restent une cause de renoncement aux soins pour 6 % de la population interrogée et pour 18,7% de la population qui avance tout ou partie de ses frais.

Conclusion

Il y a une mauvaise évaluation des coûts de la consultation de médecine générale et des principaux actes associés par la population. La dispense d'avance de frais n'a pas de lien avec ce phénomène et ne conduit pas à sous-estimer plus les soins.

Mots clefs

Connaissance du coût des soins - statut socio-économique - Basse-Terre

Abstract

Introduction

The general population is not aware of care costs. Costs which more patients can be dispensed in the Caribbean.

Objective

Evaluate patients ' knowledge of costs of primary care's consultation and the associated procedures and explore the relationship between upfront cost and awareness of carecosts.

Methods

An observationnal epidemiological study was performed on patients attending general practices in the Southern Basse-Terre area, in Guadeloupe from March 1st to April 30th , 2019.

Data were collected using a 24-items questionnaire exploring patients' knowledge of the health cost, their tendency to give up on cares for financial reasons and the part in their daily life budget.

The population was divided into three categories: those who advanced all expenses, those who partially advanced them, and those who were totally exempt.

The results were presented with a descriptive analysis and then with a bivariate analysis with khi 2 test examining factors associated with good assessment/ underestimate/ overestimate.

Results

Out of 383 patients, 71.4% knew the cost of a general medical consultation, unlike the main associated procedures where only between 2.9% and 27.7% knew their costs. The exemption of cost advance doesn't lead to cost underestimation.

These costs remain a cause of renunciation of care for 6% of the population surveyed and for 18.7% of the population who advance all or part of their costs.

Conclusion

There is a poor assessment of general medical consultation and the main associated procedures' costs. There is no link between exemption of cash advance and costs underestimation

Keywords

Care costs awareness - socio-economic status - Basse-Terre

Introduction

Selon la publication de l'Organisation de Coopération et de Développement Économique de 2017, la France est l'un des pays où l'accès aux soins est le meilleur, associant :

- Une couverture sociale publique et privée,
- Un reste à charge faible, avec 1,4 %, il se place en deçà de la moyenne de l'OCDE située à 3%. [1]

En Guadeloupe, en 2019, une consultation chez le médecin généraliste coûte 29,60 euros : 19,72 euros de part obligatoire, 8,88 euros de part complémentaire appelée ticket modérateur et 1 euro de participation forfaitaire à la charge du patient. [2]

L'une des particularités du système de financement des dépenses de santé en France est son caractère mixte.

- D'un côté, l'assurance maladie publique :

La sécurité sociale a été créée le 4 octobre 1945 [3,4]. Elle est basée sur une double solidarité, qui est à la fois horizontale (solidarité entre bien-portants et malades), mais aussi verticale, c'est à dire que les cotisations sont proportionnelles aux revenus. [5]

- De l'autre, les complémentaires privées :

Ce sont les régimes complémentaires (mutuelles, sociétés d'assurances, prévoyances) auxquels l'individu peut souscrire de façon individuelle ou collective. Il s'appuie sur une solidarité restreinte à ses adhérents et la cotisation est

proportionnelle au risque. Depuis le premier janvier 2016, la loi de sécurisation de l'emploi a contraint toutes les entreprises à proposer à leurs employés une complémentaire santé et à participer à hauteur d'au moins 50% de ce contrat. [6]

La deuxième étape de la course à l'égalité d'accès aux soins est la réduction, voire la suppression de l'avance de frais par le patient.

Le 1er janvier 2000, a été mise en place la CMU-C, une couverture complémentaire gratuite, accessible sous condition de ressources permettant donc aux plus démunis de ne plus avancer leur frais de santé . [7] Le 1er janvier 2016, elle est remplacée par la protection universelle maladie (PUMA) [8].

Ainsi, ce principe de solidarité verticale, permet aux plus démunis un accès aux soins :

- Lorsque les revenus sont en dessous d'un certain seuil (actuellement 817 euros par mois pour une personne), le patient peut bénéficier de la CMU-C. Les dépenses de santé sont alors prises en charge à hauteur de 100 % des tarifs de la sécurité sociale.

- Lorsque les revenus sont légèrement supérieurs au plafond d'attribution de la CMU-C (actuellement 1103 euros par mois pour une personne), le patient peut bénéficier de l'ACS. Elle donne droit, durant un an, à une aide financière pour payer le contrat de complémentaire santé. [9]

Le principe de solidarité publique horizontale, lui, permet une solidarité des bien-portants envers ceux qui nécessitent des soins. Depuis le 1er janvier 2017, le tiers

payant généralisé est devenu un droit pour les patients pour leurs soins au titre de l'ALD (ce qui était déjà le cas) ou de la maternité ainsi que pour certains actes de prévention. [10]

Cas particulier de solidarité: les étrangers sans titre de séjour ou document prouvant avoir entamé des démarches pour obtenir un titre de séjour peuvent bénéficier de l'Aide Médicale d'Etat (AME).

Le ticket modérateur est la part financière qui reste à la charge de l'assuré, après le remboursement de la Sécurité Sociale. En fonction des soins, cette part peut avoir une importance considérable dans le budget des ménages.

Aussi, afin de favoriser l'accès aux soins de ceux qui ne bénéficient pas d'aides sociales, par la loi du 1er janvier 2017, les médecins généralistes sont incités à proposer le tiers-payant à tous leurs patients :

- Dans un premier temps, sur la part obligatoire, grâce à un engagement de la sécurité sociale de ne pas rejeter de remboursement quelle qu'en soit la raison, et de promettre un délai de paiement sous 7 jours. [11,12]

- Puis dans un second temps, elle prévoit de proposer le tiers-payant également sur la part complémentaire.

Depuis 20 ans, de moins en moins de patients avancent leurs frais médicaux. C'est le cas notamment dans les DOM où la part des patients bénéficiant d'exonération au titre de la CMU-C est bien plus importante que celles des autres départements métropolitains. En 2016, 8% de toute la population confondue bénéficiaient de la

CMU-c (7,3 % en métropole, 31,1 % dans les DOM, la Guadeloupe se situant légèrement en dessous de la moyenne des DOM avec 27,4 %). Il en est de même pour l'ACS, avec entre 1,3 % et 7,6% de la population qui en bénéficie dans les DOM (moins de 3,3 % dans les autres départements). [13]

Ces patients sont souvent stigmatisés au nom d'un « aléa moral » qui désigne la consommation de soins induite par l'assurance maladie. Cet aléa rendrait le soin attractif car gratuit, et induirait ainsi une sur-consommation de soins par cette population. Comme le décrit un article du CAIRN, cette théorie, pour sa cohérence, considère l'individu comme opportuniste par nature et perd de vue que l'assurance maladie est là pour rendre une consommation de soins nécessaire refoulée jusque là. [14]

Les études répétées du fond CMU révèlent quant à elles que cette dépense du fond CMU évolue de façon parallèle à la dépense de santé de la population générale tout en restant légèrement inférieure depuis 2014. [15]

La question que nous avons décidé de nous poser aujourd'hui est: Quelle est l'appréciation par les patients des coûts de la consultation de médecine générale et des principaux actes associés en fonction de leur mode de prise en charge financière?

L'objectif principal de notre travail était d'évaluer leur connaissance sur les coûts de la santé et de rechercher un lien avec leur mode de prise en charge financière.

L'objectif secondaire était d'évaluer la place que ces dépenses de santé prennent

dans le budget de ceux qui encore aujourd'hui avancent leurs frais de santé en partie ou en totalité.

Matériel et Méthode

Type de l'étude

Il s'agit d'une étude épidémiologique observationnelle à visée analytique en population transversale, portant sur les patients fréquentant les cabinets de médecine générale de la région de Basse-Terre Sud, en Guadeloupe. Les patients ont été interrogés du 1er mars 2019 au 30 avril 2019.

Population

Ont été inclus les patients fréquentant les cabinets de médecine générale de Basse-Terre selon le découpage géographique de la communauté d'agglomération de la région Sud Basse-Terre Caraïbe.

Les critères d'inclusion étaient :

- Avoir plus de 18 ans
- Fréquenter de façon régulière le cabinet où ils étaient interrogés
- Avoir donné leur accord oral pour l'utilisation de leur réponse à ce questionnaire pour la rédaction de cette thèse.

Les critères de non inclusion étaient :

- Être sous tutelle ou curatelle
- Être atteint de troubles cognitifs
- Être mineurs

Variables étudiées

Les variables explicatives

Le questionnaire était divisé en trois parties :

- La première partie, de la question 1 à la question 7 incluse, est un ensemble de variables explicatives. Compte tenu de l'objectif de l'étude, ces variables étaient d'ordre socio-démographiques.

Ont donc été recueillis : l'âge, le sexe, le niveau de revenus et la somme dépensée quand le patient va chez le médecin.

Les propositions de réponses du prix de la consultation chez le médecin généraliste ont permis de classer la population en fonction de leur mode de prise en charge financière : 0 euros lors d'une exonération du ticket modérateur, 10 euros (8,88 euros) si le patient bénéficie du tiers payant, 30 euros (29,60) si le patient paye l'intégralité de la consultation, plus de 30 euros s'il consulte en secteur non conventionné.

Les variables à expliquer

- Une seconde partie, de la question 8 à la question 17 incluse, adressée à la totalité des patients interrogés permet d'étudier les connaissances des coûts de la consultation de médecine générale et des principaux actes associés.

Ainsi, à l'aide d'échelles visuelles, nous demandions au patient interrogé de mettre une croix à l'endroit qui lui paraissait le plus approprié. Aucune importance n'a été accordée par la suite à la situation de la croix à l'intérieur d'un intervalle précis, seul l'intervalle comptait.

Le bilan sanguin annuel comprenait : Numération Formule Sanguine, ionogramme

sanguin, urée, créatininémie, CRP, Glycémie à jeun, HbA1c, bilan hépatique complet, TSH (coût entre 49 et 56 euros).

Les prix des examens (échographie et radiographie) ont été obtenus au secrétariat de radiologie du cabinet de Basse-Terre (coût de l'échographie abdominale 54 euros, coût de la radiographie de thorax : 24 euros).

Le prix de la consultation aux urgences de Basse-Terre a été obtenu au service des urgences de Basse-Terre (coût de la consultation aux urgences de Basse-Terre : 64 euros).

Une bonne estimation était définie par une réponse située dans le bon intervalle de l'échelle visuelle. Les autres estimations étaient réparties entre « sous-estimation » et « surestimation ».

- La troisième partie du questionnaire, de la question 18 à la question 24 incluse, réservée aux patients qui avancent tout ou partie de leur frais avait pour but d'évaluer la place de cette avance dans leur budget quotidien.

Pour les questions ouvertes un échantillon de 15 personnes a été choisi de façon aléatoire afin d'en réaliser des questions fermées à choix multiples.

Recueil des données

Nous avons réalisé un sondage en grappe, de choix raisonné, sur le territoire de Basse-Terre Sud qui a été découpé selon le rapport de recensement de l'INSEE « communauté d'agglomération Grand Sud Caraïbe : document recensement janvier 2018, dep-971 ».[16]

La population était recrutée dans la salle d'attente de cabinets de médecine générale, avec proposition de lecture ou d'explication du questionnaire

individuellement. L'échantillon était donc exhaustif.

Nous avons calculé que pour obtenir un échantillon représentatif de cette population de 82 330 habitants recensée en 2018, avec des résultats se trouvant dans un intervalle de confiance de 95 %, 383 patients devaient être inclus.

Nous avons ensuite contacté les médecins généralistes de ces différentes communes en leur demandant l'autorisation de diffuser personnellement notre questionnaire dans leurs salles d'attente. Le nombre de jours de recueil était conditionné par l'effectif calculé à priori.

Ainsi,

LIEUX	Population (nombre)	Population (pourcentage, %)	Objectif de questionnaires
BASSE-TERRE	10719	13	50
BAILLIF	5873	7,1	28
BOUILLANTE	7389	8,8	34
CAPESTERRE BELLE EAU	19153	23,30	89
GOURBEYRE	7991	9,70	37
SAINT CLAUDE	10555	12,8	49
TROIS RIVIERE	8480	10,3	39
VIEUX-FORT	1894	2,3	9
VIEUX-HABITANTS	7555	9,2	35
TERRE DE HAUT	1641	2	8
TERRE DE BAS	1080	1,3	5
TOTAL	82330	100	383

Analyse statistique

Les réponses aux questionnaires ont été numérisées par le logiciel Excel. Les statistiques de l'étude ont été réalisées à l'aide du logiciel R.

Nous avons ensuite réalisé une analyse bivariée étudiant les facteurs associés à la sous-estimation/bonne estimation/surestimation du coût des soins par les patients, au renoncement aux soins et à la place du paiement dans le budget de la vie quotidienne des patients.

Le test statistique utilisé était le khi-carré ou le Fisher exact lorsque les effectifs étaient insuffisants.

Résultats

Parmi les 383 personnes interrogées, toutes ont été invitées à répondre au 17 premières questions. Seules les 220 personnes avançant tout ou partie de leur frais ont été invitées à répondre aux suivantes.

Caractéristiques de la population (Tableau 1)

L'âge médian de la population était compris entre 45 et 55 ans (q1= 35-45 ans ; q3= 55-65 ans) et 60,3 % avaient plus de 45 ans.

La population féminine (68,7 %) était deux fois plus représentée que la population masculine.

Le nombre médian d'années de scolarisation était situé entre 18 et 19 ans, avec 11,8 % de la population ayant été scolarisée jusqu'au collège et 54,6 % ayant un niveau d'études supérieures ; 52,2% de la population étaient non imposable, parmi cette catégorie de population 36% ne bénéficiaient d'aucune prestation sociale.

50,7 % de la population étudiée n'avancent pas de frais lors d'une consultation chez leur médecin généraliste ; parmi eux 37,9% bénéficient de la CMU-c et 5,9 % de l'ACS. La médiane d'année dont avait bénéficié de ces aides cette population était située entre deux et cinq ans.

TABLEAU 1 – CARACTÉRISTIQUE DE LA POPULATION ÉTUDIÉE

	n	%
Age, ans (N = 383)		
18 à 25	27	7,1
25 à 35	50	13,1
35 à 45	71	18,5
45 à 55	88	23,0
55 à 65	95	24,8
Plus de 65	48	12,5
Non réponse	4	1,0
Sexe (N = 383)		
Masculin	120	31,3
Féminin	263	68,7
Non réponse		
Niveau d'études (N = 383)		
Collège	45	11,8
Lycée	111	29,0
Études supérieures	209	54,6
Non réponse	18	4,6
Niveau de revenus (N= 383)		
Imposable	200	52,2
Non imposable	183	47,8
Non réponse	0	0,0
Prestations sociales (N= 183 *)		
RSA	66	36,1
ASPA	1	0,6
AAH	9	4,9
Autre	31	16,9
Aucune prestation	65	35,5
Non réponse	11	6,0
Avance de frais chez médecin généraliste, euros (N= 383)		
0	194	50,7
10	57	14,9
30	128	33,4
Plus de 30	2	0,5
Non réponse	2	0,5
Exonération (N= 253 **)		
CMU-c	95	37,6
ACS	15	5,9
AME	0	0,0
ALD	63	24,9
Tiers-Payant AMO	55	21,7
Tiers-Payant AMC	20	7,9
AT/MP	1	0,4
Non réponse	4	1,6

* Parmi les patients non imposables ; ** Parmi les patients exonérés de leur frais de santé

TABLEAU 1 – CARACTÉRISTIQUE DE LA POPULATION ÉTUDIÉE (suite)

	n	%
Ancienneté d'exonération, ans (N=253 **)		
0 à 1	45	17,8
1 à 2	16	6,3
2 à 5	58	22,9
5 à 10	45	17,8
10 à 20	49	19,4
Plus de 20	11	4,4
Non réponse	29	11,5

** Parmi les patients exonérés de leur frais de santé

Connaissance du coût des soins (Tableau 2)

La consultation de médecine générale est correctement estimée par la population fréquentant les cabinets médicaux de Basse-Terre. 71,5 % savent qu'une consultation coûte entre 20 et 30 euros. Lorsqu'il y a erreur, celle-ci est plus en faveur d'une surestimation (19,8%).

C'est le seul coût qui est convenablement estimé, puisque seulement 15,4 % estiment correctement un électrocardiogramme (entre 40 et 50 euros), 23,7 % des personnes ayant un enfant de moins de 6 ans estiment correctement le coût d'une consultation (entre 30 et 40 euros).

Concernant le prix d'une échographie abdominale, 27,7 % de la population l'estiment correctement (entre 40 et 60 euros), et 13,1 % de la population estiment correctement le bilan sanguin (entre 50 et 60 euros).

Cette estimation est, concernant la consultation aux urgences, correcte dans seulement 5,2 % des cas (entre 60 et 70 euros), et pour la radiographie du thorax dans 2,9 % des cas (entre 20 et 30 euros).

Dans la majorité des cas, ces erreurs d'appréciation des coûts sont plus en faveur d'une surestimation. A noter, que, pour l'estimation du bilan sanguin, la sous-estimation et la surestimation sont équivalentes.

Par ailleurs, pour la consultation d'un enfant de moins de 6 ans et la consultation aux urgences , les coûts sont plutôt sous-estimés (73,1% de sous-estimation pour la consultation dans un service d'urgence).

TABLEAU 2- CONNAISSANCE DU COÛT DES SOINS

	n	%
Estimation du coût de la consultation de médecine générale, euros (N =253 *)		
Bonne estimation : Entre 20 et 30	181	71,5
Sous-estimation : moins de 20	13	5,1
Surestimation : plus de 30	50	19,8
Non réponse	9	3,6
Estimation du coût d'un électrocardiogramme, euros (N= 227 **)		
Bonne estimation : entre 40 et 50	35	15,4
Sous-estimation : moins de 40	29	12,8
Surestimation : plus de 50	144	63,4
Non réponse	19	8,4
Estimation du coût d'une consultation pour un enfant de moins de 6 ans chez son médecin généraliste, euros (N = 59 ***)		
Bonne estimation : entre 30 et 40	14	23,7
Sous-estimation : Moins de 30	36	61,0
Surestimation : Plus de 40	8	13,6
Non réponse	1	1,7
Estimation du coût d'une consultation aux urgences, euros (N =383)		
Bonne estimation : entre 60 et 70	20	5,2
Sous-estimation : moins de 60	280	73,1
Surestimation : plus de 70	44	11,5
Non réponse	39	10,2
Estimation du coût d'une échographie abdominale, euros (N = 383)		
Bonne estimation : entre 40 et 60 euros	106	27,7
Sous-estimation : moins de 40	45	11,8
Surestimation : plus de 60	200	52,2
Non réponse	32	8,4
Estimation du coût d'une radiographie du thorax, euros (N = 383)		
Bonne estimation : entre 20 et 30	11	2,9
Sous-estimation : moins de 20	3	0,8
Surestimation : plus de 30	333	87,0
Non réponse	36	9,4
Estimation du coût d'un bilan sanguin, euros (N = 176 ****)		
Bonne estimation : entre 50 et 60	23	13,1
Sous-estimation : moins de 50	70	39,8
Surestimation : plus de 60	62	35,2
Non réponse	21	11,9

* Parmi les patients qui ne payent pas 30 euros ; ** Parmi les patients ayant déjà réalisé un électrocardiogramme ; *** Parmi les patients ayant au moins un enfant de moins de 6 ans ; **** Parmi les patients qui ne sont pas en ALD

Renoncement aux soins (Tableau 3)

Seulement 29,5 % de la population affirment ne jamais renoncer à des soins dont ils estiment avoir besoin. Dans les causes générales de renoncement aux soins, 6% de la population déclarent que la raison principale de leur renoncement est le coût et 29,2 % mettent en avant l'attente dans la salle d'attente.

Si l'on s'intéresse aux 220 personnes avançant tout ou partie de leur frais : 18,7 % déclarent avoir déjà renoncé à des soins pour raisons financières et 8,2 % déclarent avoir déjà préféré consulter aux urgences plutôt que leur médecin traitant pour une raison financière également.

TABLEAU 3 – RENONCEMENT AUX SOINS

	n	%
Causes de renoncement aux soins (N = 383)		
Prix	23	6,0
Attente dans la salle d'attente	112	29,2
Manque de temps	38	9,9
Difficulté de prise de rendez-vous	45	11,8
Peur du diagnostic	34	8,9
Moyen de locomotion	12	3,1
Pas de renoncement	113	29,5
Non réponse	6	1,6
Renoncement aux soins pour raisons financières (N = 219 *)		
Oui	41	18,7
Non	170	77,6
Non réponse	8	3,7
A déjà préféré consulter aux urgences pour raisons financières (N = 220 *)		
Oui	18	8,2
Non	198	90,0
Non réponse	4	1,8

* Parmi ceux qui avancent des frais lors de leurs consultations

TABLEAU 4 – IMPORTANCE DU PAIEMENT POUR LE PATIENT

	n	%
Perception du coût de la consultation de médecine générale (N = 220*)		
Il est important de payer une partie de la consultation	102	46,4
Je suis d'accord de payer la totalité de la consultation	49	22,3
Ce coût est excessif par rapport à mes revenus	6	2,7
Le prix devrait varier en fonction du motif et de la durée de celle-ci	28	12,7
La consultation ne devrait pas faire l'objet d'une avance de frais	32	14,6
Non réponse	3	1,4
Intérêt pour la répartition du coût de la consultation entre part de la sécurité sociale et part de la mutuelle (N = 220*)		
Oui	140	63,6
Non	77	35,0
Non réponse	3	1,4
Intérêt pour la répartition de l'augmentation du coût entre part de la sécurité sociale et part de la mutuelle (N = 220*)		
Oui	99	45
Non	110	50
Non réponse	11	5
Lecture du relevé de remboursement de la sécurité sociale (N = 220*)		
Oui, la version papier	103	46,8
Oui, sur le site Ameli	50	22,7
Non	64	29,1
Non réponse	3	1,4
Raisons de cette non lecture (N = 64**)		
Désintérêt	15	23,4
Non compréhension	5	7,8
Manque de temps	9	14,1
Oubli	11	17,2
Considéré comme une part négligeable du budget	4	6,3
Pas de doute sur les remboursements	18	28,1
Non réponse	2	3,1
Vérification des remboursements sur le compte bancaire (N = 220*)		
Oui	129	58,6
Non	88	40,0
Non réponse	3	1,4
Intégration du budget santé dans le budget de la vie quotidienne (N = 220*)		
Oui	58	26,4
Non	160	72,7
Non réponse	2	0,9

* Parmi les patients qui avancent des frais de santé, soit 220/383 ; **Parmi les patients qui avancent tout ou partie de leurs frais de santé mais qui ne lisent pas leur relevé de la sécurité sociale

TABLEAU 4 – IMPORTANCE DU PAIEMENT POUR LE PATIENT (suite)

	n	%
Raisons de cette non-intégration dans le budget de la vie quotidienne (N = 160 ***)		
C'est le but de la sécurité sociale	37	23,1
Autres déterminants du budget prioritaires	6	3,8
Manque de moyens	4	2,5
Non anticipation de la maladie	50	31,3
Rares consultations	58	36,3
Non réponse	5	3,1

*** Parmi les patients qui avancent tout ou partie de leurs frais de santé mais qui n'intègrent pas ces dépenses dans le budget de la vie quotidienne.

L'importance du coût des soins pour le patient qui avance ses frais (Tableau 4)

46,4 % de la population trouvent important d'avancer une partie des soins et 22,3 % la totalité. Seul 14,6 % souhaitent un système où il n'y aurait aucune avance de frais.

63,6 % de la population s'intéressent à la répartition des coûts entre part de la sécurité sociale et part de la mutuelle et 45 % s'intéressent à la question de la répartition de l'augmentation des coûts.

Parmi les 220 personnes qui avancent tout ou partie de leurs frais, 69,5 % lisent leurs relevés de la sécurité sociale. Ceux qui ne le lisent pas (29,1%) le justifient en majorité par une absence de doute quant à ces remboursements ou par un manque d'intérêt.

58,6 % contrôlent les remboursements médicaux sur leur compte bancaire. Seuls 26,4% allouent une part de leur budget de la vie quotidienne à ces dépenses, reflétant une non-anticipation de la maladie pour 31,3 % des personnes interrogées ou de consultations considérées comme rares pour 36,3% de cette population.

Analyse bivariée des facteurs associés à l'évaluation des coûts (Tableau 5)

Concernant l'évaluation de la consultation de médecine générale, les patients n'avançant pas leur frais de santé sont plus enclins à sur-évaluer la consultation de façon significative que les patients avançant une partie de leur frais. Significativité pour la sur-évaluation aussi retrouvée pour les personnes non imposables.

Les personnes de plus de 45 ans évaluent mieux ce prix de façon significative.

Pour les autres consultations ou actes médicaux, aucun lien n'a pu être établi entre la sous-évaluation, la bonne évaluation, la sur-évaluation et l'avance ou non de frais de santé.

Analyse bivariée des facteurs associés au renoncement aux soins pour raisons financières (Tableau 6)

Aucun lien n'a pu être établi entre le mode de prise en charge financière et le renoncement aux soins pour raisons financières que ce soit dans la question incluant les patients au niveau social défavorisé ou dans la seconde partie avec les patients avançant leurs frais.

Autres (Annexe 2)

Le mode de prise en charge financière (tiers payant ou avance de la totalité des frais) n'a pas non plus d'influence sur le fait d'être d'accord d'avancer des frais lors d'une consultation, ni sur l'intérêt que les patients portent aux coûts et à leurs augmentations, ni au fait de lire le relevé des paiements de la sécurité sociale ou de contrôler les remboursements sur le compte bancaire.

TABLEAU 5 - ANALYSE BIVARIÉE DES FACTEURS ASSOCIÉS À LA CONNAISSANCE DU COÛT DES SOINS**a. Consultation de médecine générale**

	Sous-estimation (N=13)		Bonne estimation (N=190)		Surestimation (N=53)		p
	n	%	n	%	n	%	
Age							
Moins de 45 ans	6	6,7	59	65,5	25	27,8	0,05
Plus de 45 ans	7	4,2	131	79,4	27	16,4	
Scolarité en année							
Moins de 18 ans	6	4,7	100	78,7	21	16,6	0,33
Plus de 18 ans	5	4,2	86	71,7	29	24,1	
Sexe							
Homme	4	5,4	60	81,1	10	13,5	0,19
Femme	9	4,9	130	71,4	43	23,7	
Imposable							
Oui	8	6,9	94	81,0	14	12,1	0,01
Non	5	3,6	96	68,5	39	27,9	
Avance de frais							
Non	8	4,3	132	71,0	46	24,7	0,02
Oui	5	7,3	57	83,9	6	8,8	
Type d'exonération							
CMU/ ACS/AME	6	5,7	70	66,0	30	28,3	0,02
Autres	7	4,9	117	81,2	20	13,9	
Durée d'exonération							
Moins de 1 an	2	4,3	34	74,0	10	21,7	0,92
Plus de 1 an	10	5,5	137	74,9	36	19,6	

b. Consultation avec électrocardiogramme

	Sous-estimation (N=31)		Bonne estimation (N=39)		Surestimation (N=147)		p
	n	%	n	%	n	%	
Avance de frais							
Non	21	18,3	20	17,4	74	64,3	0,21
Oui	10	9,8	19	18,6	73	71,6	

c. Consultation d'un enfant de moins de 6 ans

	Sous-estimation (N=36)		Bonne estimation (N=14)		Surestimation (N=8)		p
	n	%	n	%	n	%	
Avance de frais							
Non	21	63,6	6	18,2	6	18,2	0,32
Oui	15	60,0	8	32,0	2	8,0	

d. De la consultation au service d'accueil des urgences

	Sous-estimation (N=278)		Bonne estimation (N=20)		Surestimation (N=44)		p
	n	%	n	%	n	%	
Avance de frais							
Non	142	82,1	8	4,6	23	13,3	
Oui	136	80,5	12	7,1	21	12,4	0,61

e. De l'échographie

	Sous-estimation (N=44)		Bonne estimation (N=105)		Surestimation (N=200)		p
	n	%	n	%	n	%	
Avance de frais							
Non	24	14,1	53	31,2	93	54,7	
Oui	20	11,2	52	29,0	107	59,8	0,57

f. De la radiographie

	Sous-estimation (N=3)		Bonne estimation (N=11)		Surestimation (N=333)		p
	n	%	n	%	n	%	
Avance de frais							
Non	2	1,2	7	4,1	160	94,7	
Oui	1	0,5	4	2,3	171	97,2	0,47

TABLEAU 6 – ANALYSE BIVARIÉE DES FACTEURS ASSOCIÉS AU RENONCEMENT AUX SOINS POUR RAISON FINANCIÈRE

a. Évoquer la raison financière comme principale cause de renoncement aux soins dans l'ensemble de l'échantillon (N=23/377)

	n	%	p
Age			
Moins de 45 ans	15	10,3	
Plus de 45 ans	7	3,0	0,01
Scolarité, en année			
Moins de 18 ans	7	6,0	
Plus de 18 ans	16	6,2	1
Sexe			
Homme	10	6,5	
Femme	9	4,4	0,52
Imposable			
Oui	8	4,0	
Non	15	8,4	0,12
Avance de frais			
Non	12	6,3	
Oui	6	3,3	1
Type d'exonération			
CMU/ACS/AME	11	10,0	
Autres exonération	5	3,4	0,06
Durée d'exonération			
Moins d'un an	1	2,2	
Plus d'un an	13	7,0	0,39

b. Avoir déjà renoncé aux soins chez les patients qui avancent leurs frais (N=41/211)

	n	%	p
Avance de frais			
10 euros	18	20,5	
30 euros ou plus	23	19,0	0,93

Discussion

Notre population était comparable à la population fréquentant un cabinet de médecine générale. Toutes les catégories d'âge y étaient représentées, avec une majorité de personnes ayant plus de 45 à 55 ans, ainsi que toutes les catégories socio-professionnelles.

Sur le plan social, avec 25 % de personnes bénéficiant de la CMU-c, nous sommes très proches des pourcentages des études territoriales qui annonçaient 27% en décembre 2016.[13]

Cependant, ce travail présente plusieurs limites. Tout d'abord il y a un biais de sélection, car le plan de recueil était restreint au sud de la Basse-Terre et cette étude ne peut pas être généralisée à toute la Guadeloupe. La participation au questionnaire était basée sur le volontariat, les personnes n'ayant pas souhaité répondre n'avaient peut-être pas les mêmes caractéristiques que les répondants. De plus, le fait d'avoir recruté cet échantillon uniquement dans la population fréquentant les cabinets de médecine générale excluait une partie de la population (celle qui ne consulte pas le médecin généraliste pour une quelconque raison ou qui consulte un autre professionnel).

La connaissance du coût des soins

Le but premier de cette étude était d'évaluer la connaissance de la population générale quant aux coûts des soins et des principaux examens médicaux prescrits par le médecin généraliste.

Les résultats de cette première partie confirment un défaut de connaissances des

patients quant au coût de la santé, et ce, quelque soit leur niveau socio-économique et leur mode de prise en charge financière.

Ils connaissent toutefois le coût d'une consultation de médecine générale. Ce qui rejoint les résultats d'une étude réalisée en Indre et Loire en 2017 où il y avait 77 % de personnes répondant correctement.[17]

Lorsqu'il s'agit des examens complémentaires les coûts sont plutôt sur-estimés. Résultats que l'on retrouve aussi dans une étude réalisée à Paris en 2014 au sein de la population générale. [18]

Si l'on s'intéresse au lien entre méconnaissance des coûts et avance de frais, l'objectif était de commenter la pensée populaire selon laquelle la gratuité des soins les dévalorise [19]. Dans cette étude, aucun résultat significatif ne prouve que la gratuité dont bénéficient certains patients conduit à dévaluer les soins. Dans le cas de la consultation de médecine générale, ils ont même tendance à plus les sur-estimer par rapport aux personnes avançant encore tout ou partie de leur frais. Aucune donnée n'a été retrouvée à ce sujet dans la littérature.

L'absence de connaissance des coûts, autre qu'en médecine ambulatoire, a aussi été décrite aux Etats-Unis en orthopédie où une étude a évalué la connaissance des patients quant au taux de remboursement de l'assurance-maladie, concernant une prothèse de hanche et de genou en 2013. [20]

Cette méconnaissance du coût des soins a aussi été testée chez des professionnels de santé, notamment des médecins généralistes canadiens en Colombie britannique en 2004 [21], et en population générale parisienne comprenant entre autres des professionnels de santé [18]. En effet, il n'y avait pas de différences significatives entre la proportion de professionnels de santé et de « non professionnels » de santé

connaissant le prix des médicaments (en dehors de la metformine où 19% l'évaluaient correctement), les analyses biologiques et les examens radiologiques. Parmi ces professionnels, 17% connaissent le coût de l'IRM, 34% celui de la radiographie des poumons et seulement 13% à 15% connaissent le coût d'un bilan sanguin type pour HTA/ Diabète/ Asthénie.

Cette méconnaissance contraste avec une volonté de connaître ces coûts de la part des usagers [22], mais aussi de la part des professionnels de santé. [23]

Dans une autres étude, 59% des médecins (généralistes, spécialistes, chirurgiens) affirment qu'ils accordent plus d'importance aux frais remboursables qu'aux frais totaux et discutent davantage avec leur patient de cette partie des coûts. [24] Dans cette étude 23% des médecins californiens pensent qu'il est important d'en parler, 15% le font, mais ils sont seulement 5% à discuter avec leur patient des coûts globaux et 12% des coûts remboursables.

Le renoncement aux soins

Parmi la population étudiée, 6% déclarent que la principale raison de renoncement aux soins est financière.

Parmi les personnes qui avancent tout ou partie de leurs frais de santé, il existe encore un certain nombre de patients qui renoncent aux soins pour des raisons financières (18%) mais peu consultent aux urgences dans le but de ne pas avancer leur frais.

L'OCDE, en 2017, publie un chiffre de 8,5 % de renoncement aux consultations pour raisons financières, positionnant la France en deçà de la moyenne des pays

membres de l'OCDE qui est de 10,5%. Il est intéressant de noter la grande disparité selon les revenus lorsque l'on s'intéresse à la question des besoins en soins non satisfaits pour raisons financières (incluant le fait d'avoir manqué une consultation, de ne pas avoir reçu les soins recommandés ou de ne pas avoir suivi une prescription) . En effet il y a 14 % des adultes ayant un niveau de revenus correct qui auraient renoncé à ces soins (correspondant à la moyenne de l'OCDE) et 30% des personnes ayant de faibles revenus (au dessus de la moyenne de l'OCDE qui est à 25 %) [1]

Le principal motif de renoncement aux soins, sur le territoire étudié, reste tout de même l'attente dans les salles d'attente (que l'on aimerait mettre en lien avec le manque de médecins).

L'importance du coût

La majorité des patients qui avancent leurs frais estiment important de payer tout ou partie de leurs consultations. Une étude qualitative avait été réalisée à Angers et révélait que supprimer le paiement à la fin de la consultation signifiait pour beaucoup la suppression de la « notion du coût », pour certains patients cela revenait à « partir comme un voleur ». [25]

Si quelques patients accordent de l'importance à la répartition entre part de la sécurité sociale et part de la mutuelle, très peu notent la part d'augmentation des deux parties à chaque augmentation de prix.

La majorité des patients lisent leur relevé de la sécurité sociale mais peu de patients regardent les remboursements sur leur compte en banque. Ces résultats rejoignent les résultats d'une étude précédente en Indre et Loire [17]. Toutefois, on peut

s'interroger sur l'efficacité de ce moyen d'information, au vu du faible pourcentage de patients connaissant les coûts.

A posteriori, ils font attention à leurs dépenses mais peu d'entre eux inclut la santé dans leur budget de la vie quotidienne. La majorité le justifie par un défaut d'anticipation de la maladie.

Conclusion

Cette population antillaise française a une mauvaise connaissance du coût des soins, à l'image de la connaissance de ces coûts en métropole. Mais cette méconnaissance n'est pas le reflet d'une dévaluation des coûts des soins ni d'inégalités sociales. Cette méconnaissance est indépendante du mode de prise en charge financière des patients.

Ainsi, afin d'améliorer la connaissance en matière de coûts de soins, on pourrait imaginer :

- Tout d'abord sensibiliser les médecins généralistes à ces coûts, en passant par des programmes d'éducation aux coûts comme dans ce service de pédiatrie [26]
- Puis inviter les médecins à en informer directement les patients (soit de façon orale, soit par l'envoi d'une facture papier ou dématérialisée)

De plus le tiers payant généralisé pourrait :

- Exclure ce rapport à l'argent de la relation médecin – patient
- Tout en gommant les inégalités de perception entre patients exonérés reconnus par la société (ALD, maternité, maladie professionnelle) comparativement à ceux perçus comme assistés par la société (CMU, ACS , AME), rejoignant l'idée de l'étude qualitative d'Angers. [25]

Bibliographie

- [1]. Panorama de la santé 2017 | READ online [Internet]. OECD iLibrary. [cité 3 sept 2019]. Disponible sur: https://read.oecd-ilibrary.org/social-issues-migration-health/panorama-de-la-sante-2017_health_glance-2017-fr
- [2]. Tarifs en Guadeloupe, Martinique, Guyane et à la Réunion [Internet]. [cité 22 mai 2019]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/remuneration/tarifs-generalistes/tarifs-guadeloupe-martinique-guyane-reunion>
- [3]. ordonnance_4_octobre_1945.pdf [Internet]. [cité 5 mars 2019]. Disponible sur: http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/ordonnance_4_octobre_1945.pdf
- [4]. Préambule de la Constitution du 27 octobre 1946 [Internet]. Conseil constitutionnel. [cité 21 mai 2019]. Disponible sur: <https://www.conseil-constitutionnel.fr/le-bloc-de-constitutionnalite/preambule-de-la-constitution-du-27-octobre-1946>
- [5]. Duval J, Lardellier R. La redistribution verticale opérée par l'assurance maladie. :11
- [6]. Entreprises, vous avez l'obligation de proposer une mutuelle de santé à vos salariés [Internet]. [cité 10 sept 2019]. Disponible sur: <http://www.economie.gouv.fr/entreprises/mutuelle-entreprise-obligatoire-complementaire-sante>
- [7]. Loi n° 99-641 du 27 juillet 1999 portant création d'une couverture maladie universelle.
- [8]. Qu'est-ce que la protection universelle maladie (Puma) ? [Internet]. [cité 10 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F34308>
- [9]. www.cmu.fr. Les plafonds d'attribution. 2019.
- [10]. Tiers payant : modalités et règles de facturation [Internet]. [cité 24 janv 2019]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/remuneration/tiers-payant-modalites-regles-facturation/tiers-payant-modalites-regles-facturation>
- [11]. engagements-tiers-payant-medecin_assurance-maladie.pdf [Internet]. [cité 24 janv 2019]. Disponible sur: https://www.ameli.fr/sites/default/files/Documents/4772/document/engagements-tiers-payant-medecin_assurance-maladie.pdf

- [12]. Cristofari. Tiers Payant : beaucoup de bruit pour rien ? [Internet]. Syndicat MG France. [cité 24 janv 2019]. Disponible sur : <https://www.mgfrance.org/index.php/actualite/politique-de-sante/565-tiers-payant>
- [13]. www.cmu.fr. Annuaire statistique. 2017.
- [14]. Batifoulier P. Faire payer le patient : une politique absurde. Revue du MAUSS. 3 juin 2013;n° 41(1):77-92.
- [15]. Fonds CMU. VII è rapport d'évaluation de lois CMU. 2016;
- [16]. INSEE G. Recensement de la population. 2018.
- [17] Rusch PE. La connaissance du coût des soins peut-elle influencer l'usager ? Thèse de doctorat en médecine générale ; 2017
- [18]. Ghanem Trabelsi A. Connaissance du prix des soins, actes et biens médicaux : enquête transversale auprès de la population générale en Ile de France. Thèse de doctorat en médecine générale ; 2014
- [19]. Pourquoi le tiers payant généralisé fait peur aux médecins [Internet]. L'Obs. [cité 18 sept 2019]. Disponible sur : <https://www.nouvelobs.com/sante/20140619.OBS1072/pourquoi-le-tiers-payant-generalise-fait-peur-aux-medecins.html>
- [20]. Tucker JA, Scott CC, Thomas CS, O'Connor MI. Patient Perception of Medicare Reimbursement to Orthopedic Surgeons for THA and TKA. The Journal of Arthroplasty. 1 sept 2013;28(8, Supplement):144-7.
- [21]. Allan GM, Innes GD. Do family physicians know the costs of medical care? Survey in British Columbia. Can Fam Physician. Févr 2004;50:263-70.
- [22]. Henrikson NB, Chang E, Ulrich K, King D cd, Anderson ML. Communication with Physicians about Health Care Costs: Survey of an Insured Population. Perm J [Internet]. 7 avr 2017 [cité 31 août 2019];21. Disponible sur : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5391781/>
- [23]. Walzak D, Swindells S, Bhardwaj A. Primary Care Physicians and the Cost of Drugs: A Study of Prescribing Practices Based on Recognition and Information Sources. The Journal of Clinical Pharmacology. 1 déc 1994;34(12):1159-63.
- [24]. Physicians' Perceptions of Relevant Prescription Drug Costs: Do Costs to the

Individual Patient or to the Population Matter Most? [Internet]. [cité 4 sept 2019].
Disponible sur: <https://www.ajmc.com/journals/issue/2006/2006-09-vol12-n9/sep06-2362p545-551>

[25]. Noura K-M, Remi C, Henri P. Etude qualitative dans la. :58

[26]. Jonas JA, Ronan JC, Petrie I, Fieldston ES. Description and Evaluation of an Educational Intervention on Health Care Costs and Value. *Hospital Pediatrics*. 1 févr 2016;6(2):72-9

Annexes

Annexe 1 – QUESTIONNAIRE

Appréciation par les patients des coûts de la consultation de médecine générale et des principaux actes associés en fonction de leur mode de prise en charge financière sur la région de Basse-Terre en mars et avril 2019

Pour les questions à réponses multiples, merci de ne choisir que la réponse qui vous paraît la plus pertinente en cochant la case prévue à cet effet.

Pour les questions où il y a une frise, placez une croix à l'endroit qui vous paraît le plus pertinent à l'intérieur du rectangle, qu'elle soit sur une valeur ou dans un intervalle.

Par exemple :

0	10	<input checked="" type="checkbox"/> 20	40	60	80	100	120	140
---	----	--	----	----	----	-----	-----	-----

1/ Quel âge avez-vous :

18 ans	25 ans	35 ans	45 ans	55 ans	65ans
--------	--------	--------	--------	--------	-------

2/ Vous êtes :

Un homme Une femme

3/ Jusqu'à quel âge avez-vous été scolarisé :

12ans	13	14	15	16	17	18	19	20
-------	----	----	----	----	----	----	----	----

4/ Êtes-vous imposable ?

Oui *Non*

5/ Si non, percevez-vous une prestation sociale ?

- a. Oui le revenu de solidarité active (RSA ou RMI)
- b. Oui le minimum vieillesse (ASPA)
- c. Oui l'allocation pour adulte handicapé (AAH)
- d. Oui une autre prestation sociale
- e. Non je perçois aucune prestation sociale
- f. Pas de réponse

6/ Combien payez-vous à chaque consultation chez votre médecin généraliste ?

a. 0 euro b. 10 euros c. 30 euros d. plus de 30 euros

7/ Si vous ne payez pas l'intégralité de la consultation :

a- De quel type d'exonération du tarif de la consultation bénéficiez-vous ?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> a. CMUc | <input type="checkbox"/> f. Mon médecin pratique le tiers payant sur la part de la sécurité sociale et de la mutuelle |
| <input type="checkbox"/> b. ACS : Aide pour une complémentaire santé | <input type="checkbox"/> g. Maternité |
| <input type="checkbox"/> c. AME : Aide médicale de l'état | <input type="checkbox"/> h. Accident du travail, maladie professionnelle |
| <input type="checkbox"/> d. ALD, 100% | |
| <input type="checkbox"/> e. Mon médecin traitant pratique le tiers-payant sur la part de la sécurité sociale et je paye la part mutuelle | |

b- Depuis combien de temps en bénéficiez-vous ?

0	1 an	2 ans	5 ans	10 ans	20ans
---	------	-------	-------	--------	-------

8/ Combien coûterait selon vous une consultation chez votre médecin généraliste si vous deviez la payer dans son intégralité ?

0€	10€	20€	30€	40€	50€	60€	70€	80€
----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

9/ a-Avez-vous déjà eu besoin d'effectuer un ECG ? (Électrocardiogramme, enregistrement de l'activité cardiaque)

- Oui Non

b- Connaissez-vous le coût de ce type d'examen ?

0€	10€	20€	30€	40€	50€	60€	70€	80€
----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

10/ a- Avez-vous des enfants de moins de 6 ans ?

- Oui Non

b- Si oui, combien coûte une consultation d'un enfant de moins de 6 ans ?

(prix total comprenant la part mutuelle et celle de la sécurité sociale)

0€	10€	20€	30€	40€	50€	60€	70€	80€
----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

11/ A votre avis, combien coûte une consultation (être vu par un médecin aux urgences) si vous consultez au service d'accueil des urgences de Basse-Terre ?

0€	10€	20€	30€	40€	50€	60€	70€	80€
----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

12/ A votre avis, combien coûte une échographie de la région abdominale dans un cabinet de radiologie ?

0€	20€	40€	60€	80€	100€	120€	140€	160€
----	-----	-----	-----	-----	------	------	------	------

13/ A votre avis, combien coûte une radiographie pulmonaire dans un cabinet de radiologie ?

0€	10€	20€	30€	40€	50€	60€	70€	80€
----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

14/ a- Demandez-vous un bilan sanguin annuel à votre médecin traitant ?

Oui Non

b- Si oui, à votre avis combien coûte ce bilan ?

0€ 10€ 20€ 30€ 40€ 50€ 60€ 70€ 80€

c- Ce bilan vous rassure-t-il sur votre état de santé ?

Oui Non

15/ a- Savez-vous que l'obtention d'un certificat médical pour une pratique sportive est à la charge du patient si il est le seul motif de la consultation ?

a. Je suis au courant b. Je ne le savais pas c. Je ne fais pas de sport

b- Qu'en pensez-vous ?

a. Cela ne me pose pas de soucis

b. Je m'arrange donc pour consulter pour un autre motif car ce certificat est aussi une occasion pour voir le médecin régulièrement et s'assurer que tout va bien

c. Si je devais réellement le payer je ne pourrais plus faire de sport car il est obligatoire pour ma pratique sportive

16/ A votre avis, combien coûte une consultation en Dominique ?

0€ 10€ 20€ 30€ 40€ 50€ 60€ 70€ 80€

17/ Si il vous arrive de ne pas consulter en sachant que vous le devriez, quelle en est la principale raison ? (une seule réponse souhaitée)

- a. Le prix e. La peur du diagnostic
 b. L'attente dans la salle d'attente f. Le moyen de locomotion pour se rendre chez mon médecin
 c. Le manque de temps g. Cela ne m'arrive pas
 d. La difficulté de prise de rendez-vous

Uniquement pour les personnes avançant une partie ou la totalité des frais.

18/ Avez-vous déjà renoncé à des soins pour raisons financières ?

Oui Non

19/ Vous est-il déjà arrivé de préférer le service des urgences à votre médecin généraliste pour une raison financière ?

Oui Non

20/ Que pensez-vous du tarif de la consultation chez votre médecin généraliste ?

a. Adéquat, je pense qu'il est important de payer une partie de cette consultation

b. Adéquat, je suis d'accord de payer la totalité de cette consultation

c. Je pense que c'est trop cher proportionnellement à mes revenus

d. Je pense que le prix de la consultation devrait varier selon le motif et la durée de la consultation

e. Je pense que, par principe, la consultation médicale ne devrait pas faire l'objet d'une avance de frais

21/ a- Est-ce que la répartition du coût de la consultation entre part sécurité sociale et part mutuelle a une importance pour vous ?

Oui Non

b- Et que par conséquent, dans le cas d'augmentations du prix de la consultation passées ou futures, vous accordez de l'importance à la répartition de cette augmentation sur la part de la sécurité sociale et celle de la mutuelle ?

Oui Non

22/ a- Lisez-vous votre relevé de remboursement de la sécurité sociale?

a. OUI, la version papier b. OUI ,la version informatique sur le site AMELI
 c. NON

b- Si non, Pourquoi ?

- a. Cela ne m'intéresse pas e. Je consulte peu donc cela représente une part négligeable de mon budget
 b. Je ne comprends pas ce qui est écrit f. Je n'ai aucun doute sur mon remboursement
 c. Je n'ai pas le temps
 d. Je n'y pense pas

23/ Vérifiez-vous le remboursement de l'avance de vos frais médicaux ?

Oui Non

24/ a- Intégrez-vous dans votre budget mensuel d'éventuelles dépenses liées au coût d'une consultation chez votre médecin traitant ?

Oui Non

b- Si vous ne l'intégrez pas, quelle en est la raison ?

- a. Ma santé doit être prise en charge par la sécurité sociale et la mutuelle, et non pas par mes revenus
 b. Les autres déterminants de mon budget sont prioritaires sur ma santé
 c. La question ne se pose pas, je n'en ai pas les moyens
 d. Je n'anticipe pas l'éventualité d'être malade
 e. Je ne consulte que rarement donc cela représente une faible part de mon budget

Annexe 2**TABLEAU – 7. ANALYSE BIVARIÉE DES FACTEURS ASSOCIÉS À LA PLACE DES COÛTS DANS LE BUDGET DE LA VIE QUOTIDIENNE**

a. Être d'accord avec son mode de prise en charge financière actuel (N=150)

	n	%	p
Avance de frais			
10 euros	68	75,6	
30 euros	82	65,6	0,16

b. Accorde de l'importance à la répartition entre part de la sécurité sociale et part de la mutuelle (N=138)

	n	%	p
Avance de frais			
10 euros	55	60,4	
30 euros ou plus	83	70,0	0,4

c. Accorde de l'importance à la part d'augmentation entre sécurité sociale et mutuelles (N=99)

	n	%	p
Avance de frais			
10 euros	38	45,2	
30 euros	61	50,4	0,46

d. Lecture de son relevé de la sécurité sociale (N=152)

	n	%	p
Avance de frais			
10 euros	74	81,3	
30 euros	78	63,0	0,01

e. Vérification sur son compte bancaire des remboursements (N=128)

	n	%	p
Avance de frais			
10 euros	55	61,1	
30 euros	73	58,4	0,8

f. Budget mensuel alloué à la santé (N=37)

	n	%	p
Avance de frais			
10 euros	26	28,6	
30 euros	31	24,9	0,64

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis à exercer la médecine, en présence des maîtres de cette école et de mes condisciples, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité qui la régissent.

Mon premier souci sera, de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous les éléments physiques et mentaux, individuels collectifs et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou dignité.

Même sous la contrainte, je ne ferai usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients de décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer leurs consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai influencer ni par la recherche du gain ni par la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés.

Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers.

Et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances, sans acharnement.

Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission.

Que je sois modéré en tout, mais insatiable de mon amour de la science.

Je n'entreprendrai rien qui ne dépasse mes compétences ; je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses,

Que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

Résumé

NOM ET PRÉNOM : LE GOFF Marina

SUJET DE LA THÈSE : Appréciation par les patients des coûts de la consultation de médecine générale et des principaux actes associés en fonction de leur mode de prise en charge financière sur la région de Basse-Terre en mars et avril 2019

THÈSE : MÉDECINE

Université des Antilles et de la Guyane

Qualification : Médecine Générale

Année : 2019

Numéro d'identification : 2019ANTI0436

MOTS-CLES : Connaissance du coûts des soins - statut socio-économique – Basse-Terre

Introduction

Il existe une méconnaissance du coût des soins dans la population générale. Coûts dont peuvent être dispensés de plus nombreux patients en Caraïbe.

Objectif

Évaluer les connaissances des patients quant aux coûts de la consultation de médecine générale et de ses principaux actes associés et explorer la relation entre avance de frais et connaissances des coûts.

Méthode

Nous avons réalisé une étude épidémiologique transversale, portant sur les patients consultant les cabinets de médecine générale de la région de Basse-Terre Sud, en Guadeloupe, du 1er mars 2019 au 30 avril 2019.

Les données ont été recueillies à l'aide d'un questionnaire. La population était répartie en trois catégories : celle avançant la totalité des frais, celle les avançant partiellement, celle en étant dispensée totalement.

Les résultats ont été présentés avec une analyse descriptive, puis avec une analyse bivariée à l'aide d'un test de khi 2 étudiant le lien entre dispense d'avance de frais et évaluation correcte/ sous-estimation/ surestimation des coûts.

Résultats

383 patients ont répondu au questionnaire. 71,4 % des patients interrogés connaissent le coût de la consultation de médecine générale, contrairement aux principaux actes associés. La dispense d'avance de frais n'est pas un facteur prédictif de sous-évaluation des coûts.

Ces derniers restent une cause de renoncement aux soins pour 6 % de la population interrogée et pour 18,7% de la population qui avance tout ou partie de ses frais.

Conclusion

Il y a une mauvaise évaluation des coûts de la consultation de médecine générale et des principaux actes associés par la population. La dispense d'avance de frais n'a pas de lien avec ce phénomène et ne conduit pas à sous-estimer plus les soins.

JURY :

Président : Professeur Jeannie HELENE-PELAGE

Juges : Professeur BREUREC Sébastien

Docteur Phillippe CARRERE

Directeur de Thèse : Docteur Albert AIRA