



HAL
open science

Le prix des médicaments remboursables sur l'ordonnance des patients

Pierre-Alexandre Pouzol

► **To cite this version:**

Pierre-Alexandre Pouzol. Le prix des médicaments remboursables sur l'ordonnance des patients. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03585756

HAL Id: dumas-03585756

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03585756>

Submitted on 23 Feb 2022

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.

UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE
UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

THÈSE D'EXERCICE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

par

POUZOL Pierre-Alexandre

Présentée et soutenue publiquement le 29 juin 2021

LE PRIX DES MÉDICAMENTS REMBOURSABLES
SUR L'ORDONNANCE DES PATIENTS

Directrice de thèse : Madame BOTTET-MAULOUBIER Anne, Professeure Associée, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Président du jury : Monsieur VORILHON Philippe, Professeur, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Membres du jury : Madame VENNAT Brigitte, Doyenne, Professeure, UFR de Pharmacie de Clermont-Ferrand

Madame CHARUEL Élodie, Cheffe de clinique universitaire de médecine générale, UFR de Médecine et des professions paramédicales de Clermont-Ferrand

UNIVERSITÉ CLERMONT AUVERGNE
UFR DE MÉDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMÉDICALES

THÈSE D'EXERCICE
pour le
DIPLOME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE
par

POUZOL Pierre-Alexandre

Présentée et soutenue publiquement le 29 juin 2021

LE PRIX DES MEDICAMENTS REMBOURSABLES
SUR L'ORDONNANCE DES PATIENTS

Directrice de thèse : Madame BOTTET-MAULOUBIER Anne, Professeure Associée, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Président du jury : Monsieur VORILHON Philippe, Professeur, UFR de Médecine et des Professions paramédicales de Clermont-Ferrand

Membres du jury : Madame VENNAT Brigitte, Doyenne, Professeure, UFR de Pharmacie de Clermont-Ferrand

Madame CHARUEL Élodie, Cheffe de clinique universitaire de médecine générale, UFR de Médecine et des professions paramédicales de Clermont-Ferrand

UNIVERSITE CLERMONT AUVERGNE

PRESIDENTS HONORAIRES
UNIVERSITE D'AUVERGNE

: **JOYON** Louis
: **DOLY** Michel
: **TURPIN** Dominique
: **VEYRE** Annie
: **DULBECCO** Philippe
: **ESCHALIER** Alain

PRESIDENTS HONORAIRES
UNIVERSITE BLAISE PASCAL

: **CABANES** Pierre
: **FONTAINE** Jacques
: **BOUTIN** Christian
: **MONTEIL** Jean-Marc
: **ODOUARD** Albert
: **LAVIGNOTTE** Nadine

PRESIDENT DE L'UNIVERSITE et
PRESIDENT DU CONSEIL ACADEMIQUE PLENIER
PRESIDENT DU CONSEIL ACADEMIQUE RESTREINT
VICE-PRESIDENT DU CONSEIL D'ADMINISTRATION
VICE-PRESIDENT DE LA COMMISSION DE LA RECHERCHE
VICE PRESIDENTE DE LA COMMISSION DE LA
FORMATION ET DE LA VIE UNIVERSITAIRE
DIRECTEUR GENERAL DES SERVICES

: **BERNARD** Mathias
: **DEQUIEDT** Vianney
: **WILLIAMS** Benjamin
: **HENRARD** Pierre

: **PEYRARD** Françoise
: **PAQUIS** François



UFR DE MEDECINE ET DES PROFESSIONS PARAMEDICALES

DOYENS HONORAIRES

: **DETEIX** Patrice
: **HAZAL** Jean

DOYEN
RESPONSABLE ADMINISTRATIVE

: **CLAVELOU** Pierre
: **ROBERT** Gaëlle

LISTE DU PERSONNEL ENSEIGNANT

PROFESSEURS HONORAIRES :

MM. BACIN Franck - BEGUE René-Jean - BEYTOUT Jean - BOMMELAER Gilles -
BOUCHER Daniel - BUSSIERE Jean-Louis - CANO Noël - CASSAGNES Jean - CATILINA
Pierre - CHABANNES Jacques - CHAZAL Jean - CHIPPONI Jacques - CHOLLET Philippe -
CITRON Bernard - COUDERT Jean - DASTUGUE Bernard - DAUPLAT Jacques -
DECHELOTTE Pierre - DEMEOCQ François - DE RIBEROLLES Charles - DETEIX Patrice -
ESCANDE Georges - Mme FONCK Yvette - MM. GENTOU Claude - Mme GLANDDIER
Phyllis - MM. IRTHUM Bernard - JACQUETIN Bernard - Mme LAVARENNE Jeanine - MM.
LAVERAN Henri - LESOURD Bruno - LEVAI Jean-Paul - MAGE Gérard - MARCHEIX Jean-Claude
- MICHEL Jean-Luc - MONDIE Jean-Michel - PHILIPPE Pierre - PLAGNE Robert -
PLANCHE Roger - PONSONNAILLE Jean - REY Michel - Mme RIGAL Danièle -
MM. ROZAN Raymond - SCHOEFFLER Pierre - SIROT Jacques - RIBAL Jean-Pierre -
SOUTEYRAND Pierre - TANGUY Alain - TERVER Sylvain - THIEBLOT Philippe -
TOURNILHAC Michel - VANNEUVILLE Guy - VIALLET Jean-François - Mlle VEYRE Annie

PROFESSEURS EMERITES :

MM. AUMAITRE Olivier - BOITEUX Jean-Paul - CHAMOIX Alain - DUBRAY Claude -
ESCHALIER Alain - KEMENY Jean-Louis - LABBE André - Mme LAFEUILLE Hélène -
MM. LEMERY Didier - LUSSON Jean-René

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRACTICIENS HOSPITALIERS

PROFESSEURS DE CLASSE EXCEPTIONNELLE

| | |
|-------------------------------|--|
| M. VAGO Philippe | Histologie-Embryologie Cytogénétique |
| M. AVAN Paul | Biophysique et Traitement de l'Image |
| M. DURIF | Franck Neurologie |
| M. BOIRE Jean-Yves | Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication |
| M. BOYER Louis | Radiologie et Imagerie Médicale option Clinique |
| M. POULY Jean-Luc | Gynécologie et Obstétrique |
| M. CANIS Michel | Gynécologie-Obstétrique |
| Mme PENAULT-LLORCA Frédérique | Anatomie et Cytologie Pathologiques |
| M. BAZIN Jean-Etienne | Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale |
| M. BIGNON Yves Jean | Cancérologie option Biologique |
| M. BOIRIE Yves | Nutrition Humaine |
| M. CLAVELOU Pierre | Neurologie |
| M. GILAIN Laurent | O.R.L. |
| M. LEMAIRE Jean-Jacques | Neurochirurgie |
| M. CAMILLERI Lionel | Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire |
| M. DAPOIGNY Michel | Gastro-Entérologie |
| M. LLORCA Pierre-Michel | Psychiatrie d'Adultes |
| M. PEZET Denis | Chirurgie Digestive |

| | | |
|-----|---------------------|--|
| M. | SOUWEINE Bertrand | Réanimation Médicale |
| M. | BOISGARD Stéphane | Chirurgie Orthopédique et Traumatologie |
| Mme | DUCLOS Martine | Physiologie |
| M. | SCHMIDT Jeannot | Médecine d'Urgence |
| M. | BERGER Marc | Hématologie |
| M. | GARCIER Jean-Marc | Anatomie-Radiologie et Imagerie Médicale |
| M. | ROSSET Eugénio | Chirurgie Vasculaire |
| M. | SOUBRIER Martin | Rhumatologie |
| M. | ABERGEL Armando | Hépatologie |
| Mle | BARTHELEMY Isabelle | Chirurgie Maxillo-Faciale |
| M. | RUIVARD Marc | Médecine Interne |

PROFESSEURS DE
1ère CLASSE

| | | |
|-----|-----------------------|---|
| M. | CAILLAUD Denis | Pneumo-physiologie |
| M. | VERRELLE Pierre | Radiothérapie option Clinique |
| M. | D'INCAN Michel | Dermatologie -Vénérologie |
| Mme | JALENQUES Isabelle | Psychiatrie d'Adultes |
| M. | GERBAUD Laurent | Epidémiologie, Economie de la Santé et Prévention |
| M. | TAUVERON Igor | Endocrinologie et Maladies Métaboliques |
| M. | MOM Thierry | Oto-Rhino-Laryngologie |
| M. | RICHARD Ruddy | Physiologie |
| M. | SAPIN-DEFOUR Vincent | Biochimie et Biologie Moléculaire |
| M. | BAY Jacques-Olivier | Cancérologie |
| M. | COUDEYRE Emmanuel | Médecine Physique et de Réadaptation |
| Mme | GODFRAIND Catherine | Anatomie et Cytologie Pathologiques |
| M. | LAURICHESSE Henri | Maladies Infectieuses et Tropicales |
| M. | TOURNILHAC Olivier | Hématologie |
| M. | CHIAMBARETTA Frédéric | Ophtalmologie |
| M. | FILAIRE Marc | Anatomie – Chirurgie Thoracique et Cardio-Vasculaire |
| M. | GALLOT Denis | Gynécologie-Obstétrique |
| M. | GUY Laurent | Urologie |
| M. | TRAORE Ousmane | Hygiène Hospitalière |
| M. | ANDRE Marc | Médecine Interne |
| M. | BONNET Richard | Bactériologie, Virologie |
| M. | CACHIN Florent | Biophysique et Médecine Nucléaire |
| M. | COSTES Frédéric | Physiologie |
| M. | FUTIER Emmanuel | Anesthésiologie-Réanimation |
| Mme | HENG Anne-Elisabeth | Néphrologie |
| M. | MOTREFF Pascal | Cardiologie |
| Mme | PICKERING Gisèle | Pharmacologie Clinique |
| M. | RABISCHONG Benoît | Gynécologie Obstétrique |
| M. | CHABROT Pascal | Radiologie et Imagerie Médicale |
| M. | DESCAMPS Stéphane | Chirurgie Orthopédique et Traumatologique |
| Mme | HENQUELL Cécile | Bactériologie Virologie |
| M. | POMEL Christophe | Cancérologie – Chirurgie Générale |

**PROFESSEURS DE
2ème CLASSE**

| | |
|--------------------------------|---|
| Mme CREVEAUX Isabelle | Biochimie et Biologie Moléculaire |
| M. FAICT Thierry | Médecine Légale et Droit de la Santé |
| Mme KANOLD LASTAWIECKA Justyna | Pédiatrie |
| M. TCHIRKOV Andréi | Cytologie et Histologie |
| M. CORNELIS François | Génétique |
| M. LESENS Olivier | Maladies Infectieuses et Tropicales |
| M. AUTHIER Nicolas | Pharmacologie Médicale |
| M. BROUSSE Georges | Psychiatrie Adultes/Addictologie |
| M. BUC Emmanuel | Chirurgie Digestive |
| M. LAUTRETTE Alexandre | Néphrologie Réanimation Médicale |
| Mme BRUGNON Florence | Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction |
| M. ESCHALIER Romain | Cardiologie |
| M. MERLIN Etienne | Pédiatrie |
| Mme TOURNADRE Anne | Rhumatologie |
| M. DURANDO Xavier | Cancérologie |
| M. DUTHEIL Frédéric | Médecine et Santé au Travail |
| Mme FANTINI Maria Livia | Neurologie |
| M. SAKKA Laurent | Anatomie – Neurochirurgie |
| M. BOURDEL Nicolas | Gynécologie-Obstétrique |
| M. GUIEZE Romain | Hématologie |
| M. POINCLOUX Laurent | Gastroentérologie |
| M. SOUTEYRAND Géraud | Cardiologie |
| M. EVRARD Bertrand | Immunologie |
| M. POIRIER Philippe | Parasitologie et Mycologie |
| Mme PHAM DANG Nathalie | Chirurgie Maxillo-Faciale et Stomatologie |
| Mme SARRET Catherine | Pédiatrie |

PROFESSEURS DES UNIVERSITES

| | |
|------------------------------|-------------------|
| M. CLEMENT Gilles | Médecine Générale |
| Mme MALPUECH-BRUGERE Corinne | Nutrition Humaine |
| M. VORILHON Philippe | Médecine Générale |

PROFESSEURS ASSOCIES DES UNIVERSITES

| | |
|----------------------------|-------------------|
| Mme BOTTET-MAULOUBIER Anne | Médecine Générale |
| M. CAMBON Benoît | Médecine Générale |
| M. TANGUY Gilles | Médecine Générale |

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

MAITRES DE CONFERENCES HORS CLASSE

Mme CHAMBON Martine
Mme BOUTELOUP Corinne

Bactériologie Virologie
Nutrition

MAITRES DE CONFERENCES DE 1ère CLASSE

| | |
|--------------------------|--|
| M. MORVAN Daniel | Biophysique et Traitement de l'Image |
| Mlle GOUMY Carole | Cytologie et Histologie, Cytogénétique |
| Mme FOGLI Anne | Biochimie Biologie Moléculaire |
| Mlle GOUAS Laetitia | Cytologie et Histologie, Cytogénétique |
| M. MARCEAU Geoffroy | Biochimie Biologie Moléculaire |
| Mme MINET-QUINARD Régine | Biochimie Biologie Moléculaire |
| M. ROBIN Frédéric | Bactériologie |
| Mlle VERONESE Lauren | Cytologie et Histologie, Cytogénétique |
| M. DELMAS Julien | Bactériologie |
| Mlle MIRAND Audrey | Bactériologie Virologie |
| M. OUCHCHANE Lemlih | Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication |
| M. LIBERT Frédéric | Pharmacologie Médicale |
| Mlle COSTE Karen | Pédiatrie |
| Mlle AUMERAN Claire | Hygiène Hospitalière |
| Mme CASSAGNES Lucie | Radiologie et Imagerie Médicale |
| M. LEBRETON Aurélien | Hématologie |
| M. BUISSON Anthony | Gastroentérologie |

MAITRES DE CONFERENCES DE 2ème CLASSE

| | |
|-----------------------------|--|
| Mme PONS Hanaë | Biologie et Médecine du Développement et de la Reproduction |
| M. JABAUDON-GANDET Matthieu | Anesthésiologie – Réanimation Chirurgicale |
| M. BOUVIER Damien | Biochimie et Biologie Moléculaire |
| M. COLL Guillaume | Neurochirurgie |
| M. MAQDASY Salwan | Endocrinologie, Diabète et Maladies Métaboliques |
| Mme NOURRISSON Céline | Parasitologie - Mycologie |
| M. GODET Thomas | Anesthésiologie-Réanimation et Médecine Péri-Opératoire |
| M. LACHAL Jonathan | Pédopsychiatrie |
| M. MOUSTAFA Farès | Médecine d'Urgence |

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

| | |
|------------------------------|--------------------------------------|
| Mme VAURS-BARRIERE Catherine | Biochimie Biologie Moléculaire |
| M. BAILLY Jean-Luc | Bactériologie Virologie |
| Mlle AUBEL Corinne | Oncologie Moléculaire |
| M. BLANCHON Loïc | Biochimie Biologie Moléculaire |
| Mlle GUILLET Christelle | Nutrition Humaine |
| M. BIDET Yannick | Oncogénétique |
| M. MARCHAND Fabien | Pharmacologie Médicale |
| M. DALMASSO Guillaume | Bactériologie |
| M. SOLER Cédric | Biochimie Biologie Moléculaire |
| M. GIRAUDET Fabrice | Biophysique et Traitement de l'Image |
| Mme VAILLANT-ROUSSEL Hélène | Médecine Générale |
| Mme LAPORTE Catherine | Médecine Générale |
| M. LOLIGNIER Stéphane | Neurosciences – Neuropharmacologie |
| Mme MARTEIL Gaëlle | Biologie de la Reproduction |
| M. PINEL Alexandre | Nutrition Humaine |
| M. PIZON Frank | Santé Publique |

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DES UNIVERSITES

| | |
|-------------------------|-------------------|
| M. BERNARD Pierre | Médecine Générale |
| Mme ESCHALIER Bénédicte | Médecine Générale |
| Mme RICHARD Amélie | Médecine Générale |
| M. TESSIERES Frédéric | Médecine Générale |
| Mme ROUGE Laure | Médecine Générale |

Remerciements :

À Au Pr Philippe VORILHON, Professeur des Universités, Président du Département de Médecine Générale de la faculté de Clermont-Ferrand, médecin généraliste, pour avoir accepté de présider ce jury.

Au Pr Brigitte VENNAT, Professeure des Universités, Doyenne de l'UFR de Pharmacie de Clermont-Ferrand, pharmacienne, pour avoir accepté de participer à ce jury et ainsi prouver qu'une bonne relation entre nos deux professions est indispensable pour une prise en charge optimale de nos patients.

À Élodie CHARUEL, Cheffe de clinique universitaire de médecine générale, médecin généraliste, pour avoir accepté de faire partie de mon jury.

À Anne, pour m'avoir fait confiance lors de mes premiers remplacements alors que je venais de finir mon 3^{ème} semestre, pour m'avoir réitéré ta confiance à plusieurs reprises et bien voulu m'accompagner sur mon projet de thèse.

À Aurélien MULLIEZ, biostatisticien du CHU de Clermont-Ferrand pour avoir su me conseiller sur la réalisation du questionnaire et pour son aide dans les statistiques.

Aux médecins généralistes ayant accepté de participer à ma thèse en m'accordant l'accès à leur salle d'attente et à leur patientèle.

Aux patients ayant pris de leur temps pour remplir mon questionnaire et ainsi me permettre de vous présenter mon travail.

À Nathalie PINOL, bibliothécaire à la faculté de Médecine de Clermont-Ferrand pour m'avoir appris à faire une recherche bibliographique.

Aux membres du Département de Médecine Générale de la faculté de Clermont-Ferrand pour leur implication dans ma formation en temps qu'interne.

À Philippe SARROU, mon tuteur pendant mes 3 années d'internat pour m'avoir accompagné pendant mon 3^{ème} cycle.

Aux docteurs Corinne BOISARD, Bruno FOLLANFANT, Stéphane GUIGNARD, et Véronique BERTRAND-JARROUSSE pour m'avoir formé en médecine générale.

Aux services des Urgences du CHU de Clermont-Ferrand, de Médecine Polyvalente du CH de Riom, de la PMI de Saint-Flour et l'HAD AURA pour m'avoir formé sur différentes compétences qui me seront utiles en médecine générale.

À mes parents et mes beaux-parents, pour avoir fait de moi la personne que je suis devenu.

À ma famille, pour m'avoir toujours soutenu de la 1^{ère} année de médecine à ma soutenance de thèse.

À Serge, Robert et Monique, mes grands-parents qui ne m'auront pas vu finir mes études mais qui m'auront vu m'initier à mon métier.

À mes amis pour les bons moments passés ensemble et leurs encouragements.

À Alix, Sophie, Marine, Julien et Ophélie, pour nos soirées passées à jouer, et pour m'épauler dans les mauvais moments.

À Félix, mon ami d'enfance, qui réussit à avoir du réseau pour me contacter même depuis son île.

À Tif, pour ses 10 années de relation, pour son soutien inconditionnel même dans mes erreurs, pour son avis aiguisé lors de ce projet, et surtout... pour toutes ses corrections.

| | |
|--|-----------|
| Liste des tableaux et des figures | 10 |
| Liste des abréviations | 11 |
| 1. INTRODUCTION | 12 |
| 2. MATÉRIELS ET MÉTHODES..... | 14 |
| 2.1. L'inclusion des médecins généralistes | 14 |
| 2.2. Le questionnaire | 14 |
| 2.3. Statistiques, validation du projet, éthique, et textes réglementaires encadrant l'étude | 16 |
| 3. RÉSULTATS | 17 |
| 3.1. Les médecins généralistes : inclusion, lieu d'implantation, et période de recueil..... | 17 |
| 3.2. Caractéristiques de l'échantillon | 18 |
| 3.3. Réponses des patients aux questions | 19 |
| 3.4. Analyse des réponses..... | 21 |
| 4. DISCUSSION | 24 |
| 4.1. Les généralistes participants..... | 24 |
| 4.2. Le recueil..... | 26 |
| 4.3. Les statistiques | 26 |
| 4.4. Le questionnaire | 28 |
| 4.5. Les questions d'intérêts | 32 |
| 5. CONCLUSION | 34 |
| Références bibliographiques..... | 36 |
| Annexe I. Le questionnaire distribué aux patients | 38 |
| Annexe II. Inclusion des questionnaires..... | 42 |
| Annexe III. Analyse des résultats en fonction des paramètres des répondants | 43 |

Liste des tableaux et des figures :

TABLEAUX :

| | |
|--|----|
| Tableau I : caractéristiques de l'échantillon..... | 19 |
| Tableau II : réponses aux questions (hors questions d'intérêts)..... | 20 |
| Tableau III : réponses aux questions d'intérêts | 21 |
| Tableau IV : participation des patients en fonction des cabinets | 25 |

FIGURES :

| | |
|---|----|
| Figure 1 : inclusion des médecins généralistes participants..... | 17 |
| Figure 2 : nombre de cabinets inclus par zones..... | 17 |
| Figure 3 : ressenti financier des patients sur une échelle de 0 à 10 | 18 |
| Figure 4 : nombre de médecins inclus par zones..... | 24 |
| Figure 5 : participation des patients en fonction du lieu d'implantation du cabinet en pourcentages | 25 |

Liste des abréviations :

ACS : Aide au paiement d'une complémentaire santé

AME : Aide médicale de l'État

ANSM : Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

ALD : Affection de longue durée

BIT : Bureau international du travail

CHU : Centre hospitalier universitaire

CMU-C : Couverture maladie universelle complémentaire

CNIL : Commission nationale de l'informatique et des libertés

DGCCRF : Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes

DMG : Département de médecine générale

GERMS : Groupe d'étude et de recherche sur le marketing santé

MR : Méthodologie de référence

OMS : Organisation mondiale de la santé

RGPD : Règlement général sur la protection des données

TP : Tiers payant

UCA : Université Clermont Auvergne

1. INTRODUCTION

L'opacité qui entoure le prix des médicaments, et plus largement les produits de santé, est un problème mondial. C'est pour cela que l'OMS avait invité les États membres à échanger publiquement les informations concernant leurs prix (1).

La France n'est pas épargnée par cette problématique. Cela peut être expliqué en partie par un défaut d'information des patients sur les prix des médicaments. Comme l'a révélé une enquête de la DGCCRF, 61% des officines évaluées à l'époque n'étaient pas conformes (2). Cette enquête montrait que cela concernait le manque de visibilité d'un support d'information du public sur la composition et le mode de fixation du prix des médicaments. Elle avait également trouvé un défaut de communication des prix des médicaments non visibles par les patients.

Les médecins pourraient participer à informer les patients sur ce sujet. Les prix des médicaments remboursables est indiqué à titre indicatif sur tous les logiciels d'aide à la prescription. Cela fait partie de leur cahier des charges (3). Quand on imprime une ordonnance électronique, ils ne sont malheureusement pas affichés. Selon l'ANSM en 2013, ces médicaments représentaient en France jusqu'à 85% des médicaments vendus en quantité et plus de 91% en termes de valeur (4). Si on interroge les patients, il ressort que 86% d'entre eux ne demandent jamais combien coûtent les médicaments prescrits par leurs médecins (5). Néanmoins, l'intérêt que pourraient porter nos patients à avoir accès plus facilement à ce prix n'a pas été étudié. Le code de déontologie impose que les médecins dispensent une information claire, loyale et adaptée aux patients sur leur état de santé (6). Mais à aucun moment le coût de leurs traitements n'est évoqué. Les données de littérature ne permettent pas de savoir si cela est abordé dans la relation entre un médecin et son patient. Il ne faut pas oublier que cette information pourrait permettre au patient de prendre conscience de sa maladie, de son coût et ainsi favoriser une meilleure observance. L'inobservance étant un problème important dans notre quotidien, qui implique tous les professionnels de santé autour d'un patient (7). Cela

représente un enjeu économique majeur. C'est face à cette problématique et en l'absence de données sur ce sujet que s'inscrit cette étude.

Elle a pour but d'évaluer l'acceptation des patients à la proposition de l'affichage du prix des médicaments remboursables sur leurs ordonnances. Dans un second temps, c'est l'intérêt que portent les patients à cette proposition qui a été recherché. L'utilisation de ce support pour véhiculer l'information pourrait aider les patients à prendre conscience des dépenses de santé et permettre de mieux les réguler. La dernière question d'intérêt porte sur l'influence potentielle que l'affichage de ce prix pourrait avoir sur leur demande en médicaments auprès de leur médecin généraliste.

2. MATÉRIELS ET MÉTHODES

L'étude était épidémiologique descriptive transversale.

La population étudiée était centrée sur les patients venant consulter un médecin généraliste libéral dans le département du Puy-de-Dôme.

2.1. L'inclusion des médecins généralistes

Le tirage au sort des médecins généralistes a été réalisé à partir d'une liste répertoriant l'ensemble des médecins généralistes du Puy-de-Dôme avec leur lieu d'exercice. La randomisation a été faite par grappe en prenant en compte l'adresse du lieu d'exercice des médecins. Ces derniers ont été contactés par téléphone dans l'ordre du tirage au sort. Ont été exclus de la liste : les médecins généralistes répertoriés comme tels mais ayant une activité non libérale ou apparentée à une spécialité autre que la médecine générale, ayant déménagé du département ou ayant cessé leur activité.

En cas de refus, le suivant sur la liste était contacté jusqu'à en inclure 20.

En cas d'acceptation, une boîte de type urne était placée dans sa salle d'attente avec 5 stylos ainsi que 25 questionnaires (Annexe I).

2.2. Le questionnaire

Le nombre de questionnaires fournis était basé sur le nombre moyen de consultations journalières des médecins généralistes français (22 actes/j travaillé). Les questionnaires (25 par cabinet tiré au sort) étaient disposés dans la salle d'attente en libre-service. Il était indiqué sur les questionnaires et sur la boîte de déposer les fiches remplies dans l'urne. Aucun questionnaire supplémentaire n'était fourni, même en cas de perte ou de remplissage de la totalité des documents. La période de recueil était de 3 mois. Les médecins pouvaient contacter le doctorant

en cas de question ou si les questionnaires étaient tous remplis avant ce délai. Passé celui-ci, ils étaient recontactés pour que la boîte et les questionnaires restants soient récupérés. Les critères d'inclusion des patients étaient indiqués sur la première page du questionnaire avec l'obligation pour les participants d'être majeurs. En cas d'âge inférieur à 18 ans indiqué sur le questionnaire, celui-ci était exclu de l'analyse. Il était demandé au patient de ne remplir qu'un seul questionnaire par personne. En cas de remplissage partiel du questionnaire, celui-ci était exclu de l'analyse s'il n'y avait pas de réponse à l'une des 3 questions d'intérêt sur lesquelles était basée l'étude. Les questionnaires étant exclusivement en français, le répondant devait comprendre et lire le français ou être avec une personne pouvant traduire pour répondre à celui-ci.

Le questionnaire a été réalisé sur un format demi-page A4 recto-verso pour un total de 4 pages. Sur la première était écrit un paragraphe de présentation suivi des questions de l'étude sur les pages suivantes. L'avis de la directrice de thèse et du biostatisticien liés à cette étude ont été recueillis lors de la conception de celui-ci. La dernière page était dédiée à l'explication de la réglementation encadrant cette étude. Une feuille A4 avec rappel de la réglementation était disposée dans les cabinets participants.

Le niveau d'étude demandé reprenait les niveaux des diplômes français (8). Les niveaux 7 (master) et 8 (doctorat), moins fréquents, ont été fusionnés. Il a été décidé de rajouter une catégorie correspondant à l'absence de diplôme. Les statuts professionnels proposés s'appuyaient sur la définition de la population active et inactive selon le BIT (9) (10). En cas de situation autre que celles proposées, une case de texte libre était à disposition du répondant pour indiquer son statut professionnel. Celui-ci était alors réparti dans l'une des deux catégories susmentionnées au moment de l'analyse.

Les dernières questions posées étaient celles d'intérêt. La question de recherche principale était d'évaluer l'acceptation des patients à la proposition d'afficher le prix des médicaments remboursables sur l'ordonnance. Il a été décidé comme objectif secondaire

d'évaluer l'intérêt que portaient les patients à cette proposition. Le dernier objectif consistait à demander aux patients s'ils pensaient que la mention du prix des médicaments sur l'ordonnance diminuerait leurs demandes auprès du médecin.

Une zone de texte libre était présente à la fin du questionnaire pour laisser au patient un espace pour d'éventuelles remarques ou détails à apporter sur le sujet. Il avait été décidé que l'analyse du verbatim de ces réponses se ferait en fonction des commentaires apportés.

2.3. Statistiques, validation du projet, éthique, et textes réglementaires encadrant l'étude

Les statistiques ont été réalisées par un biostatisticien du CHU de Clermont-Ferrand via le logiciel EXCEL. Celles-ci ont repris les données intégrées dans un tableau EXCEL par le doctorant.

Une fiche décrivant l'étude et son intérêt ainsi que sa méthode de réalisation a été soumise à avis puis validation auprès du DMG de Clermont-Ferrand.

L'expertise d'un membre du comité d'éthique de l'UCA fut demandée. Il concluait que l'étude ne correspondait pas aux critères de la loi Jardé et que l'aval d'un comité d'éthique n'était pas nécessaire sauf en cas de publication de l'étude.

L'avis de la personne déléguée à la protection des données de l'UCA fut également sollicité. Elle classait cette étude en tant que MR n°004 édictée par la CNIL relative aux recherches n'impliquant pas la personne humaine. Elle préconisait d'enlever le caractère « anonyme » qui était indiqué initialement sur le paragraphe de présentation du questionnaire avant de le diffuser. Elle a indiqué les réglementations à inscrire sur le questionnaire et la feuille annexe. Une fiche de registre fut renseignée et envoyée pour inscrire l'étude au registre « CNIL » de l'UCA.

3. RÉSULTATS

3.1. Les médecins généralistes : inclusion, lieu d'implantation, et période de recueil

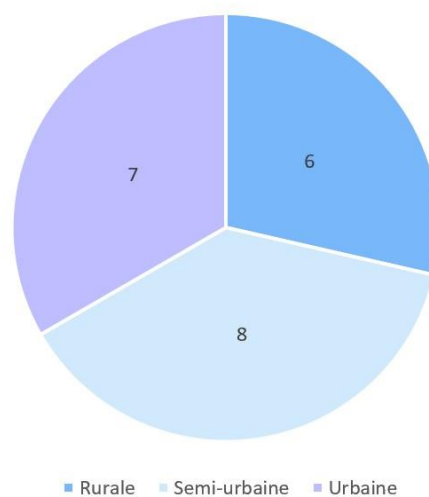
Au total 21 médecins généralistes exerçant dans des lieux différents du Puy-de-Dôme ont été inclus sur les 38 contactés (Figure 1).

Figure 1 : inclusion des médecins généralistes participants



Figure 2 : nombre de cabinets inclus par zones

Il y a une légère prépondérance du milieu semi-urbain au sujet du lieu d'implantation des cabinets (Figure 2).

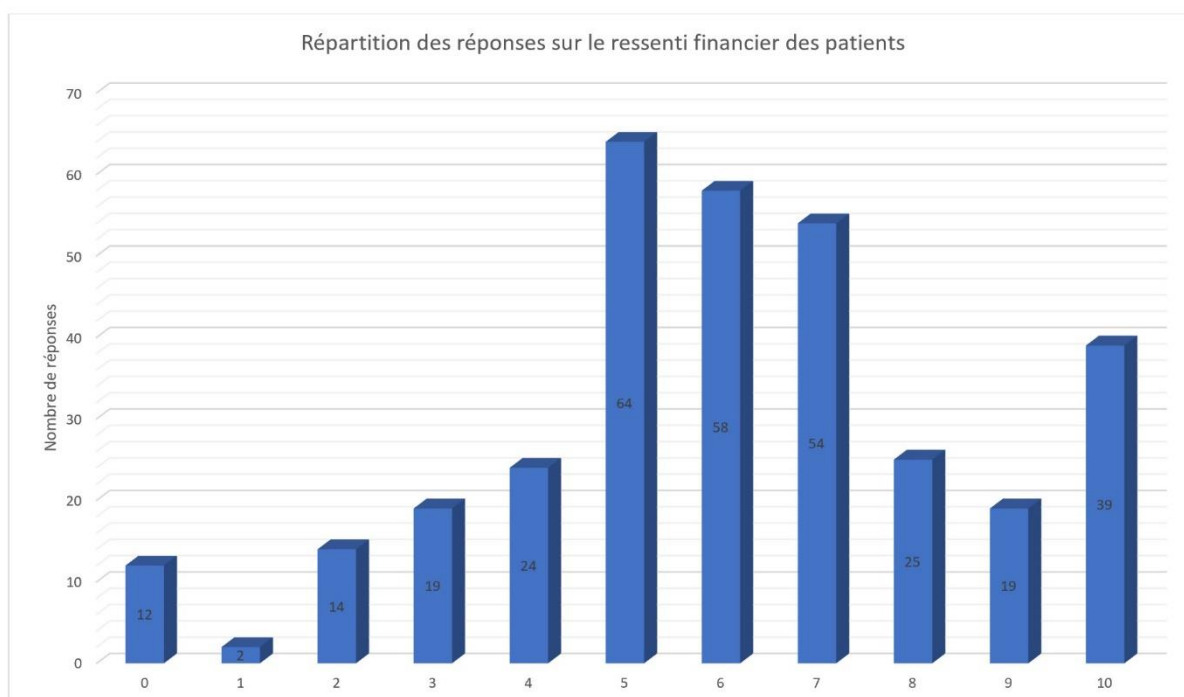


La période de recueil des questionnaires s'est étendue du 20/02/2020 au 22/06/2020.

3.2. Caractéristiques de l'échantillon

Les répondants ont un âge moyen de 51.07 ans (± 15.9) (319 réponses) pour un ressenti financier moyen de 6.03 (± 2.45) (330 réponses). La répartition des réponses sur le ressenti financier des patients est présentée dans la figure 3.

Figure 3 : ressenti financier des patients sur une échelle de 0 à 10



Le nombre de médicament(s) chronique(s) pris par le patient est de 2.77 (± 2.08). Cette question a été exclue de l'analyse pour cause d'insuffisance de données (176 réponses).

Les autres réponses en lien avec les caractéristiques des répondants ont été synthétisées dans le tableau I.

Tableau I : Caractéristiques de l'échantillon

| Question | Catégorie | Nombre de réponses à la question (%) |
|-------------------------------------|---|--------------------------------------|
| Sexe | Masculin | 94 (28.06%) |
| | Féminin | 241 (71.94%) |
| Zone d'habitation | Rurale | 144 (43.37%) |
| | Semi-urbaine | 89 (26.81%) |
| | Urbaine | 99 (29.82%) |
| Niveau d'étude | Pas de scolarisation / arrêt avant l'obtention d'un diplôme | 9 (2.69%) |
| | BEP/CAP/Certificat d'étude, BEPC ou équivalent | 104 (31.04%) |
| | Baccalauréat | 61 (18.21%) |
| | Bac +1 et +2 | 63 (18.81%) |
| | Bac +3 et +4 | 63 (18.81%) |
| | Bac +5 et plus | 35 (10.45%) |
| Situation professionnelle | Actif | 225 (66.37%) |
| | Inactif | 114 (33.63%) |
| ALD | Non | 251 (75.15%) |
| | Oui | 83 (24.85%) |
| CMU-C/ACS/AME | Non | 314 (96.02%) |
| | Oui | 13 (3.98%) |
| Prise de médicament(s) chronique(s) | Non | 149 (44.61%) |
| | Oui | 185 (55.39%) |

3.3. Réponses des patients aux questions

Après récupération des questionnaires et exclusion de ceux ne respectant pas le protocole (Annexe II), 339 questionnaires ont été analysés sur les 525 déposés, soit 64,5 %.

Les autres réponses ont été synthétisées dans les tableaux II et III.

Tableau II : Réponses aux questions (hors questions d'intérêts)

| Question | Catégorie | Nombre de réponses à la question (%) |
|--|-----------|--------------------------------------|
| Connaissance des prix des médicaments par le patient | Non | 246 (73.21%) |
| | Oui | 90 (26.79%) |
| Connaissance des prix des médicaments par le médecin | Non | 126 (39.50%) |
| | Oui | 193 (60.50%) |
| Savoir où trouver le prix de ses médicaments | Non | 155 (45.99%) |
| | Oui | 182 (54.01%) |
| Volonté d'un accès plus facile aux prix | Non | 86 (25.98%) |
| | Oui | 245 (74.02%) |
| Consultation des relevés de remboursements | Non | 100 (30.21%) |
| | Oui | 231 (69.79%) |
| Demande de médicament remboursable au médecin | Non | 182 (54.65%) |
| | Oui | 151 (45.35%) |
| Discussion du prix avec le médecin | Non | 195 (60%) |
| | Oui | 130 (40%) |

La zone de texte libre mise en place pour d'éventuels commentaires à la fin du questionnaire a été exclue en raison de sa faible utilisation (74 réponses) et de l'absence de lien entre les réponses ou avec le sujet.

Tableau III : Réponses aux questions d'intérêts

| Question | Catégorie | Nombre de réponses à la question (%) |
|--|-------------------------|--------------------------------------|
| Acceptation du prix des médicaments sur l'ordonnance | Pas du tout d'accord | 4 (1.19%) |
| | Pas d'accord | 5 (1.49%) |
| | Sans opinion | 85 (25.37%) |
| | D'accord | 126 (37.61%) |
| | Tout à fait d'accord | 115 (34.33%) |
| Intérêt pour le prix des médicaments sur l'ordonnance | Pas du tout intéressant | 14 (4.17%) |
| | Pas intéressant | 14 (4.17%) |
| | Sans opinion | 70 (20.83%) |
| | Intéressant | 152 (45.24%) |
| | Très intéressant | 86 (25.60%) |
| Influence de la connaissance du prix sur la consommation | Aucunement | 168 (53.16%) |
| | Faiblement | 38 (12.03%) |
| | Modérément | 74 (23.42%) |
| | Importante | 24 (7.59%) |
| | Très importante | 12 (3.80%) |

3.4. Analyse des réponses

Toutes les données significatives ont été réparties dans l'annexe III avec les tests statistiques utilisés.

Le genre du répondant influence sur l'envie d'avoir accès plus facilement aux prix des médicaments, avec une volonté plus présente chez les patientes ($p=0.006$).

L'âge influe significativement sur plusieurs réponses : plus les patients sont âgés, plus ils déclarent consulter leurs relevés de remboursements ($p=0.002$). À l'inverse plus ils sont jeunes, plus ils accepteraient d'avoir le prix des médicaments remboursables sur leurs ordonnances ($p=0.014$) et plus ils trouveraient cela intéressant ($p=0.039$). S'ils connaissaient le prix des médicaments remboursables, alors ils seraient susceptibles de réduire davantage leur demande en médicaments auprès de leur médecin ($p=0.001$).

Un lien a pu être établi entre la zone d'habitation (milieu rural, semi-urbain ou urbain) et la demande en médicaments remboursables des patients auprès de leur médecin. Il y a une demande plus importante chez les patients habitant en milieu urbain que ceux habitant en milieu semi-urbain, eux-mêmes plus demandeurs que ceux en milieu rural ($p=0.038$).

Concernant le niveau de ressenti financier, aucun lien statistique significatif n'a été mis en évidence.

Plusieurs liens statistiques entre le niveau d'étude et certaines questions ont pu être mis en lumière : chez les personnes déclarant un haut niveau d'étude, le fait de vouloir un accès plus facile au prix des médicaments est plus important que chez ceux déclarant un niveau faible ($p=0.042$). Plus le niveau d'études augmente, plus les patients acceptent d'avoir le prix des médicaments remboursables sur leurs ordonnances ($p=0.001$) et plus leur intérêt à ce sujet est croissant ($p=0.033$). On trouve le lien inverse concernant la consultation des relevés de remboursements : plus les personnes ont un haut niveau d'étude, moins elles consulteraient leurs relevés de remboursements ($p=0.016$).

Concernant la situation professionnelle, elle a été répartie en deux groupes prévus à priori en fonction des réponses des patients, à savoir les patients dits « actifs » et ceux dits « inactifs ». Statistiquement, les patients se trouvant dans le groupe des « actifs » accepteraient mieux d'avoir le prix des médicaments sur leurs ordonnances ($p=0.004$) et seraient plus susceptibles de diminuer leur demande en médicaments s'ils en connaissaient le prix ($p=0.041$).

Les patients en ALD seraient plus nombreux à connaître le prix de leurs médicaments que ceux sans ALD ($p=0.038$). Ils pensent que leur médecin connaît le prix des médicaments de leurs ordonnances ($p=0.003$) et consultent de façon plus importante leurs relevés de remboursements ($p=0.036$).

Les patients bénéficiaires de la CMU-C, de l'ACS ou d'une AME, consulteraient moins leurs relevés de remboursements que les autres ($p=0.009$).

Les patients prenant des médicaments chroniques sauraient mieux le prix des médicaments ($p=0.023$) et où trouver leur prix ($p=0.003$) que les autres.

A préciser qu'il s'est posé la question de savoir si l'influence de la connaissance du prix sur la consommation serait plus importante chez les personnes déclarant avoir déjà demandé des médicaments remboursables à leur médecin. Le test de tendance utilisé n'a pas mis de lien en exergue ($p=0.890$).

4. DISCUSSION

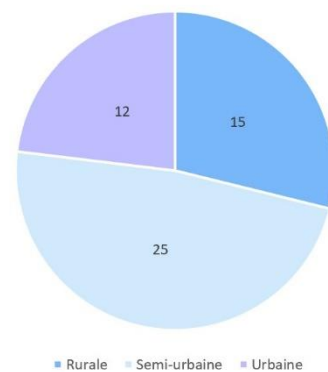
4.1. Les généralistes participants

Un total de 20 médecins de cabinets différents a été jugé satisfaisant pour avoir une bonne représentativité de la population puydômoise. De plus, le doctorant étant seul pour inclure, déposer et récupérer les questionnaires sur l'ensemble du département, ce chiffre était aussi contraint par cette limite technique. Il a été inclus un 21^{ème} médecin généraliste : celui-ci avait refusé initialement, puis a recontacté le doctorant en temps utile pour participer à l'étude alors que le 20^{ème} avait déjà été inclus. Il a été décidé de l'incorporer pour avoir un échantillon plus important. Pour éviter de tirer au sort plusieurs médecins d'un même cabinet de groupe afin de ne pas le sur-représenter par rapport aux praticiens seuls, une randomisation en grappe via l'adresse a été choisie. Cette méthode, couplée à la mise à disposition des questionnaires dans les salles d'attente, a conduit à inclure 21 cabinets pour un total de 52 médecins.

L'une des raisons du nombre important de patients provenant de milieux ruraux et semi-urbains pourrait être du fait que les 4 médecins ayant refusé de participer se trouvaient exclusivement en zone urbaine (3 sur Clermont-Ferrand, 1 sur Riom). La randomisation ne prenait pas en compte le lieu d'implantation des médecins ni le nombre de médecins par adresse. Ceci a conduit au fait que les médecins des cabinets suivants (dans l'ordre de tirage au sort) étaient majoritairement installés en zone semi-urbaine.

Figure 4 : nombre de médecins inclus par zones

Malgré l'impression de répartition homogène des cabinets entre les 3 zones, il y avait un nombre plus important de médecins issus du milieu semi-urbain (25/52) (Figure 4).



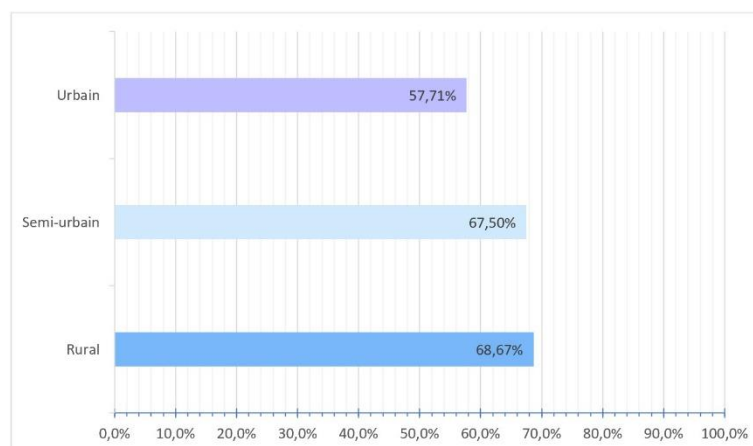
Dans l'optique d'éviter ce biais, il a été décidé de ne pas refournir de questionnaires aux cabinets participants même si ceux donnés préalablement étaient tous remplis ou perdus. Celui-ci semble avoir été en partie maîtrisé car le taux de réponses n'a pas été affecté par le nombre de praticiens/adresses : des questionnaires mis à disposition dans un cabinet avec un praticien seul pouvaient tous être remplis tandis qu'un cabinet de groupe pouvait avoir un faible taux de réponses (Tableau IV).

Tableau IV : participation des patients en fonction des cabinets

| Cabinet | Lieu d'implantation (selon la population INSEE) | Nombre de médecin/adresse | Nombre de questionnaires remis | Nombre de questionnaires récupérés | Nombre de questionnaires remplis | Nombre de questionnaires analysables |
|---------|---|---------------------------|--------------------------------|------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| 1 | rural | 1 | 25 | 24 | 18 | 16 |
| 2 | rural | 5 | 25 | 17 | 17 | 17 |
| 3 | rural | 1 | 25 | 22 | 22 | 22 |
| 4 | rural | 5 | 25 | 21 | 21 | 21 |
| 5 | urbain | 3 | 25 | 24 | 18 | 18 |
| 6 | semi-urbain | 1 | 25 | 25 | 25 | 25 |
| 7 | urbain | 2 | 25 | 20 | 15 | 14 |
| 8 | rural | 2 | 25 | 22 | 22 | 18 |
| 9 | semi-urbain | 4 | 25 | 24 | 10 | 9 |
| 10 | semi-urbain | 5 | 25 | 17 | 15 | 15 |
| 11 | semi-urbain | 3 | 25 | 18 | 17 | 17 |
| 12 | semi-urbain | 3 | 25 | 23 | 23 | 23 |
| 13 | semi-urbain | 3 | 25 | 16 | 16 | 16 |
| 14 | urbain | 1 | 25 | 23 | 5 | 5 |
| 15 | urbain | 1 | 25 | 21 | 4 | 3 |
| 16 | urbain | 2 | 25 | 24 | 24 | 24 |
| 17 | semi-urbain | 4 | 25 | 24 | 24 | 24 |
| 18 | urbain | 2 | 25 | 19 | 17 | 17 |
| 19 | semi-urbain | 2 | 25 | 15 | 7 | 6 |
| 20 | urbain | 1 | 25 | 20 | 20 | 20 |
| 21 | rural | 1 | 25 | 22 | 9 | 9 |

Cette sur-représentativité des patients des milieux ruraux et semi-urbains est liée à un taux de remplissage plus faible des questionnaires en milieu urbain (Figure 5).

Figure 5 : participation des patients en fonction du lieu d'implantation du cabinet en pourcentages



4.2. Le recueil

Les 3 mois de période de recueil ont été décidés de manière arbitraire en amont de la mise en place. Il était estimé qu'au-delà de ce délai, peu de nouveaux questionnaires seraient remplis. De plus, en cas de période d'inclusion plus longue, le risque de perte de questionnaires ou de la boîte devenait trop important. La période de recueil a été perturbée par l'épidémie de COVID-19 avec notamment un confinement du 17/03/2020 au 11/05/2020. Lors de cette période, l'ensemble des boîtes et des questionnaires fut retiré des salles d'attente. Après ce confinement, certains praticiens ont recommencé à inclure alors que d'autres non. Le contexte sanitaire a donc pu impacter le taux (64.5%) et la nature des réponses.

Les questionnaires étaient mis à disposition dans les salles d'attente pour plusieurs raisons. D'un point de vue pratique, cela évitait au médecin et au doctorant de « choisir » les participants, ce qui aurait été chronophage et impactant sur la représentativité de l'échantillon. Tous les patients du cabinet, quel que soit leur médecin, pouvaient remplir un questionnaire, ce qui était prévu avec un tirage par l'adresse du cabinet. Il a été décidé que les questionnaires soient récupérés via une urne pour mieux anonymiser les répondants de façon autonome. Est-ce que certains patients n'auraient pas refusé de remplir le questionnaire par peur d'être stigmatisés par un investigateur ? Certaines conditions (patient avec un ressenti financier de 0, patient de faible niveau d'études, ...) auraient pu inciter les participants à s'exclure par crainte de jugement. Le fort taux de recueil (64.5%) apporte un satisfécit sur le choix de la méthode.

4.3. Les statistiques

Les statistiques ont été réalisées par un biostatisticien pour apporter son expertise sur ce domaine. Aucun calcul du nombre de sujets nécessaires n'a été réalisé au préalable de cette étude. Le nombre de médecins inclus, de questionnaires par médecin et la période de recueil

ont été principalement imposés par les limites techniques de l'étude qui ont déjà été détaillées. La représentativité de l'échantillon a été améliorée grâce au tirage au sort des cabinets, à la mise à disposition des questionnaires aux patients et à l'inclusion du maximum de sujets.

Les variables quantitatives analysées suivent une distribution normale. Le nombre de médicaments présents sur l'ordonnance a été retiré du fait d'un manque de réponses. La plupart des patients ne répondaient pas, peut-être car ils n'en prenaient pas ou que ce nombre était variable. D'autres ont quand même signifié cette absence de médicament en notant « 0 » ce qui rend la raison du manque de réponse incertaine. Si le questionnaire avait été évalué au préalable sur un petit échantillon, ce problème aurait sûrement été décelé.

Pour les deux autres variables (âge et ressenti financier), ne voyant pas d'intérêt de chercher de lien entre elles pour cette étude, elles ont été exclusivement analysées avec des variables qualitatives. Lorsque la variable ne comportait que deux groupes (exemple : oui/non), un test de Student était réalisé. Lorsqu'il y avait plus de deux groupes (les 3 questions d'intérêt), un test paramétrique d'analyse de la variance était fait (ANOVA).

Pour les variables qualitatives (= catégorielle) nominales, lorsque la taille des effectifs était suffisamment grande ($n > 5$), le test du Chi2 était réalisé. Si les effectifs étaient trop limités, nous effectuons un test de Fischer. Certaines limites propres au logiciel, comme le manque de puissance de calcul statistique, ont obligé à utiliser un test de Chi2 lorsqu'il y avait trop de classes, même en cas d'effectifs trop faibles. Cela a pu entraîner un biais statistique pour ces données. Par exemple, on ne trouve pas d'influence significative du genre déclaré sur l'acceptation du prix des médicaments sur les ordonnances ($p=0.067$) ou l'intérêt de l'avoir ($p=0.063$). Cela ne correspond pas à l'impression que l'on a lors de la lecture des questionnaires où l'on note beaucoup de réponses « sans opinion » de la part des hommes tandis que les femmes semblent plus favorables.

Pour l'analyse des variables qualitatives ordinales (exemple : niveau d'étude), un test de tendance était privilégié, à une exception près. Lorsque le niveau d'étude a été comparé à la volonté d'avoir un accès plus facile aux prix des médicaments, un test exact de Fischer a été préféré en raison d'une répartition en U des réponses. La catégorie n°1 (pas de scolarisation/arrêt avant l'obtention d'un diplôme) répondant à 66.6% qu'il n'y avait pas de volonté d'avoir accès plus facilement aux prix des médicaments.

Aucun test statistique n'a été effectué au sujet de la zone de texte libre à la fin du questionnaire. Il y avait en effet peu de commentaires et ces derniers n'avaient majoritairement aucun lien avec le sujet ni entre eux.

4.4. Le questionnaire

La question du genre a été posée de façon binaire en se basant sur l'identité sexuelle connue administrativement. Les personnes non binaires ou s'identifiant à un genre autre que celui attribué à la naissance ont pu déclarer un genre différent de celui sur leur carte d'identité. Par ailleurs, elles ont pu ne pas répondre à cette question ou au questionnaire si elles ne se sentaient pas concernées. Une case de texte libre demandant le genre auquel le patient s'identifie aurait permis d'éviter ce biais. Un second biais a pu être la prépondérance de patientes ayant répondu à l'étude (72%). On sait que 58% des consultations sont honorées par des patientes (11) ce qui expliquerait en partie que les questionnaires aient été remplis principalement par des femmes. Il demeure difficile de savoir si cette sous-représentativité d'hommes entraîne une impossibilité d'extrapoler ces données à la population générale. Selon l'analyse faite, le genre déclaré ne semble pas impacter de façon significative les réponses, hormis pour la volonté d'avoir accès plus facilement aux prix des médicaments. Mais cela reste aussi limité par la puissance des tests statistiques.

Lors de la conception des questionnaires, il a été pensé à prendre en compte la zone d'implantation du cabinet. Cela n'a pas été retenu en raison de la possibilité d'avoir des patients de zones différentes et assez éloignées du cabinet, surtout en cas de secteur souffrant de désertification médicale. Cette hypothèse explique la différence entre les réponses attendues à la question des zones d'habitations des patients si elles correspondaient aux lieux d'implantation des cabinets (Figure 2) et les réponses obtenues (Tableau I). Il a été décidé de demander aux patients leur lieu de vie selon trois catégories simplifiées : rurale, semi-urbaine et urbaine. On observe que plus les patients habitent dans un milieu rural moins ils demanderaient de médicaments remboursables.

Pour plus de simplicité et en raison de la multitude de réponses possibles, la situation professionnelle a été scindée en deux catégories prévues à priori. Des liens significatifs entre la situation et d'autres questions ont été mis en évidence mais de façon assez similaire à ceux trouvés avec l'âge. Les patients dit « actifs » étant théoriquement plus jeunes que les « inactifs », un test de Student pour comparer l'âge entre les deux catégories a été réalisé. Il montre une différence d'âge nette entre ces deux catégories ($p < 0.001$). Les différences mises en avant ne seraient pas liées à la différence de catégorie socio-professionnelle mais à la différence d'âge. En l'absence d'étude complémentaire permettant d'avoir des catégories socioprofessionnelles d'âges comparables, il reste préférable de ne pas retenir l'impact de la catégorie socioprofessionnelle sur les réponses.

Le tiers-payant lors des consultations médicales est la règle dans beaucoup de pays. Sa mise en place a été source de débat et encore récemment en 2017 : la proposition de loi qui aurait obligé les médecins à réaliser le tiers-payant intégral a entraîné de vives critiques avant qu'elle ne soit abandonnée. Les médecins français ne proposent pas tous systématiquement le tiers-payant à leurs patients, ne serait-ce que sur la part obligatoire. Pour certains confrères cette

impression de relative gratuité entraînerait une hausse des dépenses de santé par une demande en soins accrue. On sait depuis plus de 20 ans qu'une facilité d'accès aux soins chez les personnes précaires permet un effet de rattrapage dans la prise en charge de leurs pathologies par rapport aux autres patients (12) (13). À l'inverse, un reste à charge (participation forfaitaire, consigne sur les boîtes de médicaments) (14) (15) entraîne chez les plus démunis un renoncement aux soins, ce qui serait source d'économie pour l'État. Une politique de mise en place du tiers-payant provoque surtout une égalité d'accès aux soins avec une prise en charge plus précoce des maladies avant qu'elles ne deviennent plus coûteuses. Cette mesure entraînerait des économies de santé (16). On peut s'attendre à ce que la présence du prix sur l'ordonnance ait un impact psychologique sur les patients. Il a été pensé que l'exonération du ticket modérateur pouvait influencer les réponses. L'hypothèse du chercheur était que les patients sans reste à charge sur leurs médicaments trouvent moins d'intérêt à en connaître le prix. Les demandes des plus démunis pourraient se voir diminuées, par culpabilité, ce qui n'est pas le but de cette étude. Des résultats contradictoires ressortent entre les patients bénéficiant d'une ALD et ceux de la CMU-C, ACS ou AME au sujet de la consultation des relevés de remboursement. Certains liens présents dans le groupe « ALD » (meilleure connaissance des prix des médicaments par le patient et le médecin) ne se retrouvent pas dans le groupe « CMU-C, ACS, AME ». Comme évoqué précédemment, des études complémentaires semblent nécessaires pour savoir si cette variabilité groupe-dépendant est à retenir ou simplement liée au manque de puissance du groupe « CMU-C, ACS, AME ».

L'impact de la précarité sur les réponses a voulu être évalué de façon indépendante via plusieurs paramètres. L'un d'entre eux était le ressenti financier du patient. Ce dernier a été préféré au montant gagné annuellement en euros, qui peut être un sujet tabou en France. Une échelle pour sonder ce ressenti a été créée spécialement pour cette thèse et n'avait donc pas été évaluée via une étude préalable. Cependant, le taux de réponses fut important (330 répondants).

Un second paramètre était de bénéficier de la CMU-C, ACS ou AME. Ces anciennes dénominations (CMU-C et ACS) ont été préférées à la Complémentaire Santé Solidaire puisque son apparition est récente (01/11/2019). On estime que sur les 653 742 habitants du Puy-de-Dôme (17) : 38 783 personnes bénéficiaient de la CMU-C (18), 12 026 de l'ACS (19) et 3 086 de l'AME (20) soit 8.24% de la population départementale. Selon ces données, il aurait été attendu d'avoir 27 personnes jouissant de ces aides sur les 327 répondants à cette question. Il ressort que l'échantillon étudié contient peu de bénéficiaires de ces aides (<4%). Comme détaillé dans la partie résultat, le seul lien mis en évidence porte sur la consultation des relevés des remboursements qui serait moins fréquente dans cette population. Ce lien et l'absence d'autres peuvent être expliqués par le faible taux d'inclusion de ces patients (13 personnes déclarées). Il reste donc préférable de ne pas retenir les données sur ce groupe.

Les patients qui prennent des médicaments chroniques déclarent mieux savoir le prix des médicaments et où en trouver le prix que ceux n'en prenant pas. Cette population est la principale consommatrice de médicaments prescrits : ils se retrouvent plus souvent confrontés au système de santé et le maîtrisent probablement mieux que les autres patients. Il n'a pas été retrouvé de lien statistique avec d'autres variables, ce qui pourrait laisser supposer que la mise en place de l'affichage du prix sur les ordonnances n'aurait pour eux pas d'impact. Cette hypothèse est tangible s'ils considèrent que leur(s) médicament(s) remboursable(s) sont liés à leur(s) pathologie(s) chronique(s) et donc nécessaires. L'observance des traitements chroniques reste insatisfaisante au vu des enjeux de santé publique. Cela devrait être un questionnement à chaque « renouvellement d'ordonnance » qui serait plus justement nommée réévaluation de traitement. L'affichage du prix des médicaments remboursables sur l'ordonnance n'aurait peut-être pas pour cause de diminuer la demande en médicaments chez ces patients mais pourrait leur permettre de mieux observer leur(s) traitement(s).

4.5. Les questions d'intérêts

Cette étude montre que seulement 2.68% des patients n'accepteraient pas d'avoir le prix des médicaments sur l'ordonnance (étant prises en compte les réponses « Pas d'accord » et « Pas du tout d'accord »).

De la même façon, seulement 8.34% ne trouvent pas d'intérêt à cette proposition (étant prises en compte les réponses « Pas du tout intéressant » et « Pas intéressant »). Ces données sont plutôt en faveur de la mise en place d'un tel dispositif. Ces deux paramètres sont influencés par l'âge des patients puisque les réponses sont plus favorables chez les sujets jeunes. Cette population est celle qui consomme le moins de médicaments par rapport à leurs aînés. On peut supposer qu'il est plus simple d'accepter un tel changement quand on ne fait pas partie intégrante de la population la plus ciblée en termes de soins et de prescription médicamenteuse. Cela n'explique pas l'intérêt qu'ils portent au sujet. Ce dernier peut être à mettre en lien avec le développement de notre société qui est entrée dans une ère de l'information. La relation médecin-patient a évolué ces dernières années en parallèle du changement de la société. Les patients les plus âgés ont connu un modèle paternaliste où le médecin avait tendance à imposer sa vision aux patients qui en retour faisaient confiance sans comprendre nécessairement le but et l'intérêt des prescriptions. Les plus jeunes ont connu un monde où l'accès à l'information est quasiment sans limite. Ils souhaitent être plus informés avant de prendre eux-mêmes leurs décisions, ce qui est la base de la relation médecin-patient de nos jours. Ce besoin de savoir et de comprendre notre raisonnement peut se retrouver chez les patients avec un plus haut niveau d'études. En effet, l'esprit critique est intégré à leur cursus, ce qui expliquerait qu'ils acceptent et/ou trouvent un intérêt à avoir le prix des médicaments.

L'influence de la connaissance du prix sur la consommation médicamenteuse varie avec l'âge. Les suppositions développées précédemment expliquent pourquoi elle est plus grande chez les plus jeunes. Même si la majorité des patients pensent que leur consommation ne changerait pas (53.16%), il demeure que cela pourrait avoir un impact à différents niveaux chez 46.84% d'entre eux. Il resterait intéressant de confirmer les suppositions des patients : la question posée leur demandait de se projeter dans une situation différente avec une connaissance du prix des médicaments. On pourrait par exemple comparer le coût moyen annuel des médicaments prescrits par un médecin avant et après mise en place de cette procédure. Ces coûts sont déjà évalués et reçus de façon systématique par les médecins pour qu'ils puissent se comparer à la moyenne de la profession. Cette évaluation était le projet initial du doctorant mais semblait difficilement réalisable pour une thèse au vu des contraintes réglementaires et du temps nécessaire à la mise en place d'un tel système.

5. CONCLUSION

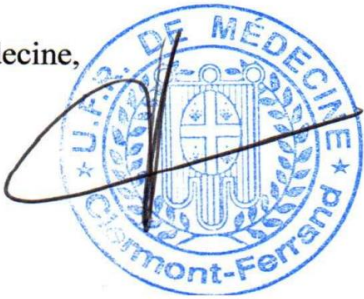
L'affichage à titre indicatif des prix des médicaments remboursables est une obligation pour les logiciels d'aide à la prescription. Pourtant quand un médecin imprime une ordonnance, ce prix n'apparaît pas. Des travaux se sont déjà penchés sur la connaissance du prix des médicaments par les patients. Aucune étude évaluant l'acceptation ou l'intérêt des patients à avoir ce prix sur leurs ordonnances n'a été retrouvée dans la littérature. Il est de même concernant l'influence qu'aurait la connaissance de ce prix sur la demande en médicaments de nos patients.

Cette étude a permis de faire un état des lieux de ce que pensent les patients à ce sujet. Il apparaît qu'ils seraient enclins à accepter ce dispositif pour lequel ils auraient un intérêt. Ceci serait particulièrement valable pour les jeunes et les personnes à hauts niveaux d'étude. Plus de la moitié des répondants prédisent que cela n'aurait pas d'influence sur leur demande en médicaments auprès de leur médecin. Pour l'autre partie, il est à noter que cette demande serait susceptible de diminuer pour une part non négligeable des patients (notamment chez les jeunes).

Cette étude pivot a pour but de poser les bases d'un projet plus complexe qui consiste à mettre en place ce système chez un groupe de médecins généralistes participants. L'objectif serait d'évaluer à moyen terme l'impact médico-économique que la connaissance de ce prix aurait. L'observance des patients s'en verrait potentiellement améliorée grâce à une prise de conscience du coût de leurs traitements, avec l'hypothèse d'augmenter leur survie à long terme.

Néanmoins, il semble indispensable de prendre en compte les conséquences psychologiques que pourrait avoir l'affichage de ce prix, en particulier pour les patients ayant des traitements onéreux et chez les plus démunis. Ces deux catégories pourraient se sentir culpabilisées à l'idée d'être une charge pour le système de santé. Un travail complémentaire pourrait s'enquérir de ces questions éthiques et rechercher si un risque plus important de renoncement aux soins est en lien avec la connaissance du coût des médicaments ?

Le Doyen de l'UFR de Médecine,
Pr Pierre CLAVELOU



Le Président du Jury,
Pr Philippe VORILHON

A handwritten signature in black ink, appearing to be "P. Vorilhon", written below the name of the President of the Jury.

Références bibliographiques

1. Organisation Mondiale de la Santé. 72^{ème} assemblée mondiale de la santé Point 11.7 de l'ordre du jour : améliorer la transparence des marchés de médicaments, de vaccins et d'autres produits sanitaires. 28 mai 2019. A72/A/CONF./2 Rev.1
2. Direction générale de la Concurrence, de la Consommation et de la Répression des fraudes. Information du consommateur sur le prix des médicaments vendus en pharmacie. [Internet]. 20 juin 2017. [Consulté le 04 avril 2021]. Disponible à : <https://www.economie.gouv.fr/dgccrf/information-consommateur-sur-prix-des-medicaments-vendus-en-pharmacie>
3. Décret n° 2019-856 du 20 août 2019 relatif à la certification des logiciels d'aide à la prescription et à la dispensation ainsi qu'à l'indemnité journalière en cas de travail à temps partiel pour motif thérapeutique. JORF n°0194 du 22 août 2019.
4. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. Analyse des ventes de médicaments en France en 2013. [Internet]. Juin 2014. [Consulté le 04 avril 2021]. Disponible à : https://uspo.fr/wp-content/uploads/2014/06/ANSM_Analyse-Ventes-Medicaments_2013.pdf
5. GERMS Sorbonne Universités. Le comportement du consommateur face aux prix des produits de santé [Master]. [France] : Sorbonne Universités. 2012.
6. Conseil national de l'Ordre des médecins. Article 35 - Information du patient (article R.4127-35 du code de la santé publique) [Internet]. [Consulté le 04 avril 2021]. Disponible à : <https://www.conseil-national.medecin.fr/code-deontologie/devoirs-patients-art-32-55/article-35-information-patient>
7. Académie nationale de Pharmacie. Observance des traitements médicamenteux en France. [Internet]. 15 décembre 2015 ; 8-14. [Consulté le 04 avril 2021]. Disponible à : https://www.acadpharm.org/dos_public/Rapport_1_observance_mEdicamenteuse_VF_C ORR_DGS_2016.02.09.pdf
8. Décret n° 2019-14 du 8 janvier 2019 relatif au cadre national des certifications professionnelles. JORF n°0007 du 9 janvier 2019.
9. Institut national de la statistique et des études économiques. Population active (au sens du Bureau International du Travail (BIT)) / Actifs (au sens du Bureau International du Travail (BIT)), personnes actives (au sens du Bureau International du Travail (BIT)) [Internet]. 28 janvier 2021. [Consulté le 04 avril 2021]. Disponible à : <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1224>
10. Institut national de la statistique et des études économiques. Emploi (au sens du Bureau International du Travail (BIT)) / Population active occupée (au sens du BIT), personnes en emploi (au sens du BIT) [Internet]. 28 janvier 2021. [Consulté le 04 avril 2021]. Disponible à : <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1159>
11. FAVIER C. Quels patients pour quels médecins ? [Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine]. [France] : Université de Lille 2 Droit et Santé ; 2014.

12. DOURGNON P, SERMET C. La consommation de médicaments varie-t-elle selon l'assurance complémentaire ? Questions d'économie de la santé n° 52 - Juin 2002.
13. DOURGNON P, GRIGNON M. Le tiers-payant est-il inflationniste ? Questions d'économie de la santé n° 27 - Mars 2000.
14. BATIFOULIER P. Faire payer le patient : une politique absurde. Revue du MAUSS n° 41- Janvier 2013 ; 77-8.
15. KAMBIA-CHOPIN B, PERRONNIN M. Les franchises ont-elles modifié les comportements d'achats de médicaments ? Questions d'économie de la santé n° 158 - Octobre 2010.
16. SOPENA P. Accès aux soins pour tous : rien n'est jamais acquis. Le sujet dans la cité n° 3 - Novembre 2012 ; 108-19.
17. Institut national de la statistique et des études économiques. Comparateur de territoire : Département du Puy-de-Dôme [Internet]. 15 avril 2021. [Consulté le 17 avril 2021]. Disponible à : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1405599?geo=DEP-63>
18. Assurance Maladie. Bénéficiaires de la CMU au 30 juin 2019 par département [Internet]. 19 novembre 2021. [Consulté le 17 avril 2021]. Disponible à : <https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/donnees-statistiques/couverture-maladie-universelle-cmu.php>
19. Ministère des Solidarités et de la Santé. Nombre de bénéficiaires de l'ACS par département de 2016 à 2018 [Internet]. 18 juin 2019. [Consulté le 17 avril 2021]. Disponible à : https://www.complementaire-sante-solidaire.gouv.fr/effectifs_acs.php
20. LATOURNERIE JY, SAULIÈRE J, HEMOUS C, BARTOLI F, FELLINGER F, REY JL. L'aide médicale d'État : diagnostic et propositions. Octobre 2019.

Le patient et le prix de ses médicaments

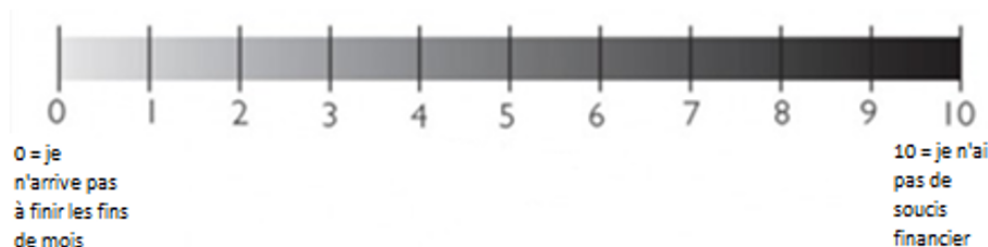
Voici un questionnaire destiné aux personnes **majeures**. Que vous preniez ou non des médicaments tous les jours votre avis m'intéresse*. Ce questionnaire dure **moins de 5 minutes**. Veuillez à ne remplir qu'un seul questionnaire par personne. **En vous remerciant par avance pour vos réponses.**

Sexe : Masculin Féminin

Quel âge avez-vous : _____

Habitez-vous dans une zone : Rurale Semi-Urbaine Urbaine
(=nombre d'habitant) (moins de 2000) (entre 2000 et 10 000) (plus de 10 000)

Comment vous trouvez vous financièrement ? (Entourez un chiffre selon le ressenti de votre situation financière)



Quel est votre niveau d'études ? (Cochez une seule réponse)

- Pas de scolarisation/Arrêt avant l'obtention d'un diplôme
- BEP/CAP/Certificat d'étude, brevet d'étude (BEPC) ou équivalent
- Baccalauréat
- Bac +1 et bac+2
- Bac +3 et bac+4
- Bac +5 et plus

*POUZOL Pierre-Alexandre. Thèse de Médecine Générale 2019
supervisée par le Professeur BOTTET et en collaboration avec le



Actuellement, êtes-vous : *(Cochez une à plusieurs réponses si besoin)*

 Etudiant En recherche d'emploi Stagiaire/apprenti rémunéré Employé Retraité Autre

Si autre, précisez *(notez la réponse dans le rectangle ci-dessous)*.

Bénéficiez-vous d'une Affection de Longue Durée (ALD) ?
 Oui Non

Bénéficiez-vous de la CMU-C ou de l'ACS ou de l'AME ?
 Oui Non

Prenez-vous des médicaments de façon chronique (par exemple un médicament pour le diabète, un médicament à visée contraceptive, etc..) ? *Ceci peut être un traitement quotidien, hebdomadaire, mensuel.*

Oui Non

Combien de médicaments différents sont présents sur votre ordonnance ?
Si vous prenez le même médicament plusieurs fois par jour, comptez le une seule fois. (Indiquez le nombre dans le rectangle ci-dessous) :

Connaissez-vous le prix des médicaments que vous prescrit votre médecin ?
 Oui Non

Pensez-vous que votre médecin connaisse le prix des médicaments sur votre ordonnance ?
 Oui Non

En tant que patient savez-vous où vous pouvez trouver le prix de vos médicaments ?
 Oui Non

Aimeriez-vous avoir accès plus facilement aux prix de vos médicaments ?

Oui Non

Consultez-vous vos relevés de remboursements ? Oui Non

Accepteriez-vous que les prix des médicaments remboursables soient écrits sur les ordonnances ? (Cochez une seule réponse)

Pas du tout d'accord Pas d'accord Sans opinion D'accord Tout à fait d'accord

Trouvez-vous intéressant que le prix des médicaments remboursables soient affichés sur les ordonnances ? (Cochez une seule réponse)

Pas du tout intéressant Pas intéressant Sans opinion Intéressant Très intéressant

Avez-vous déjà demandé des médicaments remboursables à votre médecin ? Oui Non

Si vous connaissiez les prix de vos médicaments remboursables :
- en discuteriez-vous avec votre médecin ? Oui Non

- est-ce que cela diminuerait le nombre de médicaments que vous demanderiez à votre médecin ? (Cochez une seule réponse).

Aucunement Faiblement Modérément Importante Très importante

Si vous avez un commentaire sur l'ensemble du sujet. (Profitez de cet espace ci-dessous).

Merci d'avoir pris le temps de remplir ce questionnaire. Pour finir il ne reste plus qu'à le **déposer dans la boîte prévue** à cet effet qui se trouve dans la salle d'attente.

La participation à ce questionnaire est **facultative**.

Les informations personnelles et professionnelles recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé par **l'Université Clermont Auvergne (UCA)** pour **évaluer le comportement des patients à la proposition d'affichage du coût des prescriptions**. La base légale du traitement repose **selon l'article 6 du règlement général sur la protection des données (RGPD)**.

Les données collectées seront communiquées aux seuls destinataires suivants : **M. Pouzol (doctorant), Pr Bottet (directrice de thèse), M. Mulliez (biostatisticien)**.

Les données sont conservées pendant **1 an à la suite de la soutenance de cette thèse**.

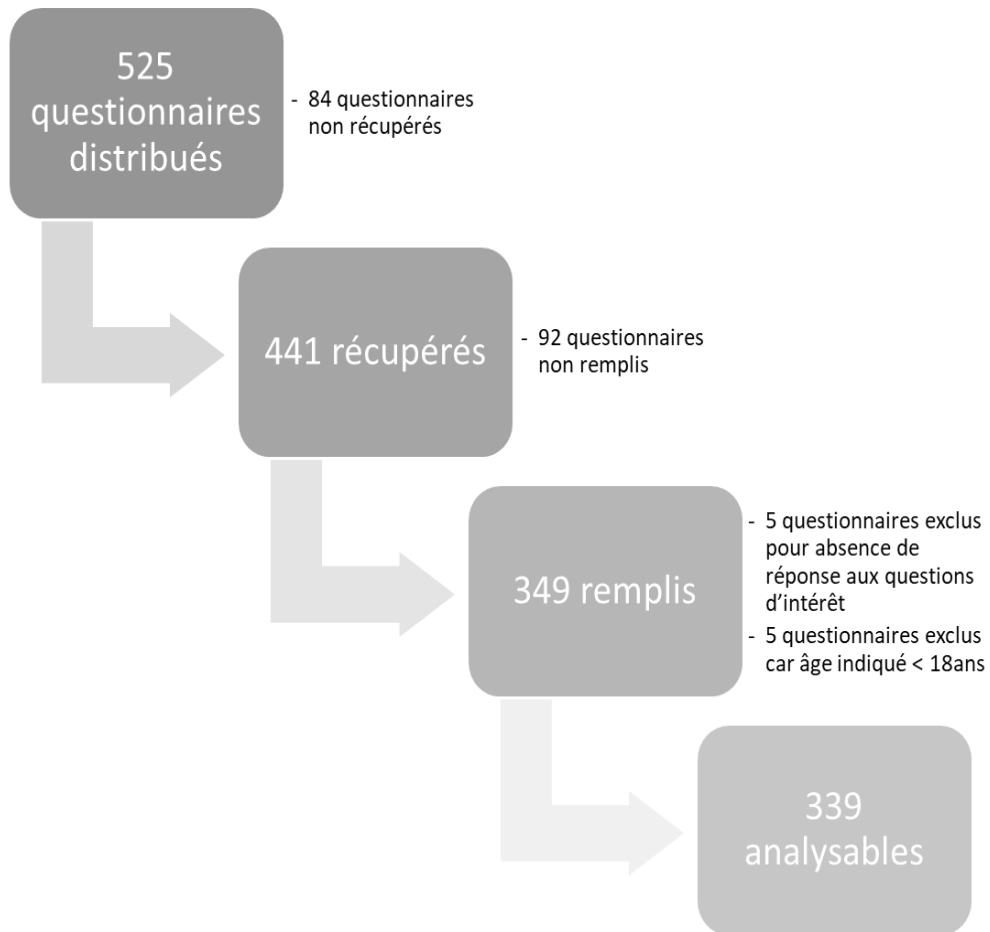
Vous pouvez accéder aux données vous concernant, les rectifier, demander leur effacement ou exercer votre droit à la limitation du traitement de vos données.

Consultez le site cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits.

Pour exercer ces droits ou pour toute question sur le traitement de vos données dans ce dispositif, vous pouvez contacter **le délégué à la protection des données à l'adresse mail suivante : dpo@uca.fr**

Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits « Informatique et Libertés » ne sont pas respectés, vous pouvez adresser une réclamation à la CNIL.

Annexe II : Inclusion des questionnaires



Annexe III : Analyse des résultats en fonction des paramètres des répondants

| Question | Liens significatif | p-value (test utilisé) |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Connaissance des prix des médicaments par le patient | ALD | p = 0.038 (Test du Chi-2) |
| | Prise de médicament(s) chronique(s) | p = 0.023 (Test du Chi-2) |
| Connaissance des prix des médicaments par le médecin | ALD | p = 0.003 (Test du Chi-2) |
| Connaissance d'endroit où trouver le prix de ses médicaments | Prise de médicament(s) chronique(s) | p = 0.003 (Test du Chi-2) |
| Volonté d'un accès plus facile aux prix | Niveau d'étude | p = 0.042 (test exact de Fischer) |
| | Sexe | p = 0.006 (test du Chi-2) |
| Consultation des relevés de remboursements | Âge | p = 0.002 (test de Student) |
| | Niveau d'étude | p = 0.016 (test de tendance) |
| | ALD | p = 0.036 (Test du Chi-2) |
| | CMU-C/ACS/AME | p = 0.009 (test exact de Fischer) |
| Acceptation du prix des médicaments sur l'ordonnance | Âge | p = 0.014 (test paramétrique ANOVA) |
| | Niveau d'étude | p = 0.001 (test de tendance) |
| | Situation professionnelle | p = 0.004 (test du Chi 2) |
| Intérêt pour le prix des médicaments sur l'ordonnance | Âge | p = 0.039 (test paramétrique ANOVA) |
| | Niveau d'étude | p = 0.033 (test de tendance) |
| Demande de médicament remboursable au médecin | Lieu d'habitation | p = 0.038 (test du Chi 2) |
| Discussion du prix avec le médecin | Pas de liens significatif | |
| Influence de la connaissance du prix sur la consommation | Âge | p = 0.001 (test paramétrique ANOVA) |
| | Situation professionnelle | p = 0.041 (test du Chi 2) |

(Conseil national de l'ordre des médecins)

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire. Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés. J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette FACULTE et de mes chers CONDISCIPLES, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'Honneur et de la Probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et je n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes MAÎTRES, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères. Que les HOMMES m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert d'OPPROBRE et méprisé de mes confrères si j'y manque.

Le prix des médicaments remboursables sur l'ordonnance des patients : Étude quantitative réalisée dans le Puy de Dôme en 2020.

Résumé :

CONTEXTE L'opacité entourant le prix des médicaments est un problème mondial. Ce prix ne figure pas sur nos ordonnances alors que cela pourrait intéresser nos patients. L'utilisation de ce support pour véhiculer l'information pourrait aider les patients à prendre conscience du coût des médicaments et permettre de réguler les dépenses de santé.

OBJECTIF L'objectif principal de cette thèse est d'évaluer l'acceptation des patients à la proposition d'affichage du coût des prescriptions. Les objectifs secondaires sont d'évaluer l'intérêt pour les patients d'avoir celui-ci et l'influence sur leur demande en médicaments remboursables envers leur médecin.

METHODE Cette étude quantitative est épidémiologique descriptive transversale. Elle a été réalisée sur la période du 20/02/2020 au 22/06/2020 par le biais de questionnaires à disposition des patients. Seuls des cabinets de médecins généralistes tirés au sort dans le département du Puy-de-Dôme étaient inclus.

RESULTATS La grande majorité des patients acceptent, et/ou trouvent un intérêt à avoir le prix des médicaments remboursables sur leurs ordonnances. Cela est d'autant plus vrai quand les patients sont plus jeunes, ou ont un niveau d'étude plus important. Pour un peu moins de la moitié d'entre eux cette connaissance pourrait modifier leur demande en médicaments, surtout chez les plus jeunes.

CONCLUSION Cette étude servait de prérequis à la mise en place d'un tel système pour évaluer à moyen terme l'impact médico-économique que la connaissance de ce prix aurait. Elle pourrait augmenter l'observance des patients grâce à une prise de conscience du coût de leurs traitements. Il serait intéressant d'évaluer la survie à long terme de ces patients. Il semble indispensable d'évaluer les conséquences psychologiques que pourrait avoir cet affichage, en particulier pour les patients ayant des traitements onéreux et chez les plus démunis. Ces deux catégories pourraient se sentir culpabilisées par les dépenses engagées.

Mots-clés :

- Prix
- Médicament
- Information
- Consommation
- Ordonnance
- Médecine générale