



HAL
open science

Les patients connaissent-ils le prix de leur santé? Analyse de la perception du coût des médicaments et des tests antigéniques par le patient et de ses implications en termes médico-économiques

Manon Barchewitz

► To cite this version:

Manon Barchewitz. Les patients connaissent-ils le prix de leur santé? Analyse de la perception du coût des médicaments et des tests antigéniques par le patient et de ses implications en termes médico-économiques. Sciences pharmaceutiques. 2021. dumas-04037565

HAL Id: dumas-04037565

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04037565>

Submitted on 20 Mar 2023

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.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0
International License

THESE

PRESENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE DEVANT LA
FACULTE DE PHARMACIE DE MARSEILLE

LE 14 DECEMBRE 2021

PAR

BARCHEWITZ Manon

Née le 26 janvier 1997 à Cannes

EN VUE D'OBTENIR

LE DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN PHARMACIE

TITRE :

**« Les patients connaissent-ils le prix de leur santé ?
Analyse de la perception du coût des médicaments et des
tests antigéniques par le patient et de ses implications en
termes médico-économiques »**

THESE ARTICLE

JURY :

Président : Docteur SIANI Carole

Membres : Docteur HACHE Guillaume
Docteur FOSSEY Fabian

27 Boulevard Jean Moulin – 13385 MARSEILLE Cedex 05
Tel. : 04 91 83 55 00 – Fax : 04 91 80 26 12

ADMINISTRATION :

| | |
|---|---|
| <i>Doyen :</i> | Mme Françoise DIGNAT-GEORGE |
| <i>Vice-Doyens :</i> | M. Jean-Paul BORG, M. François DEVRED, M. Pascal RATHELOT |
| <i>Chargés de Mission :</i> | Mme Pascale BARBIER, M. David BERGE-LEFRANC, Mme Manon CARRE, Mme Caroline DUCROS, Mme Frédérique GRIMALDI, M. Guillaume HACHE |
| <i>Conseiller du Doyen :</i> | M. Patrice VANELLE |
| <i>Doyens honoraires :</i> | M. Patrice VANELLE, M. Pierre TIMON-DAVID, |
| <i>Professeurs émérites :</i> | M. José SAMPOL, M. Athanassios ILIADIS, M. Henri PORTUGAL, M. Philippe CHARPIOT |
| <i>Professeurs honoraires :</i> | M. Guy BALANSARD, M. Yves BARRA, Mme Claudette BRIAND, M. Jacques CATALIN, Mme Andrée CREMIEUX, M. Aimé CREVAT, M. Gérard DUMENIL, M. Alain DURAND, Mme Danielle GARÇON, M. Maurice JALFRE, M. Joseph JOACHIM, M. Maurice LANZA, M. José MALDONADO, M. Patrick REGLI, M. Jean-Claude SARI |
| <i>Chef des Services Administratifs :</i> | Mme Florence GAUREL |
| <i>Chef de Cabinet :</i> | Mme Aurélie BELENGUER |
| <i>Responsable de la Scolarité :</i> | Mme Nathalie BESNARD |

DEPARTEMENT BIO-INGENIERIE PHARMACEUTIQUE

Responsable : Professeur Philippe PICCERELLE

PROFESSEURS

BIOPHYSIQUE

M. Vincent PEYROT
M. Hervé KOVACIC

GENIE GENETIQUE ET BIOINGENIERIE

M. Christophe DUBOIS

PHARMACIE GALENIQUE, PHARMACOTECHNIE INDUSTRIELLE,
BIOPHARMACIE ET COSMETOLOGIE

M. Philippe PICCERELLE

MAITRES DE CONFERENCES

BIOPHYSIQUE

M. Robert GILLI
Mme Odile RIMET-GASPARINI
Mme Pascale BARBIER
M. François DEVRED
Mme Manon CARRE
M. Gilles BREUZARD
Mme Alessandra PAGANO

GENIE GENETIQUE ET BIOTECHNOLOGIE

M. Eric SEREE-PACHA
Mme Véronique REY-BOURGAREL

PHARMACIE GALENIQUE, PHARMACOTECHNIE INDUSTRIELLE,
BIOPHARMACIE ET COSMETOLOGIE

M. Pascal PRINDERRE
M. Emmanuel CAUTURE
Mme Véronique ANDRIEU
Mme Marie-Pierre SAVELLI

BIO-INGENIERIE PHARMACEUTIQUE ET BIOTHERAPIES
PHARMACO ECONOMIE, E-SANTE

M. Jérémy MAGALON
Mme Carole SIANI

ENSEIGNANTS CONTRACTUELS

ANGLAIS

Mme Angélique GOODWIN

DEPARTEMENT BIOLOGIE PHARMACEUTIQUE
Responsable : Professeur Françoise DIGNAT-GEORGE

PROFESSEURS

BIOLOGIE CELLULAIRE

M. Jean-Paul BORG

HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE

Mme Françoise DIGNAT-GEORGE
Mme Laurence CAMOIN-JAU
Mme Florence SABATIER-MALATERRE
Mme Nathalie BARDIN

MICROBIOLOGIE

M. Jean-Marc ROLAIN
M. Philippe COLSON

PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE, HYGIENE ET
ZOOLOGIE

Mme Nadine AZAS-KREDER

MAITRES DE CONFERENCES

| | |
|--|--|
| BIOCHIMIE FONDAMENTALE, MOLECULAIRE ET CLINIQUE | M. Thierry AUGIER M. Edouard LAMY Mme Alexandrine BERTAUD Mme Claire CERINI Mme Edwige TELLIER M. Stéphane POITEVIN |
| HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE | Mme Aurélie LEROYER M. Romaric LACROIX Mme Sylvie COINTE |
| MICROBIOLOGIE | Mme Michèle LAGET Mme Anne DAVIN-REGLI Mme Véronique ROUX M. Fadi BITTAR Mme Isabelle PAGNIER Mme Sophie EDOUARD M. Seydina Mouhamadou DIENE |
| PARASITOLOGIE ET MYCOLOGIE MEDICALE, HYGIENE ET ZOOLOGIE | Mme Carole DI GIORGIO M. Aurélien DUMETRE Mme Magali CASANOVA Mme Anita COHEN |
| BIOLOGIE CELLULAIRE | Mme Anne-Catherine LOUHMEAU |

ATER

| | |
|---|------------------------|
| BIOCHIMIE FONDAMENTALE, MOLECULAIRE ET CLINIQUE | Mme Anne-Claire DUCHEZ |
| BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLECULAIRE | Mme Alexandra WALTON |

A.H.U.

| | |
|----------------------------|--------------------|
| HEMATOLOGIE ET IMMUNOLOGIE | Mme Mélanie VELIER |
|----------------------------|--------------------|

DEPARTEMENT CHIMIE PHARMACEUTIQUE

Responsable : Professeur Patrice VANELLE

PROFESSEURS

| | |
|--|--|
| CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION | Mme Catherine BADENS |
| CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES | M. David BERGE-LEFRANC |
| CHIMIE MINERALE ET STRUCTURALE – CHIMIE THERAPEUTIQUE | M. Pascal RATHELOT M. Maxime CROZET |
| CHIMIE ORGANIQUE PHARMACEUTIQUE | M. Patrice VANELLE M. Thierry TERME |
| PHARMACOGNOSIE, ETHNOPHARMACOGNOSIE | Mme Evelyne OLLIVIER |

MAITRES DE CONFERENCES

| | |
|--|--|
| BOTANIQUE ET CRYPTOLOGAMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE | Mme Anne FAVEL Mme Joëlle MOULIN-TRAFFORT |
| CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION | Mme Catherine DEFOORT M. Alain NICOLAY Mme Estelle WOLFF Mme Elise LOMBARD Mme Camille DESGROUAS M. Charles DESMARCHELIER |
| CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES | M. Pierre REBOUILLON |
| CHIMIE THERAPEUTIQUE | Mme Sandrine ALIBERT Mme Caroline DUCROS M. Marc MONTANA Mme Manon ROCHE Mme Fanny MATHIAS |
| CHIMIE ORGANIQUE PHARMACEUTIQUE HYDROLOGIE | M. Armand GELLIS M. Christophe CURTI Mme Julie BROGGI M. Nicolas PRIMAS M. Cédric SPITZ M. Sébastien REDON |
| PHARMACOGNOSIE, ETHNOPHARMACOLOGIE | M. Riad ELIAS Mme Valérie MAHIOU-LEDDET Mme Sok Siya BUN Mme Béatrice BAGHDIKIAN |

MAITRES DE CONFERENCE ASSOCIES A TEMPS PARTIEL (M.A.S.T.)

| | |
|---|----------------------------|
| CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION | Mme Anne-Marie PENET-LOREC |
| CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES | M. Cyril PUJOL |
| DROIT ET ECONOMIE DE LA PHARMACIE | M. Marc LAMBERT |
| GESTION PHARMACEUTIQUE, PHARMACOECONOMIE ET ETHIQUE PHARMACEUTIQUE OFFICINALE, DROIT ET COMMUNICATION PHARMACEUTIQUES A L'OFFICINE ET GESTION DE LA PHARMAFAC | Mme Félicia FERRERA |

A.H.U.

| | |
|--|-------------------|
| CHIMIE ANALYTIQUE, QUALITOLOGIE ET NUTRITION | M. Mathieu CERINO |
|--|-------------------|

ATER

| | |
|--|---------------|
| CHIMIE PHYSIQUE – PREVENTION DES RISQUES ET NUISANCES TECHNOLOGIQUES | M. Duje BURIC |
|--|---------------|

DEPARTEMENT MEDICAMENT ET SECURITE SANITAIRE

Responsable : Professeur Benjamin GUILLET

PROFESSEURS

| | |
|----------------------------------|--|
| PHARMACIE CLINIQUE | M. Stéphane HONORÉ |
| PHARMACODYNAMIE | M. Benjamin GUILLET |
| TOXICOLOGIE ET PHARMACOCINETIQUE | M. Bruno LACARELLE Mme Frédérique GRIMALDI M. Joseph CICCOLINI |

MAITRES DE CONFERENCES

| | |
|--|---|
| PHARMACODYNAMIE | M. Guillaume HACHE Mme Ahlem BOUHLEL M. Philippe GARRIGUE |
| PHYSIOLOGIE | Mme Sylviane LORTET Mme Emmanuelle MANOS-SAMPOL |
| TOXICOLOGIE ET PHARMACOCINETIQUE | Mme Raphaëlle FANCIULLINO Mme Florence GATTACECCA |
| TOXICOLOGIE GENERALE ET PHARMACIE CLINIQUE | M. Pierre-Henri VILLARD Mme Caroline SOLAS-CHESNEAU Mme Marie-Anne ESTEVE |

A.H.U.

| | |
|---|--|
| PHYSIOLOGIE / PHARMACOLOGIE PHARMACIE CLINIQUE | Mme Anaïs MOYON M. Florian CORREARD |
|---|--|

ATER.

| | |
|----------------------------------|-------------------|
| TOXICOLOGIE ET PHARMACOCINETIQUE | Mme Anne RODALLEC |
|----------------------------------|-------------------|

CHARGES D'ENSEIGNEMENT A LA FACULTE

Mme Valérie AMIRAT-COMBRALIER, Pharmacien-Praticien hospitalier

M. Pierre BERTAULT-PERES, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Marie-Hélène BERTOCCHIO, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Martine BUES-CHARBIT, Pharmacien-Praticien hospitalier

M. Nicolas COSTE, Pharmacien-Praticien hospitalier

Mme Sophie GENSOLLEN, Pharmacien-Praticien hospitalier

M. Sylvain GONNET, Pharmacien titulaire

Mme Florence LEANDRO, Pharmacien adjoint

M. Stéphane PICHON, Pharmacien titulaire

M. Patrick REGGIO, Pharmacien conseil, DRSM de l'Assurance Maladie

Mme Clémence TABELLE, Pharmacien-Praticien attaché

Mme TONNEAU-PFUG, Pharmacien adjoint

M. Badr Eddine TEHHANI, Pharmacien – Praticien hospitalier

M. Joël VELLOZZI, Expert-Comptable

Mise à jour le 23 janvier 2020

REMERCIEMENTS

Merci à tous les membres du jury,

A Carole Siani, merci de m'avoir accompagné et soutenu dans mon travail avec tant de patience et de bienveillance.

A Guillaume Hache, merci de m'avoir ouvert à tant de possibilités durant mon stage hospitalier dont je garderai toujours un excellent souvenir. Je souhaite à tout étudiant d'avoir la chance d'apprendre à vos côtés.

A Fabian Fossey, merci d'avoir partagé avec moi votre amour de l'officine durant ces six mois. J'espère un jour exercer mon métier avec l'humanité et la passion qui est la vôtre.

Merci à l'équipe de Carenity de m'avoir donné l'opportunité de partager mon questionnaire sur leur plateforme.

Merci à Julien Mancini pour ses judicieux commentaires sur l'article ainsi qu'à Christian De Peretti pour sa précieuse collaboration sur les aspects économétriques.

A Toby, sans qui cette thèse n'existerait probablement pas. Les mots ne suffisent pas pour te remercier de ton soutien et de ton amour au quotidien. Merci d'être toi, on est une super équipe !

A ma famille,

A Mouni, qui a fait plus que quiconque pour ma scolarité, qui a relu des centaines de pages, m'a fait réciter des milliers de leçons et qui continue encore à me soutenir aujourd'hui. Merci de m'avoir tant donné. A toutes ces heures passées à m'aider pour les devoirs, à me transmettre le goût du travail bien fait et à me faire mettre le ton pour les poésies. Des Cartatotos aux incollables, des points Dictée aux fiches brevet, à la recherche de Jacaranda bleu ou en écoutant Renaud en allant au lycée, ta signature est omniprésente. Merci de m'avoir accompagné dans tout.

A Papa qui m'a aussi schtroumpfement aidé, merci d'être toujours là pour moi.

A Nanny, pour sa gentillesse, son entrain permanent et ses omelettes aux pommes de terre (soutien gustatif essentiel à la réussite de mes études).

Et à tous les autres : Caroline, Vicki, Christophe, Nick, Lily, Amélie, Gerry, Honey, Glop Glop, Olivier et les Scheidis.

A mes amis de toujours, Laure, Maud et Raph, on en a fait du chemin depuis la Tramontane. Merci de m'avoir écouté parler pharma durant toutes ces années et d'être présentes dans toutes les étapes de ma vie.

A tous les copains de Marseille, Thomas, Gégé, Sandy, Brice, Pearl, Julien et tous les autres, merci d'avoir fait de mes années pharma quelque chose de sympa. Merci également à Thrombus pour cette première année pas trop de folie.

A Fabian, Aude, Monsieur Le Guay et Monsieur Otto-Bruc. A l'équipe de la pharmacie de l'Ilette où tout a commencé, à l'équipe de la pharmacie de la gare et celle de la pharmacie Anthea. Merci à tous pour votre accueil et votre gentillesse, j'ai rencontré des personnes magnifiques.

L'Université n'entend donner aucune approbation, ni improbation aux opinions émises dans les thèses. Ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.

TABLE DES MATIERES

| | |
|---|-----------|
| I/ Introduction..... | 11 |
| II/ Bibliographie sur le contexte de travail..... | 12 |
| III/ Article..... | 13 |
| 1. Introduction..... | 14 |
| 2. Matériel et méthodes..... | 16 |
| 2.1 Les données..... | 16 |
| 2.2 Le modèle et l'analyse statistique..... | 18 |
| 3. Résultats..... | 19 |
| 3.1 Caractéristiques des patients..... | 19 |
| 3.2 Perception des coûts par les patients..... | 21 |
| 3.3 Perception du patient sur sa connaissance du prix des médicaments et impact potentiel sur ses comportements de santé | 25 |
| 3.4 Moyens d'information connus et préférés par les patients | 26 |
| 3.5 Facteurs explicatifs associés à l'estimation des coûts de santé par le patient..... | 30 |
| 4. Discussion..... | 33 |
| 5. Conclusion..... | 38 |
| 6. Remerciement..... | 39 |
| 7. Bibliographie..... | 39 |
| 8. Annexes..... | 43 |
| IV/ Discussion..... | 45 |
| V/ Conclusion..... | 48 |
| VI/ Bibliographie..... | 49 |
| VII/ Annexes..... | 50 |
| 1. Le questionnaire patient..... | 50 |
| 2. La notice d'information destinée aux patients | 60 |
| 3. Programme de la 43ème journée des économistes de la santé français..... | 61 |

I/ Introduction

L'officine est un pôle important dans les dépenses de l'assurance maladie. En 2019, l'assurance maladie a dépensé plus de 32 milliards d'euros dans la branche médicaments à l'officine [1]. Rapportée à la population cette consommation de médicaments et autres produits pharmaceutiques représente, en moyenne, 486 euros par habitant par an [2]. La France reste ainsi parmi les pays les plus consommateurs de médicaments. L'officine est d'ailleurs omniprésente dans le paysage français. En effet, le réseau officinal est tel que 4 personnes sur 5 ont accès à une pharmacie dans leur commune de résidence et 97% de la population métropolitaine vit à moins de 10 minutes en voiture d'une officine [3]. Contrairement à l'hôpital, pouvant paraître parfois lointain, les Français sont régulièrement en contact avec le milieu officinal. Mais se sont-ils déjà posés la question des coûts à l'officine ?

Le pharmacien d'officine est, chaque jour, au contact direct de ces dépenses de santé. Dans son exercice, il est confronté au prix de centaines de boîtes de médicaments, que cela soit pour leurs facturations ou leurs commandes. Ceci fait probablement de lui un des professionnels de santé le plus conscient de l'adage populaire « si la santé n'a pas de prix elle a un coût ». De plus, il est responsable de la collecte de médicaments pour Cyclamed, organisme qui a pour mission de collecter et de valoriser les médicaments non utilisés rapportés par les patients dans les pharmacies [4]. Il est ainsi confronté quotidiennement à un gaspillage médicamenteux important. Expert du médicament et en contact régulier avec les patients chroniques, il est également un des acteurs clés pour rendre compte de l'inobservance des patients. Ses missions, déjà nombreuses, ont d'ailleurs été étendues durant la crise sanitaire COVID-19 où l'officine a joué un rôle essentiel notamment dans le dépistage avec la réalisation des tests antigéniques. Les pharmaciens ont donc directement été confrontés aux conséquences humaines du virus et aux importantes dépenses de santé liées à la pandémie.

Dans un contexte sanitaire complexe où le déficit de l'assurance maladie est en expansion permanente, notre article tente d'évaluer le niveau de conscience des coûts à l'officine par les patients. Nous tenterons ainsi de savoir si les patients connaissent le prix de certains produits et/ou services pris en charge à l'officine et si cette connaissance pourrait représenter un levier pour relever certains défis actuels, à savoir : diminuer le gaspillage médicamenteux, augmenter l'observance et diminuer les dépenses de santé. Nous explorerons également les souhaits des patients en termes de mode d'information sur le coût de leur santé.

II/ Bibliographie sur le contexte de travail

Tableau A : Revue des études réalisées sur la perception des coûts de santé comprenant l'estimation de certains produits et/ou services de santé

| Population étudiée | Coûts considérés | Etudes |
|--|---|-----------------------|
| Médecins | Médicaments sur ordonnance | <u>[11]</u> [12] [15] |
| Médecins et internes en médecine | Coûts variés (<i>médicaments, biologie et imagerie médicale</i>) | [14] [26] |
| | Prothèses orthopédiques | [16] [19] |
| | Médicaments sur ordonnance | [18] |
| Mixte : Professionnels médicaux et paramédicaux (médecins, internes, infirmiers...) | Coûts variés liés au fonctionnement d'un service hospitalier | [13] |
| Mixte : Professionnels médicaux, paramédicaux (médecins, internes, infirmiers, pharmaciens...) et patients | Coûts variés liés au fonctionnement d'un service hospitalier (<i>dispositif médicaux, séjours, médicaments</i>) | [17] [20] |

Les références bibliographiques se réfèrent ici à la numérotation bibliographique de l'article

*Les études **en gras** sont celles réalisées en France*

Les études soulignées sont celles réalisées en médecine de ville

Le tableau A présente l'ensemble des études évaluant la perception des coûts de santé avec estimation de certains produits et/ou services de santé. Les conclusions issues de ces études seront présentées et comparées avec nos résultats dans la discussion de l'article.

Nous remarquons qu'aucune étude ne se concentre exclusivement sur les patients alors qu'elles sont nombreuses à se focaliser sur les professionnels de santé. La quasi-totalité de ces études ont été réalisées dans le contexte hospitalier et aucune n'évoque des coûts liés à l'épidémie de COVID-19. De plus, seulement deux d'entre elles ont été réalisées en France. Les deux études réalisées en France n'exploraient pas la perception des patients. Pour finir, aucune des études réalisées auparavant n'avait tenté d'élaborer un modèle économétrique sur la perception des coûts de santé.

III/ Article

Les patients connaissent-ils le prix de leur santé ? Analyse de la perception du coût des médicaments et des tests antigéniques par le patient et de ses implications en termes médico-économiques

BARCHEWITZ Manon, SIANI Carole, DE PERETTI Christian, AVRIL Charlotte, VIVES Alizé, DANES Loane, AZOULAI Virginie, MANCINI Julien

Résumé :

Introduction : En France, les dépenses de santé sont en augmentation perpétuelle et le gaspillage médicamenteux est important. Notre étude explore la connaissance des coûts à la pharmacie par les patients et son impact potentiel sur leurs comportements de santé et leur consommation.

Méthodes : Un questionnaire destiné aux patients atteints de maladies chroniques a été mis en ligne par le biais d'un réseau social de patients.

Résultats : Les patients connaissent mal les coûts à l'officine. Ils surestiment le coût des médicaments peu coûteux et sous-estiment celui des dispositifs médicaux et des tests antigéniques COVID-19. La majorité des patients pense qu'une sensibilisation aux coûts de santé est nécessaire et qu'elle pourrait diminuer le gaspillage et augmenter l'observance. La mention du prix sur le produit apparaît comme le moyen préféré par les patients pour la communication du coût.

Do patients know the cost of their health? Analysis of the cost perception of drugs and antigenic tests as well as its medical economic implications

Abstract:

Introduction : In France, health care expenditure keeps rising and drug wastage is important. Our study explores awareness of pharmacy costs among patients and its potential impact on their health behavior and consumption.

Methods : An online survey for patients with chronic diseases was uploaded via a patients' social network

Results : Patients' knowledge of pharmacy cost is poor : they overestimate the cost of cheap drugs and underestimate the costs of medical devices and antigenic COVID-19 tests. Most patients think that a larger awareness of healthcare cost is needed and that it could decrease waste and improve therapeutic adherence. For patients, the mention of the price on the product appears to be the best way to communicate the cost.

Mots clés : Coût, médicaments, tests antigéniques, COVID-19, perception, sensibilisation, patient, ordonnance, pharmacie, officine, réseau social de patients, économie, coût perçu

Key words : cost, drugs, antigenic test, COVID-19, perception, cost awareness, patient, prescription, pharmacy, socialnetwork for patients, economy, perceived cost

Classification JEL: I12 (Health Behavior), I13(Health Insurance, Public and Private) , I18 (Government Policy,Regulation,Public Health), H51 (Government Expenditures and Health)

- **Manon BARCHEWITZ** : Faculté de pharmacie d'Aix-Marseille université, 27 Boulevard Jean Moulin, 13385 Marseille, France manon.barz@gmail.com

- **Carole SIANI** : Faculté de pharmacie d'Aix-Marseille université, 27 Boulevard Jean Moulin, 13385 Marseille, France & UMR1252 SESSTIM Sciences Economiques et Sociales de la Santé & Traitement de l'Information Médicale (INSERM-IRD- Aix-Marseille Université) carole.siani@univ-amu.fr IdRef : 077045122

- **Christian DE PERETTI** : Laboratoire de Sciences Actuarielle et Financière, Institut de Science Financière et d'Assurances, Université Claude Bernard Lyon 1 christian.de-pereti@ec-lyon.fr

- **AVRIL Charlotte, VIVES Alizé, DANES Loane , AZOULAI Virginie** : Carenity - EvidenIQ, 1 rue de Stockholm 75008 Paris, France charlotte@carenity.com, alize@carenity.com

- **Julien MANCINI** : APMH, La Timone, Service de biostatistiques et technologies de l'information et de la communication (BIOSTIC), 13005 Marseille & UMR 1252 SESSTIM Sciences Economiques et Sociales de la Santé Traitement de l'Information Médicale (INSERM-IRD- Aix-Marseille Université) julien.mancini@univ-amu.fr IdRef : 109373278 ORCID : 0000-0001-9500-8598

1. INTRODUCTION

En France, nous assistons à une augmentation incessante des dépenses de santé supportées par l'assurance maladie. Le solde de la caisse nationale d'assurance maladie continue à se dégrader et s'établit en fin 2020 à près de -30 milliards d'euros [1]. Les médicaments représentent 16,5% des remboursements de l'assurance maladie. La base de donnée Medic'AM 2020 [2] (*médicaments remboursés en ville par l'ensemble des régimes de l'assurance maladie*) affiche des chiffres vertigineux : 2 322 405 861 boîtes remboursées en 2020 pour un montant de 19 585 075 684 euros pour l'assurance maladie. De plus, les médicaments représentent un véritable enjeu en termes de régulation des dépenses de santé : en 2019, ils contribuent à près de 50% des économies réalisées dans le cadre de l'objectif national des dépenses de l'assurance maladie, notamment grâce à la baisse des prix des médicaments [3]. Comme le souligne la Cour des comptes, la crise sanitaire ne va faire qu'accentuer ce phénomène et va entraîner une dégradation sans précédent de la situation financière de l'assurance maladie. En effet le surcoût brut des mesures décidées pour faire face à l'épidémie de COVID-19 est estimé à 19 milliards d'euros en 2020 dont 2 milliards d'euros pour les tests de dépistage [4]. Le coût des tests pèsera encore plus lourd en 2021 : En effet, il est déjà estimé à 4,9 milliards d'euros pour l'année [4].

Comme les médicaments, ces tests ne sont pas directement payés par les Français. En effet, le système du tiers payant dispense le bénéficiaire de l'assurance maladie de faire l'avance des frais médicaux. Ayant pour but de favoriser l'accès à la santé et de limiter les situations de non recours aux soins, il œuvre pour un système de santé affranchi de barrières financières. Bien qu'encore peu pratiqué dans certains domaines de la santé, le tiers payant est une réalité depuis longtemps à l'officine. En effet les pharmaciens apparaissent, en France, comme précurseurs dans le domaine de par leur pratique généralisée du tiers payant intégral (*assurance maladie obligatoire et complémentaire*) [5]. Les patients, ne réglant pas le coût des biens de santé à la pharmacie, ont-ils donc conscience du montant de ces dépenses de santé ? Connaissent-ils le coût de leurs ordonnances et des autres prestations à l'officine ?

En ce qui concerne les médicaments, ces dépenses ne sont pas toutes « rentabilisées » puisque tous les médicaments remboursés ne sont pas consommés. En effet, dans les pays occidentalisés, un patient sur deux ne prend pas son traitement tel que prescrit [6]. En France, la non-observance constatée dans six pathologies chroniques coûterait plus de 9 milliards d'euros par an [7]. L'étude mondiale d'IMS Health révélait même que plus de la moitié des économies potentielles de santé relèverait de l'observance, soit 269 milliards de dollars pour

186 pays [7]. Outre l'amélioration de l'état de santé des populations et les économies indirectes générées par la diminution des complications médicales, l'augmentation de l'observance permettrait aussi à notre système de santé de faire des économies directes en diminuant le gaspillage médicamenteux. L'inspection générale des affaires sociales estime qu'en France, la moitié des médicaments n'est pas consommée [8] et Cyclamed collecte chaque année environ 10 000 tonnes de médicaments non utilisés [9]. En ayant davantage conscience des dépenses de santé, les patients auraient-ils une consommation de soins différente ? La connaissance du coût des médicaments pourrait-elle entraîner une augmentation de l'observance et/ou diminuer le gaspillage médicamenteux ?

A la recherche de nouveaux leviers de diminution des dépenses de santé, autre que le remboursement ou la baisse des prix des médicaments, la sensibilisation des patients aux coûts de leurs biens de santé pourrait trouver une place dans la stratégie de santé publique et de régulation des dépenses de santé. Cette implication du patient dans le coût de sa santé irait aussi dans le sens de la mouvance sanitaire actuelle. En effet, le partenariat avec le patient est devenu un thème central en santé et certains modèles [10] proposent une implication du patient à tous les niveaux du système de santé. La sensibilisation du patient au financement de sa santé se placerait donc dans cette logique d'implication croissante du patient dans le système de soin.

Ainsi, l'objectif principal de ces travaux sera de déterminer l'écart relatif entre le coût réel et le coût perçu par les patients de biens et services de santé proposés en pharmacie d'officine (ordonnances avec plusieurs médicaments, boîtes de certains médicaments, dispositifs médicaux et tests antigéniques COVID-19). Les objectifs secondaires seront i) de savoir de quelle manière les patients auraient aimé être informés de ce coût réel et ii) de déterminer si la connaissance du coût réel du médicament par les patients pourrait avoir une influence sur leurs comportements de santé et notamment sur leur consommation en services et biens de santé.

De nombreuses études ont déjà analysé la perception du coût de la santé par les professionnels de santé [11-19]. Elles sont beaucoup moins nombreuses à se concentrer sur les patients [17] [20]. De plus, quand elles existent, elles sont réalisées à l'étranger et se focalisent sur les coûts hospitaliers. Aucune étude de ce format ne semble avoir été conduite sur le modèle sanitaire français. De surcroît, aucune des études menées auparavant sur les patients ne traite des coûts en ville et encore moins en pharmacie d'officine.

2. MATERIEL ET METHODES

2. 1. Les données

Le recueil de données a été mené au travers d'une enquête en ligne sur le site de Carenity [21]. C'est un réseau social dédié aux personnes concernées par une maladie chronique ou une maladie rare. Le site regroupe 250 000 utilisateurs en France et dispose de forums de discussion, d'un magazine santé et d'un module permettant de participer à des enquêtes sur la base du volontariat. L'enquête a été mise à disposition sur la plateforme, via ce module, du 07/05/2021 au 15/06/2021. Sa durée était d'environ 20 minutes.

Pour accéder au questionnaire les patients devaient prendre connaissance d'une notice d'information, disponible en ligne et téléchargeable. Leur consentement explicite à la collecte et au traitement de leurs données de santé à caractère personnel était également recueilli. Ils ne recevaient aucune compensation financière pour leur participation à l'étude et le questionnaire était anonyme.

Critère d'inclusion : Patient adulte atteint d'une maladie chronique, inscrit sur Carenity et résidant en France.

Le questionnaire comporte de 22 à 59 questions en fonction des profils et des réponses des patients. Il peut être décomposé en trois parties :

1) Recueil des déterminants socio-économiques : Sexe, âge, catégorie socioprofessionnelle, plus haut niveau de scolarité atteint, situation financière, situation familiale, pathologie(s), capacités des patients à comprendre certaines informations médicales et chiffrées (dépistage du niveau de littératie en santé (SILS) [22] et de numératie avec les trois items du questionnaire SNS-3 [23])

2) Perception du coût des traitements (ordonnance et boîtes individuelles)

A) Tout d'abord deux questions sont posées afin de savoir si i) le patient pense connaître le coût de son ordonnance et ii) s'il sait où il peut avoir accès à ce prix. Si la réponse est « oui » une question ouverte lui demande d'indiquer la source qu'il connaît pour accéder au coût de son traitement. Il est ensuite demandé aux patients de se munir de l'ordonnance qu'ils considèrent comme la plus importante au regard de leur pathologie. Après avoir sélectionné parmi une liste présente sur Carenity les médicaments prescrits sur l'ordonnance, ils doivent estimer le coût de leur dernière délivrance en euros (coût perçu). Il est ensuite demandé aux patients d'indiquer le coût réel de l'ordonnance à partir du « ticket Vitale » présent au dos de celle-ci. Afin d'éviter

au maximum les incompréhensions, une photo explicative a été insérée au questionnaire afin d'expliquer au patient plus précisément l'endroit où trouver ce coût réel.

B) Dans le but d'affiner nos résultats et de déterminer si la perception du coût est liée au type de médicament, la connaissance spécifique du coût d'une boîte de médicament est également évaluée. Il est donc demandé aux patients ayant indiqué prendre cette molécule d'estimer le prix d'une boîte de médicament. Les produits concernés¹ sont certains médicaments antidiabétiques et dispositifs d'autorégulation de la glycémie, des immunothérapies et des anticancéreux.

C) Les répondants sont ensuite interrogés sur l'impact que pourrait avoir la connaissance du coût des médicaments sur l'observance et le gaspillage, tant du point de vue sociétal que personnel. Pour finir, les patients sont invités à classer par ordre de préférence les moyens par lesquels ils auraient aimé être informés du coût réel de leurs médicaments.

3) Perception du coût des tests antigéniques de dépistage de la COVID-19

Une question permet de savoir si les patients se sont déjà faits tester en pharmacie. Si oui, les patients sont interrogés sur le nombre de fois auquel ils ont eu recours à ce test, puis sur les raisons de ce recours. Une estimation du coût en euros de ce test leur est demandée (coût perçu). Le coût réel est ensuite annoncé au patient, et s'en suivent trois questions afin de savoir i) s'il est surpris par ce coût, ii) si la connaissance de ce coût aurait pu influencer son recours au test et si oui iii) en quoi son comportement aurait été différent. Comme pour les médicaments les patients sont invités à classer par ordre de préférence les moyens par lesquels ils auraient aimé être informés du coût réel.

Les coûts réels affichés dans l'étude sont ceux relevés en date du 30/04/2021 sur les logiciels d'aide à la dispensation en officine [24] après vérification sur la base de données publique des médicaments [25]. L'honoraire à la boîte est inclus. Les coûts étant différents d'un

¹ Liste des molécules : Metformine, l'insuline Lantus® (Insuline glargine), le matériel d'autorégulation de la glycémie (Bandelettes, lancettes et aiguilles), l'Humira® (adalimumab), l'Enbrel® (Etanercept), le Simponi® (Golimumab), le Femara® (Létrozole), l'Aromasine® (Exemestane) et le Glivec® (Imatinib).

produit à l'autre, l'écart relatif entre le coût perçu par le patient et le coût réel (égal à la différence entre le coût réel et le coût perçu, le tout divisé par le coût réel) est retenu pour l'analyse quantitative de la perception des coûts. Une bonne estimation est définie par un écart relatif inférieur ou égal à 10% du coût réel. Au-delà de 10% d'écart entre le coût perçu et le coût réel nous considérons une sous-estimation si le coût perçu est inférieur au coût réel et une surestimation s'il est supérieur. Le choix du taux de 10% se justifie par la littérature [12] [18] et par le caractère personnel et chronique des traitements étudiés (en effet, les patients sont simplement interrogés sur les traitements qu'ils prennent au long cours, on considère donc comme « bonne » une estimation assez proche du coût réel).

2. 2. Le modèle et l'analyse statistique

Dans un premier temps, des statistiques descriptives et des tests statistiques ont été mis en œuvre. Un test du Chi² ou un test exact de Fisher ont été réalisés pour les données qualitatives ; un test t de Student, un test de Welch ou de Wilcoxon ont été effectués pour les données quantitatives. Ces tests statistiques ont été réalisés entre le sous-groupe « sous-estimation » et le reste de notre échantillon à savoir « bonne estimation ou surestimation » et les p-values associées sont présentées dans les tableaux 1, 3 et 4. Ces deux groupes ont été constitués afin d'identifier les déterminants conditionnant une sous-estimation par les patients. En effet, c'est cette population qui nous a paru la plus intéressante à caractériser car c'est, selon nous, celle qui devrait être prioritairement ciblée par une sensibilisation au coût de la santé. A titre informatif, les tableaux avec le détail des trois sous-groupes « sous-estimation » « bonne estimation » et « surestimation » ont été ajoutés en annexe.

Le modèle de régression logistique multinomiale emboîtée a été sélectionné pour modéliser les estimations du coût de l'ordonnance et des tests antigéniques par les patients, il sera présenté dans les tableaux 6 et 7. Ce modèle a l'avantage d'être plus flexible et de mieux s'adapter aux données que la régression logistique multinomiale ordonnée. La variable à expliquer Y_i correspond à la modalité représentant l'écart relatif entre le coût perçu par le patient et le coût réel, qui prend ici trois modalités : $Y_i =$ « sous-estimation », $Y_i =$ « bonne estimation » et $Y_i =$ pour « surestimation ». La modalité $Y_i =$ « sous-estimation » est choisie comme modalité de référence. Nous avons intégré l'ensemble des variables explicatives de notre étude dans le modèle puis nous avons utilisé des méthodes de sélection descendante des variables. Nous avons supprimé, à chaque étape, la variable la moins significative au seuil de 5% sur la base de la statistique de Wald. Nous avons réitéré la procédure jusqu'à obtenir uniquement des variables significatives à 5%.

3. RESULTATS

3. 1. Caractéristiques des patients

Nous avons obtenu 430 réponses au questionnaire. Le tableau 1 présente les déterminants sociodémographiques pour notre échantillon ainsi que pour nos deux sous-groupes (« sous-estimation » et « bonne ou surestimation ») définis par la perception du coût de l'ordonnance et des tests antigéniques COVID-19 par les patients.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques des répondants

| | Total | Coût de l'ordonnance (n=243) | | | Coût des tests antigéniques (n=430) | | |
|--|-------------|------------------------------|------------------------|----------------------|-------------------------------------|------------------------|----------------------|
| | | Sous-estimation | Bonne et Surestimation | P-value | Sous-estimation | Bonne et Surestimation | P-value |
| Effectif | 430 | 63 | 180 | | 256 | 174 | |
| Sexe (%) | | | | <i>Test du chi2</i> | | | <i>Test du chi2</i> |
| <i>Homme</i> | 31 | 37 | 25 | 0.112 | 30 | 33 | 0.569 |
| <i>Femme</i> | 69 | 63 | 75 | | 70 | 67 | |
| Âge (%) | | | | <i>Test du chi2</i> | | | <i>Test du chi2</i> |
| <i>18-39 ans</i> | 13 | 17 | 14 | 0.230 | 12 | 16 | 0.169 |
| <i>40-59 ans</i> | 50 | 40 | 52 | | 48 | 53 | |
| <i>≥ 60 ans</i> | 37 | 43 | 34 | <i>Wilcoxon test</i> | 40 | 32 | <i>Wilcoxon test</i> |
| <i>Âge moyen</i> | 54,4 (12,8) | 54,4 (13,4) | 53,6 (12,8) | 0.409 | 55,5 (12,6) | 52,6 (12,9) | 0.036 ** |
| Catégorie socioprofessionnelle (%) | | | | <i>Test du chi2</i> | | | <i>Test du chi2</i> |
| <i>Actif</i> | 50 | 48 | 53 | 0.576 | 44 | 60 | 0.001 |
| <i>Inactif</i> | 50 | 52 | 47 | | 56 | 40 | *** |
| Niveau d'étude (%) | | | | <i>Test du chi2</i> | | | <i>Test du chi2</i> |
| <i>Primaire, brevet ou CAP,BEP</i> | 32 | 38 | 30 | 0.205 | 36 | 25 | 0.013 |
| <i>Baccalauréat ou Bac+2</i> | 40 | 30 | 43 | | 40 | 41 | ** |
| <i>> Bac+2</i> | 28 | 32 | 27 | | 24 | 34 | |
| Facilité à payer les factures (%) | | | | <i>Test du chi2</i> | | | <i>Test du chi2</i> |
| <i>Facile</i> | 55 | 63 | 56 | 0.343 | 50 | 62 | 0.014 |
| <i>Difficile</i> | 45 | 37 | 44 | | 50 | 38 | ** |
| Facilité à acheter des médicaments(%) | | | | <i>Test du chi2</i> | | | <i>Test du chi2</i> |
| <i>Facile</i> | 70 | 75 | 71 | 0.652 | 64 | 78 | 0.005 |
| <i>Difficile</i> | 30 | 25 | 29 | | 36 | 22 | *** |
| Situation familiale (%) | | | | <i>Test du chi2</i> | | | <i>Test du chi2</i> |
| <i>Célibataire</i> | 24 | 24 | 30 | 0.440 | 23 | 26 | 0.032 |
| <i>En couple</i> | 31 | 37 | 32 | | 34 | 28 | ** |
| <i>Pacsé/marié</i> | 28 | 21 | 26 | | 24 | 34 | |
| <i>Divorcé ou veuf</i> | 16 | 19 | 13 | | 19 | 12 | |
| Pathologies (%) | | | | <i>Test du chi2</i> | | | <i>Test du chi2</i> |
| <i>Diabète (type 2)</i> | 14 | 13 | 16 | 0.731 | 14 | 15 | 0.818 |
| <i>Sclérose en plaque</i> | 14 | 6 | 16 | 0.100 | 13 | 15 | 0.643 |
| <i>Hypertension artérielle</i> | 12 | 11 | 11 | 1 | 12 | 10 | 0.595 |
| Niveau de littératie (SILS) (%) | | | | <i>Test du chi2</i> | | | <i>Test du chi2</i> |
| <i>Adéquat</i> | 30 | 28 | 34 | 0.188 | 29 | 30 | 0.134 |
| <i>Marginal</i> | 27 | 33 | 21 | | 23 | 31 | |
| <i>Inadéquat</i> | 44 | 40 | 45 | | 47 | 38 | |
| Niveau de numératie | | | | <i>Wilcoxon test</i> | | | <i>Wilcoxon test</i> |
| <i>Score moyen SNS-3</i> | 13,5 (3,9) | 13,7 (3,5) | 13,3 (4,1) | 0.758 | 13,2 (4,0) | 13,9 (3,6) | 0.085 * |

Pour les p-values, on note : * p<0.1, ** p<0.05, ***p<0.01

Lecture : 37% des patients sous-estimant le coût de leur ordonnance sont des hommes.

La plupart des répondants sont des femmes (69%) et l'âge moyen est de 54,4 ans (écart type : 12,8). De plus, la moitié de notre échantillon appartient à la classe des 40-59 ans. Le taux d'activité est de 50%. Concernant le niveau d'étude, 32% de notre échantillon n'est pas allé jusqu'au baccalauréat. D'autre part, 40% des patients sondés ont soit un baccalauréat soit un bac+2 et 28% ont au moins validé trois années d'études post bac. D'un point de vue financier, il est difficile de payer les factures en fin de mois pour 45% des répondants. De surcroît, ils sont 30% à déclarer avoir des difficultés à acheter des médicaments non remboursés si besoin. 59% de notre échantillon est en couple, pacsé ou marié. Les trois pathologies les plus représentées sont le diabète (14%), la sclérose en plaque (14%) et l'hypertension artérielle (12%). Au regard de l'item du SILS (Single Item Literacy Screener) [22], 44% des patients ont une littératie en santé inadéquate. Le score SNS-3 [23] moyen obtenu par nos patients est de 13,5 (écart type : 3,9). Rappelons ici que ce score, allant de 3 à 18, est d'autant plus élevé que le niveau de numératie du patient est bon.

En comparant nos deux sous-groupes, nous remarquons que les patients sous-estimant le coût des tests sont significativement plus âgés que le reste de l'échantillon. De surcroît, la tranche des plus de 60 ans semble davantage représentée dans les sous estimations du coût des tests (40%) que dans le reste de l'échantillon (32%), de même pour l'ordonnance (43% contre 34%), sans qu'une significativité ressorte. L'âge du patient est ainsi significativement corrélé à son estimation du coût du test antigénique et le même effet semble être observé sur l'estimation du coût de l'ordonnance : Plus le patient est âgé plus il a de probabilité de sous-estimer les coûts étudiés. En ce qui concerne les tests antigéniques, la proportion d'actifs dans le groupe des sous-estimants est significativement plus faible que dans le reste de l'échantillon (16% d'actifs en moins). Les actifs sont donc davantage enclins à bien ou à surestimer le coût des tests antigéniques et les inactifs à le sous-estimer. La même tendance est observée pour les estimations du coût de l'ordonnance mais de manière non significative. Le niveau d'éducation des patients est significativement différent en fonction de leur estimation du coût des tests. Les patients estimant bien ou surestimant le coût des tests antigéniques ont un niveau d'éducation plus élevé. En effet ils sont 10% de plus à avoir un niveau supérieur à un bac+2 et 11% de moins à ne pas être allés jusqu'au baccalauréat. Encore une fois, pour l'estimation du coût de l'ordonnance, la même tendance est observée sans qu'une significativité puisse être mise en évidence. Ainsi un plus faible niveau d'éducation est corrélé à une sous-estimation du coût des tests et pourrait être corrélé à une sous-estimation du coût de l'ordonnance.

En ce qui concerne les déterminants économiques étudiés, ils ressortent comme significatifs dans l'estimation du coût des tests antigéniques. En effet, les personnes sous-estimant le coût

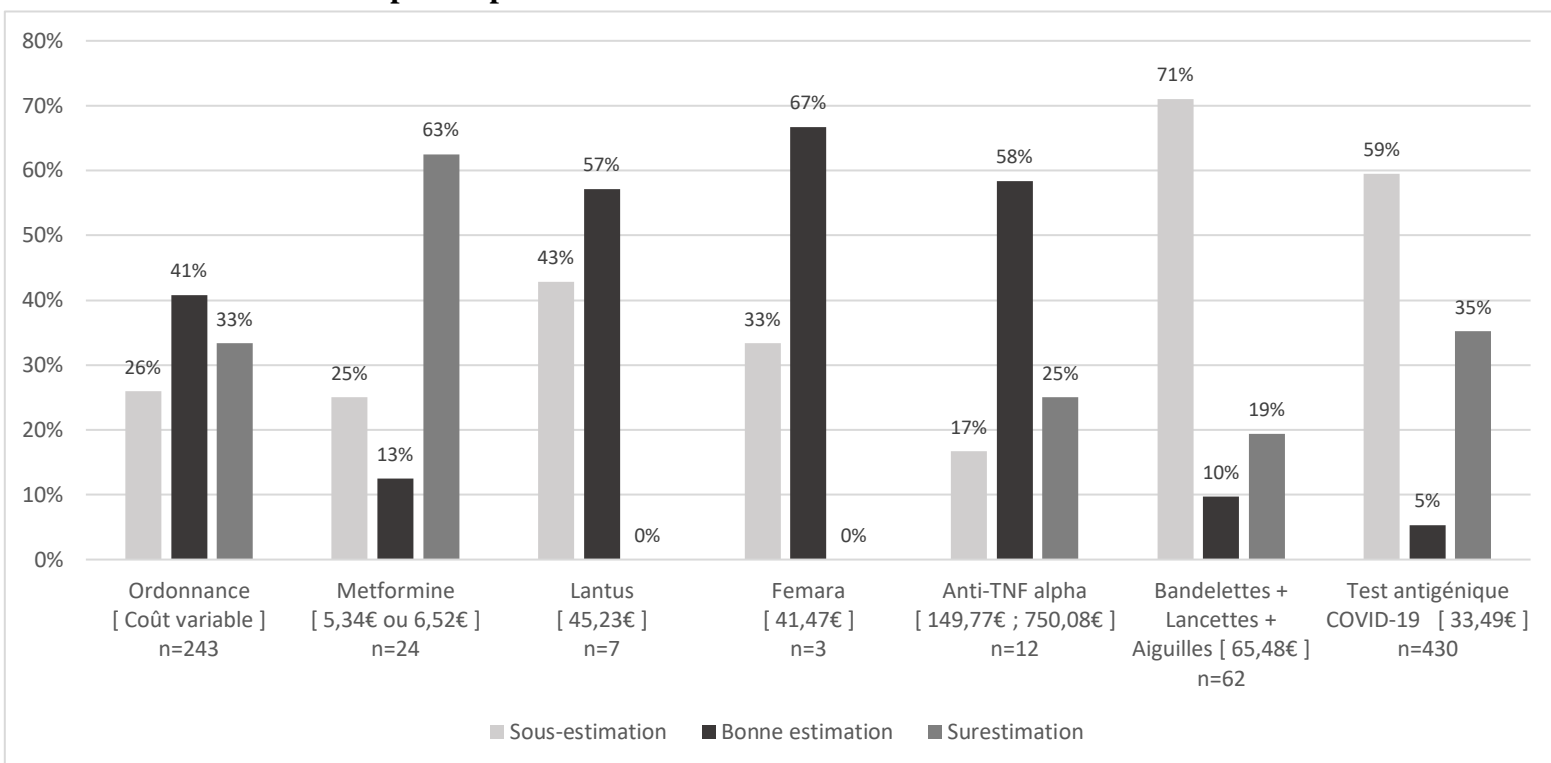
des tests ont plus de difficultés à payer leurs factures ou à acheter des médicaments si besoin que le reste de l'échantillon. Les personnes sous-estimant le coût des tests semblent ainsi avoir plus de difficultés financières et les personnes l'estimant bien ou le surestimant semblent plus à leur aise financièrement. Au niveau des pathologies, il y a une bien plus faible proportion de patients atteints de sclérose en plaque dans les sous-estimations du coût de l'ordonnance (6%) que dans le reste de l'échantillon (16%). Les patients atteints de cette pathologie semblent ainsi être plus sensibilisés au coût de leurs médicaments que le reste de l'échantillon (la p-value approche ici la significativité : 0,100). D'un point de vue du niveau de numératie en santé des patients, le score SNS-3 des patients sous estimant le coût des tests ($13,2\pm 4$) est plus faible que celui du reste de l'échantillon ($13,9\pm 3,6$). Ainsi, la sous-estimation du coût des tests semble être liée à un plus faible niveau de numératie.

Au regard du nombres de p-values significatifs mis en évidence, l'estimation du coût des tests antigéniques semble bien plus en lien avec les déterminants sociodémographiques étudiés que celle de l'ordonnance.

3. 2. Perception des coûts par les patients

Le tableau 2 et les figures 1 et 2 analysent les estimations du coût fournies par les patients pour les différents produits et services de santé en les comparant à leur coût réel. La nature des estimations des patients (« bonne » « sur » ou « sous » estimation) est présentée dans la figure 1. Le tableau 2 et la figure 2 représentent, quant à eux, l'écart relatif en valeur absolue afin de mesurer l'éloignement des estimations par rapport au coût réel. Sur 430 patients sondés, seuls 243 patients ont pu estimer le coût de leur ordonnance. En effet, 349 patients avaient une ordonnance à proximité lors du questionnaire et seulement 70% d'entre eux avaient accès au ticket Vitale pour indiquer le coût réel. Pour les 30% restant celui-ci était illisible ou non présent au verso de l'ordonnance : ces patients n'ont donc ainsi pas pu apporter de réponse.

- **Figure 1 : Diagramme en bâtons représentant la nature des estimations des coûts de santé par les patients**



¹Metformine 850mg ou 1000mg (6,52€) et 500mg (5,34€)

²Embrel 10mg (149,77€), Embrel 50mg (624,19€), Humira 40mg (650,52€), Simponi 50mg (750,08 €)

- **Tableau 2 : Perception des coûts de santé par les patients (écart relatif en valeur absolue entre le coût perçu par le patient et le coût réel)**

| Produits ou services concernés | Effectif | Coût réel (en €) | Coût perçu : Comparaison avec le coût réel | | | | | |
|-------------------------------------|----------|------------------|--|-----------|-------|--------|---------|----------|
| | | | Δ moyen | Δ médiane | Δ min | Δ max | Δ ≥ 50% | Δ ≥ 100% |
| Ordonnance | 243 | Moy : 413,6 | 224% (1162%) | 19% | 0% | 11900% | 31% | 15% |
| Metformine ¹ | 24 | 5,34 ou 6,52 | 146% (192%) | 53% | 6% | 667% | 54% | 33% |
| Lantus | 7 | 45,23 | 16% (21%) | 3% | 1% | 56% | 14% | 0% |
| Femara | 3 | 41,47 | 20% (27%) | 9% | 1% | 52% | 33% | 0% |
| Anti TNF alpha ² | 12 | 149,77 à 750,08 | 30% (44%) | 5% | 0% | 131% | 25% | 8% |
| Bandelettes + Lancettes + Aiguilles | 62 | 65,48 | 54% (47%) | 54% | 1% | 358% | 55% | 2% |
| Test antigénique | 430 | 33,49 | 68% (96%) | 49% | 1% | 1393% | 48% | 14% |

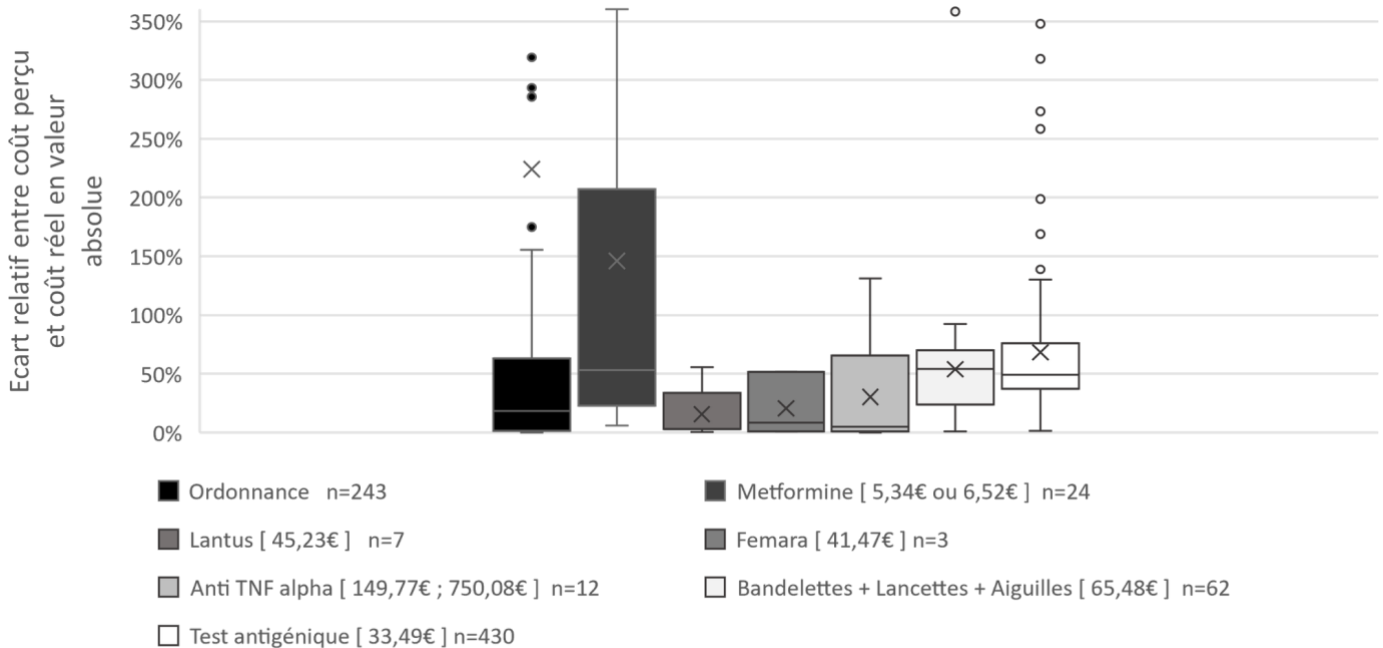
Δ = (coût réel-coût perçu) / coût réel. Δ est présenté en valeur absolue

Pour deux types de médicaments (metformine et anti-TNF alpha), il y a plusieurs dosages et/ou molécules étudiés et donc plusieurs prix associés. C'est pour cela qu'un intervalle de valeurs est indiqué :

¹ Metformine 850mg ou 1000mg (6,52€) et 500mg (5,34€)

² Embrel 10mg (149,77€), Embrel 50mg (624,19€), Humira 40mg (650,52€), Simponi 50mg (750,08 €)

- **Figure 2 : Boîtes à moustaches des écarts relatifs entre le coût de santé perçu par le patient et le coût réel (en valeur absolue)**



¹ Metformine 850mg ou 1000mg (6,52€) et 500mg (5,34€)

² Embrel 10mg (149,77€), Embrel 50mg (624,19€), Humira 40mg (650,52€), Simponi 50mg (750,08 €)

Une grande partie des patients (41%) estime bien le coût de leur ordonnance. De plus, les surestimations (33%) sont plus fréquentes que les sous-estimations (26%). L'écart relatif moyen au coût réel est de 224% (écart type : 1162%), c'est ainsi le plus élevé constaté dans notre étude. Cependant, celui-ci est fortement perturbé par certaines estimations des patients qui sont extrêmement éloignées du coût réel (maximum : 11900% du coût réel). Il semble ainsi ici plus pertinent de considérer l'écart relatif médian qui est de 19%. Comme déjà souligné par la valeur maximale, les écarts sont parfois importants : 15% des patients sont éloignés de plus de 100% du coût réel de leur ordonnance.

Pour les médicaments à la boîte, les effectifs de patients sont plus faibles et rendent donc les résultats plus difficilement interprétables. Afin d'améliorer leur lisibilité, les estimations de médicaments de la même classe (anti-TNF alpha, metformine) ont été regroupées. Aucun des patients sondés ne prenant de l'Aromasine® (Exemestane) ou du Glivec® (Imatinib), nous n'avons donc pas pu obtenir de résultats pour ces molécules.

La metformine, utilisée dans le diabète de type II, est le moins coûteux des médicaments analysés dans notre étude. La plus grande partie des patients surestime le coût de la metformine (63%) et moins d'un répondant sur quatre (13%) estime bien le prix de cette molécule. Au niveau des estimations, nous avons un écart relatif important : en moyenne les patients sont éloignés de 146% du coût réel et l'écart relatif médian est de 53%. En effet, certains patients

sont en réel décalage avec le coût réel de ce médicament : 33% de nos patients en sont éloignés de plus de 100%. De surcroît, plus de la moitié des patients s'éloigne de plus de 50% du coût réel.

L'insuline Lantus ® est utilisée dans les diabètes insulino-dépendants. Son coût réel est de 45,23€. Nous observons une majorité de bonnes estimations (57%) et aucune surestimation. L'écart relatif moyen au coût réel est de 16%. De plus, les écarts au coût réel sont assez peu importants (Aucun patient n'est éloigné de plus de 75% du coût réel).

Pour le Femara ® (41,47€), hormonothérapie utilisée dans le cancer du sein, le profil de réponses est très similaire au Lantus ® qui est dans le même ordre de prix. Nous constatons une majorité de bonne estimation (67%) et aucune surestimation. Le coût réel est de 41,50 euros et l'écart moyen au coût réel est de 20%. Encore une fois, aucun patient n'est éloigné de plus de 75% du coût réel.

Les anti TNF alpha sont des médicaments utilisés dans les maladies inflammatoires chroniques, ils représentent les coûts les plus élevés de notre étude (149,77 à 750,08€). Pour cette classe de médicaments, nous avons une majorité de bonnes estimations (58%) et plus de surestimations (25%) que de sous-estimations (17%). L'écart relatif moyen est de 30% avec un écart médian à 5%. 1 patient sur 4 reste cependant éloigné de plus de 75% du coût réel.

Pour le matériel d'autorégulation de la glycémie (Bandelettes + Lancettes + Aiguilles : 65,48€) utilisé par les diabétiques l'effectif est plus important (62 répondants). La majorité (71%) des patients sous-estime le coût de ces produits et une faible proportion (10%) donne une bonne estimation du prix. L'écart relatif moyen est de 54% et l'écart relatif médian (54%) est le plus élevé de notre étude. Plus de la moitié des patients est éloigné de plus de 50% du coût réel.

Pour les tests antigéniques dont le coût est de 33,49€, nous constatons une majorité de sous-estimations (59%) et le plus faible taux de bonnes estimations de notre étude (5%). Nous avons en moyenne un écart relatif de 68%. De plus un patient sur quatre est éloigné de plus de 75% du coût réel.

En conclusion, c'est la méconnaissance du coût qui l'emporte pour tous les produits sauf pour trois boîtes de médicament (Le Femara, la Lantus et les Anti-TNF alpha). Les plus faibles taux de bonnes estimations (moins d'un patient sur sept) sont observés pour la metformine, le matériel d'autorégulation de la glycémie et les tests antigéniques. Les patients semblent ainsi moins bien estimer le coût des médicaments peu coûteux, des dispositifs médicaux et des services. Les deux seules propositions pour lesquelles les sous estimations sont majoritaires ne sont pas des médicaments : En effet on a une sous-estimation du prix du matériel d'automesure

de la glycémie et du test antigénique COVID-19. La seule proposition où les surestimations sont majoritaires est la metformine. Le profil d'estimation des boîtes de médicaments individuelles n'étant pas identique en fonction de la molécule considérée, la perception du patient semble ainsi liée au type de médicament étudié et/ou à son prix.

3.3 Perception du patient sur sa connaissance du prix des médicaments et l'impact potentiel que celle-ci pourrait avoir sur l'observance et le gaspillage médicamenteux

Le tableau 3 présente les réponses des patients aux questions sur leur connaissance du prix du traitement et sur l'impact qu'elle pourrait avoir sur l'observance et le gaspillage tant du point de vue sociétal que personnel. Ces résultats sont également présentés pour les deux sous-groupes d'estimations (« sous-estimation » et « bonne et surestimation »).

Tableau 3 : Réponses des patients aux questions concernant les médicaments sur ordonnance

| | Global | Coût de l'ordonnance (n=243) | | |
|---|-----------|------------------------------|----------------------|----------------------|
| | | Sous-estimation | Bonne/Sur estimation | P-value |
| Effectif | 430 | 63 | 180 | |
| Nombre de traitements sur l'ordonnance | | | | <i>Wilcoxon test</i> |
| <i>Moyenne</i> | 3,4 (3,0) | 3,3 (2,9) | 3,5 (3,1) | 0.682 |
| Pensez-vous connaître le coût de votre ordonnance habituellement prescrite ? (%) | | | | <i>Test du chi2</i> |
| <i>Oui</i> | 59 | 56 | 69 | 0.078 |
| <i>Non</i> | 41 | 44 | 31 | * |
| Savez-vous où vous pouvez avoir accès à ce prix ? (%) | | | | <i>Test du chi2</i> |
| <i>Oui</i> | 65 | 81 | 71 | 0.174 |
| <i>Non</i> | 35 | 19 | 29 | |
| Pensez-vous qu'il faudrait sensibiliser davantage les citoyens au prix des médicaments ? (%) | | | | <i>Test du chi2</i> |
| <i>Oui</i> | 90 | 83 | 93 | 0.023 |
| <i>Non</i> | 10 | 17 | 7 | ** |
| Une meilleure connaissance du prix des médicaments par les patients pourrait-elle diminuer le gaspillage médicamenteux ? (%) | | | | <i>Test du chi2</i> |
| <i>Oui</i> | 71 | 60 | 73 | 0.091 |
| <i>Non</i> | 29 | 40 | 27 | * |
| Une meilleure connaissance du prix des médicaments pourrait-elle favoriser une meilleure prise des médicaments ? (%) | | | | <i>Test du chi2</i> |
| <i>Oui</i> | 61 | 54 | 67 | 0.083 |
| <i>Non</i> | 39 | 46 | 33 | * |
| Plus personnellement, pensez-vous que connaître le coût de vos médicaments pourrait modifier vos comportements vis à vis de celui-ci (meilleure prise et/ou moins de gaspillage) ? (%) | | | | <i>Test du chi2</i> |
| <i>Oui</i> | 46 | 38 | 51 | 0.119 |
| <i>Non</i> | 54 | 62 | 49 | |

Pour les p-values, on note : * p<0.1, ** p<0.05, ***p<0.01

Lecture : 56% des patients sous-estimant le coût de leur ordonnance pensent connaître le coût de leur ordonnance habituellement prescrite.

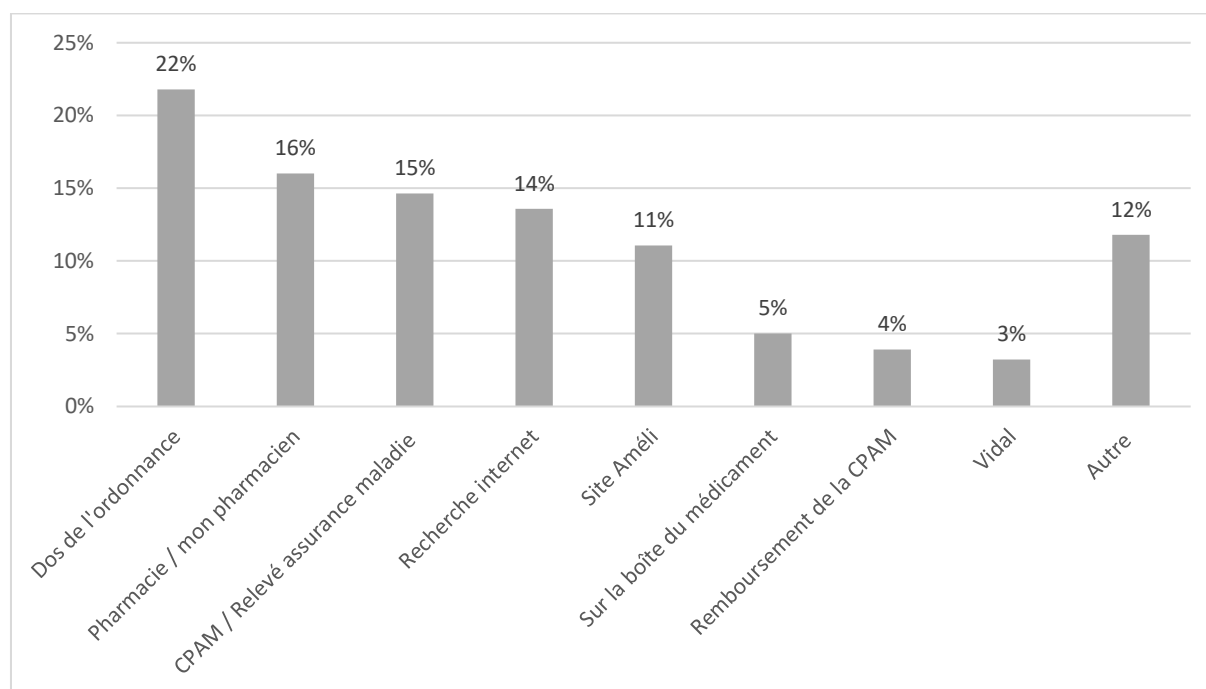
En moyenne, les ordonnances estimées par les patients comportaient 3,4 médicaments (± 3). La majorité, soit 59% de nos patients, pense connaître le coût de leur ordonnance. Néanmoins, ce pourcentage est assez éloigné de la réalité puisque nous trouvons simplement 41% de bonnes estimations (cf. figure 1). Ainsi, 18% des patients pensent donc, à tort, connaître le coût de leur ordonnance. Parmi les patients pensant connaître le coût de leur traitement environ un tiers se trompe. D'autre part, 35% des patients sondés déclarent ne pas savoir où avoir accès à ce coût. Pour les 65% pensant savoir où avoir accès à ce coût, le moyen d'accès indiqué par le patient sera présenté dans la figure 3. Une grande majorité (90%) des patients pense qu'il faudrait sensibiliser davantage les citoyens au prix des médicaments. Une meilleure connaissance du prix des médicaments pourrait diminuer le gaspillage médicamenteux pour 71% d'entre eux et favoriser une meilleure prise pour 61%. Ainsi selon nos patients la connaissance de ce prix aurait un impact plus important sur le gaspillage que sur l'observance. Pour finir quand on couple les deux questions et qu'on les pose plus personnellement on remarque que les proportions sont moins élevées. En effet 46% des patients pensent que la connaissance du coût de leur traitement pourrait modifier leur comportement vis à vis de celui-ci (meilleure prise et/ou moins de gaspillage).

En comparant nos deux sous-groupes nous remarquons que la proportion de patients pensant connaître le coût de leur ordonnance est plus élevée chez les patients qui donneront une bonne ou une surestimation de son coût. En effet ils sont 13% de plus que les sous-estimants à penser connaître le coût de leur ordonnance. D'autre part, les patients sous estimant le coût de leur traitement sont significativement moins nombreux à penser qu'une sensibilisation au coût est nécessaire. De surcroît, leur opinion sur les conséquences que pourrait avoir une meilleure connaissance du coût est également différente de celle du reste de l'échantillon. En effet, les patients sous-estimant le coût de leur ordonnance sont plus nombreux à penser qu'une meilleure connaissance du prix des médicaments ne pourrait pas diminuer le gaspillage médicamenteux (40% contre 27% pour le reste de l'échantillon) et qu'elle ne favoriserait pas une meilleure prise (46% contre 33% dans le reste de l'échantillon).

3. 4. Moyens d'information connus par les patients et préférences des patients en la matière

La figure 3 représente les moyens d'information connus par les patients pour l'accès au prix de leurs médicaments.

Figure 3 : Diagramme en bâtons des moyens d'information connus par les patients pour l'accès au prix de leurs médicaments (n=278)



La source la plus connue par les patients est le verso de l'ordonnance (ticket Vitale pour 22% des patients), le pharmacien apparaît en seconde source d'information (16%). Les deux principaux canaux d'information pour les patients dépendent donc de la pharmacie d'officine. La caisse primaire d'assurance maladie apparaît simplement en troisième source. Ainsi l'organisme payeur n'est pas, pour les patients, le premier informateur en ce qui concerne le coût du traitement. La recherche internet (14%) et le site Améli (11%) arrivent derrière dans des proportions semblables. La vignette, bien que n'étant aujourd'hui plus présente sur les boîtes de médicaments, est également indiquée par 5% des patients. Dans des proportions inférieures à 5% on retrouve par ordre décroissant : le remboursement par la caisse primaire d'assurance maladie, le Vidal, les tickets de promis et factures de la pharmacie, la mutuelle, le décompte de la sécurité sociale, le moteur de recherche « Google », le dossier médical partagé, les mutuelles, certains sites comme Doctipharma ou Medicprix, les feuilles de soin et le médecin. Ainsi 79,3% des patients utilisent une source que nous considérerons comme fiable, 15,7% des sources de fiabilités variables et 5% indiquent une source inadaptée.

Le tableau 4 présente les réponses des patients aux questions concernant les tests antigéniques de la COVID-19.

Tableau 4 : Réponses des patients aux questions sur les tests antigéniques de la COVID-19 (n=430)

| | Global | Coût des tests antigéniques | | |
|--|--------|-----------------------------|----------------------|-----------------------------|
| | | Sous-estimation | Bonne/Sur estimation | P-value |
| Effectif | 430 | 256 | 174 | |
| Avec vous déjà effectué un test antigénique ? (%) | | | | <i>Test du chi2</i> |
| <i>Oui</i> | 19 | 18 | 21 | 0.562 |
| <i>Non</i> | 81 | 82 | 79 | |
| Nombre de test effectué (%) | | | | <i>Test du chi2</i> |
| 0 | 81 | 82 | 79 | 0.466 |
| 1 | 12 | 11 | 14 | |
| ≥ 2 | 7 | 7 | 6 | |
| Raison(s) du test (%) | | | | <i>Test du chi2</i> |
| <i>Raisons médicales (symptôme, cas contact)</i> | 10 | 9 | 11 | 0.492 |
| <i>Autres raisons (vérification, regroupement, voyage...)</i> | 12 | 12 | 11 | 0.846 |
| Surprise après l'annonce du coût réel du test (%) | | | | <i>Test du chi2</i> |
| <i>Oui</i> | 55 | 67 | 37 | 6.115E-10 |
| <i>Non</i> | 45 | 33 | 63 | *** |
| La connaissance de ce coût aurait-elle pu ou (pourrait-elle) influencer votre recours au test ? (%) | | | | <i>Test du chi2</i> |
| <i>Oui</i> | 33 | 39 | 25 | 0.004 |
| <i>Non</i> | 67 | 61 | 75 | *** |
| Si oui, En quoi votre comportement aurait-il été différent ? (%) | | | | <i>Test exact de Fisher</i> |
| <i>Je n'aurais pas fait le test</i> | 46 | 52 | 33 | 1.314E-05 |
| <i>J'aurais fait moins de tests</i> | 48 | 48 | 47 | *** |
| <i>J'aurais fait plus de tests</i> | 6 | 0 | 21 | |
| Auriez-vous aimé souhaité ou souhaiteriez-vous connaître ce coût lors de la réalisation du test ? (%) | | | | <i>Test du chi2</i> |
| <i>Oui</i> | 73 | 76 | 70 | 0.185 |
| <i>Non</i> | 27 | 24 | 30 | |

Pour les p-values, on note : * p<0.1, ** p<0.05, ***p<0.01

Lecture : 18% des patients sous-estimant le coût du test antigénique se sont déjà fait tester.

Nous constatons que 19% soit environ 1 répondant sur 5 a déjà effectué un test antigénique en pharmacie. De plus, seuls 7% des patients se sont fait tester plus d'une fois. 10% des patients déclarent s'être fait tester pour un motif recommandé par les autorités sanitaires (cas contact ou présence de symptômes). Ils sont encore plus nombreux (12%) à déclarer s'être fait tester pour une autre raison (regroupement familial, vérification, voyage...) que celles recommandées par les autorités de santé. La majorité des patients (55%) est surprise par le coût du test. Environ un tiers des patients (33%) pense que la connaissance du coût aurait influencé leur recours au test. Dans les patients qui auraient modifié leur comportement, 94% ne se seraient pas ou moins fait tester et 6% auraient fait plus de tests. Pour finir, on remarque un souhait réel d'information de la part des patients : En effet 73% soit quasiment 3 patients sur 4 auraient souhaité ou souhaiteraient connaître le coût du test antigénique lors de sa réalisation. Lorsque nous comparons les sous-groupes (« sous-estimation » et « bonne ou surestimation »), nous remarquons que la surprise face à l'annonce du coût du test est significativement différente en fonction de l'estimation de base du patient. En effet les patients sous estimant le coût du test

antigénique sont 30% plus surpris que ceux l'estimant bien ou le surestimant. Un patient aurait ainsi plus de chance d'être surpris par le coût d'un test quand il le sous-estime. De plus, la connaissance du coût du test aurait eu un impact significativement différent en fonction de l'estimation de base du patient. En effet, 39% des patients sous estimant le coût des tests antigéniques auraient été influencés dans leur recours au test contre simplement 25% pour ceux qui l'estimaient bien ou le surestimaient. Quel que soit l'estimation du patient, l'influence majoritaire de la connaissance de ce coût aurait donné lieu une plus faible utilisation du service. Cette plus faible utilisation aurait d'ailleurs été significativement plus marquée dans le groupe sous-estimant le coût des tests que dans le reste de l'échantillon. Les 6% de l'échantillon qui auraient fait plus de tests se concentrent dans le groupe de patients surestimant ou estimant bien le coût des tests antigéniques.

Le tableau 5 présente le classement moyen affecté aux différents modes de communication du coût pour les médicaments sur ordonnance et pour les tests antigéniques. La modalité « 1 » étant le choix le plus adapté selon les patients et la modalité « 5 » le moins adapté.

Tableau 5 : Préférences des patients concernant l'indication du prix des médicaments pour l'ordonnance et les tests antigéniques COVID-19 : Classement moyen affecté aux différents modes d'information (n=430)

| Classement moyen en fonction du mode d'information | Médicament | Test antigénique | P-value |
|---|----------------|------------------|----------------------------------|
| | sur ordonnance | COVID-19 | |
| Prix noté sur la boîte du médicament / sur la fiche comportant résultat du test | 1,5 (0,9) | 1,9 (1,1) | <i>t de Student</i> : 1.2E-6 *** |
| Facture ou ticket de caisse remis à la fin de la délivrance / du test | 2,3 (1,0) | 2,3 (1,1) | <i>t de Student</i> : 0.75 |
| Lettre mensuelle de l'assurance maladie qui récapitule toutes les dépenses liées à la pharmacie | 2,6 (1,2) | 3,2 (1,3) | <i>t de Welch</i> : 5.5E-7 *** |
| Communication orale du prix par le pharmacien | 3,0 (1,2) | 2,1 (1,2) | <i>t de Welch</i> : 1.0E-13 *** |
| Faire l'avance des frais pour mieux se rendre compte du prix | 4,5 (1,2) | 3,8 (1,5) | <i>t de Student</i> : 5.2E-6 *** |

*Les p-values sont obtenues par comparaison du classement moyen pour l'ordonnance et pour les tests : * p<0.1, ** p<0.05, ***p<0.01
Lecture : Pour les médicaments sur ordonnance, lorsque l'on fait la moyenne des classements obtenus pour le « prix noté sur la boîte » on obtient 1,5.*

Pour l'ordonnance, le moyen préféré par les patients pour l'indication du prix des médicaments est la mention du prix sur la boîte. Par ordre de préférence on a : prix noté sur la boîte du médicament, facture ou ticket de caisse remis à la fin de la délivrance, lettre mensuelle de l'assurance maladie qui récapitule toutes les dépenses liées à la pharmacie, communication orale du prix par le pharmacien, faire l'avance des frais pour mieux se rendre compte du prix.

Au vu du classement des différentes modalités d'information, les patients semblent préférer les moyens de communication accessibles directement mais non verbaux et non pécunier.

Pour les tests antigéniques, la proposition préférée par les patients est la même : ils préfèrent que le prix soit noté sur la fiche comportant le résultat. Par ordre de préférence on a : prix noté sur la fiche comportant le résultat du test, communication orale du prix par le pharmacien, facture ou ticket de caisse remis à la fin du test, lettre mensuelle de l'assurance maladie qui récapitule toutes les dépenses liées à la pharmacie puis faire l'avance des frais pour mieux se rendre compte du prix.

Le classement moyen affecté aux différentes propositions est significativement différent en fonction de la dépense de santé considérée (ordonnance ou test) pour quatre des cinq propositions. En effet la proposition « facture ou ticket de caisse » est la seule à ne pas récolter un classement différent en fonction du pôle concerné. La différence majeure entre les deux classements réside dans les propositions intermédiaires : La communication orale du prix par le pharmacien arrive en deuxième proposition préférée pour les tests tandis qu'elle arrive en avant dernier pour les médicaments. En troisième position pour les traitements, la lettre mensuelle de l'assurance maladie est bien moins plébiscitée pour les tests où elle arrive en avant dernier.

De plus, une proposition ouverte facultative permettait de recueillir les propositions des patients pour la communication de ces coûts de santé. Le chiffre entre parenthèse correspond au nombre de patients ayant formulé ces propositions. Pour l'ordonnance ils proposent un affichage à la caisse de la pharmacie (2), une communication par le médecin au moment de la prescription (7), une mention à coté de chaque médicament au recto de l'ordonnance (5), un SMS (6) ou un e-mail (9) de l'assurance maladie reçu après la délivrance. Pour les tests ils proposent un affichage du prix à l'officine (5), une mention du prix sur le test (6), une communication via les médias (1), par l'assurance maladie par e-mail (2) ou par SMS (2) ou via le médecin (2).

3. 5. Facteurs explicatifs associés à l'estimation des coûts de santé par le patient

Les tableaux 6a, 6b, 7a et 7b représentent les résultats obtenus pour la régression logistique emboîtée avec trois groupes pour les estimations du coût de l'ordonnance et des tests antigéniques (« sous-estimation », « bonne estimation » et « surestimation »). La modalité de référence est la sous-estimation.

Les tableaux 6a et 6b décrivent le modèle obtenu pour les estimations par les patients du coût de l'ordonnance.

Tableau 6a : Régression logistique emboîtée de la perception du coût de l'ordonnance par les patients (« sous-estimation », « bonne estimation » et « surestimation »)

| Variables | Surestimation | | | | Bonne estimation | | | | | |
|---|---------------|---------|-------|---------|------------------|---------------|--------|---------|--------|-----|
| | Coef. | Std.Err | Wald | p-value | Coef. | Std.Err | Wald | p-value | | |
| Constante | 1,116 | - | - | - | 2,630 | - | - | - | | |
| Sexe 0= femme ; 1= homme | -0,837 | 0,405 | 4,284 | 0,039 | ** | -0,348 | 0,369 | 0,890 | 0,345 | |
| Difficulté à payer les factures 0 = non ; 1=oui | 0,560 | 0,236 | 5,63 | 0,018 | ** | 0,111 | 0,231 | 0,232 | 0,630 | |
| Sclérose en plaque 0 = non ; 1=oui | 0,275 | 0,773 | 0,127 | 0,722 | 1,277 | 0,585 | 4,762 | 0,029 | ** | |
| Ne pas connaître le coût de son ordonnance 0 = non ; 1= oui | -0,364 | 0,206 | 3,11 | 0,078 | * | -0,794 | 0,213 | 13,96 | 0,0002 | *** |
| Savoir où avoir accès au coût réel de l'ordonnance 0 = non ; 1= oui | -0,994 | 0,459 | 4,697 | 0,030 | ** | -0,864 | 0,480 | 3,246 | 0,073 | * |
| Coût réel de l'ordonnance | -0,002 | 0,001 | 9,169 | 0,003 | *** | -0,0001 | 0,0001 | 1,447 | 0,229 | |

Modalité de référence : Sous-estimation

*** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$

McFadden's R2 : 0,1369 AIC : 481,892

Tableau 6b : Matrice de confusion du modèle de régression logistique emboîtée de la perception du coût de l'ordonnance par les patients

| | Surestimation | Bonne estimation | Sous-estimation | Total |
|------------------|---------------|------------------|-----------------|-------|
| Surestimation | 56 | 19 | 6 | 81 |
| Bonne estimation | 22 | 65 | 12 | 99 |
| Sous-estimation | 22 | 23 | 18 | 63 |
| Total | 100 | 107 | 36 | 243 |

Nous observons que le fait d'être une femme et d'avoir des difficultés à payer les factures a un impact positif sur la surestimation : ces patients ont ainsi plus tendance à surestimer le coût de leur ordonnance. Le fait de penser connaître le coût de l'ordonnance et de ne pas savoir où y avoir accès a un impact positif sur la surestimation : Ces patients ont ainsi tendance à plus surestimer le prix de leur ordonnance. A contrario, plus le coût réel de l'ordonnance est élevé moins on a de chance d'en surestimer le coût.

Le fait d'être atteint de sclérose en plaque augmente les chances de bonnes estimations. Plus le patient pense connaître le coût de son ordonnance et moins il pense savoir où on peut y accéder plus il est dans les bonnes estimations par rapport aux sous-estimations.

Les tableaux 7a et 7b correspondent au modèle de régression logistique obtenu pour les estimations des tests antigéniques COVID-19.

Tableau 7a: Régression logistique emboîtée de la perception du coût des tests antigéniques par les patients (« sous-estimation », « bonne estimation » et « surestimation »)

| Variables | Surestimation | | | | Bonne estimation | | | | | |
|---|---------------|---------|-------|---------|------------------|---------|-------|---------|-------|-----|
| | Coef. | Std.Err | Wald | p-value | Coef. | Std.Err | Wald | p-value | | |
| Constante | -1,838 | - | - | - | -6,686 | - | - | - | - | |
| Âge | -0,018 | 0,009 | 4,494 | 0,034 | ** | 0,007 | 0,018 | 0,158 | 0,691 | |
| Surprise après l'annonce du coût réel du test | 0,642 | 0,129 | 24,68 | 0,000 | *** | 1,587 | 0,316 | 25,28 | 0,000 | *** |
| 0= oui ; 1=non | | | | | | | | | | |
| La connaissance de ce coût aurait-elle pu influencer le recours au test | 0,282 | 0,118 | 5,691 | 0,017 | ** | -0,095 | 0,240 | 0,155 | 0,694 | |
| 0= oui ; 1=non | | | | | | | | | | |

Modalité de référence : Sous-estimation

*** $p < 0.01$, ** $p < 0.05$, * $p < 0.1$

McFadden's R2 : 0,1000 AIC : 660,662

Tableau 7b : Matrice de confusion du modèle de régression logistique emboîtée de la perception du coût des tests antigéniques par les patients

| | Surestimation | Bonne estimation | Sous-estimation | Total |
|------------------|---------------|------------------|-----------------|-------|
| Surestimation | 48 | 1 | 102 | 151 |
| Bonne estimation | 9 | 1 | 13 | 23 |
| Sous-estimation | 44 | 0 | 212 | 256 |
| Total | 101 | 2 | 327 | 430 |

Nous constatons de nouveau qu'un âge élevé a un impact négatif sur la surestimation : L'âge élevé semble ainsi plus lié à la sous-estimation du coût des tests antigéniques. La surprise a un impact négatif sur la surestimation et la bonne estimation : Ainsi les individus sous-estimant le coût du test antigénique sont plus surpris par son coût. Le fait de ne pas penser que la connaissance de ce coût aurait pu influencer le recours au test a un impact positif sur la surestimation. Ainsi les patients pensant que la connaissance du coût aurait pu avoir une influence sur leur recours au test antigénique COVID-19 sous-estiment plutôt le coût de ceux-ci.

4. DISCUSSION

Notre étude montre une méconnaissance des coûts liés à la pharmacie d'officine par les patients. En effet, excepté pour certaines boîtes individuelles (*Lantus*, *Femara*, *Anti TNF alpha*), la majorité des patients estime mal le coût des services et biens de santé étudiés. Cette méconnaissance du coût de la santé par les patients avait déjà été soulignée par d'autres études sur les coûts liés aux interventions chirurgicales [17] [20]. Bien que les mauvaises estimations restent dans la plupart des cas majoritaires, les écarts aux coûts réels constatés ici sont bien moins importants que ceux mis en évidence dans le contexte hospitalier [17] et les bonnes estimations sont plus fréquentes [20]. La meilleure connaissance de ces coûts par les patients pourrait être liée au caractère chronique des traitements étudiés et au contact plus fréquent avec l'officine qu'avec l'hôpital. De plus, cela peut aussi être le fait de certaines limites de notre étude. En effet, nos répondants sont membres du réseau social Carenity : on peut donc supposer que c'est un groupe de patients plus sensibilisé et davantage acteur de leur santé que la population générale. Les individus interrogés étant plus informés, la connaissance des coûts par les patients pourrait être surestimée. De plus, les patients effectuant le questionnaire seuls, nous ne pouvons exclure une quelconque « tricherie » ou aide extérieure lors des estimations. Certaines études concluent à une moins bonne estimation par les patients des produits peu coûteux [20], ce qui corrobore nos résultats pour la metformine qui est la boîte individuelle la moins chère et également la moins bien estimée par rapport à son coût réel. La plupart des études [17] [20] concluent à une sous-estimation des produits les plus coûteux et à une surestimation des produits à bas coûts, la nôtre ne permet pas réellement de trancher en ce sens. En effet, seul l'effet sur les produits peu coûteux est ici constaté. Un effet similaire est néanmoins mis en évidence grâce à notre modèle sur l'ordonnance : plus le coût d'une ordonnance est élevé plus les patients le sous-estiment. Par ailleurs, il apparaît clair que les patients estiment globalement mieux le prix des médicaments que des services (tests antigéniques) ou des dispositifs médicaux (matériel d'auto-surveillance de la glycémie). Il faut souligner que la méconnaissance du coût de la santé n'est pas une particularité des patients. En effet, elle est également largement démontrée chez le personnel médical que cela concerne le coût des médicaments [11] [12] [15] [18] ou d'autres produits et services de santé [13] [14] [16] [19] [26]. La méconnaissance des coûts semble ainsi généralisée dans notre système de santé où les contraintes financières sont pourtant omniprésentes. Un tabou semble régner autour du coût de la santé alors même que les patients et les professionnels de santé sont une immense majorité à penser qu'une sensibilisation au coût de celle-ci est nécessaire [18][20].

En effet, comme déjà prouvé dans d'autres études [20] [27], les patients sont curieux du coût de leur traitement même s'il est remboursé. Pourquoi ne communique-t-on donc pas plus sur ces coûts ? En plus de répondre à la demande des patients et à un impératif de transparence [28], la connaissance de ces coûts pourrait avoir un impact en termes de santé publique.

Notre étude montre en effet que, selon les patients, la connaissance du coût pourrait avoir un impact sur l'observance. Cet effet est d'ailleurs confirmé par les oncologues qui constatent que l'information du prix du traitement a un impact positif sur la compliance des patients [29]. En effet, le prix a une composante psychologique et, dans l'inconscient collectif, un prix élevé signifie un produit ou un service de meilleure qualité et de meilleure efficacité [30]. La connaissance du prix élevé d'un médicament pourrait ainsi améliorer son image auprès du patient et entraîner une meilleure observance. On pourrait ainsi espérer une évolution opposée à celle observée pour les médicaments non remboursés pour lesquelles l'observance évolue à l'inverse du prix, celui-ci étant supporté par le patient [31]. Cet effet pourrait ainsi être intéressant à rechercher chez les patients sous estimant le prix de leur traitement. Cependant cette théorie a ses limites, à savoir qu'il ne faudrait pas provoquer l'effet inverse avec les médicaments génériques : en informant le patient que le médicament coûte moins cher que ce qu'il le pense il ne faudrait pas entraîner une perte de confiance en celui-ci ou des comportements moins responsables face à son utilisation. De plus il ne faudrait pas non plus tomber dans une culpabilisation des patients d'un certain coût imputé à la société, le risque étant de provoquer des non recours au soin. Partager le coût des médicaments avec le patient permettrait également de davantage l'impliquer dans le système de santé. Or le niveau d'implication du patient dans le système de santé peut augmenter son observance [32], ainsi on obtiendrait un effet sur celle-ci indépendamment de l'estimation de base du patient. La sensibilisation du patient au coût apparaît ainsi comme un outil intéressant à plusieurs niveaux. Sans espérer un changement radical au niveau de l'observance des patients, un impact même minime aurait des retentissements énormes, les coûts de l'inobservance étant dramatiques tant d'un point de vue humain que financier [33].

En plus d'être conscients du gaspillage en santé [17], notre étude montre que les patients pensent qu'une meilleure connaissance du coût pourrait le diminuer, ce qui avait déjà été mis en avant dans la littérature [20]. Il est déjà scientifiquement établi [34] qu'une meilleure connaissance du coût par les médecins entraîne une utilisation plus efficiente des financements hospitaliers. Or si le médecin est responsable d'une utilisation raisonnée des ressources à l'hôpital, le patient semble, en partie, détenir cette responsabilité en ville. Le patient en ville est en effet responsable de son stock de médicament : La délivrance à l'unité n'étant pas mise en

place en France, les patients se retrouvent régulièrement avec plus de médicaments que nécessaire [35] et c'est à eux d'évaluer leurs besoins lors des renouvellements. Il semble compliqué de demander à un individu d'utiliser de manière rationnelle un produit dont il ne connaît pas le coût. Sensibiliser les patients au prix des médicaments permettrait ainsi de leur redonner une valeur dans un système où ils sont souvent perçus comme « gratuits » car remboursés.

Il existe aujourd'hui, pour les patients, des moyens de connaître précisément le coût de leurs médicaments [36] (ticket Vitale, base de données publique des médicaments [25]). Le fait que le niveau de littératie ou de numératie ne soit pas déterminant dans l'estimation du coût de l'ordonnance pourrait signifier que les sous-estimations ne sont pas liées à un problème de compréhension mais plutôt d'accès à l'information. En plus de ne pas toujours être facilement accessibles et connus par les patients, notre enquête a mis en lumière le fait que ces moyens d'information n'étaient pas toujours disponibles. En effet, notre étude a pu mettre en évidence un point que nous ne comptions pas étudier à la base : un taux élevé de tickets Vitale illisibles ou absents au verso des ordonnances. Le moyen d'information du coût le plus utilisé par les patients n'est ainsi pas toujours mis à leur disposition. Depuis la suppression des vignettes en 2014, l'impression du ticket Vitale par le pharmacien est obligatoire [37], c'est donc ici un manquement de la part du pharmacien à ses obligations professionnelles. La mauvaise connaissance du coût des ordonnances par certains patients pourrait ainsi être la conséquence de ce manquement et le contrôle des pharmacies en la matière devrait donc être renforcé. Nos résultats montrent que le pharmacien apparaît, pour les patients, comme interlocuteur privilégié pour le coût des médicaments. La place du médecin dans l'information sur ce coût apparaît comme très peu importante du point de vue du patient puisqu'il n'est quasiment jamais cité. Pour les patients le professionnel de santé le plus en lien avec cette information est ainsi le pharmacien. Ayant déjà un rôle éducatif important [38], une prise de conscience de leur importance cruciale dans la sensibilisation au coût des médicaments peut s'avérer pertinente. En effet en réalisant que cette mission leur est associée, il serait probablement plus susceptible d'y répondre, d'autant plus qu'ils apparaissent comme ouverts à une plus grande implication des patients dans leur pratique [39].

Notre étude met également en exergue le fait que les patients sont nombreux à faire des recherches pour trouver le prix de leurs médicaments en utilisant parfois des sources peu fiables (comme internet par exemple). Le fait que le patient doive faire des recherches montre que le coût n'est pas assez facilement accessible : La connaissance du coût ne devrait pas représenter une « démarche » pour le patient mais être directement disponible. De plus, nombreux sont les

patients indiquant ne pas savoir où trouver le coût de leur ordonnance et d'autres pensent encore pouvoir trouver le prix sur les vignettes : il faudrait donc mieux communiquer sur les sources à utiliser pour connaître le coût des médicaments. Certaines affiches intéressantes [37] avaient été développées par le ministère de la santé au moment de la suppression des vignettes, mais elles restent peu nombreuses et peu communiquées. Un affichage en officine pourrait s'avérer intéressant afin d'informer et de sensibiliser les patients au coût de leur traitement. Il pourrait s'ajouter aux affichages déjà imposés et contrôlés par la Direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes [40].

Une alternative à une meilleure communication pourrait aussi être un changement du mode d'information. Les patients de notre étude ont une nette préférence pour l'indication du coût sur la boîte de médicament. En effet, elle correspond à la manière la plus usuelle et concrète d'indication du prix où la valeur est directement affiliée à l'objet. Demandant l'ajout de texte sur les boîtes par les industries pharmaceutiques, cette proposition ne semble pas techniquement irréalisable. Cependant, le changement de prix fréquent des médicaments apparaît comme une limite à cette mesure. Si trop complexe à mettre en place, la deuxième proposition préférée par les patients, à savoir la remise par le pharmacien d'un ticket de caisse, semble totalement réalisable et les ressources pour sa mise en place sont déjà disponibles en pharmacie d'officine. En effet, l'officine étant également un commerce, l'impression de tickets de caisse y est déjà possible. Une telle mesure ne nécessiterait ainsi aucun investissement de base de la part du pharmacien si ce n'est plus de consommables utilisés et un temps supplémentaire consacré à la remise du ticket au patient. Proposée par les patients, l'idée d'un ticket de caisse dématérialisé envoyé par e-mail ou par SMS par l'assurance maladie pourrait également apparaître comme une alternative intéressante. Les possibilités sont ainsi multiples et peuvent être peu coûteuses : il semblerait dommage de passer à côté de ces mesures alors que presque un patient sur deux pense que connaître le coût de son médicament pourrait modifier ses comportements de santé.

Pour les tests antigéniques le taux de bonnes estimations observé est le plus faible de l'étude, en effet simplement 5 patients sur 100 en connaissent le coût. Cela pourrait être lié au caractère récent de ce service [41] qui s'inscrit dans un contexte nouveau de pandémie mondiale. Cependant, cet aspect aurait pu être compensé par la couverture médiatique exceptionnelle dont l'épidémie de COVID-19 et ses moyens de lutte ont fait l'objet [42]. De plus, on rappelle que notre étude a eu lieu durant la 2^{ème} vague de COVID-19 en France et avant l'introduction du *pass* sanitaire [43] qui a eu pour conséquence l'explosion du nombre de tests et a finalement abouti à leur déremboursement partiel. De ce fait, il apparaît comme probable que les résultats obtenus lors de notre étude sous-estiment les connaissances actuelles des

patients. Certains déterminants apparaissent comme significativement liés à une sous-estimation (âge, activité professionnelle, niveau d'éducation...). Le fait que les individus plus jeunes sous-estiment moins le prix des tests antigéniques pourrait s'expliquer par un meilleur accès à différents canaux d'informations ayant véhiculés ce coût (internet...) ou par une meilleure sensibilisation générale de cette population au coût de la crise sanitaire. Le plus fort taux d'inactivité chez les sous-estimants pourrait, quant à lui, être la conséquence de l'âge moyen plus élevé de cette population (retraités). Un faible niveau d'éducation et de numératie apparaît également comme lié aux sous-estimations. Ceci pourrait être dû à une moins bonne mémorisation du coût et compréhension des valeurs chiffrées par ces patients bien qu'ils aient eu accès à l'information. Nous aurions également pu penser que rencontrer des difficultés financières soit en lien avec une meilleure connaissance du coût du fait de l'attention plus importante portée à ceux-ci. Ce n'est cependant pas le cas ici. A contrario, dans notre étude, ces difficultés sont significativement liées aux sous-estimations, ce qui peut être dû au fait que les coûts ne sont pas perçus par le patient car pris en charge par la collectivité. Le lien entre le prix et le recours au test avait déjà été mis en exergue par une étude en Amérique latine pour les tests non remboursés [44]. Notre étude montre qu'un patient sur trois pense que la connaissance du coût aurait eu une influence sur son recours au test, bien que ce service soit, au moment de l'étude, remboursé. L'immense majorité des patients aurait ainsi diminué leur recours au test. Cette diminution apparaît intéressante dans une logique de limitation des dépenses de santé mais pose des questions en termes de santé publique. En effet, si cela permettait que les patients limitent le recours au test aux raisons recommandées par les autorités de santé [45] (symptômes, cas contact) alors cela paraît intéressant. D'autant plus que, dans notre étude, le recours au test était davantage motivé par une autre raison que celles recommandées. Cependant, il ne faudrait pas que ces mesures rendent les patients plus réfractaires à se faire tester si nécessaire et empêche ainsi la détection de cas positifs. Sans avancer qu'elle aurait pu constituer une alternative, la sensibilisation au coût des tests auprès des patients aurait pu constituer une mesure précédant leur déremboursement partiel. Quoi qu'il arrive, elle répondrait à la demande des patients qui sont trois sur quatre à vouloir en connaître le coût. La proposition préférée des patients consistant à noter le coût sur la fiche de résultat du test est très facilement réalisable. En effet il suffirait de rajouter à la présentation de la fiche de résultat du SIDEP incluant le QR CODE la mention du prix du test. Cette mesure pourrait ainsi entraîner des économies potentielles sans le moindre coût supplémentaire à prévoir. Autrement, la communication orale par le pharmacien arrivant en deuxième position reste une possibilité. Encore une fois, la mesure ne coûterait rien à la collectivité mais elle semble cependant

compliquée à mettre en place. En effet les professionnels de santé déclarent souvent avoir des difficultés et éprouver un inconfort lors la discussion des coûts avec les patients [46] [47] et l'introduction d'un élément financier au moment du soin apparaît comme éthiquement problématique.

Pour finir, face à un mécontentement croissant des Français lié à l'augmentation de taxes et/ou de prélèvements sociaux, la valorisation des dépenses de santé pourrait également apparaître comme un argument politique. Des campagnes de sensibilisation visant à informer les patients du coût de la santé pourraient être mises en place soit de manière globale soit ciblée. Ce ciblage pourrait concerner certains produits dont le coût est mal estimé par le patient (matériel d'autocontrôle de la glycémie, les tests antigéniques COVID-19...) ou certaines populations de patients identifiées par notre étude comme sous-estimant significativement les coûts (comme les personnes âgées ou ayant des difficultés financières pour les tests). De telles campagnes d'information ont d'ailleurs déjà été réalisées dans certains pays à l'étranger comme au Royaume Uni. En effet, l'approche française se concentre souvent sur les droits des patients et certains travaux [48] montrent que les britanniques ont une approche plus pragmatique, s'attachant à faire vivre les droits dans une citoyenneté plus active, en les associant à des devoirs [48]. Nous pouvons prendre l'exemple de certains livrets pédagogiques distribués par la NHS (National Health Service) à l'hôpital : ils débutent par une sensibilisation des patients aux coûts du système de santé britannique et les actions à entamer en tant que patient pour les limiter [48]. Ainsi communiquer auprès des patients sur les dépenses publiques liées à la santé permettrait de les mettre en valeur tout en responsabilisant les citoyens.

5. CONCLUSION :

La pharmacie d'officine ne fait ainsi pas exception dans la méconnaissance des coûts de la santé par les patients. Celle-ci semble généralisée dans un système de santé où les contraintes financières sont pourtant une réalité. Les mesures de sensibilisation aux coûts apparaissent comme nombreuses et peu coûteuses. De plus, elles concourent à l'atteinte d'un objectif triple : répondre à la demande des patients, diminuer le gaspillage et augmenter l'observance. En effet, dans le contexte sanitaire actuel, l'ignorance du montant des dépenses de santé semble coûter plus cher que l'éducation à celle-ci. Une meilleure information des patients semble essentielle dans un contexte où ils auront un rôle de plus en plus important à jouer, plus seulement comme usagers ou consommateurs, mais comme acteurs à part entière du système de santé, voire comme gestionnaires de ce système [48].

6. REMERCIEMENTS

Merci à Thibault Laurent pour son aide et son soutien tout au long de la rédaction de l'article.

7. BIBLIOGRAPHIE

1. Les comptes de la sécurité sociale en 2020 [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 24 mai 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/les-comptes-de-la-securite-sociale-en-2020-enregistrent-un-deficit-nettement>
2. Médicaments délivrés par les pharmacies de ville par classe ATC - Medic'AM - en 2021 (série labellisée) | L'Assurance Maladie [Internet]. [cité 13 nov 2021]. Disponible sur: <https://assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/medicaments-classe-atc-medicam-2021>
3. Le médicament creuse-t-il le déficit de l'Assurance maladie? [Internet]. [cité 24 mai 2021]. Disponible sur: <https://www.leem.org/100-questions/le-medicament-creuse-t-il-le-deficit-de-l-assurance-maladie>
4. Rapports de la commission Les Comptes de la Sécurité Sociale - juin 2021 [Internet]. [cité 13 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.securite-sociale.fr/la-secu-en-detail/comptes-de-la-securite-sociale/rapports-de-la-commission>
5. Évaluation de la généralisation du tiers payant - IGAS [Internet]. [cité 13 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.igas.gouv.fr/spip.php?article628>
6. Brown MT, Bussell JK. Medication Adherence: WHO Cares? Mayo Clinic Proceedings 2011;86(4):304-14.
7. Améliorer l'observance, traiter mieux et moins cher : étude IMS Health CRIP [Internet]. CRIP. 2014 [cité 24 mai 2021]. Disponible sur: <https://lecrip.org/2014/11/12/ameliorer-lobservance-traiter-mieux-et-moins-cher-etude-ims-health-crip/>
8. Enquête sur le dispositif de recyclage des médicaments Cyclamed 2005 [Internet]. Vie publique.fr. [cité 13 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/rapport/27071-enquete-sur-le-dispositif-de-recyclage-des-medicaments-cyclamed>
9. Espace presse Rapport d'activité 2020 Cyclamed [Internet]. [cité 13 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.cyclamed.org/cyclamed/espace-presse/>
10. Pomey M-P, Flora L, Karazivan P et al. Le « Montreal model » : enjeux du partenariat relationnel entre patients et professionnels de la santé. Sante Publique 2015;S1(HS):41-50.
11. Allan GM, Innes GD. Do family physicians know the costs of medical care? Survey in British Columbia. Can Fam Physician 2004;50:263-70

12. McGuire C, King S, Roche-Nagle G, Barry MC. Doctors' attitudes about prescribing and knowledge of the costs of common medications. *Ir J Med Sci* 2009;178(3):277-80.
13. Gabarre P, Boelle P-Y, Bigé N et al. French ICU's health care workers have a poor knowledge of the cost of the devices they use for patient care: A prospective multicentric study. *J Crit Care* 2020;56:37-41.
14. Hernu R, Cour M, Causse G, Robert D, Argaud L. Cost awareness at emergencies: multicentric survey among prescribers. *Presse Med* 2013;42(7-8):271-279.
15. Fadare JO, Enwere OO, Adeoti AO, Desalu OO, Godman B. Knowledge and Attitude of Physicians Towards the Cost of Commonly Prescribed Medicines: A Case Study in Three Nigerian Healthcare Facilities. *Value Health Reg Issues* 2020;22:68-74.
16. Chan CX, Foo GL, Kwek EBK. Knowledge of orthopaedic implant costs and healthcare schemes among orthopaedic residents. *Singapore Med J* 2018;59(12):616-8.
17. Van Boxel GI, Van Duren BH, Van Boxel E-J, Gilbert R, Gilbert P, Appleton S. Patients' and health-care professionals' awareness of cost: a multicentre survey. *Br J Hosp Med (Lond)* 2016;77(1):42-5.
18. Allan GM, Lexchin J, Wiebe N. Physician awareness of drug cost: a systematic review. *PLoS Med* 2007;4(9):e283.
19. Ayoub M, Paul Bassett W, Seuffert P, Matijakovich D, O'Hara DA, Butler MS. Perception Versus Reality in the Cost of Orthopedic Trauma Implants. *J Surg Educ* 2018;75(5):1333-41.
20. Kulkarni K, Shepherd S. Do we know the cost of orthopaedic care? *Int J Health Plann Manage* 2019;34(1):71-86.
21. Carenity [Internet]. [cité 30 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.carenity.com/>
22. Powers BJ, Trinh JV, Bosworth HB. Can this patient read and understand written health information? *JAMA* 2010;304(1):76-84.
23. McNaughton CD, Cavanaugh KL, Kripalani S, Rothman RL, Wallston KA. Validation of a Short, 3-Item Version of the Subjective Numeracy Scale. *Med Decis Making* 2015;35(8):932-6.
24. LGPI + Winpharma.
25. Accueil - Base de données publique des médicaments [Internet]. [cité 15 oct 2021]. Disponible sur: <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/index.php#result>
26. Gandhi R, Stiell I, Forster A et al. Evaluating physician awareness of common health care costs in the emergency department. *CJEM* 2018;20(4):539-49.

27. Steen AJ, Mann JA, Carlberg VM, Kimball AB, Musty MJ, Simpson EL. Understanding the cost of dermatologic care: A survey study of dermatology providers, residents, and patients. *J Am Acad Dermatol* 2017;76(4):609-17.
28. Experton B. L'information est l'avenir des patients et des systèmes de santé. *Les Tribunes de la sante* 2017;n° 54(1):55-9.
29. Nayir E, Ata A, Arican A. Do medical oncologists and cancer patients care about treatment costs of systemic anticancer therapy? *J BUON* 2015;20(6):1606-11.
30. Rao AR, Monroe KB. The Effect of Price, Brand Name, and Store Name on Buyers' Perceptions of Product Quality: An Integrative Review. *Journal of Marketing Research* 1989;26(3):351-7.
31. Mathes T, Jaschinski T, Pieper D. Adherence influencing factors - a systematic review of systematic reviews. *Arch Public Health* 2014;72(1):37.
32. Loh A, Leonhart R, Wills CE, Simon D, Härter M. The impact of patient participation on adherence and clinical outcome in primary care of depression. *Patient Educ Couns* 2007;65(1):69-78.
33. Cutler RL, Fernandez-Llimos F, Frommer M, Benrimoj C, Garcia-Cardenas V. Economic impact of medication non-adherence by disease groups: a systematic review. *BMJ Open* 2018;8(1): 69-78.
34. Frazier LM, Brown JT, Divine GW et al. Can physician education lower the cost of prescription drugs? A prospective, controlled trial. *Ann Intern Med* 1991;115(2):116-21.
35. Treibich C, Lescher S, Sagaon-Teyssier L, Ventelou B. The expected and unexpected benefits of dispensing the exact number of pills. *PLoS One* 2017;12(9):e0184420.
36. La fixation des prix et du taux de remboursement [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 28 oct 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/le-circuit-du-medicament/article/la-fixation-des-prix-et-du-taux-de-remboursement>
37. Suppression de la vignette : information aux pharmaciens [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 25 oct 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/medicaments/professionnels-de-sante/prescription-et-dispensation/article/suppression-de-la-vignette-information-aux-pharmaciens>
38. Raman-Wilms L. Le Pharmacien, éducateur des patients. *Can J Hosp Pharm* 2009;62(2):97-8.
39. Barchewitz M, Charels M, Flora L et al. Connaissances et représentations sur le partenariat patient : enquête auprès des pharmaciens. *Le Pharmacien Hospitalier et Clinicien* 2021
40. Arrêté du 28 novembre 2014 relatif à l'information du consommateur sur le prix des médicaments dans les officines de pharmacie.

41. Arrêté du 16 novembre 2020 modifiant l'arrêté du 10 juillet 2020 prescrivant les mesures d'organisation et de fonctionnement du système de santé nécessaires pour faire face à l'épidémie de covid-19 dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire - Légifrance [Internet]. [cité 25 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042525251?r=RqIc1DWIx6>
42. Étude sur l'information à la télévision et coronavirus : l'INA a mesuré le temps d'antenne historique consacré au Covid-19 | la revue des médias [Internet]. [cité 25 oct 2021]. Disponible sur: <https://larevuedesmedias.ina.fr/etude-coronavirus-covid19-temps-antenne-information>
43. LOI n° 2021-1040 du 5 août 2021 relative à la gestion de la crise sanitaire. 2021.
44. Trudeau JM, Alicea-Planas J, Vásquez WF. The value of COVID-19 tests in Latin America. *Econ Hum Biol* 2020;39:100931.
45. Info Coronavirus COVID-19 - Tester - Alerter - Protéger [Internet]. Gouvernement.fr. [cité 25 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/tests-et-depistage>
46. Thomson J, Schofield P, Mileskin L et al. Do oncologists discuss expensive anti-cancer drugs with their patients? *Ann Oncol* 2006;17(4):702-8.
47. Schrag D, Hanger M. Medical oncologists' views on communicating with patients about chemotherapy costs: a pilot survey. *J Clin Oncol* 2007;25(2):233-7.
48. Bourret C. Evolution du rôle des patients et nouvelles organisations d'interface en santé. Eléments pour une approche comparée : France, Royaume-Uni, Catalogne (Espagne). *Recherches en Communication* 2009;32:71-85.

8. ANNEXES

Annexe 1 : Tableau des caractéristiques sociodémographiques des répondants pour l'ensemble de l'échantillon et pour les trois sous-groupes (« sous-estimation », « bonne estimation » et « surestimation »)

| | Total | Coût de l'ordonnance (n=243) | | | Coût des tests antigéniques (n=430) | | |
|---|-------------|------------------------------|------------------|---------------|-------------------------------------|------------------|---------------|
| | | Sous-estimation | Bonne estimation | Surestimation | Sous-estimation | Bonne estimation | Surestimation |
| Effectif | 430 | 63 | 99 | 81 | 256 | 23 | 151 |
| Sexe (%) | | | | | | | |
| <i>Homme</i> | 31 | 37 | 29 | 20 | 30 | 48 | 30 |
| <i>Femme</i> | 69 | 63 | 71 | 80 | 70 | 52 | 70 |
| Âge (%) | | | | | | | |
| <i>18-39 ans</i> | 13 | 17 | 13 | 15 | 12 | 13 | 16 |
| <i>40-59 ans</i> | 50 | 40 | 56 | 48 | 48 | 43 | 54 |
| <i>≥ 60 ans</i> | 37 | 43 | 31 | 37 | 40 | 43 | 30 |
| <i>Âge moyen</i> | 54,4 (12,8) | 52,8 (12,7) | 54,4 (13,4) | 54,7 (12,9) | 55,4 (12,8) | 55,5 (12,6) | 52,2 (13) |
| Catégorie socioprofessionnelle (%) | | | | | | | |
| <i>Actif</i> | 50 | 48 | 56 | 49 | 44 | 57 | 61 |
| <i>Inactif</i> | 50 | 52 | 44 | 51 | 56 | 43 | 39 |
| Niveau d'étude (%) | | | | | | | |
| <i>Primaire, brevet ou CAP, BEP</i> | 32 | 38 | 30 | 30 | 36 | 9 | 27 |
| <i>Baccalauréat ou Bac+2</i> | 40 | 30 | 40 | 46 | 40 | 52 | 39 |
| <i>> Bac+2</i> | 28 | 32 | 29 | 25 | 24 | 39 | 34 |
| Facilité à payer les factures (%) | | | | | | | |
| <i>Facile</i> | 55 | 63 | 66 | 43 | 50 | 70 | 61 |
| <i>Difficile</i> | 45 | 37 | 34 | 57 | 50 | 30 | 39 |
| Facilité à acheter des médicaments (%) | | | | | | | |
| <i>Facile</i> | 70 | 75 | 75 | 65 | 64 | 87 | 76 |
| <i>Difficile</i> | 30 | 25 | 25 | 35 | 36 | 13 | 24 |
| Situation familiale (%) | | | | | | | |
| <i>Célibataire</i> | 24 | 24 | 31 | 28 | 23 | 22 | 26 |
| <i>En couple</i> | 31 | 37 | 33 | 30 | 34 | 39 | 26 |
| <i>Pacsé/marié</i> | 28 | 21 | 24 | 27 | 24 | 22 | 36 |
| <i>Divorcé ou veuf</i> | 16 | 19 | 11 | 15 | 19 | 17 | 11 |
| Pathologies (%) | | | | | | | |
| <i>Diabète (type 2)</i> | 14 | 13 | 13 | 19 | 14 | 17 | 15 |
| <i>Sclérose en plaque</i> | 14 | 6 | 24 | 5 | 13 | 9 | 16 |
| <i>Hypertension artérielle</i> | 12 | 11 | 13 | 9 | 12 | 4 | 11 |
| Niveau de littératie (SILS) (%) | | | | | | | |
| <i>Adéquat</i> | 30 | 28 | 33 | 36 | 29 | 32 | 30 |
| <i>Marginal</i> | 27 | 33 | 22 | 20 | 23 | 23 | 33 |
| <i>Inadéquat</i> | 44 | 40 | 46 | 44 | 47 | 45 | 37 |
| Niveau de numératie | | | | | | | |
| <i>Score SNS-3</i> | 13,5 (3,9) | 13,7 (4,1) | 13,7 (3,5) | 12,9 (4,0) | 14,2 (3,3) | 13,2 (4) | 13,9 (3,7) |

Annexe 2 : Tableau des réponses des patients aux questions sur l'ordonnance pour les trois sous-groupes

| | Global | Coût de l'ordonnance (n=243) | | |
|---|-----------|------------------------------|------------------|---------------|
| | | Sous-estimation | Bonne estimation | Surestimation |
| Effectif | 430 | 63 | 99 | 81 |
| Nombre de traitements sur l'ordonnance | | | | |
| <i>Moyenne</i> | 3,4 (3,0) | 3,0 (3,1) | 3,3 (2,9) | 4,0 (3,0) |
| Pensez-vous connaître le coût de votre ordonnance habituellement prescrite ? (%) | | | | |
| <i>Oui</i> | 59 | 56 | 82 | 53 |
| <i>Non</i> | 41 | 44 | 18 | 47 |
| Savez-vous où vous pouvez avoir accès à ce prix ? (%) | | | | |
| <i>Oui</i> | 65 | 81 | 79 | 62 |
| <i>Non</i> | 35 | 19 | 21 | 38 |
| Pensez-vous qu'il faudrait sensibiliser davantage les citoyens au prix des médicaments ? (%) | | | | |
| <i>Oui</i> | 90 | 83 | 93 | 94 |
| <i>Non</i> | 10 | 17 | 7 | 6 |
| Une meilleure connaissance du prix des médicaments par les patients pourrait-elle diminuer le gaspillage médicamenteux ? (%) | | | | |
| <i>Oui</i> | 71 | 60 | 72 | 74 |
| <i>Non</i> | 29 | 40 | 28 | 26 |
| Une meilleure connaissance du prix des médicaments pourrait-elle favoriser une meilleure prise des médicaments ? (%) | | | | |
| <i>Oui</i> | 61 | 54 | 65 | 70 |
| <i>Non</i> | 39 | 46 | 35 | 30 |
| Plus personnellement, pensez-vous que connaître le coût de vos médicaments pourrait modifier vos comportements vis à vis de celui-ci (meilleure prise et/ou moins de gaspillage) ? (%) | | | | |
| <i>Oui</i> | 46 | 38 | 53 | 48 |
| <i>Non</i> | 54 | 62 | 47 | 52 |

Annexe 3 : Réponses des patients aux questions sur les tests antigéniques pour les trois sous-groupes

| | Global | Coût des tests antigéniques (n=430) | | |
|--|--------|-------------------------------------|------------------|---------------|
| | | Sous-estimation | Bonne estimation | Surestimation |
| Effectif | 430 | 256 | 23 | 151 |
| Avec vous déjà effectué un test antigénique ? (%) | | | | |
| <i>Oui</i> | 19 | 18 | 26 | 20 |
| <i>Non</i> | 81 | 82 | 74 | 80 |
| Nombre de test effectué (%) | | | | |
| <i>0</i> | 81 | 82 | 74 | 80 |
| <i>1</i> | 12 | 11 | 13 | 15 |
| <i>≥ 2</i> | 7 | 7 | 13 | 5 |
| Raison(s) du test (%) | | | | |
| <i>Raisons médicales (symptôme, cas contact)</i> | 10 | 9 | 13 | 11 |
| <i>Autres raisons (vérification,regroupement,voyage...)</i> | 12 | 12 | 17 | 11 |
| Surprise après l'annonce du coût réel du test (%) | | | | |
| <i>Oui</i> | 55 | 67 | 17 | 40 |
| <i>Non</i> | 45 | 33 | 83 | 60 |
| La connaissance de ce coût aurait-elle pu ou (pourrait-elle) influencer votre recours au test ? (%) | | | | |
| <i>Oui</i> | 33 | 39 | 22 | 25 |
| <i>Non</i> | 67 | 61 | 78 | 75 |
| Si oui, En quoi votre comportement aurait-il été différent ? (%) | | | | |
| <i>Je n'aurais pas fait le test</i> | 46 | 52 | 60 | 29 |
| <i>J'aurais fait moins de tests</i> | 48 | 48 | 40 | 47 |
| <i>J'aurais fait plus de tests</i> | 6 | 0 | 0 | 24 |
| Auriez-vous aimé souhaité ou souhaiteriez-vous connaître ce coût lors de la réalisation du test ? (%) | | | | |
| <i>Oui</i> | 73 | 76 | 78 | 68 |
| <i>Non</i> | 27 | 24 | 22 | 32 |

L'article ci-dessus a fait l'objet d'une communication orale, le 3 décembre 2021, aux 43èmes Journées des Économistes de la Santé Français (colloque national annuel organisé par le Collège des Economistes de la Santé français - cf. Annexe 3). Il a également été soumis dans une revue à comité de lecture.

IV/ Discussion

Notre article met en exergue le rôle central de la pharmacie d'officine dans la sensibilisation aux coûts des médicaments. Les pouvoirs publics avaient déjà placé le pharmacien comme acteur important du contrôle des dépenses de santé avec le droit de substitution et la rémunération sur objectif de santé publique (ROSP) pour les génériques [5]. Ses missions sont d'ailleurs grandissantes en la matière et la dispensation adaptée en est un bon exemple. Cette intervention pharmaceutique valorise, depuis le 1^{er} juillet 2020, l'adaptation de la dispensation de certains médicaments aux besoins thérapeutiques du patient [6]. Elle concerne certains médicaments pour lesquels la posologie varie en fonction des symptômes perçus (*médicaments prescrits « au besoin »*). L'intervention consiste en une discussion avec le patient sur ses réels besoins en médicaments en fonction de sa consommation. Si cette discussion permet de délivrer moins de médicaments, alors le pharmacien reçoit dix centimes pour chaque boîte non délivrée et une rémunération annuelle en fonction de l'ensemble des économies réalisées sur l'année. La dispensation adaptée renforce ainsi le rôle du pharmacien dans le bon usage du médicament, la lutte contre la iatrogénie et contre le gaspillage médicamenteux. De plus, la dispensation adaptée représente une reconnaissance et une valorisation par les pouvoirs publics du rôle de sensibilisation du pharmacien à une utilisation plus raisonnée des ressources de santé par les patients. L'officine ayant un rôle de santé publique grandissant, le pharmacien apparaît ainsi comme un acteur important pour la régulation des dépenses de santé.

Notre étude consacrait également une partie importante aux tests antigéniques COVID-19 réalisés en pharmacie d'officine. Depuis le déremboursement partiel des tests antigéniques (15 octobre 2021), la sensibilisation à leur coût semble moins d'actualité pour les individus non vaccinés. En effet, pour cette population de patient, le test n'est remboursé que sur prescription médicale ou attestation « cas contact » de l'assurance maladie. Les tests remboursés ayant tous un motif médical, il semblerait absurde en termes de santé publique de vouloir les diminuer. En effet la sensibilisation au coût des tests antigéniques avait plutôt pour objectif de diminuer le recours aux tests dits « *de confort* ». Or ils ne font plus l'objet d'une prise en charge dans cette population. Cependant, les conclusions de notre étude concernant les tests antigéniques restent

d'actualité pour les patients vaccinés et les mineurs. En effet, pour ces populations, les tests restent pris en charge quel que soit leur motif.

Notre article ouvre également à d'autres perspectives d'études qui pourraient faire l'objet de travaux futurs. Les patients ayant indiqué leurs préférences en termes d'information sur les coûts des médicaments, il serait intéressant de tester les différents scénarios (ticket de caisse, prix sur la boîte...). Nous pourrions ainsi étudier l'impact de ces nouveaux moyens d'information sur la connaissance par les patients du coût de leur traitement et sur leurs comportements de santé (observance, consommation en médicaments). A l'officine, une étude « pré » / « post » instauration du nouveau moyen d'information pourrait être mise en place. Nous pourrions imaginer une étude en deux étapes :

- 1- Estimation du coût de l'ordonnance + questionnaire de Morisky [7] suivi de l'annonce du coût réel par un des moyens plébiscités par les patients (ex : ticket de caisse)
- 2- Trois mois après : Nouvelle estimation du coût + questionnaire de Morisky

Au niveau de l'analyse, un test t de Student en série appariée pourrait ensuite comparer l'estimation du coût afin de voir si le nouveau moyen d'information a eu un impact sur la connaissance par le patient du coût de ses traitements. Si l'écart avec le coût réel de l'ordonnance est significativement plus faible qu'avant la mise en place du nouveau moyen d'information alors nous pourrions conclure que ce moyen d'information est efficace. Le questionnaire de Morisky [7] (auto-questionnaire permettant de mesurer l'adhésion à un traitement) nous permettrait, quant à lui, de savoir si l'observance a augmenté depuis le changement du moyen d'information. Bien qu'elle reste difficile à quantifier et liée à de nombreux facteurs, nous pourrions ainsi avoir une idée de l'influence de la connaissance du coût des traitements sur l'observance.

Il pourrait également être intéressant de comparer le coût des délivrances des trois mois précédant à celui des trois mois succédant l'annonce afin de voir si l'annonce du coût a permis des économies sur les délivrances et un gaspillage médicamenteux moins important (ex : moins de boîtes de doliprane délivrées...). La mise en évidence d'effets de la connaissance du prix des traitements sur l'observance et/ou le gaspillage peut apparaître comme complexe. Cependant, une étude américaine [8] a déjà été plus loin : elle a permis de mettre en évidence un effet placebo différent en fonction de la perception du prix des médicaments par les patients. Pour l'étude, des patients atteints de la maladie de Parkinson se sont vu administrer deux types de médicaments qui étaient en fait des placebo. L'équipe de soin a expliqué aux patients que les deux médicaments étaient d'efficacité identique : seul leur coût était différent (100 dollars par dose pour l'un contre 1500 dollars par dose pour l'autre). Il a été énoncé au patient que

l'objectif de l'étude était de prouver que l'efficacité des deux médicaments était équivalente malgré leur différence de prix. Il n'était ainsi pas au fait de l'objectif réel de l'étude à savoir l'analyse de l'impact du prix sur l'effet placebo. Deux injections identiques de solutions salines ont ainsi été successivement administrées au patient en leur indiquant, pour chacune, s'il s'agissait de l'injection « coûteuse » ou « peu coûteuse ». Une mesure de leur fonction motrice et de leur activité cérébrale a été réalisée avant et après chaque injection. Les deux placebos ont amélioré les fonctions motrices des patients mais les bénéfiques ont été significativement plus importants avec le médicament indiqué comme coûteux. La perception du coût du traitement est ainsi capable d'altérer l'effet placebo.

En termes de perspectives d'étude, il pourrait aussi être pertinent d'évaluer la connaissance des coûts à l'officine par d'autres acteurs de santé et notamment par les prescripteurs comme les médecins ou les dentistes. En effet, même si de nombreuses études ont déjà été menées à l'hôpital, rares sont celles qui ont été réalisées en France. La plupart des études dans le domaine proviennent en effet d'Amérique du Nord ou du Royaume Uni. Aucune étude française récente n'a été réalisée en médecine de ville. Une telle étude trouverait ainsi totalement sa place dans la littérature scientifique.

Pour finir, ces travaux peuvent aussi s'ancrer dans les projets politiques actuels. En effet, le gouvernement vient d'annoncer son nouveau projet de « Grande sécurité sociale ». Au lieu de prendre en charge 80% des soins, comme cela est le cas en moyenne, l'assurance maladie prendrait en charge l'intégralité. Il n'y aurait ainsi plus de ticket modérateur (quote-part que la sécurité sociale laisse à la charge de l'assuré ou aux mutuelles). Le projet apparaît ainsi comme œuvrant pour un système de santé encore plus solidaire et moins inégalitaire. N'enlevant rien à l'intérêt social majeur de la réforme, son corolaire pourrait être une déconnexion encore plus importante des patients aux dépenses de santé. La sensibilisation aux coûts décrite dans notre article pourrait ainsi s'avérer d'autant plus pertinente face à ces changements à venir. D'autant plus que le plan santé 2022 [9] prévoyait déjà une dématérialisation importante qui pourrait, elle aussi, entraîner une déconnexion aux coûts (carte vitale dématérialisée, e-prescription). La mise en place d'une e-prescription avec des ordonnances dématérialisées enlèverait également au patient le moyen d'information qu'il connaît le plus : le ticket Vitale au verso de l'ordonnance. Dans ce contexte, il faudra ainsi trouver de nouveaux moyens d'information et les stratégies énoncées dans notre étude pourraient apparaître comme des pistes intéressantes.

V/ Conclusion

Les dépenses à l'officine sont donc globalement peu connues par le patient et le pharmacien apparaît comme l'interlocuteur privilégié dans le domaine. Les patients pensent qu'une meilleure connaissance de ces coûts pourrait augmenter leur observance et diminuer le gaspillage médicamenteux. Dans cette optique, il semble ainsi pertinent de les sensibiliser à ceux-ci. Bien que pouvant être mis en place par les pharmaciens à l'échelle de leur officine, seules des directives à l'échelle nationale pourraient garantir une information uniforme et adéquate des patients sur les coûts de leur santé. Des mesures concrètes pourraient être mise en place en ce qui concerne les coûts à l'officine : campagne de sensibilisation au coût de la santé, affiche expliquant par quels biais avoir accès au coût de ses médicaments, ticket de caisse remis par le pharmacien à la fin de la délivrance, mention du coût des tests antigéniques sur la fiche de résultat... De surcroît, notre article ayant identifié certains déterminants sociodémographiques associés à la sous-estimation des coûts de santé, comme un âge élevé, il pourrait s'avérer pertinent d'orienter les campagnes de sensibilisation vers ces populations de patients. Les possibilités apparaissent ainsi comme plurielles, peu coûteuses et relativement faciles à mettre en place. Ces mesures iraient également dans le sens de la volonté des patients qui témoignent d'une grande curiosité à l'égard de ces dépenses. Dans le contexte sanitaire actuel, l'ignorance du montant des dépenses de santé semble coûter plus cher que l'éducation à celle-ci. Une meilleure information des patients semble ainsi essentielle dans un contexte où ils auront un rôle de plus en plus important à jouer, plus seulement comme usagers ou consommateurs, mais comme acteurs à part entière du système de santé.

VI/ Bibliographie

1. Les dépenses de santé en 2019 - Résultats des comptes de la santé - Édition 2020 | Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques [Internet]. [cité 17 nov 2021]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-referance/panoramas-de-la-drees/les-depenses-de-sante-en-2019-resultats>
2. Consommation : répartition et financement [Internet]. [cité 8 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.leem.org/consommation-repartition-et-financement>
3. Une offre de soins pharmaceutiques garantie par un maillage territorial adapté - Communications - Ordre National des Pharmaciens [Internet]. [cité 17 nov 2021]. Disponible sur: <http://www.ordre.pharmacien.fr/Communications/Les-actualites/Une-offre-de-soins-pharmaceutiques-garantie-par-un-maillage-territorial-adapte>
4. À PROPOS | Cyclamed [Internet]. [cité 17 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.cyclamed.org/cyclamed/a-propos/>
5. Avenants [Internet]. [cité 17 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/textes-referance/textes-conventionnels/avenants>
6. Dispensation adaptée [Internet]. [cité 17 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/pharmacien/exercice-professionnel/facturation-remuneration/dispensation-adaptee/dispensation-adaptee>
7. Moon SJ, Lee W-Y, Hwang JS, Hong YP, Morisky DE. Accuracy of a screening tool for medication adherence: A systematic review and meta-analysis of the Morisky Medication Adherence Scale-8. PLoS One. 2017;12(11).
8. Espay AJ, Norris MM, Eliassen JC, Dwivedi A, Smith MS, Banks C, et al. Placebo effect of medication cost in Parkinson disease: a randomized double-blind study. Neurology. 24 févr 2015;84(8):794-802.
9. Santé M des S et de la, Santé M des S et de la. Présentation de la feuille de route « Accélérer le virage du numérique » [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 17 nov 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/presentation-de-la-feuille-de-route-accelerer-le-virage-du-numerique>

VII/ Annexes :

Annexe 1 : Le questionnaire patient

Symboles : Choix unique : Choix multiple \rightsquigarrow : Passage directe à la question X

Le questionnaire a été codé informatiquement afin d'être intégré au site Carenity. La sélection de plusieurs réponses était impossible pour les réponses à choix unique. De plus, la redirection vers les questions se faisait automatiquement en fonction des réponses des patients. Afin d'éviter les erreurs de saisie informatique susceptibles de fausser l'étude, des bornes numériques ont été mises en place ($18 \leq X \leq 114$ pour l'âge, $0 < X < 10\,000$ pour les coûts des médicaments, $0 < X < 500$ pour le nombre et le coût des tests)

I/ Introduction

Bonjour à tous,

Vous êtes-vous déjà questionné sur le prix de vos médicaments et son influence sur votre santé ? L'objectif de cette étude est justement de recueillir la perception des patients sur le coût de leur traitement.

Au cours de ce questionnaire il vous sera demandé de vous munir d'une de vos ordonnances papiers afin de tenter d'en estimer le coût. Cette ordonnance doit avoir déjà servie au moins une fois.

Le but n'est absolument pas d'évaluer (ou de noter) vos réponses mais d'obtenir votre estimation la plus honnête du coût de votre traitement pour nous aider dans nos recherches.

Toutes les réponses à ce questionnaire serviront pour des recherches dans le cadre de la thèse d'une étudiante en 6^{ème} année de pharmacie à Marseille. Les données seront partagées avec la faculté de manière anonyme et non agrégée.

Conformément à la législation en vigueur, vous disposez d'un droit d'accès, de rectification et d'opposition au traitement de vos données.

Pour en savoir plus sur le traitement de vos données et les modalités d'exercice de vos droits, merci de lire [notre notice d'information et de consentement](#).

Votre participation se fait sur la base du volontariat. En cliquant sur « Commencer », vous reconnaissez donner votre consentement explicite à la collecte et au traitement de vos données de santé à caractère personnel selon les modalités décrites dans [la notice téléchargeable](#). Vous pouvez retirer votre consentement à tout moment et sans justification.

Nous vous remercions par avance pour votre participation.

Les chercheurs de la faculté de pharmacie d'Aix-Marseille et l'équipe Carenity

II/ Le questionnaire

1. Êtes-vous ?

Un homme

Une femme

2. Quel est votre âge ?

_____ ans

3. Veuillez indiquer le code postal de la commune dans laquelle vous résidez :

|_|_|_|_|_|_|_|

4. Dans quelle catégorie socioprofessionnelle vous trouvez vous ?

- Agriculteurs exploitants
- Artisans, commerçants, chefs d'entreprise
- Cadres et professions intellectuelles supérieures
- Professions intermédiaires
- Employés
- Ouvriers
- Inactifs ayant déjà travaillé et maintenant sans emploi
- Inactifs ayant déjà travaillé et maintenant retraités
- Personnes n'ayant jamais travaillé
- Autre : ...

5. Quel est le plus haut niveau de scolarité que vous ayez atteint (habituellement validé par un certificat ou un diplôme) ?

- École Élémentaire (Primaire)
- Collège (Brevet)
- CAP, BEP
- Baccalauréat
- Bac + 2 (BTS, DEUG, DUT)
- Bac +3 (Licence)
- Bac +4 (Maîtrise, Master 1)
- Bac +5 (DESS, DEA, Master 2 ou équivalent)
- Bac +8 (Doctorat ou équivalent)

6. Est-il facile ou difficile pour vous de payer toutes les factures à la fin du mois?

- Très facile
- Facile
- Difficile
- Très difficile

7. Est-il facile ou difficile pour vous, d'acheter des médicaments si vous en avez besoin ? (par exemple de payer pour des médicaments prescrits qui ne sont pas ou que partiellement remboursés par l'assurance-maladie)

- Très facile
- Facile
- Difficile
- Très difficile

8. Indiquez votre situation familiale

- Célibataire
- En couple
- Pacsé/marié
- Divorcé
- Veuf

9. Par quelle(s) pathologie(s) êtes-vous concerné(e) ?

10. Pensez-vous connaître le coût de votre ordonnance habituellement prescrite pour votre maladie ?

- Oui parfaitement
- Oui plutôt
- Non pas vraiment
- Non pas du tout

11. Savez-vous où vous pouvez avoir accès à ce prix ? Si oui indiquez par quel biais

- Oui sur ou via
- Non

12. Avez-vous une de vos ordonnances papiers à proximité ? Notons que cette ordonnance doit déjà avoir été délivrée au moins une fois à la pharmacie.

- Oui ~> Question 13
- Non ~> Question 20

Questions sur les médicaments

Munissez-vous de cette ordonnance (si vous avez plusieurs ordonnances, choisissez celle qui vous semble la plus importante au regard de votre/vos pathologies)

13. Quels sont les médicaments présents sur cette ordonnance ?

14. Sans vous aider du dos de l'ordonnance, quel est selon vous le coût TOTAL de la délivrance la plus complète de vos médicaments (Coût réel : part sécurité sociale+part mutuelle+part assuré)?

On vous demande ici votre avis sans aide extérieure (facture, recherche internet...).

Merci de renseigner votre meilleure estimation.

_____ euros

Retournez maintenant votre ordonnance, choisissez au dos le détail correspondant à la délivrance la plus complète de vos médicaments

PHARMACIE [redacted] Fact. Num. : 178540
06600 ANTIBES Date Fact. : 22/03/2021
[redacted] Date Ord. : 22/03/2021
Medecin: [redacted]
Tel : [redacted] Code Op: 8
INSEE: [redacted] Malade: [redacted]
[redacted] 06600 ANTIBES

| QTE | DESIGNATION | CIP | Prix/U | BaseSS | HD | TxSS |
|------------------|----------------------------------|---------------|--------------|--------|------|------|
| 1 | AMOX BGR 1g Cpr | 3400930008843 | 4,09 | - | 1,02 | 065 |
| | disp Plq/14 | | Ordo: 222915 | | | |
| 1 | PIVALONE SUSP NA | 3400932061105 | 1,79 | - | 1,02 | 030 |
| | S PULV 10ML | | Ordo: 222916 | | | |
| 1 | CHLORHEXIDINE 0,05% ARW CON 10ML | 3400930145982 | 3,12 | - | | 0 |
| 1 | Honor. dispens. HDR | | 0,51 | - | | 065 |
| 1 | Honor. dispens. HDA | | 1,58 | - | | 065 |
| 1 | Honor. dispens. HDE | | 3,57 | - | | 065 |
| MONTANT TOTAL : | | | 16,70 | | | |
| MONTANT AMC : | | | 3,12 | | | |
| MONTANT AMO : | | | 7,85 | | | |
| MONTANT ASSURE : | | | 3,12 | | | |

Ces montants s'entendent avant application, le cas échéant, de la franchise prévue à l'article L. 322-2 du code de la sécurité sociale et indiquée sur le relevé de prestations.

15. Indiquez le prix associé au « MONTANT TOTAL » ou « TOTAL » de cette délivrance

|_____| euros → Question 20

Rien n'est noté derrière mon ordonnance / C'est illisible → Question 16

16. Munissez-vous d'une autre ordonnance ayant déjà été utilisée. Y-a-t-il quelque chose d'imprimé au dos ?

Oui → Question 17

Non, je n'ai aucune ordonnance sur laquelle quelque chose est imprimé au dos → Question 20

17. Quels sont les médicaments présents sur cette ordonnance ?

18. Sans vous aider du dos de l'ordonnance, Quel est selon vous le coût TOTAL de la délivrance la plus complète de vos médicaments (Coût réel : part sécurité sociale+part mutuelle+part assuré)?

On vous demande ici votre avis sans aide extérieure (factures, recherche internet...). Merci de renseigner votre meilleure estimation.

|_____| euros

Retournez maintenant cette ordonnance, choisissez au dos le détail correspondant à la délivrance la plus complète de vos médicaments

| | | | |
|---------------|---------------|--------------|------------|
| PHARMACIE | | Fact. Num. : | 178540 |
| | | Date Fact. : | 22/03/2021 |
| 06600 ANTIBES | | Date Ord. : | 22/03/2021 |
| | Medecin: | | |
| Tel : | Code Op: 8 | | |
| INSEE: | Malade: | | |
| | 06600 ANTIBES | | |

| QTE | DESIGNATION | CIP | Prix/U BaseSS | HD | TxSS |
|-----|--------------------------------------|---------------|---------------|----|----------|
| 1 | AMOX BGR 1g Cpr disp Plq/14 | 3400930008843 | 4,09 | - | 1,02 065 |
| 1 | PIVALONE SUSP NA S PULV 10ML | 3400932061105 | 1,79 | - | 1,02 030 |
| 1 | CHLORHEXIDINE 0, 05% ARW CON 10ML | 3400930145982 | 3,12 | - | 0 |
| 1 | Honor. dispens. HDR | | 0,51 | - | 065 |
| 1 | Honor. dispens. HDA | | 1,58 | - | 065 |
| 1 | Honor. dispens. HDE | | 3,57 | - | 065 |

MONTANT TOTAL : **16,70** MONTANT AMO : 7,85
MONTANT AMC : 3,75 MONTANT ASSURE : 3,12
Ces montants s'entendent ayant application, le cas échéant, de la franchise prévue à l'article L. 322² du code de la sécurité sociale et indiquée sur le relevé de prestations.

19. Indiquez le prix associé au « MONTANT TOTAL » ou « TOTAL » de cette délivrance

|_____| euros

Rien n'est noté derrière mon ordonnance / C'est illisible

27. Quelles est la ou les raison(s) qui vous ont poussé à vous faire tester ?

(Plusieurs réponses sont possibles)

- Présence de symptôme(s) évocateur(s) de la COVID-19
- Cas contact
- Simple vérification sans symptôme(s) évocateur(s)
- Visite à un/des proche(s) fragile(s)
- Départ à l'étranger/ Voyage
- En prévision d'un regroupement familial/amical
- Autre :

28. Quel est selon vous le coût total d'un test antigénique de diagnostic de la COVID-19 pour la sécurité sociale ? Indiquez un montant précis en euro

|_____| euros

29. Le coût d'un test antigénique est de 33,49 euros. Êtes-vous surpris(e) par ce coût ? [Coût relevé le 30/04/2021]

- Oui totalement
- Oui plutôt
- Non pas vraiment
- Non pas du tout

30. La connaissance de ce coût aurait-elle pu ou pourrait-elle influencer votre recours au test ?

- Oui totalement → Question 31
- Oui plutôt → Question 31
- Non pas vraiment → Question 32
- Non pas du tout → Question 32

31. En quoi votre comportement aurait-il été différent ?

- Je n'aurais pas fait le test
- J'aurais fait moins de tests
- J'aurais fait plus de tests

32. Auriez-vous souhaité ou souhaiteriez-vous connaître ce coût lors de la réalisation du test ?

- Oui totalement
- Oui plutôt
- Non pas vraiment
- Non pas du tout

33. Comment aimeriez-vous que ce prix vous soit indiqué ? Classez les différentes propositions par ordre de préférence

- Prix noté sur la fiche comportant résultat du test
- Facture ou ticket de caisse remis à la fin du test
- Lettre mensuelle de l'assurance maladie qui récapitule toutes les dépenses liées à la pharmacie
- Communication orale du prix par le pharmacien
- Faire l'avance des frais pour mieux se rendre compte du prix
- Autre :

Vous y êtes presque ! Cela ne vous prendra que quelques minutes pour terminer le questionnaire. Nous vous laissons le choix de continuer à répondre ou de vous arrêter ici. Que souhaitez-vous faire ?

- Je souhaite continuer** \leadsto Redirection vers les questions spécifiques au traitement et à la pathologie du répondant ou directement vers la question 56
- Je souhaite arrêter ici le questionnaire** \leadsto Fin

| |
|----------------------------------|
| Questions complémentaires |
|----------------------------------|

34. Vous nous avez indiqué prendre de la Metformine. Quel est le dosage prescrit par votre médecin ?

- Metformine 500mg
- Metformine 850mg
- Metformine 1000mg

35. Quel est selon vous le coût d'une boîte de 90 comprimés de Metformine en euro ?

|_____| euros

\rightarrow Si Metformine 500 : X = 5,34

\rightarrow Si Metformine 850 ou 1000 : X = 6,52

36. Le coût de cette boîte est de X€. Êtes-vous surpris(e) par ce coût ?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Oui totalement | <input type="checkbox"/> Non pas vraiment |
| <input type="checkbox"/> Oui plutôt | <input type="checkbox"/> Non pas du tout |

36. Vous nous avez indiqué prendre de l'insuline Lantus®. Quel est selon vous le coût d'une boîte de Lantus® ?

|_____| euros

37. Le coût de cette boîte est de 45,23€. Êtes-vous surpris(e) par ce coût ?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Oui totalement | <input type="checkbox"/> Non pas vraiment |
| <input type="checkbox"/> Oui plutôt | <input type="checkbox"/> Non pas du tout |

\rightarrow Les questions 38 à 40 apparaissent pour tous les patients diabétiques

38. Des bandelettes, lancettes et aiguilles vous sont-elles prescrites par votre médecin ?

- Oui \leadsto Question 39
- Non \leadsto Ne pas poser les questions 39 et 40

39. Quel est selon vous le coût d'une boîte de bandelettes + une boîte de lancettes + une boîte d'aiguilles ?

|_____| euros

40. Le coût cumulé de ces trois dispositifs est de 65,48€. Êtes-vous surpris(e) par ce coût ?

- Oui totalement Non pas vraiment
 Oui plutôt Non pas du tout

41. Vous nous avez indiqué prendre de l'Humira®. Quel est le dosage prescrit par votre médecin ?

- Humira® 20
 Humira® 40
 Humira® 80

42. Quel est selon vous le coût d'une boîte d'Humira®?

|_____| euros

→ Si Humira 20 : X= 365,53

→ Si Humira 40 ou 80 : X = 650,52

43. Le coût de cette boîte est de X €. Êtes-vous surpris(e) par ce coût ?

- Oui totalement Non pas vraiment
 Oui plutôt Non pas du tout

44. Vous nous avez indiqué prendre de l'Enbrel® (Etanercept). Quel est le dosage prescrit par votre médecin ?

- Enbrel® 10 mg
 Enbrel® 25 mg
 Enbrel® 50 mg

45. Quel est selon vous le coût d'une boîte d'Enbrel® (Etanercept)?

|_____| euros

→ Si Enbrel 10 : X= 149,77

→ Si Enbrel 25 : X= 316 ,03

→ Si Enbrel 50 : X= 624,19

46. Le coût de cette boîte est de X €. Êtes-vous surpris(e) par ce coût ?

- Oui totalement Non pas vraiment
 Oui plutôt Non pas du tout

47. Vous nous avez indiqué prendre du Simponi ®(Golimumab). Quel est selon vous le coût d'une boîte de Simponi ® (Golimumab)?

|_____| euros

48. Le coût de cette boîte est de 750,08 €. Êtes-vous surpris par ce coût ?

- Oui totalement Non pas vraiment
 Oui plutôt Non pas du tout

49. Vous nous avez indiqué prendre du Femara® (Létrozole). Quel est selon vous le coût d'une boîte de 30 comprimés de Femara® ?

|_____| euros

50. Le coût de cette boîte est de 41,47€. Êtes-vous surpris(e) par ce coût ?

- Oui totalement Non pas vraiment
 Oui plutôt Non pas du tout

51. Vous nous avez indiqué prendre de l'Aromasine® (Exemestane). Quel est selon vous le coût d'une boîte de 30 comprimés d'Aromasine® ?

|_____| euros

52. Le coût de cette boîte est de 46,87 €. Êtes-vous surpris(e) par ce coût ?

- Oui totalement Non pas vraiment
 Oui plutôt Non pas du tout

53. Vous nous avez indiqué prendre du Glivec®(Imatinib). Quel est le dosage prescrit par votre médecin ?

- Glivec 100mg
 Glivec 400mg

54. Quel est selon vous le coût d'une boîte de 30 comprimés de Glivec®(Imatinib) ?

|_____| euros

→ Si Glivec 100mg X= 385,47

→ Si Glivec 400mg X=754,48

55. Le coût de cette boîte est de X €. Êtes-vous surpris(e) par ce coût ?

- Oui totalement Non pas vraiment
 Oui plutôt Non pas du tout

Pour terminer, afin de mieux interpréter vos réponses, nous souhaiterions savoir si vous pensez avoir des difficultés à comprendre certaines informations médicales et chiffrées.

56. Avez-vous besoin d'aide pour lire les documents de l'hôpital?

- Jamais Rarement Parfois Souvent Toujours

Pour chacune des questions suivantes, merci de cocher la case qui reflète le mieux votre aisance à faire les choses suivantes :

57. Êtes-vous à l'aise avec les fractions ?

- ₂ ₃ ₄ ₅ ₆
Pas du tout à l'aise Tout à fait à l'aise

58. Êtes-vous à l'aise pour calculer le prix d'un vêtement après une remise de 25% ?

- ₁ ₂ ₃ ₄ ₅ ₆
Pas du tout à l'aise Tout à fait à l'aise

Pour la question suivante, merci de cocher la case qui reflète le mieux votre opinion :

59. À quelle fréquence trouvez-vous les informations chiffrées utiles ?

₁
Jamais

₂

₃

₄

₅

₆
Très souvent

*** FIN ***

Merci beaucoup pour votre participation

Annexe 2 : Notice d'information aux participants de l'enquête

1. Quel est l'objectif de l'enquête ?

L'objectif de cette étude est de recueillir la perception des patients sur le coût de leur traitement.

2. Que deviennent vos données ?

Les Données à Caractère Personnel seront utilisées pour répondre à l'objectif de l'étude décrit ci-dessus et pour des objectifs statistiques.

Les réponses aux questions du profil [Sexe, Date de naissance, Code postal] peuvent également être utilisées pour alimenter votre profil Carenity et vous proposer un contenu personnalisé sur www.carenity.com.

Vos Données à Caractère Personnel ne seront pas utilisées pour d'autres finalités.

Les données de l'étude seront partagées de façon anonymisée et non agrégée par Carenity aux chercheurs de la faculté de pharmacie d'Aix-Marseille, c'est-à-dire que les chercheurs auront accès à une suite de réponses dont on sait qu'elles ont été données par une seule personne.

Toutes les réponses à ce questionnaire serviront pour des recherches dans le cadre de la thèse d'une étudiante en 6^{ème} année de pharmacie à Marseille.

Les résultats analysés peuvent faire l'objet de publications scientifiques ou de communications dans des congrès scientifiques.

Vos données à caractère personnel sont conservées par Else Care SAS (éditeur de Carenity.com) et l'Université Aix-Marseille jusqu'à la publication de la thèse ou jusqu'à la publication des résultats, après quoi les données seront archivées pendant une période de 5 ans avant la suppression complète de toute information à caractère personnel.

3. Quels sont les droits dont vous disposez sur vos données ?

Conformément à la législation en vigueur, vous disposez :

- d'un droit d'accès et de rectification des données à caractère personnel vous concernant ;
- d'un droit d'opposition et de suppression de vos données à caractère personnel ;
- du droit de retirer votre consentement à tout moment ;
- du droit de solliciter une limitation du traitement ;
- d'un droit à l'oubli et à l'effacement numérique ;
- d'un droit à la portabilité de vos données ;
- du droit d'introduire une réclamation auprès de la CNIL.

Pour exercer vos droits, vous pouvez, en étant connecté à votre compte membre Carenity, envoyer un message privé à votre community manager en cliquant [ici](#).

Vous pouvez également vous adresser au Délégué à la Protection des Données de Else Care SAS pour toute question concernant vos données à caractère personnel, aux coordonnées suivantes : dpo@carenity.com.

4. Dans quel cadre vos données sont-elles collectées ?

Votre participation se fait sur la base du volontariat. Le traitement de vos données de santé est réalisé sur la base de votre consentement explicite, formalisé par votre accord pour participer à l'enquête. Vous pouvez retirer votre consentement à tout moment et sans justification, sans que cela ne porte atteinte à la licéité du traitement effectué avant le retrait de votre consentement.

5. Qui est responsable du traitement de vos données ?

Manon BARCHEWITZ, étudiante en pharmacie à l'Université d'Aix-Marseille (manon.barz@gmail.com), agit comme responsable de traitement.

La gestion des droits des patients est déléguée à Else Care SAS.

Annexe 3 : Programme de la 43^{ème} journée des économistes de la santé français



43^e Journées des Economistes de la Santé Français
PROGRAMME

VENDREDI 3 DÉCEMBRE 2021

| VENDREDI 3 DÉCEMBRE 2021 | | | |
|---------------------------------|--|--|--|
| | A5 - Consommation de soins | B5 - Inégalités et discriminations | C5 - Patients |
| 9h00 - 10h30 | L'amélioration de l'accès aux soins des travailleurs indépendants âgés en France: évamuation d'une politique proactive E. AUGÉ, N. SIRVEN Discutant: T. KAMIONKA | Discrimination in access to medical care: a field experiment S. CHAREYRON, Y. L'HORTY, P. PETIT Discutant: S. FONTENAY | Les patients connaissent-ils le prix de leur santé ? Analyse de la perception du coût des médicaments et des tests antigéniques par le patient et de ses implications en termes médico-économiques M. BARCHEWITZ, C. SIANI, C. AVRIL, A. VIVES, L. RADOSZYCKI, J. MANCINI Discutant: S. PICHETTI |
| | | Inequality of opportunity in health: the gender dimension across European countries A. BIGORNE, L. BOGGIAN, S. TUBEUF Discutant: A. JUET | Participation des usagers à la relation de soin : modèles de participation et facteurs d'influence. Le cas des parents-aidants dans un contexte de maladie rare avec déficience intellectuelle A. CHENEAU, A. PELISSIER, C. BUSSIÈRE Discutant: F. JUSOT |

SERMENT DE GALIEN

Je jure, en présence de mes maîtres de la Faculté, des conseillers de l'Ordre des pharmaciens et de mes condisciples :

- ❖ D'honorer ceux qui m'ont instruit dans les préceptes de mon art et de leur témoigner ma reconnaissance en restant fidèle à leur enseignement.*
- ❖ D'exercer, dans l'intérêt de la santé publique, ma profession avec conscience et de respecter non seulement la législation en vigueur, mais aussi les règles de l'honneur, de la probité et du désintéressement.*
- ❖ De ne jamais oublier ma responsabilité et mes devoirs envers le malade et sa dignité humaine, de respecter le secret professionnel.*
- ❖ En aucun cas, je ne consentirai à utiliser mes connaissances et mon état pour corrompre les mœurs et favoriser des actes criminels.*

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

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