



Année 2017

THESE

POUR LE

DOCTORAT EN MEDECINE

Diplôme d'état par :

LESEIN Guillaume

Né le 5 mai 1984 à Domont (95)

Présentée et soutenue publiquement le 5 mai 2017

La connaissance du coût des soins peut-elle influencer l'utilisateur ?

Président du jury :

Professeur Emmanuel RUSCH, Epidémiologie, économie de la santé et prévention,
Faculté de Médecine - Tours

Membres du jury :

Professeur Emmanuel GYAN, Hématologie, Transfusion, Faculté de médecine – Tours
Professeur Philippe ROSSET, chirurgie orthopédique et traumatologie, faculté de
médecine – Tours
Docteur Béatrice BIRMELE, néphrologie, immuno clinique, PH, CHU - Tours

RESUME

La connaissance du coût des soins peut-elle influencer l'utilisateur ?

Introduction :

Le système de santé en France, permet à toute personne de bénéficier d'un accès aux soins. Les acteurs de soins comme l'utilisateur sont responsables d'assurer sa pérennité, notamment économiquement. Nos objectifs sont d'évaluer l'état de connaissance du coût des soins par l'utilisateur ainsi que les influences de cette information sur son rapport à sa santé.

Matériel et méthode :

Nous avons réalisé une enquête au sein d'une population d'utilisateurs lors de leurs accès aux soins. Nous les avons interrogés sur : 1/ leurs états d'intégration actuels du coût dans leurs rapports aux soins ; 2/ leurs appropriations des moyens d'informations sur les coûts ; 3/ leurs connaissances des coûts d'items médicaux et non médicaux ; 4/ les influences qu'occasionnerait la connaissance du coût des soins dans leurs parcours de soins et 5/ leurs désirs d'informations complémentaires dans ce domaine.

Résultats :

Entre octobre et décembre 2016, nous avons réuni 655 questionnaires. De manière générale, notre population a une méconnaissance du coût des soins, plus particulièrement, les personnes âgées ou ayant une maladie chronique. Bien que les personnes interrogées disent regarder les coûts, ils ne les connaissent pas. Cependant la majorité désire être mieux informée (88%). Les influences positives seraient multiples et notamment une responsabilité face aux soins (86%) sans culpabilité (57%).

Conclusion :

Un enjeu serait de trouver un mode d'information que les utilisateurs pourraient intégrer. Car en les informant des coûts réels des soins, leurs comportements se verraient être modifiés. L'utilisateur pourrait être plus efficient dans son rôle de gestionnaire de son système de soin.

ABSTRACT

Can knowing the cost of care influence the user?

Introduction:

The health system plans that the actors of care like the user are responsible to ensure the system especially the economic part. Our objectives were to evaluate the stage of knowledge that the user had about the cost of care as well as the influences of the information linked to his health.

Material/Methods:

We realised an enquiry among a population of users during their access to care. We asked them about: 1/ How the cost was integrated in their access to care. 2/ How had they appropriated the ways of getting informed on the cost of care. 3/ Their knowledges about the cost of medical and non-medical items. 4/ The influences of the knowledge about cost of care on their care process. 5/ Their wishes of extra information in that domain.

Results:

From October to December 2016, 655 questionnaires were filled. Generally, our population has a lack of knowledge of the cost of care. The user would like to be more informed (85%). The positive influences would be multiples as a responsibility in care (86%) without guilt (57%).

Conclusion:

A challenge would be to find a mode of information that users may incorporate. Because informing them of the real costs of care, their behaviour would be changed. The user could be more efficient as the manager of his care system.

MOTS CLES

Usager

Coûts

Soins

Influence

Responsabilité

KEY WORDS

User

Cost

Care

Influence

Responsability

UNIVERSITE FRANCOIS RABELAIS
FACULTE DE MEDECINE DE TOURS

DOYEN

Professeur Patrice DIOT

VICE-DOYEN

Professeur Henri MARRET

ASSESEURS

Professeur Denis ANGOULVANT, *Pédagogie*
Professeur Mathias BUCHLER, *Relations internationales*
Professeur Hubert LARDY, *Moyens – relations avec l'Université*
Professeur Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ, *Médecine générale*
Professeur François MAILLOT, *Formation Médicale Continue*
Professeur Patrick VOUREC'H, *Recherche*

SECRETAIRE GENERALE

Madame Fanny BOBLETER

DOYENS HONORAIRES

Professeur Emile ARON (†) – 1962-1966
Directeur de l'Ecole de Médecine - 1947-1962
Professeur Georges DESBUQUOIS (†)- 1966-1972
Professeur André GOUAZE - 1972-1994
Professeur Jean-Claude ROLLAND – 1994-2004
Professeur Dominique PERROTIN – 2004-2014

PROFESSEURS EMERITES

Professeur Catherine BARTHELEMY
Professeur Philippe BOUGNOUX
Professeur Etienne DANQUECHIN-DORVAL
Professeur Loïc DE LA LANDE DE CALAN
Professeur Noël HUTEN
Professeur Olivier LE FLOCH
Professeur Yvon LEBRANCHU
Professeur Elisabeth LECA
Professeur Gérard LORETTE
Professeur Roland QUENTIN
Professeur Alain ROBIER

PROFESSEURS HONORAIRES

P. ANTHONIOZ – A. AUDURIER – A. AUTRET – P. BAGROS – G. BALLON – P. BARDOS – J.L. BAULIEU –
C. BERGER – JC. BESNARD – P. BEUTTER – P. BONNET – M. BROCHIER – P. BURDIN – L. CASTELLANI –
B. CHARBONNIER – P. CHOUTET – J.P. FAUCHIER – F. FETISSOF – J. FUSCIARDI – P. GAILLARD – G.
GINIES – A. GOUAZE – J.L. GUILMOT – M. JAN – J.P. LAMAGNERE – F. LAMISSE – J. LANSAC – Y.
LANSON – J. LAUGIER – P. LECOMTE – G. LELORD – E. LEMARIE – G. LEROY – Y. LHUINTRE – M.
MARCHAND – C. MAURAGE – C. MERCIER – J. MOLINE – C. MORAINÉ – J.P. MUH – J. MURAT – H.
NIVET – L. POURCELOT – P. RAYNAUD – D. RICHARD-LENOBLE – M. ROBERT – J.C. ROLLAND – A.
SAINDELLE – A. SAINDELLE – J.J. SANTINI – D. SAUVAGE – B. TOUMIEUX – J. WEILL

PROFESSEURS DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

| | |
|--------------------------------------|---|
| ALISON Daniel | Radiologie et imagerie médicale |
| ANDRES Christian | Biochimie et biologie moléculaire |
| ANGOULVANT Denis | Cardiologie |
| ANGOULVANT Théodora..... | Pharmacologie clinique |
| ARBEILLE Philippe | Biophysique et médecine nucléaire |
| AUPART Michel | Chirurgie thoracique et cardiovasculaire |
| BABUTY Dominique | Cardiologie |
| BALLON Nicolas | Psychiatrie ; Addictologie |
| BARILLOT Isabelle | Cancérologie ; radiothérapie |
| BARON Christophe | Immunologie |
| BERNARD Louis | Maladies infectieuses et maladies tropicales |
| BODY Gilles | Gynécologie et obstétrique |
| BONNARD Christian | Chirurgie infantile |
| BONNET-BRILHAULT Frédérique | Physiologie |
| BRILHAULT Jean | Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| BRUNEREAU Laurent..... | Radiologie et imagerie médicale |
| BRUYERE Franck | Urologie |
| BUCHLER Matthias | Néphrologie |
| CALAIS Gilles | Cancérologie, radiothérapie |
| CAMUS Vincent | Psychiatrie d'adultes |
| CHANDENIER Jacques | Parasitologie, mycologie |
| CHANTEPIE Alain | Pédiatrie |
| COLOMBAT Philippe | Hématologie, transfusion |
| CONSTANS Thierry | Médecine interne, gériatrie |
| CORCIA Philippe | Neurologie |
| COSNAY Pierre | Cardiologie |
| COTTIER Jean-Philippe | Radiologie et imagerie médicale |
| COUET Charles | Nutrition |
| DE TOFFOL Bertrand | Neurologie |
| DEQUIN Pierre-François | Thérapeutique |
| DESTRIEUX Christophe | Anatomie |
| DIOT Patrice | Pneumologie |
| DU BOUEXIC de PINIEUX Gonzague | Anatomie & cytologie pathologiques |
| DUCLUZEAU Pierre-Henri..... | Endocrinologie, diabétologie et nutrition |
| DUMONT Pascal | Chirurgie thoracique et cardiovasculaire |
| EL HAGE Wissam | Psychiatrie adultes |
| EHRMANN Stephan | Réanimation |
| FAUCHIER Laurent..... | Cardiologie |
| FAVARD Luc | Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| FOUQUET Bernard | Médecine physique et de réadaptation |
| FRANCOIS Patrick..... | Neurochirurgie |
| FROMONT-HANKARD Gaëlle | Anatomie & cytologie pathologiques |
| GAILLARD Philippe | Psychiatrie d'adultes |
| GOGA Dominique..... | Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie |
| GOUDEAU Alain..... | Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière |
| GOUPILLE Philippe | Rhumatologie |
| GRUEL Yves | Hématologie, transfusion |
| GUERIF Fabrice | Biologie et médecine du développement et de la reproduction |
| GUYETANT Serge | Anatomie et cytologie pathologiques |
| GYAN Emmanuel | Hématologie, transfusion |
| HAILLOT Olivier | Urologie |
| HALIMI Jean-Michel | Thérapeutique |
| HANKARD Régis | Pédiatrie |
| HERAULT Olivier | Hématologie, transfusion |
| HERBRETEAU Denis | Radiologie et imagerie médicale |

| | |
|--|--|
| LABARTHE François | Pédiatrie |
| LAFFON Marc | Anesthésiologie et réanimation chirurgicale, médecine d'urgence |
| LARDY Hubert | Chirurgie infantile |
| LARIBI Saïd | Médecine d'urgence |
| LARTIGUE Marie-Frédérique..... | Bactériologie-virologie |
| LAURE Boris..... | Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie |
| LECOMTE Thierry | Gastroentérologie, hépatologie |
| LESCANNE Emmanuel | Oto-rhino-laryngologie |
| LINASSIER Claude | Cancérologie, radiothérapie |
| MACHET Laurent | Dermato-vénéréologie |
| MAILLOT François | Médecine interne |
| MARCHAND-ADAM Sylvain | Pneumologie |
| MARRET Henri | Gynécologie-obstétrique |
| MARUANI Annabel | Dermatologie-vénéréologie |
| MEREGHETTI Laurent | Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière |
| MORINIERE Sylvain..... | Oto-rhino-laryngologie |
| MOUSSATA Driffa | Gastro-entérologie |
| MULLEMAN Denis | Rhumatologie |
| ODENT Thierry..... | Chirurgie infantile |
| OUAISSI Mehdi | Chirurgie digestive |
| PAGES Jean-Christophe | Biochimie et biologie moléculaire |
| PAINTAUD Gilles..... | Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique |
| PATAT Frédéric | Biophysique et médecine nucléaire |
| PERROTIN Dominique | Réanimation médical, médecine d'urgence |
| PERROTIN Franck | Gynécologie-obstétrique |
| PISELLA Pierre-Jean | Ophthalmologie |
| QUENTIN Roland | Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière |
| REMERAND Francis | Anesthésiologie et réanimation, médecine d'urgence |
| ROINGEARD Philippe | Biologie cellulaire |
| ROSSET Philippe | Chirurgie orthopédique et traumatologique |
| ROYERE Dominique | Biologie et médecine du développement et de la reproduction |
| RUSCH Emmanuel | Epidémiologie, économie de la santé et prévention |
| SAINT-MARTIN Pauline | Médecine légale et droit de la santé |
| SALAME Ephrem | Chirurgie digestive |
| SALIBA Elie..... | Biologie et médecine du développement et de la reproduction |
| SANTIAGO-RIBEIRO Maria..... | Biophysique et médecine nucléaire |
| SIRINELLI Dominique | Radiologie et imagerie médicale |
| THOMAS-CASTELNAU Pierre | Pédiatrie |
| TOUTAIN Annick..... | Génétique |
| VAILLANT Loïc..... | Dermato-vénéréologie |
| VELUT Stéphane | Anatomie |
| VOURC'H Patrick | Biochimie et biologie moléculaire |
| WATIER Hervé..... | Immunologie |
| PROFESSEUR DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE | |
| LEBEAU Jean-Pierre | |
| LEHR-DRYLEWICZ Anne-Marie | |
| PROFESSEURS ASSOCIES | |
| MALLET Donatien | Soins palliatifs |
| POTIER Alain | Médecine Générale |
| ROBERT Jean | Médecine Générale |

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS

| | |
|-----------------------------------|--|
| BAKHOS David | Physiologie |
| BARBIER Louise | Chirurgie digestive |
| BERNARD-BRUNET Anne | Cardiologie |
| BERTRAND Philippe | Biostatistiques, informatique médical et technologies de communication |
| BLANCHARD Emmanuelle | Biologie cellulaire |
| BLASCO Hélène | Biochimie et biologie moléculaire |
| CAILLE Agnès | Biostatistiques, informatique médical et technologies de communication |
| DESOUBEUX Guillaume | Parasitologie et mycologie |
| DOMELIER Anne-Sophie | Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière |
| DUFOUR Diane | Biophysique et médecine nucléaire |
| FOUQUET-BERGEMER Anne-Marie | Anatomie et cytologie pathologiques |
| GATAULT Philippe | Néphrologie |
| GAUDY-GRAFFIN Catherine..... | Bactériologie-virologie, hygiène hospitalière |
| GOUILLEUX Valérie | Immunologie |
| GUILLON Antoine | Réanimation |
| GUILLON-GRAMMATICO Leslie | Epidémiologie, économie de la santé et prévention |
| HOARAU Cyrille | Immunologie |
| HOURIOUX Christophe | Biologie cellulaire |
| IVANES Fabrice | Physiologie |
| LE GUELLEC Chantal | Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique |
| MACHET Marie-Christine | Anatomie et cytologie pathologiques |
| PIVER Eric | Biochimie et biologie moléculaire |
| ROUMY Jérôme | Biophysique et médecine nucléaire |
| PLANTIER Laurent..... | Physiologie |
| SAMIMI Mahtab | Dermatologie-vénérologie |
| TERNANT David | Pharmacologie fondamentale, pharmacologie clinique |
| ZEMMOURA Ilyess | Neurochirurgie |

MAITRES DE CONFERENCES

| | |
|--------------------------------|-----------------------------------|
| AGUILLON-HERNANDEZ Nadia | Neurosciences |
| DIBAO-DINA Clarisse | Médecine Générale |
| LEMOINE Maël | Philosophie |
| MONJAUZE Cécile | Sciences du langage - orthophonie |
| PATIENT Romuald | Biologie cellulaire |
| RENOUX-JACQUET Cécile | Médecine Générale |

CHERCHEURS INSERM - CNRS - INRA

| | |
|-----------------------------|--|
| BOUAKAZ Ayache | Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 930 |
| CHALON Sylvie | Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 930 |
| COURTY Yves | Chargé de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100 |
| DE ROCQUIGNY Hugues | Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 966 |
| ESCOFFRE Jean-Michel..... | Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 930 |
| GILOT Philippe | Chargé de Recherche INRA – UMR INRA 1282 |
| GOUILLEUX Fabrice | Directeur de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292 |
| GOMOT Marie | Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 930 |
| GRANDIN Nathalie | Chargée de Recherche CNRS – UMR CNRS 7292 |
| HEUZE-VOURCH Nathalie | Chargée de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100 |
| KORKMAZ Brice | Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100 |
| LAUMONNIER Frédéric | Chargé de Recherche INSERM - UMR INSERM 930 |
| LE PAPE Alain | Directeur de Recherche CNRS – UMR INSERM 1100 |

| | |
|-------------------------------|---|
| MAZURIER Frédéric | Directeur de Recherche INSERM – UMR CNRS 7292 |
| MEUNIER Jean-Christophe | Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 966 |
| PAGET Christophe..... | Chargé de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100 |
| RAOUL William | Chargé de Recherche INSERM – UMR CNRS 7292 |
| SI TAHAR Mustapha | Directeur de Recherche INSERM – UMR INSERM 1100 |
| WARDAK Claire..... | Chargée de Recherche INSERM– UMR INSERM 930 |

CHARGES D'ENSEIGNEMENT

Pour l'Ecole d'Orthophonie

| | |
|------------------------|-----------------------|
| DELORE Claire | Orthophoniste |
| GOUIN Jean-Marie | Praticien Hospitalier |
| MONDON Karl | Praticien Hospitalier |
| PERRIER Danièle | Orthophoniste |

Pour l'Ecole d'Orthoptie

| | |
|-----------------------|-----------------------|
| LALA Emmanuelle | Praticien Hospitalier |
| MAJZOUB Samuel | Praticien Hospitalier |

Pour l'Ethique Médicale

| | |
|------------------------|-----------------------|
| BIRMELE Béatrice | Praticien Hospitalier |
|------------------------|-----------------------|

SERMENT D'HIPPOCRATE

En présence des Maîtres de cette Faculté,
de mes chers condisciples
et selon la tradition d'Hippocrate,
je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur
et de la probité dans l'exercice de la Médecine.

Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent,
et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.

Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux
ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira
les secrets qui me seront confiés et mon état ne servira pas
à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

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

Que les hommes m'accordent leur estime
si je suis fidèle à mes promesses.
Que je sois couvert d'opprobre
et méprisé de mes confrères
si j'y manque.

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur RUSCH Emmanuel

Nous vous remercions pour l'honneur que vous nous faites de présider cette thèse. Recevez l'expression de notre sincère reconnaissance et de notre respectueuse considération.

A Monsieur le Professeur ROSSET Philippe

Nous vous remercions pour l'honneur que vous nous faites juger ce travail. Nous vous assurons de notre sincère gratitude et de notre profond respect.

A Monsieur le Professeur GYAN Emmanuel

Nous vous remercions pour l'honneur que vous nous faites d'accepter de siéger au sein de ce jury. Recevez l'expression de notre sincère reconnaissance et de notre profond respect.

A Madame le Docteur BIRMELE Béatrice

Je vous remercie d'avoir accepté de m'accompagner dans ce travail. Merci pour vos conseils, vos encouragements, vos relectures. Sans votre calme et vos réflexions, ce travail aurait une forme totalement différente.

A tous les patients et soignants qui ont participé à cette thèse, un grand merci à vous sans qui la réalisation de ce travail n'aurait pu avoir lieu. Une pensée toute particulière pour les secrétaires médicales (Catherine, Yvette et Joëlle) qui se sont démenées pour proposer ce questionnaire.

A toutes les personnes dont je croise le chemin et celle que je ne connais pas encore, toutes ces rencontres me font grandir tous les jours.

A mon Papou, ma mamie Moon, et A mon papi Roger, qui je suis sûr sont fiers de moi. Mon cœur vous sert tendrement, je ne vous remercierai jamais assez de toutes les valeurs et de l'amour dont vous m'avez entouré.

A ma mamie Roger, la tendresse dans la main, et le caractère dans la voix, merci de tes étreintes qui ont fait de moi qui je suis : un lapin heureux.

A ma mère, tu es une force de la nature, le temps n'a pas de prise, et dans tes yeux j'ai grandi pour devenir un homme, travailleur, qui chante les plus petites joies de la vie.

A mon père, la valeur d'un homme se mesure dans sa capacité à se relever.

A mon oncle Bruno, merci d'avoir été un tuteur, un repère inflexible malgré les tempêtes.

A mes sœurs, frères, mes cousins et mes nièces ; merci de votre soutien et de vos rires.

A mes amis, ma famille de cœur, vous m'accompagnez chaque jour dans mes moments de vie, à plus ou moins longue distance, mais les uns et les autres nous savons que nous serons toujours là, les uns pour les autres.

A Arnaud : dans ton regard, je me sens invincible.

TABLE DES MATIERES

| | |
|--|------|
| INTRODUCTION | p 15 |
| PARTIE 1 : LA PLACE DE L'USAGER DANS SON SYSTEME DE SOIN | p 16 |
| 1.1 Etat des lieux | p 16 |
| 1.2 Du malade à l'utilisateur | p 17 |
| 1.3 L'utilisateur est-il devenu un consommateur de santé | p 18 |
| 1.4 Informations aux patients | p 20 |
| 1.5 Le choix du sujet de cette étude | p 23 |
| PARTIE 2 : METHODES | p 25 |
| 2.1 Présentation de l'étude | p 25 |
| 2.2 Matériels et méthodes | p 25 |
| 2.2.1 Le questionnaire | p 25 |
| 2.2.2 Distribution du questionnaire | p 26 |
| 2.2.3 La population de l'étude | p 27 |
| 2.2.4 Quelques précisions sur la partie 2 : Le coût de mes soins | p 27 |
| 2.2.4.1 Les items non médicaux | p 27 |
| 2.2.4.2 Les items médicaux | p 28 |
| 2.2.5 Pré test du questionnaire | p 30 |
| 2.2.6 Validation éthique du questionnaire | p 30 |
| 2.3 Analyse statistique | p 30 |
| PARTIE 3 : LES RESULTATS | p 31 |
| 3.1 Les résultats descriptifs | p 31 |
| 3.2 La corrélation..... | p 32 |
| PARTIE 4 : DISCUSSION | p 49 |
| 4.1 L'âge et le parcours de soin de l'utilisateur | p 49 |

| | |
|--|------|
| 4.2 La méconnaissance des prix des soins de santé | p 50 |
| 4.3 L'information actuelle des coûts | p 51 |
| 4.4 La connaissance du coût des soins a une influence sur le patient..... | p 52 |
| 4.5 Est-il contradictoire de penser notre système solidaire de soin en regardant la dépense globale et individuelle | p 54 |
| 4.6 Les limites de cette étude | p 54 |
| CONCLUSION | p 56 |
| ANNEXES | p 57 |
| BIBLIOGRAPHIE | p 74 |

ABREVIATIONS

ALD : Affection de Longue Durée

CSP : Code de la Santé Publique

DII : Diabète de type II

DTP : Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite

GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

HAS : Haute Autorité de la Santé

HbA1c : Hémoglobine glyquée

INSEE : Institut Nationale de la Statistique et des Etudes Economiques

IRC : Insuffisance Rénale Chronique

MG : Médecin Généraliste

OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Economiques

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONDAM : Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie

PIB : Produit Intérieur Brut

SMS : Short Message Service

VHC : Virus Hépatite C

INTRODUCTION

Notre système de santé français a évolué depuis sa création. Les usagers pourvus de nouveaux droits et responsabilités s'autonomisent face à leur santé et progressivement prennent la place qui leur revient.

En 2000, l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) encensait la France en lui remettant le titre de meilleur système de santé au monde.

Aujourd'hui, l'Organisation de Coopération et de Développement Economiques (OCDE) semble moins élogieuse sur notre organisation. En effet, la prévention et la qualité des soins doivent être améliorées. Malgré cela, notre espérance de vie et le reste à charge du patient se classent parmi les meilleurs. [1]

Le financement du système de soin est à la charge de la Sécurité Sociale (76%), des financements privés (mutuelles, organismes de prévoyances) (13.5%), des ménages (8.8%) et de l'Etat ainsi que des collectivités locales (1.4%). [31]

L'utilisateur est informé du budget global alloué à la Sécurité Sociale et de son déficit. En parallèle, le coût de ses soins réels ne lui est pas donné.

Est-il contradictoire de penser un système solidaire en regardant la dépense globale et individuelle ?

Dans ce travail, nous faisons un point sur l'état de connaissance du coût des soins par l'utilisateur. Puis, nous étudions les influences de cette information sur son rapport à sa santé.

La première partie est consacrée à la place de l'utilisateur dans son système de soin. L'étude est présentée dans la deuxième partie : elle est réalisée à partir d'un questionnaire remis à des personnes dans une démarche de soin, dans des cabinets de médecine de ville et services hospitaliers. Les résultats sont ensuite comparés aux données de la littérature.

PARTIE 1 : LA PLACE DE L'USAGER DANS SON SYSTEME DE SOIN

1.1 Etat des lieux

La construction de l'Assurance Maladie a débuté en 1945 avec trois grands principes fondateurs : égalité d'accès aux soins, qualité des soins et solidarité. [2]

Fusionnant les anciennes assurances d'avant-guerre, cette nouvelle forme de prise en charge sociale, se généralise progressivement pour atteindre toutes les catégories.

Dès le départ, ces ordonnances de 1945 prévoient le principe d'une « gestion des institutions de la Sécurité Sociale par les intéressés ».

Rapidement, des difficultés de financement sont identifiées et des adaptations sont réalisées :

- En rendant les branches maladie, vieillesse, accident du travail/maladie professionnelle et famille autonomes (1967) ;
- En réorganisant le système de responsabilité (1996) demandant une meilleure gestion entre les différents acteurs de ce système (gouvernement, gestionnaires des systèmes de Sécurité Sociale, professions de santé et assurés sociaux).

Malgré ces adaptations au cours des années, nous atteignons un déficit pour l'année 2016 d'un peu moins de 8 milliards d'euros. [3]

Les besoins en soins médicaux de la population sont pour autant en croissance constante.

En cause, le vieillissement de la population (INSEE : les personnes de plus de 60 ans seront 31% en 2035 contre 25.1% en 2016; celles de plus de 75 ans seront 13.6% contre 9.1% en 2016). [4]

Par ailleurs, les prises en charge de soins sont de plus en plus coûteuses et nombreuses. Pour exemple, les prises en charges cancéreuses feront un bond de 75% d'ici 2030. [5] Ou encore, les pathologies de causes environnementales pourraient augmenter (habitudes de vie, pollutions, radiations,...).

Les acteurs de soins ayant la possibilité de prescrire bénéficient de moyens thérapeutiques et d'outils d'investigations qui permettent un diagnostic précoce et la mise en place d'un traitement personnalisé.

De ce fait, les prescripteurs ont un réel impact sur les dépenses de santé selon leurs démarches de soin, leurs choix d'investigation et les médicaments utilisés. Plusieurs études déjà parues ont montré que les médecins et autres prescripteurs avaient une méconnaissance des couts réels des soins. [6] [7]

Cependant, ce parcours de soin dit « idéal » peut être influencé par de multiples causes responsables de surcoûts : [8]

- La pression des firmes laborantines ;
- L'effet de « nouveauté » médicamenteuse ;
- La répétition des examens biologiques ou d'imageries ;
- La prescription à l'aveugle pour « éclairer » la situation médicale ;
- Le manque de temps d'éducation du patient ;
- Une réponse à une pression du malade ;
- Une crainte de poursuite judiciaire de la part du prescripteur.

Pour clore, notre système de santé actuel est mis en difficulté en raison des besoins (grand âge, pathologies plus lourdes,...), des habitudes des prescripteurs méconnaissant des coûts et des usagers.

1.2 Du malade à l'usager

En effet et en parallèle, le statut du patient a évolué.

Nous sommes passés d'un malade passif, docile et soumis au paternalisme médical pour une mutation vers un usager actif, revendicateur et en quête d'autonomie, ayant de nouveaux moyens d'informations à sa disposition et avec une nouvelle relation médecin-malade. [9]

Une conjonction de facteurs va conduire à la remise en cause du modèle paternaliste et à l'émergence de l'usager:

- La santé n'est plus réductible à sa logique médicale et ne vise plus l'absence de maladie mais un état complet de bien-être physique, mental et social (OMS ; 1946). Le patient est considéré dans son individualisme plus que la population à laquelle il appartient.
- Le décloisonnement de la science via une augmentation de la circulation de l'information sur la santé, le développement de la presse spécialisée, et la généralisation d'Internet.
- La remise en cause de la biomédecine par de multiples facteurs :
 - le développement des groupes de pairs ;
 - l'introduction de l'éthique médicale ;
 - la remise en cause de la relation médecin/malade ;
 - la critique de la recherche médicale ;
 - l'introduction du consentement éclairé du patient ;
 - les scandales sanitaires tels que le sang contaminé ;
 - l'importance grandissante des associations de patients ;

- la reconnaissance du savoir profane en forme d'expertise via l'autogestion des malades chroniques telle que diabétique ou asthmatique.
- En France, la loi de santé de 2002 [10] place dans les textes la notion d'utilisateur (avec de nouveaux droits et responsabilités pour les bénéficiaires des prestations) et de démocratie sanitaire (démocratisation du champ sanitaire avec l'institutionnalisation de la médecine).
 - Le renforcement des valeurs liées à l'individualisme contemporain : le patient est davantage envisagé comme autonome, souverain et acteur de sa prise en charge. Il est responsable, il a maintenant la capacité à exercer une influence sur les affaires qui le concernent (création de nouvelles instances telles que la commission des usagers des établissements de santé, la participation aux instances directrices des établissements de soins). [11]

En pratique, ces notions renvoient à une rhétorique floue, les textes de loi parlent de devoirs et de responsabilités des usagers sans en définir leurs contours précis. [10]

Les termes de l'utilisateur « acteur », « informé », « expert », « partenaire », ou « autonome » diffèrent selon les contextes dans lesquels ils sont abordés et la place qui leur est laissée selon les instances et les professionnels.

1.3 L'utilisateur est-il devenu un consommateur de santé ? **[12]**

Un consommateur en économie est une personne physique ou morale qui exprime des préférences en choisissant à des prix donnés, une consommation dans les limites que lui imposent ses revenus.

Essayons de transférer ces notions au domaine de la santé :

- Les notions de « personne physique ou morale » :

Le patient est une personne physique et morale mais usager du service public où la notion d'intérêt général prime : l'utilisateur n'est pas seul, il bénéficie d'un système solidaire et égalitaire devant la maladie. Il est soutenu par le groupe dans l'épreuve au moins financièrement. Ce système est pensé de façon à offrir au plus grand nombre d'individu, les soins nécessaires.

Le patient est plus à percevoir comme un système d'individus solidaires devant la souffrance d'un seul.

- La notion de préférence ou de choix :

Le consommateur se caractérise par l'envie, la volonté, d'acheter un bien ou de bénéficier d'un service plus ou moins influencé par des phénomènes extérieurs (publicité, soldes,...).

La maladie, par définition est non programmée, non choisie, et ne prévient pas du moment de son apparition.

Pour le patient, les notions de choix ou de préférence lui font défaut dans de nombreux cas. Par exemple, le patient hospitalisé en urgence qui n'a pas le choix de l'établissement de prise en charge. Ou encore, le malade avec des troubles mentaux (permanent ou aigu) est privé d'autonomie et peut être hospitalisé à la demande d'un tiers si besoin.

Pour contre balancer, certains usagers vont se rendre aux urgences par leurs propres moyens afin de recevoir des soins pour des problèmes mineurs qui auraient pu être traités en médecine de ville. Nous constatons également des patients hypochondriaques qui se font prescrire des examens inutiles. Ou encore, le « tourisme médicale » où les notions de choix, de préférence sont plus présentes et induisent des dérives au système.

De plus, le patient a un accès direct aux médicaments à prescription facultative. Il les compare et choisit ceux qu'ils souhaitent « consommer ». Il peut également être influencé comme les consommateurs par des phénomènes externes.

- Les notions de prix et de revenu :

Le remboursement de l'Assurance Maladie trouble d'autant plus le rôle de « consommateur » car la communauté finance en totalité ou en partie les dépenses de santé, donnant une importance relative au prix. Le principe de financement de la Sécurité Sociale empêche son assimilation à un système d'économie standard.

Le revenu est aussi un point de différence puisque c'est la base financière du consommateur pour déterminer sa consommation. Notre système de soins n'intègre pas cet élément du fait de son principe d'égalité.

En pratique :

Certains patients choisissent un établissement selon les prix pratiqués et les remboursements. Nombre de malade n'accèdent pas à certains soins comme l'optique ou l'audition pour des problématiques financières.

Le développement de la responsabilité financière du patient par le reste à charge, les franchises médicales, et les vagues de déremboursement, montre la place fondamentale du financier.

- Dernière notion l'objet de « consommation » :

Le corps comme objet économique devrait avoir alors un prix, et plus que son enveloppe, il faudrait répondre à la question : la Vie a-t-elle un prix ?

Une personne n'a-t-elle pas une valeur intrinsèque absolue, inaltérable ?

En lui donnant un prix, forcément relatif et fluctuant, comme celui de toute marchandise, n'atteignons nous pas la « dignité de la personne humaine » qui selon *Kant* possède une valeur, mais pas de prix. [13]

C'est autant la particularité du patient que la spécificité du professionnel de santé qui pourraient se voir menacer.

Pour clore cette partie :

Les usagers sont de plus en plus impliqués dans la gestion et au fonctionnement du système de soins avec pour buts :

- protéger les droits et intérêts des patients (notion commune avec le consommateur) ;
- travailler avec les acteurs naturels pour assurer la pérennité du système (Art L1111-1 code de la santé publique « les droits reconnus aux usagers s'accompagnent des responsabilités de nature à garantir la pérennité du système de santé et des principes sur lesquels il repose »).

Les Intérêts ainsi que les objectifs de l'utilisateur sont en partie identiques à ceux des autres acteurs du système de santé (professionnels de santé et pouvoirs publics).

En faisant participer les représentants des patients aux instances directrices, le système insufflé un esprit de co-gestion et de coopération. Le patient doit être vu non comme un simple bénéficiaire, mais comme un acteur conscient du rôle dont il est investi et de l'importance d'une gestion responsable du système auquel il participe.

L'utilisateur fort des principes fondamentaux de la Sécurité Sociale n'est pas un consommateur, par contre il s'en rapproche dans ses dérives.

1.4 Informations aux patients

Cet usager se retrouve alors gestionnaire d'un budget mais que connaît-il de ce dernier ? Comment est-il mis au courant des dépenses de soins ?

Outre les informations légales (les panneaux d'informations dans les salles d'attente, relevés de l'Assurance Maladie et des mutuelles ...) informant sur les coûts des professionnels et des remboursements effectués par les différentes caisses ; plusieurs initiatives

d'observations, de simplifications voire d'informations pour réduire les dépenses de santé existent comme :

- *Pour les professionnels de santé :*

- Certains établissements d'hospitalisation proposent à destination des professionnels de santé intra-hospitaliers, des focus où les coûts de soins sont indiqués de façon claire et concise [annexe 9] ;
- Fiche de l'Assurance Maladie sur des prises en charge selon les recommandations HAS et/ou des médicaments avec généralement un coût qui y est présent. [14]

- *Pour tous :*

- Le droit à l'information des usagers : « Toute personne a droit à une information sur les frais auxquels elle pourrait être exposée à l'occasion d'activités de prévention, de diagnostic et de soins et, le cas échéant, sur les conditions de leur prise en charge et de dispense d'avance des frais. » (art L 1111-3 du CSP).

Cela passe principalement par l'affichage des informations, des honoraires et dépassements pratiqués par le professionnel dans le lieu d'accueil.

Egalement une information écrite doit être remis à l'utilisateur si les honoraires du professionnel dépassent 70 euros ou dès lors que celui-ci prescrit un acte à réaliser ultérieurement. [15] [16]

- Depuis 1996, l'Objectif National de Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) est un indicateur de maîtrise des dépenses de santé à ne pas dépasser en matière de soins de ville et d'hospitalisation dispensés dans les établissements privés ou publics, mais aussi dans les centres médico-sociaux.

Il n'est pas limitatif, le remboursement des prestations même dépassant l'objectif sera assuré tout au long de l'année.

Systématiquement dépassé depuis 2010, il représentait 220 milliards d'euros en 2011 soit 11.8% du PIB. Il est sous-estimé puisqu'il ne prend pas en compte les cotisations sociales des professionnels de santé ou les indemnités journalières, maternité entre autres. [17] [18].

- Le dispositif SIMPHONIE [19] : Réfléchi depuis 2015, testé sur 35 centres en 2016, il sera généralisé à tous les GHT en 2017.

C'est un dispositif « centré » sur le patient qui vise à simplifier, à moderniser et à améliorer le « parcours patient » à l'hôpital afin d'augmenter l'efficacité des processus de gestion interne via :

- Une préadmission en web-service pour éviter l'attente ;

- La facturation avec le paiement immédiat du reste à charge avant la sortie de l'hôpital ou avec le paiement en ligne ;
- Un recouvrement simplifié des parts : Assurance Maladie et organismes complémentaires par l'hôpital.

Le patient gagnera du temps et aura des démarches d'admission plus simples. Directement à sa sortie lui sera demandé le règlement (tiers-payant systématique) de son reste à charge ou alors en télé paiement.

Un travail de simplification de terme administratif de facturation a été engagé avec les représentants des usagers afin de simplifier le dialogue entre le patient, l'établissement de santé, l'Assurance Maladie et les complémentaires.

Pour l'hôpital, ce dispositif va apporter une dématérialisation des informations et des échanges avec les tiers plus rapides. De plus, les règlements des restes à charge ainsi que la garantie de paiement des organismes complémentaires sont l'un des premiers objectifs de SIMPHONIE.

Pour tous ces moyens existants ou en devenir, le point commun est que le patient est éloigné du coût des soins. Il n'est informé pour la grande majorité que de son reste à charge, le laissant ingénu face au prix réel.

Nous demandons à l'utilisateur d'avoir un regard sur les dépenses de tous les malades, mais pas la sienne en particulier. En effet, le législateur parle de budget global de la santé avec des chiffres conséquents, et des économies à effectuer en délaissant la consommation individuelle de soin.

Finalement est ce que, comme la médecine auparavant, le législateur et le système de soin, laissent l'utilisateur passif, docile et soumis au paternalisme économique décisionnel ?

Pourquoi l'utilisateur est-il écarté de la réalité des coûts dans le domaine de la Santé ?

Des études ont-elles montré l'inefficacité de cette information pour les usagers ?

En parcourant la littérature, sur plusieurs champs (médicale, sociologique, économique, législatif, philosophique) : *PubMed, Google Scholar, CAIRN, légifrance...* Nous n'avons trouvé que très peu de travaux portant sur un lien entre la connaissance du coût et un éventuel effet sur les usagers.

Deux travaux attirent notre attention :

- Un travail de thèse de médecine générale qui évalue l'état de la connaissance des coûts de santé de la population générale francilienne [20]. En questionnant sa population dans les gares parisiennes via un questionnaire d'estimation d'actes de soins, ce travail dresse le constat de l'ignorance de la population interrogée.

- Une petite étude prospective en double aveugle sur 12 patients parkinsoniens a été menée aux Etats Unis. [21]
La même molécule, un placebo (sérum physiologique) leurs a été administrée.
La seule information donnée au patient : le coût imaginé de la dose qui lui injecté : 100 dollars pour l'une, 1500 dollars pour l'autre.
Deux moyens de contrôle : l'auto-évaluation du patient et une IRM cérébrale visualisant l'activation de certaines zones.
Le résultat : Le traitement supposé « le plus cher » s'est montré supérieure de 10% en ce qui concerne l'auto évaluation. Meilleurs résultats également en ce qui concerne l'activation cérébrale à l'IRM mais les résultats sont moins flagrants.
Elle montre une nouvelle dimension ; la perception des prix peut contribuer à une plus grande amélioration clinique. Les patients atteints de la maladie de Parkinson perçoivent les bénéfices du traitement aussi grâce à l'effet du coût, un trait traditionnellement « inactif » de l'intervention.
Les auteurs expliquent qu'il faudrait faire des recherches sur ce thème.

1.5 Le choix du sujet de cette étude

L'idée de ce travail a germé de longue date.

Un système est de principe toujours perfectible et ses dérives parfois dérangeantes dans un idéal :

- Le patient qui consulte aux urgences pour une angine à quatre heures du matin, se plaignant de l'attente et qui côtoie le polytraumatisé amené par le SAMU, vont recevoir l'un comme l'autre, les meilleurs soins que nous pouvons leurs prodiguer.
- Le malade avec sa « liste » de médicaments en salle d'attente du généraliste, assis à côté d'une patiente épuisée psychologiquement avec laquelle il faudra négocier pour qu'elle accepte un arrêt de travail ; au final, la solidarité indemniser ces prises en charges de façon unitaire.
- Une femme, sans papier, arrivant pour mettre au monde son enfant, jouxtera le box de la présidente d'une multinationale venant accueillir son petit dernier et auront toutes les deux l'égalité devant les soins.
- La médecine défensive plutôt que la médecine basée sur les preuves entraine un nombre d'examens prescrit de façon protectionniste.
- Regarder sa propre pratique et se rendre compte que nous ne connaissons pas le coût de nos prescriptions. Une fois obtenu, avoir des questionnements qui en ressortent :

Est-il vraiment indispensable ? Vais-je en tirer des informations pour me faire avancer dans ma prise en charge ?

Ces quelques exemples génériques montrent une méconnaissance générale des professionnels de santé comme des usagers. Méconnaissance des coûts, des actes que les professionnels produisent, méconnaissance de ce que les usagers bénéficient.

Fort de ce résultat et surtout au vu de l'absence d'étude dans le domaine, nous allons étudier si la connaissance du coût des soins influence l'utilisateur.

PARTIE 2 : METHODES

2.1 Présentation de l'étude

Nous avons réalisé une enquête transversale du 01/10/2016 au 31/12/2016 auprès d'une population de consultants dans des cabinets de médecins généralistes ou d'usagers de service hospitalier.

Cette étude a plusieurs objectifs:

- évaluer la connaissance des coûts des soins et actes médicaux ;
- déterminer des tendances sur ce que la connaissance du coût pourrait leur apporter.

2.2 Matériels et méthode

2.2.1 Le questionnaire [Annexes 6, 7 et 8]

Afin de renseigner notre étude, nous avons réalisé un auto questionnaire.

Il est constitué de 56 questions séparées en quatre parties.

Partie 1 : INFORMATIONS GENERALES (questions 1 à 10)

Définir le patient via ses données démographiques et socio-économiques (réponses multiples et fermées sauf pour la date de naissance):

Nous avons demandé aux personnes interrogées :

- leur sexe ;
- leur date de naissance ;
- leur situation professionnelle ;
- s'ils étaient professionnels de Santé ;
- leur centre d'assurance maladie et mutuelle ;
- leur niveau de scolarisation ;
- s'ils ont une maladie chronique et une prise en charge à 100% pour une pathologie sans la nommer.

Partie 2 : LE COUT DE MES SOINS (questions 11 à 33)

Composée de trois sous parties :

- Afin de savoir si les usagers intègrent le prix dans leurs démarches de soins, nous leurs avons demandé s'ils trouvent choquant de parler ou de prendre en compte le coût des soins. Ces questions ont pour objectifs de définir leurs représentations sur les liens coût et santé (réponses fermées oui/non).

- Nous les avons interrogés sur les moyens à leur disposition actuellement, par lesquels ils s'informent du coût des soins (réponses fermées oui/non).
- Nous leurs avons demandé d'estimer le coût de différents médicaments, actes de biologie et de radiologie à partir de données de la littérature et d'avis de professionnels. Des estimations d'articles non médicaux ont été ajoutées afin de se rendre compte si le patient a une notion du prix d'éléments de vie courante (réponses ouvertes).

Partie 3 : ET SI JE CONNAISSAIS LE COUT... (Questions 34 à 46)

Nous avons proposé des tendances vers lesquelles le patient pourrait tendre en ayant une connaissance du coût de ses soins.

Elles ont été sélectionnées pour leurs pertinences avec l'idée de reprendre tout le chemin du patient avant, pendant et après la nécessité d'avoir recours à la filière médicale (Le choix des réponses étaient : pas du tout d'accord/pas d'accord/d'accord/tout à fait d'accord).

Ces influences possibles ciblent : la culture générale, la compréhension du système de soin, la responsabilité et la culpabilité face à la santé, l'acquisition d'une mutuelle, la réalisation des examens de dépistage, le rapport aux génériques ainsi que l'automedication et le choix de professionnel en fonction de leur prix.

Partie 4 : ET POUR DEMAIN... (Questions 47 à 56)

Nous leurs avons demandé s'ils désiraient être plus informés des coûts des soins. Nous leurs avons proposé certains moyens imaginables (réponses fermées oui/non/pas d'avis), puis la possibilité d'une expression libre.

Des sous-groupes ont été définis pour voir si des suivis médicaux différents peuvent influencer les aspects cette étude : patient lambda, patient suivi trimestriellement (diabétique de type 2), patient suivi mensuellement (addictologie), et patient suivi hebdomadairement (patient dialysé).

De ce fait, le questionnaire était identique pour tous les interrogés à l'exception de trois estimations de coûts (questions 32 à 34) de la partie 2. Ces derniers ont été sélectionnés plus particulièrement en fonction de leur pathologie.

2.2.2 Distribution du questionnaire

Notre étude a concerné le département de l'Indre et Loire.

Le questionnaire a été déposé dans :

- Des cabinets médicaux [Annexe 1]. Leur sélection était dépendante de la présence physique d'un secrétariat et de l'accord de participation à l'étude des médecins et des secrétaires d'accueil ;
- Des services hospitaliers [Annexe 2], sélectionnés en fonction des sous-groupes retenus.

Le patient remplissait l'auto-questionnaire dans les salles d'attente des cabinets ou les services. Il n'y avait pas de limite de temps pour le remplir.

Les secrétaires et/ou personnel des services hospitaliers sélectionnés avaient pour rôle de proposer le questionnaire avec des explications préliminaires. Il était recommandé de le remplir de façon personnelle et sans recherche bibliographique externe.

Une fois le questionnaire rempli, le patient le remettait au secrétariat et/ou personnels du service et alors on lui remettait un coupon avec les coûts réels des prix qu'il avait à estimer durant son questionnaire.

2.2.3 La population de l'étude :

Ce questionnaire était destiné aux patients volontaires à partir de 18 ans. Ces derniers étaient exclus en cas de :

- troubles cognitifs importants ;
- impossibilité de compréhension des questions (langue étrangère...).

2.2.4 Quelques précisions sur la partie 2 : LE COUT DE MES SOINS

Les items choisis dans notre étude sont communs à tous les groupes mis à part les trois dernières estimations de coût demandées spécifiquement aux sous-groupes.

Les items médicaux ont été fondus avec des articles de la vie non médicale, sélectionnés de façon arbitraire, et supposés connus de la population générale.

Les coûts correspondent à la période où l'étude a été effectuée, et à la Métropole.

2.2.4.1 Les Items non médicaux :

Ces estimations ont été intégrées afin de savoir si les répondants avaient un ordre d'idée du prix d'articles de vie « courante ». La comparaison avec les estimations des articles médicaux aura plus de perspective.

Baguette de pain : pour déterminer son prix moyen, nous nous sommes rendus dans 7 boulangeries du département [Annexe 3]. Le coût moyen était de 1 euros.

Timbre postale en lettre prioritaire : en agence de la Poste traditionnelle : il est à 0.80 euros. [22]

Ticket de tram de la ville de Tours : un voyage sans abonnement, en retirant le coût de production du ticket revient à 1.40 euros [23]

Une entrée au cinéma : un relevé de son coût a été effectué dans les principaux cinémas du département [Annexe 4]. Le prix recherché était une entrée pour une séance non 3D, pour une représentation classique (hors soirée spécifique ou opéra). En moyenne l'entrée était de 7.90 euros.

2.2.4.2 Les Items médicaux :

Les coûts présentés sont ceux fournis par l'Assurance Maladie, via les bases des médicaments et informations tarifaires, table nationale de codage de biologie, et la liste des produits et prestations disponibles sur le site officiel de l'Assurance maladie. [24] [25]

Cela signifie que les prix ne prennent pas en compte les majorations effectuées par les différentes entités qui délivrent les soins ou les produits pharmaceutiques.

Pour des coûts plus spécifiques, les hôpitaux du département [Annexe 5] ont été sollicités afin qu'ils fournissent leur grille tarifaire.

Pharmacie : nous avons interrogé les participants de 2 sous-groupes sur des médicaments liés à leurs pathologies.

Diabétique de type 2 :

Les mesures hygiéno-diététiques sont primordiales mais lorsqu'elles se montrent insuffisantes au contrôle de la pathologie, le recours aux antidiabétiques oraux est nécessaire. [26]

Le médicament de première intention est la metformine® sauf contre-indications.

Nous avons estimé le coût d'un traitement par metformine® 850 mg, trois fois par jour, pendant 1 an. Le coût de 12 boîtes de 90 comprimés était de 86.52 euros.

Patient suivi en addictologie :

L'addictologie est une spécialité avec des prises en charges multiples et complexes avec des addictions à des substances ou non.

Nous avons choisi un traitement de substitution à l'héroïne standard, à une posologie possible mais aléatoire, et sous galénique de gélule, délivré lorsque le patient est suivi et stabilisé.

Le traitement de méthadone® 40 mg par jour en gélule, pendant 1 semaine était de 6.78 euros.

Radiologie : [27] nous avons proposé l'estimation de ces deux imageries :

- la radiographie pulmonaire : Le prix relevé était de 21.28 euros ;
- Le scanner cérébral : Le coût était de 85 euros.

Biologie : [25]

Questionnaire commun:

Bilan du cholestérol : Examen des anomalies lipidiques = 43 euros

Sous-groupe de diabétique de type 2:

Hémoglobine glyquée : suivi trimestriel recommandé par HAS [26]

HbA1c = 9.18 euros

Sous-groupe de patient suivi en addictologie :

La sérologie VHC fait partie du bilan initial de tout patient suivi dans le centre étudié

Sérologie VHC = 14.85 euros

Sous-groupe des patients hémodialysés :

Un bilan rénal (ionogramme sanguin complet, créatinine plasmatique, clairance de la créatinine)

Bilan rénal = 20.25 euros

Soins médicaux spécifiques et consultation des spécialistes : [29] [annexe 5]

Questionnaire commun :

Consultation chez un médecin généraliste : 23 euros

Journée d'hospitalisation en médecine : 976 euros

Sous-groupe diabète de type 2 :

Suivant les recommandations HAS [26] sur le suivi des diabétiques de type 2, l'ophtalmologue est sollicité dans la prise en charge tous les 2 ans au minimum pour un contrôle général et oculaire.

Consultation chez son ophtalmologue : 28 euros

Sous-groupe addictologie :

Consultation avec un psychiatre : 39.70 euros

Sous-groupe d'hémodialysé :

Séance d'hémodialyse : 1346.08 euros

Consultation chez le néphrologue : 28 euros

2.2.5 Pré test du questionnaire :

L'auto questionnaire a été revu de multiples fois pour clarifier certaines questions trop complexes.

Nous avons testé le questionnaire, auprès de dix volontaires afin de vérifier sa compréhension.

2.2.6 Validation éthique du questionnaire :

Le questionnaire a été soumis à l'avis du groupe éthique d'aide à la recherche clinique de l'espace de réflexion éthique de la région Centre Val de Loire avant sa diffusion.

Le groupe a donné un avis favorable.

2.3 Analyse Statistique

La description des caractéristiques socio-économiques des répondants a été décrite avec l'utilisation de moyennes pour les variables quantitatives et des proportions pour les variables qualitatives.

Les estimations des coûts ont été analysées sous forme de tranche de réponse :

- La classe A : les réponses avec le prix exact ou le prix +/-10% ;
- La classe B : les réponses avec le prix à +/- 20 % du coût ;
- La classe C regroupait les autres réponses ;
- La classe D regroupait les non répondants.

Les données manquantes ont été comptabilisées à part sans les intégrer aux moyennes des réponses pour ne pas fausser les résultats.

Les comparaisons ont été faites à l'aide des tests du Chi2 et t-test non appariés avec un seuil de significativité de p inférieur ou égal à 0.05.

Les analyses ont été réalisées en utilisant le logiciel *Statview*.

PARTIE 3 : LES RESULTATS

L'étude a été réalisée entre le 01 octobre 2016 et 31 décembre 2016.

655 personnes ont répondu au questionnaire.

I. les résultats descriptifs

Partie 1 : les informations générales

Les caractéristiques principales de la population sont décrites dans le tableau 1.

Nos répondants sont en majorité des femmes (65.5%), une moyenne d'âge de 49 ans, des personnes en activité professionnelle (58.15%), employé(e) (54.88%), non professionnel de santé (76.75%), au régime générale (80.10%).

Partie 2 : le coût de mes soins

Les résultats sont présents dans le tableau 2.

87.69% des répondants ne trouvent pas que la Santé est gratuite.

Le résultat à la question « avez-vous un ordre d'idée du coût des soins » est plus mitigé avec un « oui » à 52.76%.

Parler du coût des soins ne choque pas à 82.21%.

Prendre en compte le coût d'un acte dans la démarche de soin ne choque pas dans 74.56% des cas.

Egalité parfaite entre ceux qui pensent que la formation des médecins intègre les notions de coût des actes et ceux qui ne le pensent pas.

Les moyens d'information actuelle sur les différents coûts sont consultés par les patients à l'exception du compte personnel d'Ameli.fr, et du site annuaire.sante.ameli.fr pour lesquels nous observons un taux d'adhésion moins important.

Le tableau 3 présente les estimations des coûts.

L'estimation de la baguette de pain et de la consultation du médecin généraliste sont connues à plus de 70%.

En ce qui concerne les estimations des items hors soin de santé ; les prix annoncés sont exacts dans une proportion de 38% pour le timbre-poste, proche de 30 % pour le ticket de tram, et plus de 50% pour l'entrée du cinéma.

Pour les items de soins de santé, les estimations sont exactes dans 8% pour le coût d'une journée d'hospitalisation, proche de 10% pour le bilan des anomalies des lipidiques, et moins d'un pourcent en ce qui concerne le scanner cérébral.

Partie 3 : Et si je connaissais le coût ...

Le tableau 4 donne les résultats des influences potentielles étudiées.

La majorité des répondants sont en accord (réponses « d'accord » et « tout à fait d'accord ») avec le principe que ces informations apporterait une culture générale supplémentaire et une meilleure compréhension du système de soin.

Les usagers se sentiraient plus responsable (réponses « d'accord » et « tout à fait d'accord ») à plus de 86% sans se sentir coupable (réponses « d'accord » et « tout à fait d'accord ») à 57.48%.

Les trois éléments suivants vont également dans le même sens avec une discussion bénéfique/coût facilité avec la connaissance du coût à plus de 76.91%. Les dépistages, seraient plus réalisés à plus de 82.18%. Il en va avec une utilisation renforcée des médicaments génériques avec plus de 71.35%.

Partie 4 : Et pour demain

Enfin nous avons proposé une projection sur l'avenir avec la partie 4 (tableau 5).

Les patients désirent être mieux informés en ce qui concerne les prix des soins (88%).

Quand on les interroge sur les moyens d'informations possibles ; ils sollicitent en priorité la facture/patients à chaque actes à 79.18%, l'information par le professionnel a plus de 70% ; puis l'email mensuel d'information.

La prise en charge en totalité des soins est rejetée avec 62.45%

Pour 61 % des répondants, ce questionnaire ne modifie pas leur regard vis-à-vis des soins.

II. Les corrélations

L'étude comportant plus de cinquante questions, les corrélations entre chacune ne peuvent être présentées en totalité pour des raisons de lisibilité.

Nous vous donnons dans la suite de ce paragraphe, les corrélations significatives (au minimum p inférieur à 0.05) et qui nous paraissent les plus pertinentes.

Les femmes :

- Disent plus souvent avoir une idée du coût des soins ($p < 0.01$) par rapport aux hommes ;
- Elles s'informent plus souvent que les hommes grâce aux panneaux d'informations ($p < 0.001$), l'information donnée par le professionnel ($p = 0.01$), coût des médicaments sur l'ordonnance ($p = 0.02$) et le relevé de la Sécurité Sociale ($p = 0.03$) ;
- Elles souhaitent être informées davantage ($p < 0.01$).

L'âge :

- Nous retrouvons un âge plus élevé dans les catégories : sans activité, agriculteurs et ouvriers ($p < 0.01$) et ainsi que pour les usagers ayant une maladie chronique et/ou une affection de longue durée ;
- Plus l'âge augmente, plus la santé semble gratuite ($p < 0.0001$) ;
- Les personnes les plus âgées déclarent moins avoir un ordre d'idée des coûts et ne répondent pas souvent sur les prix des produits de santé et les produits de la vie courante ($p < 0.01$ pour toutes les données).
- Lorsque l'âge augmente, le principal mode d'information s'effectue par l'intermédiaire du coût des médicaments sur l'ordonnance et le relevé de la Sécurité Sociale ;
- Plus l'âge avance, moins le coût influence la culture générale, la compréhension et l'automédication ($p < 0.01$ pour les 3), mais il n'y a pas de différence pour la responsabilité face à la santé, la culpabilité, le choix du médecin, le dépistage, la discussion bénéfice/coût, la prise de médicaments génériques par rapport aux plus jeunes ;
- Nous retrouvons moins l'envie d'information supplémentaire sur les coûts ($p < 0.0001$) et les personnes plus âgées répondent plus facilement que ce questionnaire ne changera rien dans leurs rapports aux soins ($p < 0.0001$).

Les usagers ayant une maladie chronique:

- Sont des personnes plus âgées, et en ALD ($p < 0.0001$), des personnes sans activité professionnelle, et auparavant agriculteurs et ouvriers ($p < 0.0001$) ;
- la santé leur semble plus souvent gratuite ($p < 0.0001$) ;
- ils déclarent avoir un ordre d'idée du coût;
- cette sous population trouve plus souvent que parler du coût est choquant ($p < 0.0001$) ;

- nous ne retrouvons pas de différence cependant avec les personnes sans maladie chronique concernant leurs accès aux informations sur le coût de la santé actuel; quel que soit le moyen d'information ;
- ils sont moins souvent d'accord que la connaissance du coût pourrait améliorer la culture générale, la compréhension, la culpabilité ($p < 0.01$ pour les 3) par rapport aux répondants n'ayant pas une maladie chronique ;
- ils ne souhaitent pas davantage d'informations sur le coût de la santé ($p < 0.0001$).

Les personnes qui ont une activité professionnelle :

- répondent plus souvent non aux questions « la santé vous semble gratuite », « parler du coût vous choque » et « prendre en compte le coût vous choque » ($p < 0.0001$ pour les 3) que les personnes en recherche d'emploi, sans activité ou retraités ;
- elles prennent moins souvent connaissance des coûts sur l'ordonnance ou le relevé de Sécurité Sociale que les personnes n'ayant pas d'activité professionnelle ;
- elles sont plus souvent d'accord pour les conséquences de la connaissance du coût sur l'automédication et le bénéfice/coût ($p < 0.001$ pour les 2), mais leur accord quant à l'effet sur la culture générale, la compréhension, la responsabilité et la culpabilité n'est pas différente que pour les personnes n'ayant pas d'activité professionnelle ;
- elles souhaitent être informées davantage par rapport aux personnes en recherche d'emploi, sans activité ou retraités ($p < 0.001$).

Les personnes qui disent avoir une idée du coût :

- prennent plus souvent connaissance du coût par l'intermédiaire du site internet, des panneaux d'information, de l'information donnée par le professionnel, le coût des médicaments sur l'ordonnance et le relevé Sécurité Sociale ($p < 0.0001$ pour tous) ;
- ils sont davantage d'accord que ces informations influent sur leur culture générale, la discussion, bénéfice/coût ($p < 0.0001$), mais ne sont pas différents des autres concernant la compréhension, la responsabilité, la culpabilité, le dépistage, l'automédication et la prise de génériques.

Les estimations des coûts :

Même si certaines corrélations sont significatives, il n'y a pas de caractéristiques constantes concernant la connaissance ou la méconnaissance des coûts mis à part les personnes âgées et ayant une maladie chronique qui répondent moins que les autres populations.

Il n'y a pas non plus de différence entre les produits d'usage courant et les produits de santé.

L'influence d'une meilleure information du coût de la santé :

Un lien important ($p < 0.0001$) uni les influences suivantes : la culture générale, la compréhension, la responsabilité, la réalisation des examens de dépistages, l'automédication, la discussion sur le rapport bénéfice/coût, la prise de médicaments génériques et le choix de l'établissement ayant un moindre coût. Sitôt qu'un répondant se déclare « d'accord » ou « tout à fait d'accord » sur une amélioration d'un de ces éléments, il répond également « d'accord » ou « tout à fait d'accord » de façon significative sur les autres items.

Les personnes qui se déclarent plutôt d'accord avec le fait que la connaissance des coûts des soins va apporter une amélioration sur sa responsabilité face à sa santé par exemple. Elles se retrouvent plus facilement avec les réponses « d'accord » voir « tout à fait d'accord » sur toutes les notions sus citées.

Nous observons, de plus, que les répondants qui annoncent des améliorations sur tous ces champs, se retrouve plus dans les réponses « d'accord » et « tout à fait d'accord » sur la question de la culpabilité.

Propositions des usagers aux nouveaux moyens d'informations :

Nous avons obtenu 15 réponses à la question 57 du questionnaire qui demandait « les nouveaux moyens d'informations sur les coûts » sous forme de réponse libre. Les réponses ont été :

- un courrier adressé au domicile du patient ;
- un devis avant hospitalisation ;
- un récapitulatif annuel ;
- une plaquette informative.

Tableau 1 : Caractéristiques de la population (n = nombre de réponse), nombre (pourcentage)

| CARACTERISTIQUES | VALEURS |
|--|------------------|
| Question 2 : Sexe (n=652) | |
| - Femmes | 427 (65.50%) |
| - Hommes | 225 (34.50%) |
| Question 3 : Age en année (min-max) (n=614) | 49.4 ans (18-92) |
| Question 4 : Situation actuelle (n=649) | |
| - Activité professionnelle | 378 (58.15%) |
| - En recherche d'emploi | 40 (6.15%) |
| - Sans activité et sans recherche | 58 (8.9%) |
| - Retraité | 173 (26.61%) |
| Question 5 : Profession actuelle ou exercée (n=594) | |
| - Agriculteur, exploitant | 10 (1.68%) |
| - Ouvrier | 72 (12.12%) |
| - Artisan, profession libérale | 56 (9.42%) |
| - Cadre | 102 (17.17%) |
| - Etudiant, stagiaire | 28(4.71%) |
| - Employé | 326 (54.88%) |
| Question 6 : Professionnel de Santé (n=611) | |
| - Oui | 142 (23.24%) |
| - Non | 469 (76.75%) |
| Question 7 : Assurance Maladie (n=598) | |
| - Régime général | 479 (80.10%) |
| - MSA | 31 (5.18%) |
| - RSI | 28 (4.68%) |
| - CMU | 40 (6.68%) |
| - Ne sait pas | 10 (1.67%) |
| - Autres | 10 (1.67%) |
| Question 8 : Mutuelle (n=589) | |
| - Entreprise | 272 (46.17%) |
| - Personnelle | 262 (44.48%) |
| - CMU complémentaire | 41 (6.96%) |
| - Ne sait pas | 9 (1.52%) |
| - Autres | 5 (0.84%) |
| Question 9 : Niveau de scolarité (n=626) | |
| - Collège, Cap | 147 (23.48%) |
| - Lycée, BEP | 102 (16.29%) |
| - BAC | 123 (19.26%) |
| - BAC +2 | 80 (12.77%) |
| - BAC +3 | 89 (14.21%) |
| - BAC +4 | 25 (3.99%) |
| - BAC +5 et plus | 60 (9.58%) |
| Question 10 : Maladie chronique (n=632) | |
| - Oui | 217 (34.94%) |
| - Non | 415 (66.82%) |
| Question 11 : Affection de longue durée (n=621) | |
| - Oui | 158 (25.44%) |
| - Non | 463 (74.55%) |

Tableau 2 : Idées générales et moyens d'informations actuelles (n = nombre de réponse), nombre (pourcentage)

| QUESTIONS | VALEURS |
|---|--------------|
| Question 12 : Gratuité de la Santé (n=642) | |
| - Oui | 79 (12.30%) |
| - Non | 563 (87.70%) |
| Question 13 : Ordre idée du coût (n=633) | |
| - Oui | 334 (52.74%) |
| - Non | 299 (47.26%) |
| Question 14 : Parler de coût vous choque (n=641) | |
| - Oui | 114 (17.79%) |
| - Non | 527 (82.21%) |
| Question 15 : Prendre en compte le coût vous choque (n=629) | |
| - Oui | 160 (25.44%) |
| - Non | 469 (74.56%) |
| Question 16 : Formation des médecins intègre les coûts (n=573) | |
| - Oui | 286 (49.91%) |
| - Non | 287 (50.09%) |
| Question 17 : Site annuaireteameli.fr (n=620) | |
| - Oui | 138 (22.26%) |
| - Non | 482 (77.74%) |
| Question 18 : Panneaux d'information (n=631) | |
| - Oui | 517 (81.93%) |
| - Non | 114 (18.07%) |
| Question 19 : Information du professionnel (n=623) | |
| - Oui | 515 (82.66%) |
| - Non | 108 (17.34%) |
| Question 20 : Total au dos de l'ordonnance (n=635) | |
| - Oui | 403 (63.46%) |
| - Non | 232 (36.54%) |
| Question 21 : Relevé remboursement sécurité sociale (n=634) | |
| - Oui | 500 (78.86%) |
| - Non | 134 (21.14%) |
| Question 22 : Relevé remboursement mutuelle (n=633) | |
| - Oui | 512 (80.88%) |
| - Non | 121 (19.12%) |
| Question 23 : Compte personnel ameli.fr (n=599) | |
| - Oui | 233 (38.90%) |
| - Non | 366 (61.10%) |

Tableau 3 : les estimations des coûts (n = 655), nombre (pourcentage)

| QUESTIONS | VALEURS |
|--|--------------|
| Question 24 : Baguette de pain | |
| - A (estimation du prix +/- 10%) | 478 (72.97%) |
| - B (estimation du prix +/- 20%) | 117 (17.86%) |
| - C (estimation au-delà) | 35 (5.34%) |
| - D (pas de réponse) | 25 (3.81%) |
| Question 25 : Consultation chez le MG | |
| - A (23 euros) | 506 (77.25%) |
| - B (estimation du prix +/- 20%) | 68 (10.38%) |
| - C (estimation au-delà) | 31 (4.73%) |
| - D (pas de réponse) | 50 (7.63%) |
| Question 26 : Timbre postal | |
| - A (0.80 euros) | 249 (38.01%) |
| - B (estimation du prix +/- 20%) | 217 (33.12%) |
| - C (estimation au-delà) | 106 (16.18%) |
| - D (pas de réponse) | 83 (12.67%) |
| Question 27 : Journée d'hospitalisation en médecine | |
| - A (estimation du prix +/- 10%) | 49 (7.48%) |
| - B (estimation du prix +/- 20%) | 24 (3.66%) |
| - C (estimation au-delà) | 286 (43.66%) |
| - D (pas de réponse) | 296 (45.19%) |
| Question 28 : Ticket de tram | |
| - A (1.40 euros) | 195 (29.77%) |
| - B (estimation du prix +/- 20%) | 103 (15.72%) |
| - C (estimation au-delà) | 146 (22.29%) |
| - D (pas de réponse) | 211 (32.21%) |
| Question 29 : Bilan de cholestérol | |
| - A (estimation du prix +/- 10%) | 65 (9.92%) |
| - B (estimation du prix +/- 20%) | 74 (11.29%) |
| - C (estimation au-delà) | 155 (23.66%) |
| - D (pas de réponse) | 363 (55.41%) |
| Question 30 : Entrée de cinéma | |
| - A (estimation du prix +/- 10%) | 345 (52.67%) |
| - B (estimation du prix +/- 20%) | 121 (18.47%) |
| - C (estimation au-delà) | 72 (10.99%) |
| - D (pas de réponse) | 117 (17.86%) |
| Question 31 : Scanner cérébral | |
| - A (estimation du prix +/- 10%) | 1 (0.15%) |
| - B (estimation du prix +/- 20%) | 59 (9.00%) |
| - C (estimation au-delà) | 231 (35.26%) |
| - D (pas de réponse) | 364 (55.57%) |

**Tableau 4 : les influences de la connaissance des coûts (n = nombre de réponse), nombre
(pourcentage)**

| QUESTIONS | VALEURS |
|--|--------------|
| Question 35 : Culture générale (n=599) | |
| - Pas du tout d'accord | 72 (12.02%) |
| - Pas d'accord | 99 (16.52%) |
| - D'accord | 294 (49.08%) |
| - Tout à fait d'accord | 134 (22.37%) |
| Question 36 : Compréhension du système de soin (n=597) | |
| - Pas du tout d'accord | 29 (4.85%) |
| - Pas d'accord | 42 (7.03%) |
| - D'accord | 340 (56.95%) |
| - Tout à fait d'accord | 186 (31.15%) |
| Question 37 : Responsabilité face à notre Santé (n=600) | |
| - Pas du tout d'accord | 21 (3.50%) |
| - Pas d'accord | 61 (10.16%) |
| - D'accord | 317 (52.83%) |
| - Tout à fait d'accord | 201 (33.50%) |
| Question 38 : Culpabilité (n=581) | |
| - Pas du tout d'accord | 109 (18.76%) |
| - Pas d'accord | 225 (38.72%) |
| - D'accord | 190 (32.70%) |
| - Tout à fait d'accord | 57 (9.81%) |
| Question 39 : Acquisition d'une mutuelle (n=586) | |
| - Pas du tout d'accord | 40 (6.82%) |
| - Pas d'accord | 72 (12.28%) |
| - D'accord | 286 (48.80%) |
| - Tout à fait d'accord | 188 (32.08%) |
| Question 40 : Acquisition d'une mutuelle spécifique (n=578) | |
| - Pas du tout d'accord | 84 (14.53%) |
| - Pas d'accord | 131 (22.66%) |
| - D'accord | 205 (34.98%) |
| - Tout à fait d'accord | 158 (27.33%) |
| Question 41 : Choix du médecin (n=611) | |
| - Pas du tout d'accord | 102 (16.69%) |
| - Pas d'accord | 177 (28.96%) |
| - D'accord | 200 (32.73%) |
| - Tout à fait d'accord | 132 (21.60%) |
| Question 42 : Consultation ameli.fr (n=555) | |
| - Pas du tout d'accord | 77 (13.87%) |
| - Pas d'accord | 152 (27.38%) |
| - D'accord | 251 (45.22%) |
| - Tout à fait d'accord | 75 (13.51%) |
| Question 43 : Examens de dépistages (n=595) | |
| - Pas du tout d'accord | 33 (5.54%) |
| - Pas d'accord | 73 (12.26%) |
| - D'accord | 299 (50.25%) |
| - Tout à fait d'accord | 190 (31.93%) |

| | |
|--|--------------|
| Question 44 : Automédication (n=576) | |
| - Pas du tout d'accord | 73 (12.67%) |
| - Pas d'accord | 154 (26.73%) |
| - D'accord | 260 (45.13%) |
| - Tout à fait d'accord | 89 (15.45%) |
| Question 45 : Discussion autour bénéfice/coût (n=585) | |
| - Pas du tout d'accord | 40 (6.83%) |
| - Pas d'accord | 95 (16.23%) |
| - D'accord | 323 (55.21%) |
| - Tout à fait d'accord | 127 (21.70%) |
| Question 46 : Médicaments génériques (n=604) | |
| - Pas du tout d'accord | 74 (12.25%) |
| - Pas d'accord | 99 (16.39%) |
| - D'accord | 296 (49.00%) |
| - Tout à fait d'accord | 135 (22.35%) |
| Question 47 : Choix de l'établissement de santé (n=603) | |
| - Pas du tout d'accord | 43 (7.13%) |
| - Pas d'accord | 93 (15.42%) |
| - D'accord | 295 (48.92%) |
| - Tout à fait d'accord | 172 (28.47%) |

Tableau 5 : résultats sur les nouveaux moyens d'information (n= nombre de réponse), nombre (pourcentage)

| QUESTIONS | VALEURS |
|--|--------------|
| Question 48 : Etre plus informé sur le coût des soins (n=627) | |
| - Oui | 556 (88.67%) |
| - Non | 71 (11.33%) |
| Question 49 : Facture – patient (n=567) | |
| - Oui | 449 (79.18%) |
| - Non | 49 (8.64%) |
| - Pas d'avis | 69 (12.16%) |
| Question 50 : Information par le professionnel (n=564) | |
| - Oui | 400 (70.92%) |
| - Non | 94 (16.66%) |
| - Pas d'avis | 70 (12.41%) |
| Question 51: En prenant en charge la totalité des soins (n=562) | |
| - Oui | 114 (20.28%) |
| - Non | 351 (62.45%) |
| - Pas d'avis | 97 (17.25%) |
| Question 52 : Sms mensuel (n=553) | |
| - Oui | 205 (37.07%) |
| - Non | 237 (42.85%) |
| - Pas d'avis | 111 (19.71%) |
| Question 53 : Email mensuel (n=554) | |
| - Oui | 317 (57.22%) |
| - Non | 144 (25.53%) |
| - Pas d'avis | 93 (16.48%) |

| | |
|---|--------------|
| Question 55 : Intérêt du questionnaire (n=619) | |
| - Oui | 577 (93.21%) |
| - Non | 42 (6.79%) |
| Question 56 : Modification du regard sur les soins (n=609) | |
| - Oui | 232 (38.10%) |
| - Non | 377 (61.90%) |

Si on considère les sous-groupes:

Le groupe addictologie représente 60 questionnaires remplis. Une moyenne d'âge la plus faible avec 36.5 années, et une parité presque parfaite. 62% étaient en activité professionnelle, employé pour la plupart. 30% des répondants étaient des professionnels de santé. Les autres caractéristiques sont à retrouver dans le tableau 6.

Le groupe des insuffisants rénaux chroniques dialysés (IRC) 58 questionnaires ont été remplis. Une moyenne d'âge de 52 ans avec 55% de femmes. 50% des répondants étaient des professionnels de santé.

En ce qui concerne celui des diabétiques de type 2 (DII), il réunit 39 questionnaires remplis. Seulement 30% d'hommes pour une moyenne d'âge du groupe de 54 ans. 23% étaient à la retraite et presque 25% des professionnels de santé.

Nous remarquons qu'il n'y a pas de caractéristique spécifique de chaque population, ni de différences entre elles.

Tous ces sous-groupes ont une méconnaissance du coût des produits de santé.

Il n'y a pas de corrélation, quelle soit positive ou négative, entre les répondants des différents sous groupes.

Les parties 2 du questionnaire en ce qui concerne les sous-groupes sont à retrouver dans le tableau 7.

Les répondants ne sont pas choqués de parler du coût des soins dans une moyenne de 80%.

Et le fait de prendre en compte le coût dans la démarche de soin, ne choque pas 70% du groupe d'addictologie, 74% chez les insuffisants rénaux chroniques dialysés et 86% du groupe des diabétiques de type II.

Les estimations des prix par les répondants des sous-groupes sont à observer dans les tableaux 8 et 9 pour ce qui concerne les estimations des coûts de produits spécifiques.

Les influences selon la connaissance du coût des soins, en ce qui concerne les sous-groupes se retrouvent dans le tableau 10.

Tableau 6 : Caractéristiques de la population, (n = nombre de réponse), nombre (pourcentage)

| CARACTERISTIQUES | Addictologie | IRC | DII |
|--|--------------|-------------|-------------|
| Question 2 : Sexe | (n=59) | (n=58) | (n=39) |
| - Femmes | 30 (50.85%) | 32 (55.17%) | 27 (69.23%) |
| - Hommes | 29 (49.15%) | 26 (44.82%) | 12 (30.76%) |
| Question 3: Age moyen (en année) | 36.5 (21-61) | 52 (22-88) | 54 (20-86) |
| Question 4 : Situation actuelle | (n=37) | (n=38) | (n=34) |
| - Activité professionnelle | 23 (62.16%) | 25 (65.78%) | 22 (64.70%) |
| - En recherche d'emploi | 7 (18.92%) | 1 (1.72%) | 2 (5.88%) |
| - Sans activité | 6 (16.22%) | 1 (1.72%) | 2 (5.88%) |
| - Retraité | 1 (2.70%) | 11 (17.24%) | 8 (23.52%) |
| Question 5 : Profession | (n=32) | (n=37) | (n=32) |
| - Agriculteur, exploitant | 0 (0%) | 1 (2.70%) | 0 (0%) |
| - Ouvrier | 2 (6.25%) | 2 (5.40%) | 0 (0%) |
| - Artisan, profession libérale | 5 (15.62%) | 0 (0%) | 3 (9.37%) |
| - Cadre | 0 (0%) | 7 (18.91%) | 4 (12.5%) |
| - Etudiant, stagiaire | 5 (15.62%) | 1 (2.70%) | 0 (0%) |
| - Employé | 20 (62.5%) | 26 (70.27%) | 25 (78.12%) |
| Question 6 : Professionnel de Santé | (n=58) | (n=53) | (n=37) |
| - Oui | 13 (27.08%) | 27 (50.94%) | 9 (24.32%) |
| - Non | 45 (73.92%) | 26 (49.05%) | 28 (75.67%) |
| Question 7 : Assurance Maladie | (n=46) | (n=35) | (n=33) |
| - Régime général | 25 (54.34%) | 32 (91.42%) | 30 (93.75%) |
| - MSA | 1 (2.17%) | 1 (2.85%) | 1 (3.12%) |
| - RSI | 1 (2.17%) | 0 (0%) | 2 (6.25%) |
| - CMU | 8 (16.66%) | 1 (2.85%) | 0 (0%) |
| - Ne sait pas | 5 (10.41%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| - Autres | 6 (12.5%) | 1 (2.85%) | 0 (0%) |
| Question 8 : Mutuelle | (n=37) | (n=35) | (n=34) |
| - Entreprise | 8 (21.62%) | 7 (20%) | 24 (70.58%) |
| - Personnelle | 19 (51.35%) | 25 (71.42%) | 9 (26.47%) |
| - CMU complémentaire | 8 (21.62%) | 1 (2.85%) | 1 (2.94%) |
| - Ne sait pas | 0 (0%) | 2 (5.71%) | 0 (0%) |
| - Autres | 2 (5.40%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| Question 9 : Niveau de scolarité | (n=37) | (n=38) | (n=35) |
| - Collège, Cap | 4 (10.81%) | 7 (18.42%) | 10 (28.57%) |
| - Lycée, BEP | 7 (18.91%) | 6 (15.78%) | 7 (20%) |
| - BAC | 9 (24.32%) | 4 (10.52%) | 10 (28.57%) |
| - BAC +2 | 7 (18.91%) | 4 (10.52%) | 4 (11.42%) |
| - BAC +3 | 7 (18.91%) | 15 (39.47%) | 3 (8.57%) |
| - BAC +4 | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| - BAC +5 et plus | 3 (8.10%) | 2 (5.26%) | 1 (2.85%) |
| Question 10 : Maladie chronique | (n=58) | (n=58) | (n=36) |
| - Oui | 26 (44.82%) | 36 (62.06%) | 21 (58.33%) |
| - Non | 32 (55.17%) | 22 (37.93%) | 15 (41.66%) |
| Question 11 : Affection de longue durée | (n=57) | (n=58) | (n=36) |
| - Oui | 18 (31.57%) | 31 (63.79%) | 18 (50%) |
| - Non | 39 (68.42%) | 27 (46.55%) | 18 (50%) |

Tableau 7 : idées générales et moyens d'information actuels, nombre (pourcentage)

| QUESTIONS | VALEURS | | |
|--|----------------|-------------|-------------|
| Question 12 : Gratuité de la Santé | (n=58) | (n=58) | (n=39) |
| - Oui | 6 (10.34%) | 11 (18.96%) | 2 (5.12%) |
| - Non | 52 (89.65%) | 47 (81.03%) | 37 (94.87%) |
| Question 13 : Ordre idée du coût | (n=58) | (n=56) | (n=32) |
| - Oui | 40 (68.96%) | 29 (51.78%) | 17 (53.12%) |
| - Non | 18 (31.03%) | 27 (48.21%) | 15 (46.87%) |
| Question 14 : Parler de coût vous choque | (n=50) | (n=56) | (n=38) |
| - Oui | 10 (20%) | 12 (21.42%) | 5 (13.15%) |
| - Non | 40 (80%) | 44 (78.57%) | 33 (86.84%) |
| Question 15 : Prendre compte le coût vous choque | (n=58) | (n=54) | (n=38) |
| - Oui | 17 (29.31%) | 14 (25.92%) | 6 (15.78%) |
| - Non | 41 (70.68%) | 40 (74.07%) | 32 (84.22%) |
| Question 16 : Formation des médecins | (n=52) | (n=53) | (n=37) |
| - Oui | 25 (48.07%) | 26 (49.05%) | 20 (54.05%) |
| - Non | 27 (51.92%) | 27 (50.94%) | 17 (45.94%) |
| Question 17 : Site annuairesanteameli.fr | (n=58) | (n=56) | (n=34) |
| - Oui | 15 (25.86%) | 13 (23.21%) | 7 (20.58%) |
| - Non | 43 (74.13%) | 43 (82.14%) | 27 (79.41%) |
| Question 18 : Panneaux d'information | (n=59) | (n=54) | (n=36) |
| - Oui | 46 (77.96%) | 45 (83.33%) | 29 (80.55%) |
| - Non | 13 (22.03%) | 9 (16.66%) | 7 (19.44%) |
| Question 19 : Information du professionnel | (n=58) | (n=54) | (n=38) |
| - Oui | 47 (81.03%) | 47 (87.03%) | 31 (81.57%) |
| - Non | 11 (18.96%) | 7 (12.96%) | 7 (18.42%) |
| Question 20 : Total au dos de l'ordonnance | (n=58) | (n=55) | (n=38) |
| - Oui | 41 (70.68%) | 39 (70.90%) | 29 (76.31%) |
| - Non | 17 (29.31%) | 16 (29.10%) | 9 (23.68%) |
| Question 21 : Relevé remboursement sécurité sociale | (n=58) | (n=53) | (n=38) |
| - Oui | 42 (72.41%) | 45 (84.90%) | 33 (86.84%) |
| - Non | 16 (27.58%) | 8 (15.09%) | 5 (13.15%) |
| Question 22 : Relevé remboursement mutuelle | (n=58) | (n=54) | (n=38) |

| | | | |
|--|----------------|-------------|-------------|
| - Oui | 42 (72.41%) | 48 (88.88%) | 33 (86.84%) |
| - Non | 16 (27.58%) | 6 (11.11%) | 5 (13.15%) |
| Question 23 : Compte personnel ameli.fr | (n=58) | (n=50) | (n=35) |
| - Oui | 15 (25.86%) | 14 (28%) | 15 (42.85%) |
| - Non | 43 (82.75%) | 36 (72%) | 20 (57.14%) |

Tableau 8 : les estimations, nombre (pourcentage)

| QUESTIONS | VALEURS | | |
|--|----------------|-------------|-------------|
| | Addicto (n=60) | IRC (n=58) | DII (n=39) |
| Question 24 : Baguette de pain | | | |
| - A (estimation du prix +/- 10%) | 26 (43.33%) | 24 (41.37%) | 25 (64.10%) |
| - B (estimation du prix +/- 20%) | 6 (10%) | 12 (20.68%) | 8 (20.51%) |
| - C (estimation au-delà) | 5 (8.33%) | 2 (3.44%) | 1 (2.56%) |
| - D (pas de réponse) | 23 (38.33%) | 20 (34.48%) | 5 (12.82%) |
| Question 25 : Consultation chez le MG | | | |
| - A (prix exact) | 26 (43.33%) | 33 (56.89%) | 29 (74.35%) |
| - B (estimation du prix +/- 20%) | 6 (10%) | 3 (5.17%) | 2 (5.12%) |
| - C (estimation au-delà) | 5 (8.33%) | 2 (3.44%) | 2 (5.12%) |
| - D (pas de réponse) | 23 (38.33%) | 20 (34.48%) | 6 (15.38%) |
| Question 26 : Timbre postal | | | |
| - A (prix exact) | 14 (23.33%) | 13 (22.41%) | 17 (43.58%) |
| - B (estimation du prix +/- 20%) | 11 (18.33%) | 19 (32.75%) | 8 (20.51%) |
| - C (estimation au-delà) | 10 (16.66%) | 4 (6.86%) | 8 (20.51%) |
| - D (pas de réponse) | 25 (41.66%) | 22 (37.93%) | 6 (15.38%) |
| Question 27 : Journée hospitalisation en médecine | | | |
| - A (estimation du prix +/- 10%) | 4 (6.66%) | 2 (3.44%) | 4 (10.25%) |
| - B (estimation du prix +/- 20%) | 4 (6.66%) | 3 (5.17%) | 2 (5.12%) |
| - C (estimation au-delà) | 19 (31.66%) | 25 (43.10%) | 14 (35.89%) |
| - D (pas de réponse) | 33 (55%) | 28 (48.27%) | 19 (48.71%) |
| Question 28 : Ticket de tram | | | |
| - A (prix exact) | 21 (35%) | 21 (36.20%) | 9 (23.07%) |
| - B (estimation du prix +/- 20%) | 13 (21.66%) | 9 (15.51%) | 7 (17.94%) |
| - C (estimation au-delà) | 1 (1.66%) | 4 (6.86%) | 8 (20.51%) |
| - D (pas de réponse) | 25 (41.66%) | 24 (41.33%) | 15 (38.46%) |
| Question 29 : Bilan de cholestérol | | | |
| - A (estimation du prix +/- 10%) | 9 (15%) | 6 (10.34%) | 3 (7.69%) |
| - B (estimation du prix +/- 20%) | 4 (6.66%) | 7 (12.06%) | 4 (10.25%) |
| - C (estimation au-delà) | 9 (15%) | 15 (25.86%) | 11 (28.20%) |
| - D (pas de réponse) | 38 (63.33%) | 30 (51.72%) | 21 (53.84%) |
| Question 30 : Entrée de cinéma | | | |
| - A (estimation du prix +/- 10%) | 26 (43.33%) | 20 (34.48%) | 19 (48.71%) |
| - B (estimation du prix +/- 20%) | 7 (11.66%) | 13 (22.41%) | 7 (17.94%) |
| - C (estimation au-delà) | 3 (0.5%) | 5 (8.62%) | 5 (12.82%) |
| - D (pas de réponse) | 24 (40%) | 20 (34.48%) | 8 (20.51%) |
| Question 31 : Scanner cérébral | | | |
| - A (estimation du prix +/- 10%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| - B (estimation du prix +/- 20%) | 0 (0%) | 0 (0%) | 0 (0%) |
| - C (estimation au-delà) | 22 (59.45%) | 26 (68.42%) | 16 (45.71%) |
| - D (pas de réponse) | 15 (40.55%) | 12 (31.57%) | 19 (54.28%) |

Tableau 9 : Les tableaux d'estimation spécifiques

| | QUESTIONS | VALEURS |
|-----------------------|---|-------------|
| Addictologie (n = 60) | Question 32 : Sérologie hépatite C | |
| | - A (estimation du prix +/- 10%) | 0 (0%) |
| | - B (estimation du prix +/- 20%) | 0 (0%) |
| | - C (estimation au-delà) | 21 (35%) |
| | - D (pas de réponse) | 39 (65%) |
| | Question 33 : Méthadone | |
| | - A (estimation du prix +/- 10%) | 0 (0%) |
| | - B (estimation du prix +/- 20%) | 0 (0%) |
| | - C (estimation au-delà) | 25 (41.66%) |
| - D (pas de réponse) | 35 (58.33%) | |
| IRC (n=58) | Question 32 : Bilan rénal | |
| | - A (estimation du prix +/- 10%) | 5 (8.62%) |
| | - B (estimation du prix +/- 20%) | 21 (36.20%) |
| | - C (estimation au-delà) | 0 (0%) |
| | - D (pas de réponse) | 32 (55.17%) |
| | Question 33 : Séance d'hémodialyse | |
| | - A (estimation du prix +/- 10%) | 4 (6.89%) |
| | - B (estimation du prix +/- 20%) | 2 (3.44%) |
| | - C (estimation au-delà) | 29 (50%) |
| - D (pas de réponse) | 23 (39.65%) | |
| DII (n=39) | Question 34 : Spécialiste | |
| | - A (estimation du prix +/- 10%) | 3 (5%) |
| | - B (estimation du prix +/- 20%) | 8 (13.33%) |
| | - C (estimation au-delà) | 15 (25%) |
| | - D (pas de réponse) | 34 (56.66%) |
| | Question 32 : Metformine | |
| | - A (estimation du prix +/- 10%) | 0 (0%) |
| | - B (estimation du prix +/- 20%) | 3 (7.69%) |
| | - C (estimation au-delà) | 12 (30.76%) |
| - D (pas de réponse) | 24 (61.53%) | |
| DII (n=39) | Question 33 : Hémoglobine glyquée | |
| | - A (estimation du prix +/- 10%) | 1 (2.56%) |
| | - B (estimation du prix +/- 20%) | 0 (0%) |
| | - C (estimation au-delà) | 16 (41.02%) |
| | - D (pas de réponse) | 22 (56.41%) |
| | Question 34 : Spécialiste | |
| | - A (estimation du prix +/- 10%) | 1 (2.56%) |
| | - B (estimation du prix +/- 20%) | 1 (2.56%) |
| | - C (estimation au-delà) | 31 (79.48%) |
| - D (pas de réponse) | 6 (15.38%) | |

Tableau 10 : les influences de la connaissance du coût pour les sous-groupes, nombre de répondant (pourcentage)

| QUESTIONS | VALEURS | | |
|--|-------------|-------------|-------------|
| Question 35 : Culture générale | (n=58) | (n=55) | (n=34) |
| - Pas du tout d'accord | 2 (3.44%) | 7 (12.72%) | 4 (11.76%) |
| - Pas d'accord | 8 (13.79%) | 9 (16.36%) | 5 (14.70%) |
| - D'accord | 25 (43.10%) | 27 (49.09%) | 19 (55.88%) |
| - Tout à fait d'accord | 23 (39.65%) | 12 (21.81%) | 6 (17.64%) |
| Question 36 : Compréhension du système | (n=57) | (n=55) | (n=33) |
| - Pas du tout d'accord | 1 (1.75%) | 4 (7.27%) | 0 (0%) |
| - Pas d'accord | 3 (5.26%) | 3 (5.45%) | 6 (18.18%) |
| - D'accord | 31 (54.38%) | 31 (56.36%) | 19 (57.57%) |
| - Tout à fait d'accord | 22 (38.59%) | 17 (30.90%) | 8 (24.24%) |
| Question 37 : Responsabilité face à notre Santé | (n=56) | (n=54) | (n=33) |
| - Pas du tout d'accord | 2 (3.57%) | 2 (3.70%) | 2 (6.06%) |
| - Pas d'accord | 5 (8.92%) | 4 (7.40%) | 6 (18.18%) |
| - D'accord | 26 (46.42%) | 25 (46.29%) | 19 (57.57%) |
| - Tout à fait d'accord | 23 (41.07%) | 23 (42.59%) | 6 (18.18%) |
| Question 38 : Culpabilité | (n=56) | (n=51) | (n=30) |
| - Pas du tout d'accord | 12 (21.42%) | 12 (23.52%) | 2 (6.66%) |
| - Pas d'accord | 13 (23.21%) | 23 (45.09%) | 16 (53.33%) |
| - D'accord | 22 (39.28%) | 11 (21.56%) | 11 (36.66%) |
| - Tout à fait d'accord | 9 (16.07%) | 5 (9.80%) | 1 (3.33%) |
| Question 39 : Acquisition d'une mutuelle | (n=54) | (n=53) | (n=34) |
| - Pas du tout d'accord | 2 (3.70%) | 2 (3.77%) | 2 (5.88%) |
| - Pas d'accord | 6 (11.11%) | 5 (9.43%) | 5 (14.70%) |
| - D'accord | 30 (55.55%) | 30 (56.60%) | 16 (47.05%) |
| - Tout à fait d'accord | 16 (29.62%) | 16 (30.18%) | 11 (32.35%) |
| Question 40 : Mutuelle spécifique | (n=57) | (n=51) | (n=31) |
| - Pas du tout d'accord | 5 (8.77%) | 8 (15.68%) | 5 (16.12%) |
| - Pas d'accord | 12 (21.05%) | 17 (33.33%) | 9 (29.03%) |
| - D'accord | 21 (36.84%) | 18 (35.29%) | 8 (25.80%) |
| - Tout à fait d'accord | 19 (33.33%) | 8 (15.68%) | 9 (29.03%) |
| Question 41 : Choix du médecin | (n=57) | (n=44) | (n=31) |
| - Pas du tout d'accord | 8 (14.03%) | 4 (9.09%) | 4 (12.90%) |
| - Pas d'accord | 14 (24.56%) | 16 (36.36%) | 11 (35.48%) |
| - D'accord | 20 (35.08%) | 19 (43.18%) | 7 (22.58%) |
| - Tout à fait d'accord | 15 (26.31%) | 5 (11.36%) | 9 (29.03%) |
| Question 42 : Consultation ameli.fr | (n=52) | (n=47) | (n=32) |
| - Pas du tout d'accord | 6 (11.53%) | 3 (6.38%) | 5 (15.62%) |
| - Pas d'accord | 10 (19.23%) | 11 (23.40%) | 8 (25%) |
| - D'accord | 29 (55.76%) | 29 (61.70%) | 15 (46.87%) |
| - Tout à fait d'accord | 7 (13.46%) | 4 (8.51%) | 4 (12.50%) |
| Question 43 : Examens de dépistages | (n=56) | (n=55) | (n=34) |

| | | | |
|--|-------------|-------------|-------------|
| - Pas du tout d'accord | 4 (7.14%) | 4 (7.27%) | 2 (5.88%) |
| - Pas d'accord | 6 (10.71%) | 2 (9.09%) | 3 (8.82%) |
| - D'accord | 33 (58.92%) | 33 (60%) | 19 (55.88%) |
| - Tout à fait d'accord | 13 (23.21%) | 16 (29.09%) | 10 (29.41%) |
| Question 44 : Automédication | (n=57) | (n=51) | (n=33) |
| - Pas du tout d'accord | 5 (8.77%) | 4 (7.84%) | 3 (9.09%) |
| - Pas d'accord | 13 (22.80%) | 13 (25.49%) | 7 (21.21%) |
| - D'accord | 26 (45.61%) | 27 (52.94%) | 14 (42.42%) |
| - Tout à fait d'accord | 13(22.80%) | 7 (13.72%) | 9 (27.27%) |
| Question 45 : Discussion autour bénéfice/coût | (n=56) | (n=51) | (n=35) |
| - Pas du tout d'accord | 4 (7.14%) | 3 (5.88%) | 4 (11.42%) |
| - Pas d'accord | 5 (8.92%) | 6 (11.76%) | 6 (17.14%) |
| - D'accord | 35 (62.5%) | 34 (66.66%) | 14 (40%) |
| - Tout à fait d'accord | 12 (21.42%) | 8 (15.68%) | 11 (31.42%) |
| Question 46 : Médicaments génériques | (n=56) | (n=54) | (n=34) |
| - Pas du tout d'accord | 7 (12.5%) | 7 (12.96%) | 5 (14.70%) |
| - Pas d'accord | 7 (12.5%) | 6 (11.11%) | 4 (11.76%) |
| - D'accord | 31 (55.35%) | 25 (46.29%) | 15 (44.11%) |
| - Tout à fait d'accord | 11 (19.64%) | 16 (29.62%) | 10 (29.41%) |
| Question 47 : Choix établissement de santé | (n=57) | (n=54) | (n=34) |
| - Pas du tout d'accord | 2 (3.50%) | 7 (12.96%) | 2 (5.88%) |
| - Pas d'accord | 5 (8.77%) | 9 (16.67%) | 3 (8.82%) |
| - D'accord | 32 (56.14%) | 28 (51.85%) | 18 (52.94%) |
| - Tout à fait d'accord | 18 (31.57%) | 10 (18.51%) | 11 (32.35%) |

Les résultats de la partie 4 sont dans le tableau 11

Tableau 11 : résultats sur les nouveaux moyens d'information, nombre (pourcentage)

| QUESTIONS | VALEURS | | |
|---|-------------|-------------|-------------|
| Question 48 : Etre plus informé | (n=55) | (n=56) | (n=37) |
| - Oui | 52 (94.54%) | 50 (89.28%) | 31 (83.78%) |
| - Non | 3 (5.45%) | 6 (10.71%) | 6 (16.21%) |
| Question 49 : Facture - patient | (n=53) | (n=50) | (n=32) |
| - Oui | 45 (84.90%) | 42 (84%) | 24 (75%) |
| - Non | 2 (3.70%) | 4 (8%) | 3 (9.37%) |
| - Pas d'avis | 6 (11.32%) | 4 (8%) | 5 (15.62%) |
| Question 50 : Information par le professionnel | (n=51) | (n=48) | (n=32) |
| - Oui | 38 (74.50%) | 33 (68.75%) | 25 (78.12%) |
| - Non | 8 (15.68%) | 9 (18.75%) | 5 (15.62%) |
| - Pas d'avis | 5 (9.80%) | 6 (12.5%) | 2 (6.25%) |
| Question 51 : Totalité des soins | (n=52) | (n=48) | (n=32) |
| - Oui | 9 (17.30%) | 7 (14.58%) | 6 (18.75%) |
| - Non | 33 (63.46%) | 30 (62.5%) | 19 (59.37%) |
| - Pas d'avis | 10 (19.23%) | 11 (22.91%) | 7 (21.87%) |
| Question 52 : SMS mensuel | (n=51) | (n=54) | (n=31) |
| - Oui | 29 (56.86%) | 11 (25%) | 12 (38.70%) |
| - Non | 15 (29.41%) | 23 (52.27%) | 9 (28.12%) |
| - Pas d'avis | 7 (13.72%) | 10 (22.72%) | 10 (31.25%) |
| Question 53 : Email mensuel | (n=51) | (n=46) | (n=32) |
| - Oui | 37 (72.54%) | 27 (58.69%) | 18 (56.25%) |
| - Non | 11 (21.56%) | 13 (28.26%) | 7 (21.87%) |
| - Pas d'avis | 3 (5.88%) | 6 (13.04%) | 7 (21.87%) |
| Question 55 : Intérêt du questionnaire | (n=55) | (n=52) | (n=37) |
| - Oui | 51 (92.72%) | 51 (98.07%) | 35 (94.59%) |
| - Non | 4 (7.27%) | 1 (1.92%) | 2 (5.40%) |
| Question 56 : Modification du regard | (n=54) | (n=55) | (n=36) |
| - Oui | 22 (40.74%) | 22 (40%) | 10 (27.77%) |
| - Non | 32 (59.25%) | 33 (60%) | 26 (72.22%) |

PARTIE 4 : DISCUSSION

Nous avons réalisé cette étude dans le but d'évaluer la connaissance du prix des soins médicaux sous leurs formes diverses par des patients, et l'influence de cette connaissance sur leurs rapports aux soins.

Cette étude vient mettre sa pierre à l'édifice peu fourni dans la littérature, en se distinguant de toutes autres études existantes à notre connaissance.

4.1 L'âge et le parcours de soin de l'utilisateur

On remarque que plus l'âge augmente, plus l'idée de gratuité des soins se retrouve. Situation également observée chez les répondants avec une maladie chronique et en ALD.

Ces trois populations sont généralement les mêmes.

Plus l'âge augmente, moins l'étude recense de réponses aux estimations des prix médicaux.

La compréhension du système de soin ainsi que l'amélioration de la culture générale seraient moins valorisées avec la connaissance du coût par rapport à l'ensemble des répondants.

Aucun apport de l'information sur leur culpabilité, ni sur la responsabilité.

Ces observations ne sont pas liées à une mauvaise compréhension du questionnaire puisque les autres variables ne sont pas touchées, mais plutôt à un mouvement de fond, commun à ces âges et à ces parcours.

Ce sous-groupe considère moins la santé dans sa dimension économique, en n'ayant aucun désir d'information supplémentaire sur le sujet. De plus, cette information n'aura pas d'effet sur leurs recours aux soins.

L'idée de gratuité est-elle liée au fait que cette population est souvent la plus éloignée du règlement des soins, du fait de leurs prises en charge totale et donc l'idée que le soin n'a pas de coût ?

Peut-être que cette population envisage la Sécurité Sociale dans une vision plus originelle en dehors d'un registre économique.

Autre hypothèse à envisager : un droit à être soigné dans une vision où la maladie est toujours injuste, non voulue et où être soigné est un dû.

Ce qu'il faut voir également, c'est qu'ils ne désirent pas être davantage informés alors qu'ils regardent tout autant les moyens d'informations mis à leur disposition.

4.2 La méconnaissance des prix des soins de santé :

Notre travail montre une grande méconnaissance du coût des soins des usagers lors de leurs accès aux soins en Indre et Loire, ainsi que la population de professionnels de santé.

Cela avait déjà été montré dans une population tout-venant (interrogée dans des gares parisiennes) dans une étude antérieure [20], et chez des professionnels de santé. [6] [7]

Les estimations des coûts des soins de santé sont très éloignées de la réalité avec des estimations exactes au maximum à 10% (mise à part la consultation de médecin généraliste : 70% de réponses justes). Les biens non médicaux sont correctement estimés avec un taux de réponse aux alentours de 40-80% selon les items. Il n'y a pas de corrélation significative entre les estimations des différents coûts des items médicaux ou non.

Nous constatons une méconnaissance des coûts de la santé encore plus grande que celle des produits courants pour notre population. Cela n'avait pas été décrit antérieurement, à notre connaissance.

Notre étude cible plus spécifiquement des personnes lors de leurs accès au soin, à contrario de l'étude parisienne [20]. Malgré cette différence, les coûts sont toujours mal connus.

Nous retrouvons une surestimation d'actes tels que l'imagerie (scanner cérébral) alors que certains autres items sont extrêmement dévalués comme le prix d'une journée d'hospitalisation. Comme dans le travail antérieur qui montre une surestimation des coûts les plus faibles et une sous-estimation des coûts les plus élevés [20].

Cependant, les items les plus chers sont mieux estimés dans nos deux travaux. [20]

Nous ne retrouvons pas de différence sur la connaissance de ces coûts pour les personnes ayant une maladie chronique, une ALD ou les professionnels de santé, comme cela a été déjà démontré [6][7]. Nous pourrions penser que les personnes en lien étroit avec les produits de santé devraient être davantage sensibilisées à ces coûts.

Comment expliquer ces constats ?

D'abord, les usagers sont moins en contact avec des éléments médicaux.

De plus, le patient ne règle que rarement la totalité des soins du fait du tiers payant.

Il faut voir également un manque d'information lisible, claire et directe de ce coût total (recherche sur ameli.fr par exemple, longue, non orientée et fastidieuse).

Il est possible que l'utilisateur, n'ayant pas de repères sur les coûts dans le domaine médical, se réfère à des idées reçues ou véhiculées par certains médias (internet, forum,...).

L'imagerie est perçue de haute technicité est donc fortement surévaluée. Tout comme les chimiothérapies, traitements de pathologie lourde, donc forcément chères. [20]

La réalité est pourtant tout autre, des molécules thérapeutiques connues depuis longtemps ont un coût moindre, même si elles traitent des pathologies lourdes comme le méthotrexate [28].

En ce qui concerne la journée d'hospitalisation, il est probable que le patient ne repère pas tous les coûts derrière cette appellation (coûts d'exploitation des locaux, salaires des professionnels, restauration,...).

Tous ces résultats contrastent avec le fait que les répondants disent s'informer des coûts.

4.3 L'information actuelle des coûts

Selon notre étude, l'information actuelle du prix est largement consultée (taux de réponse positif entre 60% et 80%) : l'information via les panneaux d'affichage, l'information donnée par le professionnel, le coût donné sur l'ordonnance, ainsi que les relevés de l'Assurance Maladie ou des mutuelles. Cependant, les moyens informatiques tels que le site ameli.fr sont moins consultés (20-40%).

Ces résultats montrent :

- L'information actuelle ne permet pas à la population d'avoir une idée du prix de ses soins.
- Les moyens informatiques (le compte ameli.fr ou le site annuaire.sante.ameli.fr), pourtant plus « modernes », sont délaissés par rapport aux autres moyens. Nous sommes en droit de demander : pourquoi vu l'ère du numérique ? Est-ce le fait que le patient doit par ses propres moyens rechercher l'information, donc être actif ? Est-ce un manque d'information de l'existence de ces moyens ? Sont-ils assez simples et clairs pour atteindre ce public ? Ou encore, internet est-il utilisé par toute notre population ?

Nous devons donc nous interroger sur une manière efficiente de donner l'information à l'utilisateur pour qu'il puisse l'assimiler correctement.

On reconferme comme dans le travail de 2013 [20], que la population interrogée désire être plus informée sur les coûts des soins (88%). Les interrogés les plus sensibilisés au coût, recherchent plus que les autres une information supplémentaire.

C'est un autre point important de notre travail : le mode de communication avec l'utilisateur doit être pensé autrement.

Il est certain que nous devons apporter l'information en direct, qu'il n'ait pas de démarche à faire de lui-même (mauvaise imprégnation d'ameli.fr dans la population).

De plus, les informations que nous lui apportons à l'heure actuelle ne sont pas suffisamment simples, claires et percutantes, induisant une mauvaise connaissance des coûts des usagers.

Nous avons proposé différents moyens aux répondants. Ils plébiscitent la facture patient à la suite de chaque acte de soin dans une très grande majorité (plus de 79%), le courriel mensuel et enfin le SMS mensuel.

Les propositions d'informations existent ou sont en cours en création, mais elles ne concernent pas toute la population (exemple : les fiches de l'Assurance Maladie à destination des médecins) ou elles proposent une information minimisée au reste à charge (exemple de SIMPHONIE).

D'autres moyens sont à penser :

- Une facture-patient par exemple : un papier remis à l'utilisateur après chaque acte de soin, où le total des soins et son reste à charge figurent.
- Une campagne d'affichage « ma vie n'a pas de prix mais mes soins oui » avec un patient qui dirait : « je suis inestimable mais ma coloscopie qui m'a sauvé la vie du cancer a coûté 715 euros »
- ...

4.4 La connaissance du coût des soins a une influence sur le patient.

Ce qui fait l'originalité de notre étude c'est que nous sommes allés plus loin que ces constatations. Nous avons recherché le point de vue de l'utilisateur sur ses connaissances du coût des soins et les influences sur son comportement.

Le lien coût-santé

Les personnes interrogées ont bien conscience que la santé n'est pas gratuite. Mais surtout, elles ne sont pas choquées de parler du coût des soins ; encore plus remarquable, elles intègrent l'introduction de l'élément « prix » dans la démarche de soin et la décision médicale.

Résultats contradictoires, car les répondants ont largement assimilés la démarche du coût dans la santé alors même qu'ils ne connaissent pas le prix précisément.

Par ailleurs, l'influence de cette connaissance agrémente la culture générale de chacun avec une compréhension plus importante du système de soin.

Les usagers répondant qu'ils se sentiraient plus responsable avec la connaissance du coût, sont ceux qui admettent également le plus qu'ils auraient:

- Une meilleure culture générale ;
- Une meilleure compréhension du système de soin ;
- Un meilleur recours aux dépistages ;
- Une discussion facilitée en ce qui concerne le bénéfice/cout avec le prescripteur.

L'un des points importants de notre travail est que les répondants assurent que cette information sera bénéfique sur leurs responsabilités face aux soins. Pour autant, cette même information n'influencera pas leurs culpabilités.

Cependant, nous observons une corrélation entre responsabilité et culpabilité : les patients déclarant être le plus en accord avec le fait que le coût influencerait leurs responsabilités, ont tendance à être d'accord que cette information aura un impact sur leur culpabilité.

Nous retiendrons que l'information du coût influence la responsabilité des usagers sans les culpabiliser.

Il est important d'ajouter qu'il est possible qu'en insistant trop sur l'item « coût des soins », la culpabilité pourrait être majoré.

Le but de donner le prix au patient n'est pas de le culpabiliser. (Consommateur de soins coûteux et chers, ruinant notre système de soin).

L'objectif est d'éveiller l'utilisateur pour qu'il prenne toute la place qui lui revient dans son système de soin. Il doit bénéficier de l'accès aux soins dont il a besoin ; sans se sentir coupable puisque c'est un droit reconnu à l'utilisateur. De plus, le patient est aussi cogestionnaire ; il doit être aussi responsable envers le financement solidaire de notre système de soin. Celui-ci a été créé dans un esprit de mutualisation, pour que chacun puisse se soigner sans considérer sa condition (son âge, sa pathologie), ses besoins ainsi que ses moyens mais sans pour autant en ressentir de la culpabilité. La collectivité est solidaire.

Maintenant, elle ne doit pas être naïve, les actes de soins ne sont pas gratuits. Les soins ont un coût nécessitant une sensibilisation et une responsabilisation des usagers.

Surtout que nous démontrons que les usagers sont en demande de ces données et sont prêts à recevoir cette information de façon positive.

Il nous semble donc essentiel de répondre à cette demande en trouvant des moyens de donner l'information ; permettant aux usagers de connaître les coûts des produits de santé afin de devenir des usagers plus responsables, plus solidaires et non coupables.

La prévention

La connaissance du coût pourrait être un argument positif à la réalisation des actes de préventions et à l'appropriation des médicaments génériques.

Pour rappel, les actes de préventions en ce qui concernent les cancers ou les vaccinations ne remportent pas un taux d'adhésion de 100% (causes multiples).

D'après nos résultats, en apportant l'information du coût aux patients sur les risques qu'ils encourent mais aussi au surcoût qu'engendrerait cette pathologie, cela les inciterait à accepter plus facilement les actes de prévention (exemple : une prise en charge d'une poliomyélite installée plutôt que la vaccination obligatoire du DTP).

Le choix du médecin

Le choix du médecin n'est pas impacté par la notion du coût de sa consultation. Nous pouvons penser que la compétence et la relation médecin-usager restent des éléments dont le prix n'a pas une influence dominante.

4.5 Est-il contradictoire de penser, notre système solidaire de soin en regardant la dépense globale et individuelle ?

La dépense globale de notre système de soins est une information que le patient a à sa disposition via les votes des lois de santé annuelles, les rapports en amont de ces votes et le discours du législateur.

Au vue de nos résultats, nous pensons que notre système de soins pourrait s'imaginer aussi en y ajoutant les informations individuelles de l'utilisateur.

Tout d'abord, c'est une demande de l'utilisateur. Ensuite, nous avons montré de nombreuses influences de cette connaissance, notamment une meilleure compréhension du système de soin, une meilleure responsabilité face aux soins.

Cet usager éclairé sur l'aspect financier individuel et global sera d'autant plus efficient dans ses responsabilités de cogestionnaire de notre système de soin.

4.6 les limites de ce travail

Certains éléments de notre étude sont à noter :

- Notre population de répondants est déséquilibrée par sa proportion de participantes (2/3) qui n'est pas celle de la population générale. [33]
Les femmes ont-elles plus de facilités à répondre aux questionnaires proposés ? En tout cas cela induit un biais de sélection.

- Nos répondants ont été sélectionnés de façon aléatoire, nous atteignons toutes les catégories d'âges, socioprofessionnelles, consultants de tous horizons et en nombre.
- Lors de la construction de notre questionnaire, le choix des traitements et examens proposés a été subjectifs, selon nos appréciations personnelles.
- Les coûts présentés ne comprennent pas les dépassements d'honoraires de certains professionnels spécialistes et centres de soins, ainsi que la réalité d'accès aux centres d'analyses médicales ou circonstances particulières (déplacement, urgences,...).
- Les items possiblement influençables par la connaissance du coût sont eux aussi sélectionnés de façon subjective, même si notre désir était de reprendre le parcours de soin dans son ensemble. Il n'est pas complet et surtout il y a d'autres éléments sur lesquels les répondants auraient pu être interrogés.
- Les propositions des nouveaux modes de connaissance sont elles aussi subjectives et nous observons que ce ne sont que des propositions où l'utilisateur est passif. Il aurait été intéressant d'ajouter des moyens où le patient se retrouverait actif.
- Nos sous-groupes sont peu exploitables car pas assez nombreux. De plus, la proportion de soignants dans chaque groupe est surreprésentée. Il faudrait requalifier leurs appellations pour inclure non seulement les patients de ses soins mais aussi les soignants de ces services spécifiques.

CONCLUSION

Notre étude montre une très grande méconnaissance des coûts des produits de santé par tous les usagers. Cependant, le constat est paradoxal : les personnes pensent avoir une notion du coût des soins, disent rechercher l'information, et pourtant ne connaissent pas les coûts.

De plus, la prise en compte du coût est difficilement envisageable par la population de personnes âgées et/ou ayant une maladie chronique, donc bénéficiaires des produits de santé. Au contraire, la population plus jeune et active est plutôt demandeuse d'avoir des informations sur les coûts des soins.

Enfin, la connaissance de ces coûts aurait des effets sur les usagers concernant la culture générale, la responsabilité, sans induire de culpabilité, mais aussi sur le choix de l'automédication, de la prévention ou d'un générique.

La conséquence est qu'il serait judicieux de donner l'information à l'utilisateur.

Le médecin, responsable de la pertinence de la stratégie médicale et de son efficacité, doit proposer les meilleurs soins au moindre coût. Il est garant de l'équilibre du système de santé et donc doit être mieux informé.

Il n'est pas seul dans cet objectif commun, il peut compter sur un patient gestionnaire, demandeur d'information, ayant intégré que les soins ont un coût non négligeable et la responsabilisation de tous passe aussi (mais pas que) par le coût.

Notre système se verra renforcer de ses usagers, éclairés sur ses coûts de santé pour mieux maîtriser les dépenses globales de son système et comprendre les défis futurs qui l'attendent pour atteindre un équilibre économique .

L'utilisateur se réjouira de bénéficier d'un système solidaire, égalitaire et de qualité à son juste prix.

ANNEXES

Annexe 1

Cabinet médicaux participants à l'étude :

Cabinet médical Pinguet, 110 rue Jemappes, 37000 TOURS :

Maison de Santé du Veron ; 12 r Roches, 37420 AVOINE

Cabinet 6 r Portes de fer, 37330 CHATEAU LA VALLIERE

Cabinet des Hucherolles, place Pierre Robbe, 37500 CHINON

Cabinet des Bas Clos, 7 avenue des Bas Clos, 37600 LOCHES

Maison médicale Laënnec, 5 rue Laënnec, 37300 JOUE LES TOURS

Cabinet 4 rue Jules Chevalier, 37120 RICHELIEU

Cabinet 15 bis résidence Beaumer, 37260 MONTS

Maison médicale : 7 rue Cassaderie, 37240 LIGUEIL

Annexe 2

Services hospitaliers participant à l'étude :

- service d'hémodialyse : CHU Bretonneau ; 2 bd Tonnellé, 37009 TOURS
- service d'addictologie Port Bretagne : 26 rue Richelieu, 37000 TOURS

Annexe 3

Boulangerie :

Tours : Honoré Le Boulanger, 15 place Neuve, 37000 Tours

Hardouin, place des Halles, 37000 Tours

Chinon : La tour de l'Horloge, 4 place Mirabeau, 37500 Chinon

Loches : Boulangerie Pâtisserie Laurent, 8 rue Agnes Sorel, 37600 Loches

Château la Vallière : Aux delices de la vallièrre, 4 place Armes, 37330 Château La Valliere

Amboise : Boulangerie Gauvreau Eric, 40 quai du General De Gaulle, 37400 Amboise

Richelieu : La Baguette Rustique , 25 place du Marché, 37120 Richelieu

Annexe 4

Cinéma :

Tours : CGR Centre : 4 place François Truffaut, 37000 Tours

CGR 2 Lions : avenue Marcel Merieux, quartier des 2 lions, 37000 Tours

Studio : 2 rue des Ursulines, 37000 Tours

Amboise : Ciné A, 3 place St Denis, 37400 Amboise

Chinon : Cinéma le Rabelais, 18 bis rue Rabelais, 37160 Descartes

Montbazou : Le générique : 10 rue Monts, 37250 Montbazou

Bourgueil : Salle Jean Carmet – cinéma de l'amicale : le mail Orye, 37140 Bourgueil

Descartes : Le Balzac, place A. Brillant, 37110 Château Renault

Annexe 5 :

- CH Chinon :
 - Une journée d'hospitalisation en secteur de médecine : 696 euros
 - Une journée d'hospitalisation en secteur de chirurgie : /
 - Une journée d'hospitalisation en secteur de réanimation : /
 - Une séance d'hémodialyse: /
 - Une consultation avec un spécialiste en secteur publique : 25 euros

- CH Loches :
 - Une journée d'hospitalisation en secteur de médecine : 1035.50 euros
 - Une journée d'hospitalisation en secteur de chirurgie : 1382.25 euros
 - Une journée d'hospitalisation en secteur de réanimation : /
 - Une séance d'hémodialyse: /
 - Une consultation avec un spécialiste en secteur publique : 25 euros

- CH Amboise Château Renault
 - Une journée d'hospitalisation en secteur de médecine : 918.52 euros
 - Une journée d'hospitalisation en secteur de chirurgie : 1619.63 euros
 - Une journée d'hospitalisation en secteur de réanimation : /
 - Une séance d'hémodialyse: /
 - Une consultation avec un spécialiste en secteur publique : 25 euros

- CHRU Tours
 - Une journée d'hospitalisation en secteur de médecine : 1254.04 euros
 - Une journée d'hospitalisation en secteur de chirurgie : 1609.77 euros
 - Une journée d'hospitalisation en secteur de psychiatrie adulte : 968.88 euros
 - Une journée d'hospitalisation en secteur de réanimation : 2715.67 euros
 - Une journée d'hospitalisation en secteur de soin de suite : 615.11 euros
 - Une journée d'hospitalisation de jour en secteur médecine : 1012.38 euros
 - Une journée d'hospitalisation de jour en secteur psychiatrie adulte : 722.00 euros

- Une journée d'hospitalisation en secteur soin de suite et réadaptation : 437.21 euros
- Une séance d'hémodialyse: 1346.08 euros
- Une consultation avec un spécialiste en secteur publique : 25 euros
- Transport terrestre : 442.44 euros la demi-heure
- Transport aérien : 55.59 euros la minute

Annexe 6 :

« LE COÛT DE VOTRE SANTÉ »

Ce questionnaire est réalisé dans le cadre d'une thèse de médecine générale. Nous effectuons une enquête afin d'évaluer votre connaissance sur le coût des soins. Ce questionnaire est complètement anonyme. Merci de bien suivre les questions dans l'ordre inscrit.

PARTIE 1 : Informations Générales

- 1. Acceptez-vous de participer à ce travail de recherche :** Oui Non
- 2. Votre Sexe :** Féminin Masculin
- 3. Date de naissance :** _____
- 4. Situation actuelle vis-à-vis de l'emploi :**
 - Activité professionnelle
 - Chômage, recherche d'emploi
 - Sans activité professionnelle et sans recherche d'emploi (personne au foyer, invalide...)
 - Retraité
- 5. Quel est votre profession actuelle ou votre dernière profession exercée :**
 - Agriculteur, exploitant
 - Ouvrier
 - Artisan, commerçant, chef d'entreprise
 - Cadre
 - Etudiant, stagiaire
 - Employé
- 6. Etes-vous professionnel de Santé ?** Oui Non
- 7. Votre assurance maladie :**
 - Régime général
 - MSA
 - RSI
 - CMU
 - Ne sait pas
 - Autres (précisez)
- 8. Votre mutuelle :**
 - Entreprise
 - Personnelle
 - CMU complémentaire
 - Ne sait pas
 - Autres (précisez)
- 9. Votre niveau de scolarité maximal atteint :**
 - Collège, CAP
 - Lycée, BEP
 - BAC
 - BAC+2
 - BAC+3

- BAC+4
 BAC+5 et plus
10. Avez-vous une maladie chronique qui nécessite une prise en charge régulière : Oui Non
11. Etes-vous pris en charge au titre d'une affection de longue durée : Oui Non

PARTIE 2 : Le coût de mes soins

12. La Santé vous semble-t-elle gratuite ?
 Oui Non
13. Avez-vous un ordre d'idée du coût des soins de santé ?
 Oui Non
14. Est-ce que parler du coût des soins de santé vous choque ?
 Oui Non
15. Est-ce que prendre en compte le coût d'un acte dans une démarche de soin vous choque ?
 Oui Non
16. Pour vous, est-ce que la formation des médecins intègre les notions de coût des actes ?
 Oui Non

Prenez-vous connaissance des moyens d'informations déjà en place concernant le coût de votre santé ?

17. Le site internet annuaire.santeameli.fr qui vous permet de consulter la grille tarifaire des professionnels que vous allez consulter.
 Oui Non
18. Les panneaux d'informations dans les salles d'attente.
 Oui Non
19. L'information donnée directement par le professionnel de santé que vous consultez.
 Oui Non
20. Le total du coût de vos médicaments au dos de votre ordonnance.
 Oui Non
21. Un relevé des remboursements effectués par la sécurité sociale.
 Oui Non
22. Un relevé des remboursements effectués par votre mutuelle.
 Oui Non
23. Votre compte sur le site internet Ameli.fr qui répertorie toutes vos dépenses de Santé.
 Oui Non

Veillez donner une estimation du coût des éléments suivants en euros :

24. Une baguette de pain chez un artisan boulanger : _____ €
25. Une consultation chez un médecin généraliste conventionné secteur 1 avant tout remboursement : _____ €
26. Un timbre postal standard : _____ €
27. Une journée d'hospitalisation en service de médecine dans une structure publique en Indre et Loire: _____ €
28. Un ticket de tram de la ville de Tours pour un trajet: _____ €
29. Une prise de sang concernant le bilan lipidique (cholestérol) : _____ €

30. Une entrée au cinéma classique : _____ €
31. Un scanner cérébral: _____ €
- **Si vous êtes diabétique** (sinon passez à la question 35)
32. Un an de traitement par Metformine 850mg un comprimé matin, midi et soir: _____ €
33. Une prise de sang pour l'hémoglobine glyquée que vous réalisez tous les 3 mois: _____ €
34. Une consultation avec votre spécialiste pour votre suivi ophtalmologique: _____ €

PARTIE 3 : Et si je connaissais le coût...

Pour vous, une meilleure information du coût des soins pourrait-elle influencer :

35. **Votre culture générale.**
 Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
36. **Votre compréhension plus globale de notre système de soin.**
 Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
37. **Votre responsabilité face à notre Santé.**
 Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
38. **Votre culpabilité.**
 Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
39. **L'acquisition d'une mutuelle**
 Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
40. **L'acquisition d'une mutuelle spécifique pour une pathologie particulière (cancer par exemple) ?**
 Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
41. **Le choix de votre médecin.**
 Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
42. **La consultation du site Ameli.fr pour comparer les tarifs des professionnels autour de vous avant votre consultation.**
 Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
43. **La réalisation des examens de dépistages et des vaccinations pour prendre en charge les maladies concernées le plus tôt possible.**
 Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
44. **Votre automédication.**
 Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
45. **Les discussions avec le professionnel de sante : du bénéfice/coût de certains examens**
 Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
46. **Votre prise de médicaments génériques.**
 Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
47. **Le choix d'un établissement de soin, qui pour la même intervention facture un coût moindre.**
 Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord

PARTIE 4 : Et pour demain...

48. Aimeriez-vous être davantage informé(e) du coût de votre santé ?

Oui Non

Si oui, par quels moyens aimeriez-vous être davantage informé ?

49. Une « facture –patient » à chaque prise en charge chez un professionnel de Santé avec le coût total, le remboursement par la Sécurité sociale, de la mutuelle et de la part à votre charge.

Oui Non Pas d'avis

50. Le professionnel de santé vous informant du coût de chaque prise en charge

Oui Non Pas d'avis

51. En prenant vous-même à votre charge la totalité des soins, avec un remboursement Sécurité sociale/mutuelle en un second temps ?

Oui Non Pas d'avis

52. Un sms mensuel, vous récapitulant les actes et les coûts de chacun.

Oui Non Pas d'avis

53. Un email mensuel, vous récapitulant les actes et les coûts de chacun.

Oui Non Pas d'avis

54. Autres :

FIN ET MERCI

55. Ce questionnaire vous a-t-il intéressé?

Oui Non

56. Ce questionnaire va-t-il modifier votre regard vis-à-vis de vos soins ?

Oui Non

Une grille des coûts correspondant aux questions 24 à 34 vous sera remise lorsque vous rendrez votre questionnaire afin de vous rendre compte des tarifs actuels.

| Items | Prix réel |
|--|-----------|
| Baguette de pain | 1 € |
| Consultation médecin généraliste | 23 € |
| Timbre | 0.80 € |
| Journée hospitalisation médecine | 976 € |
| Ticket de tram | 1.40 € |
| Prise de sang bilan lipidique | 10.80 € |
| Place de cinéma | 7.90 € |
| Scanner cérébral | 85 € |
| traitement antidiabétique pour un an | 86,52 € |
| prise de sang pour l'hémoglobine glyquée | 9,18 € |
| Une consultation avec votre spécialiste | 28 € |

Annexe 7 :

« LE COÛT DE VOTRE SANTÉ »

Ce questionnaire est réalisé dans le cadre d'une thèse de médecine générale. Nous effectuons une enquête afin d'évaluer votre connaissance sur le coût des soins. Ce questionnaire est complètement anonyme. Merci de bien suivre les questions dans l'ordre inscrit.

PARTIE 1 : Informations Générales

1. **Acceptez-vous de participer à ce travail de recherche :** Oui Non
2. **Votre Sexe :** Féminin Masculin
3. **Date de naissance :** _____
4. **Situation actuelle vis-à-vis de l'emploi :**
 - Activité professionnelle
 - Chômage, recherche d'emploi
 - Sans activité professionnelle et sans recherche d'emploi (personne au foyer, invalide...)
 - Retraité
5. **Quel est votre profession actuelle ou votre dernière profession exercée :**
 - Agriculteur, exploitant
 - Ouvrier
 - Artisan, commerçant, chef d'entreprise
 - Cadre
 - Etudiant, stagiaire
 - Employé
6. **Etes-vous professionnel de Santé ?** Oui Non
7. **Votre assurance maladie :**
 - Régime général
 - MSA
 - RSI
 - CMU

- Ne sait pas
 - Autres (précisez)
- 8. Votre mutuelle :**
- Entreprise
 - Personnelle
 - CMU complémentaire
 - Ne sait pas
 - Autres (précisez)
- 9. Votre niveau de scolarité maximal atteint :**
- Collège, CAP
 - Lycée, BEP
 - BAC
 - BAC+2
 - BAC+3
 - BAC+4
 - BAC+5 et plus
- 10. Avez-vous une maladie chronique qui nécessite une prise en charge régulière :** Oui Non
- 11. Etes-vous pris en charge au titre d'une affection de longue durée :** Oui Non

PARTIE 2 : Le coût de mes soins

- 12. La Santé vous semble-t-elle gratuite ?**
- Oui Non
- 13. Avez-vous un ordre d'idée du coût des soins de santé?**
- Oui Non
- 14. Est-ce que parler du coût des soins de santé vous choque ?**
- Oui Non
- 15. Est-ce que prendre en compte le coût d'un acte dans une démarche de soin vous choque ?**
- Oui Non
- 16. Pour vous, est-ce que la formation des médecins intègre les notions de coût des actes ?**
- Oui Non

Prenez-vous connaissance des moyens d'informations déjà en place concernant le coût de votre santé ?

- 17. Le site internet annuaireteameli.fr qui vous permet de consulter la grille tarifaire des professionnels que vous allez consulter.**
- Oui Non
- 18. Les panneaux d'informations dans les salles d'attente.**
- Oui Non
- 19. L'information donnée directement par le professionnel de santé que vous consultez.**
- Oui Non
- 20. Le total du coût de vos médicaments au dos de votre ordonnance.**
- Oui Non
- 21. Un relevé des remboursements effectués par la sécurité sociale.**
- Oui Non

22. Un relevé des remboursements effectués par votre mutuelle.
 Oui Non
23. Votre compte sur le site internet Ameli.fr qui répertorie toutes vos dépenses de Santé.
 Oui Non

Veillez donner une estimation du coût des éléments suivants en euros :

24. Une baguette de pain chez un artisan boulanger : _____ €
25. Une consultation chez un médecin généraliste conventionné secteur 1 avant tout remboursement : _____ €
26. Un timbre postal standard : _____ €
27. Une journée d'hospitalisation en service de médecine dans une structure publique en Indre et Loire: _____ €
28. Un ticket de tram de la ville de Tours pour un trajet: _____ €
29. Une prise de sang concernant le bilan lipidique (cholestérol) : _____ €
30. Une entrée au cinéma classique : _____ €
31. Un scanner cérébral: _____ €
32. Un bilan rénal (ionogramme sanguin complet, créatinine, clairance) en laboratoire : _____ €
33. Une séance d'hémodialyse: _____ €
34. Une consultation avec votre spécialiste néphrologue: _____ €

PARTIE 3 : Et si je connaissais le coût...

Pour vous, une meilleure information du coût des soins pourrait-elle influencer :

35. Votre culture générale.
 Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
36. Votre compréhension plus globale de notre système de soin.
 Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
37. Votre responsabilité face à notre Santé.
 Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
38. Votre culpabilité.
 Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
39. L'acquisition d'une mutuelle
 Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
40. L'acquisition d'une mutuelle spécifique pour une pathologie particulière (cancer par exemple) ?
 Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
41. Le choix de votre médecin.
 Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
42. La consultation du site Ameli.fr pour comparer les tarifs des professionnels autour de vous avant votre consultation.
 Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
43. La réalisation des examens de dépistages et des vaccinations pour prendre en charge les maladies concernées le plus tôt possible.

- Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
- 44. Votre automédication.**
 Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
- 45. Les discussions avec le professionnel de sante : du bénéfice/coût de certains examens**
 Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
- 46. Votre prise de médicaments génériques.**
 Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
- 47. Le choix d'un établissement de soin, qui pour la même intervention facture un coût moindre.**
 Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord

PARTIE 4 : Et pour demain...

- 48. Aimerez-vous être davantage informé(e) du coût de votre santé ?**
 Oui Non

Si oui, par quels moyens aimeriez-vous être davantage informé ?

- 49. Une « facture –patient » à chaque prise en charge chez un professionnel de Santé avec le coût total, le remboursement par la Sécurité sociale, de la mutuelle et de la part à votre charge.**
 Oui Non Pas d'avis
- 50. Le professionnel de santé vous informant du coût de chaque prise en charge**
 Oui Non Pas d'avis
- 51. En prenant vous-même à votre charge la totalité des soins, avec un remboursement Sécurité sociale/mutuelle en un second temps ?**
 Oui Non Pas d'avis
- 52. Un sms mensuel, vous récapitulant les actes et les coûts de chacun.**
 Oui Non Pas d'avis
- 53. Un email mensuel, vous récapitulant les actes et les coûts de chacun.**
 Oui Non Pas d'avis
- 54. Autres :**

FIN ET MERCI

- 55. Ce questionnaire vous a-t-il intéressé?**
 Oui Non
- 56. Ce questionnaire va-t-il modifier votre regard vis-à-vis de vos soins ?**
 Oui Non

Une grille des coûts correspondant aux questions 24 à 34 vous sera remise lorsque vous rendrez votre questionnaire afin de vous rendre compte des tarifs actuels.

| Items | Prix réel |
|---|-----------|
| Baguette de pain | 1 € |
| Consultation médecin généraliste | 23 € |
| Timbre | 0.80 € |
| Journée hospitalisation médecine | 976 € |
| Ticket de tram | 1.40 € |
| Prise de sang bilan lipidique | 10.80 € |
| Place de cinéma | 7.90 € |
| Scanner cérébral | 85 € |
| bilan rénal de base | 20.25€ |
| séance d'hémodialyse | 1346,08 € |
| consultation avec votre spécialiste néphrologue | 25€ |

Annexe 8 :

« LE COÛT DE VOTRE SANTÉ »

Ce questionnaire est réalisé dans le cadre d'une thèse de médecine générale. Nous effectuons une enquête afin d'évaluer votre connaissance sur le coût des soins. Ce questionnaire est complètement anonyme. Merci de bien suivre les questions dans l'ordre inscrit.

PARTIE 1 : Informations Générales

- 57. Acceptez-vous de participer à ce travail de recherche :** Oui Non
- 58. Votre Sexe :** Féminin Masculin
- 59. Date de naissance :** _____
- 60. Situation actuelle vis-à-vis de l'emploi :**
- Activité professionnelle
 - Chômage, recherche d'emploi
 - Sans activité professionnelle et sans recherche d'emploi (personne au foyer, invalide...)
 - Retraité
- 61. Quel est votre profession actuelle ou votre dernière profession exercée :**
- Agriculteur, exploitant
 - Ouvrier
 - Artisan, commerçant, chef d'entreprise
 - Cadre
 - Etudiant, stagiaire
 - Employé
- 62. Etes-vous professionnel de Santé ?** Oui Non
- 63. Votre assurance maladie :**
- Régime général
 - MSA
 - RSI
 - CMU
 - Ne sait pas

- Autres (précisez)
- 64. Votre mutuelle :**
- Entreprise
 Personnelle
 CMU complémentaire
 Ne sait pas
 Autres (précisez)
- 65. Votre niveau de scolarité maximal atteint :**
- Collège, CAP
 Lycée, BEP
 BAC
 BAC+2
 BAC+3
 BAC+4
 BAC+5 et plus
- 66. Avez-vous une maladie chronique qui nécessite une prise en charge régulière :** Oui Non
- 67. Etes-vous pris en charge au titre d'une affection de longue durée :** Oui Non

PARTIE 2 : Le coût de mes soins

- 68. La Santé vous semble-t-elle gratuite ?**
- Oui Non
- 69. Avez-vous un ordre d'idée du coût des soins de santé?**
- Oui Non
- 70. Est-ce que parler du coût des soins de santé vous choque ?**
- Oui Non
- 71. Est-ce que prendre en compte le coût d'un acte dans une démarche de soin vous choque ?**
- Oui Non
- 72. Pour vous, est-ce que la formation des médecins intègre les notions de coût des actes ?**
- Oui Non

Prenez-vous connaissance des moyens d'informations déjà en place concernant le coût de votre santé ?

- 73. Le site internet annuaireteameli.fr qui vous permet de consulter la grille tarifaire des professionnels que vous allez consulter.**
- Oui Non
- 74. Les panneaux d'informations dans les salles d'attente.**
- Oui Non
- 75. L'information donnée directement par le professionnel de santé que vous consultez.**
- Oui Non
- 76. Le total du coût de vos médicaments au dos de votre ordonnance.**
- Oui Non
- 77. Un relevé des remboursements effectués par la sécurité sociale.**
- Oui Non
- 78. Un relevé des remboursements effectués par votre mutuelle.**

Oui Non

79. Votre compte sur le site internet Ameli.fr qui répertorie toutes vos dépenses de Santé.

Oui Non

Veillez donner une estimation du coût des éléments suivants en euros :

80. Une baguette de pain chez un artisan boulanger : _____ €

81. Une consultation chez un médecin généraliste conventionné secteur 1 avant tout remboursement : _____ €

82. Un timbre postal standard : _____ €

83. Une journée d'hospitalisation en service de médecine dans une structure publique en Indre et Loire: _____ €

84. Un ticket de tram de la ville de Tours pour un trajet: _____ €

85. Une prise de sang concernant le bilan lipidique (cholestérol) : _____ €

86. Une entrée au cinéma classique : _____ €

87. Un scanner cérébral: _____ €

88. Un bilan d'une sérologie pour l'hépatite C : _____ €

89. Une semaine de traitement par méthadone 40mg/ jour en gélule : _____ €

90. Une consultation avec votre spécialiste à Port Bretagne : _____ €

PARTIE 3 : Et si je connaissais le coût...

Pour vous, une meilleure information du coût des soins pourrait-elle influencer :

91. Votre culture générale.

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

92. Votre compréhension plus globale de notre système de soin.

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

93. Votre responsabilité face à notre Santé.

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

94. Votre culpabilité.

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

95. L'acquisition d'une mutuelle

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

96. L'acquisition d'une mutuelle spécifique pour une pathologie particulière (cancer par exemple) ?

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

97. Le choix de votre médecin.

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

98. La consultation du site Ameli.fr pour comparer les tarifs des professionnels autour de vous avant votre consultation.

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

99. La réalisation des examens de dépistages et des vaccinations pour prendre en charge les maladies concernées le plus tôt possible.

- Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
- 100. Votre automédication.**
- Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
- 101. Les discussions avec le professionnel de santé : du bénéfice/coût de certains examens**
- Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
- 102. Votre prise de médicaments génériques.**
- Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord
- 103. Le choix d'un établissement de soin, qui pour la même intervention facture un coût moindre.**
- Pas du tout d'accord Pas d'accord D'accord Tout à fait d'accord

PARTIE 4 : Et pour demain...

- 104. Aimeriez-vous être davantage informé(e) du coût de votre santé ?**
- Oui Non

Si oui, par quels moyens aimeriez-vous être davantage informé ?

- 105. Une « facture –patient » à chaque prise en charge chez un professionnel de Santé avec le coût total, le remboursement par la Sécurité sociale, de la mutuelle et de la part à votre charge.**
- Oui Non Pas d'avis
- 106. Le professionnel de santé vous informant du coût de chaque prise en charge**
- Oui Non Pas d'avis
- 107. En prenant vous-même à votre charge la totalité des soins, avec un remboursement Sécurité sociale/mutuelle en un second temps ?**
- Oui Non Pas d'avis
- 108. Un sms mensuel, vous récapitulant les actes et les coûts de chacun.**
- Oui Non Pas d'avis
- 109. Un email mensuel, vous récapitulant les actes et les coûts de chacun.**
- Oui Non Pas d'avis
- 110. Autres :**

FIN ET MERCI

- 111. Ce questionnaire vous a-t-il intéressé?**
- Oui Non
- 112. Ce questionnaire va-t-il modifier votre regard vis-à-vis de vos soins ?**
- Oui Non

Une grille des coûts correspondant aux questions 24 à 34 vous sera remise lorsque vous rendrez votre questionnaire afin de vous rendre compte des tarifs actuels.

| Items | Prix réel |
|---|-----------|
| Baguette de pain | 1 € |
| Consultation médecin généraliste | 23 € |
| Timbre | 0.80 € |
| Journée hospitalisation médecine | 976 € |
| Ticket de tram | 1.40 € |
| Prise de sang bilan lipidique | 10.80 € |
| Place de cinéma | 7.90 € |
| Scanner cérébral | 85 € |
| Sérologie Hépatite C | 14,85€ |
| Traitement par méthadone pour une semaine | 6.78€ |
| Consultation spécialiste | 39.70€ |

Annexe 9 :

EXPLIQUER / LES TARIFS

| SEANCES | |
|--|-------------------------------------|
| Ablation de matériel orthopédique 1 257 € | Chimiothérapie pour cancer 612 € |
| Endoscopie digestive 715 € | Transfusion sanguine 407 € |
| Chirurgie du canal carpien 959 € | Hémodialyse 343 € |
| Chirurgie des varices 1 311 € | |

| HOSPITALISATION CONVENTIONNELLE | |
|---|---|
| Des séjours sont également réalisés en hospitalisation complète, c'est-à-dire pour plusieurs jours. Dans ce cas, c'est l'ensemble du séjour qui est facturé en fonction de la pathologie traitée. | |
| Insuffisances cardiaques 2 626 € | Accident Vasculaire Cérébral 2 975 € |
| Insuffisances cardiaques avec complications patient âgé 7 012 € | |
| Pneumonies et pleurésies, avec complications 3 269 € | Prothèse de hanche 4 806 € |
| Infektions des reins et des voies urinaires 1 213 € | Appendicectomie 2 051 € |
| | Soins palliatifs 4 064 € |

| ACCOUCHEMENT | |
|--|--|
| Lors d'un accouchement, on facture le tarif du séjour de la mère et celui de l'enfant. | |
| Accouchement pour un 1 ^{er} bébé sans complication 2 460 € | Bébé né à terme sans problème 912 € |
| Bébé né à terme avec complications 1 819 € | Césarienne 2 873 € |

CH Mag - magazine d'information | août 2016 | 11

BIBLIOGRAPHIE

- [1] Garré C. Non, la France n'a plus le meilleur système de santé au monde, montre l'OCDE [Internet]. Le quotidien du médecin ; Novembre 2015. Disponible à : http://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2015/11/04/non-la-france-na-plus-le-meilleur-systeme-de-sante-au-monde-montre-locde_778981#
- [2] Histoire de la Sécurité sociale [Internet]. Disponible à : <http://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/connaitre-l-assurance-maladie/missions-et-organisation/la-securite-sociale/histoire-de-l-8217-assurance-maladie.php>
- [3] Le déficit de la sécurité sociale inférieur à 8 milliards d'euros en 2016 [Internet]. Le Monde ; 15 Mars 2017. Disponible à : http://www.lemonde.fr/financement-de-la-sante/article/2017/03/15/le-deficit-de-la-securite-sociale-inferieur-a-8-milliards-d-euros-en-2016_5094841_1655421.html#YrcCASzpvileab2q.99
- [4] Martial F, Naudy-Fesquet I, Roosz P, Tronyo J. TEF : Tableaux de l'économie française [Internet]. INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques ; Edition 2016. Disponible à : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1906664?sommaire=1906743>
- [5] Bray F, Jemal A, Grey N, Ferlay J, Forman D. Global cancer transitions according to the Human Development Index (2008–2030): a population-based study [Internet]. The Lancet oncology; Aout 2016; Volume 13, No. 8, 790-801. Disponible à : www.thelancet.com/neurology.
- [6] Allan GM, Innes G. Do family physicians know the costs of medical care? Survey in British Columbia. Can Fam Physician; Février 2004; 50:263-70.
- [7] Innes G, Grafstein E, McGrogan J. Do emergency physicians know the costs of medical care? CJEM; Avril 2000; 2(2):95-102.
- [8] Mornex R. Améliorer la pertinence des stratégies médicales [Internet]. Rapport de l'Académie nationale de Médecine ; 8 Avril 2013. Disponible à : <http://www.academie-medecine.fr/wp-content/uploads/2013/07/2-Rapport-Pertinence-des-strat%C3%A9gies-m%C3%A9dicales-27-mars1.pdf>
- [9] Bureau E, Hermann-Mesfen J. Les patients contemporains face à la démocratie sanitaire [Internet]. Anthropologie et santé, revue internationale francophone d'anthropologie de la santé ; 2014. Disponible à : <https://anthropologiesante.revues.org/1342>

- [10] Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé. JORF du 5 mars 2002 ; page 4118; texte n° 1; article 11. Disponible à : <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00000227015&categorieLien=id>
- [11] Décret n° 2016-726 du 1er juin 2016 relatif à la commission des usagers des établissements de santé. JORF n°0128 du 3 juin 2016 ; texte n° 10 ; article 20. Disponible à : https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032623281&categorieLien=id*
- [12] Rousset G. Le patient et le système de santé au prisme du consumérisme : résistance ou participation ? [Internet]. ResearchGate ; Janvier 2002. Disponible à : https://www.researchgate.net/publication/228948982_Le_patient_et_le_systeme_de_sante_au_prisme_du_consumerisme_resistance_ou_participation
- [13] Kant E. Métaphysique des mœurs II, Doctrine du droit. Doctrine de la vertu. Flammarion ; 1994 ; page 291.
- [14] Les mémo-économiques [internet]. Disponible à : <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/aide-a-la-pratique-memos/les-memos-medico-economiques/index.php>
- [15] Droits des usagers : Information et orientation [internet]. Disponible à : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1715928/fr/droits-des-usagers-information-et-orientation
- [16] Article L1111-3 modifié par LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 - art. 217 [internet]. Code de santé publique. Disponible à <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006072665&idArticle=LEGIARTI000031932506&dateTexte=&categorieLien=id>
- [17] La régulation du système de santé. Qu'est ce que l'ONDAM ? [internet] Vie publique, au cœur du débat public ; Février 2016. Disponible à : <http://www.vie-publique.fr/decouverte-institutions/protection-sociale/regulation-systeme-sante/qu-est-ce-que-ondam.html>
- [18] Rapport de l'inspection général des finances et de l'inspection générale des affaires sociales. Propositions pour la maîtrise de l'ONDAM 2013-2017 [internet]. Economie.gouv.fr : Le portail de l'économie et des finances ; Juillet 2012. Disponible sur : <http://www.economie.gouv.fr/rapport-igas-igf-propositions-pour-maitriser-l-ondam-2013-2017>
- [19] SIMPHONIE : Facturation hospitalière – Dématérialisation – Simplification [Internet]. Ministère des Affaires sociales et de la Santé. Disponible à : <http://social-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/performance-des-etablissements-de-sante/symphonie/symphonie>

- [20] Ghanem Trabelsi A. Connaissance du prix des soins, actes et biens médicaux : enquête transversale auprès de la population générale en Ile de France. Thèse de doctorat en médecine générale ; 2014.
- [21] Lewitt PA, Kim S. The pharmacodynamics of placebo: expectation effects of price as a proxy for efficacy. Neurology; 2015.
- [22] Timbre Marianne à l'unité – rouge [Internet]. <https://boutique.laposte.fr/commande-de-timbres/timbres-mariannes/unite/c/185?q=%3AdateEmissionLegale-desc%3ApoidsMaxEnvoiTimbre%3ATous+poids&poidsMaxEnvoiTimbre=on>
- [23] Ticket de tram [Internet] Fil bleu votre réseau tram bus vélo. Disponible à : <https://www.filbleu.fr/tarifs-et-vente-en-ligne/tous-nos-tarifs>
- [24] Codage des actes biologiques – NABM [Internet]. L'assurance maladie ; Mars 2011. Disponible à : http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/directeurs-de-laboratoires-d-analyses-medicales/exercer-au-quotidien/codage-des-actes-biologiques-nabm_rhone.php
- [25] Les tarifs conventionnels [Internet]. L'assurance maladie ; Octobre 2011. Disponible à : http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/directeurs-de-laboratoires-d-analyses-medicales/votre-convention/les-tarifs-conventionnels_rhone.php
- [26] Stratégie médicamenteuse du contrôle glycémique du diabète de type 2 [Internet]. HAS Haute Autorité de Santé ; Janvier 2013. Disponible à : http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1022476/fr/strategie-medicamenteuse-du-controle-glycemique-du-diabete-de-type-2
- [27] Forfaits techniques IRM et scanner [internet]. L'assurance maladie ; Juin 2016. Disponible à : http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/directeurs-d-etablissements-de-sante/votre-caisse-rhone/vous-informer/forfaits-techniques-irm-et-scanner_rhone.php
- [28] Base des médicaments et informations tarifaires [Internet]. L'assurance maladie ; Décembre 2006. Disponible à : http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/directeurs-d-etablissements-de-sante/codage/medicaments/base-des-medicaments-et-informations-tarifaires_rhone.php
- [29] Les consultations en métropole [Internet]. L'assurance maladie ; Avril 2016. Disponible à : http://www.ameli.fr/assures/soins-et-remboursements/combien-serez-vous-rembourse/consultations/les-consultations-en-metropole/dans-le-cadre-du-parcours-de-soins-coordonnes_rhone.php
- [30] Delafortrie S, Springael C. Mieux informer le patient sur sa facture de soins [internet]. Presscenter.org by residence palace international press center ; Décembre 2013. Disponible à : <http://www.presscenter.org/fr/pressrelease/20131219/mieux-informer-le-patient-sur-sa-facture-de-soins>
- [31] Les dépenses de santé et leur financement [internet]. Février 2016. Disponible à : <http://www.vie-publique.fr/decouverte-institutions/protection-sociale/risque-sante/depenses-sante/quelle-est-part-financeurs-publics-financement-depenses-sante.html>

[32] Bilan démographique 2016 [internet]. INSEE ; Janvier 2017. Disponible à : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1892086?sommaire=1912926>

Vu, le Directeur de Thèse

Vu, le Doyen

De la Faculté de Médecine de Tours

Tours, le



LESEIN Guillaume

Thèse n°

Thèse présentée et soutenue le 5 Mai 2017

Elle comporte :

- 79 Pages
- 11 Tableaux
- 9 annexes

Résumé :

Introduction : Le système de santé en France, permet à toute personne de bénéficier d'un accès aux soins. Les acteurs de soins comme l'utilisateur sont responsables d'assurer sa pérennité, notamment économiquement. Nos objectifs sont d'évaluer l'état de connaissance du coût des soins par l'utilisateur ainsi que les influences de cette information sur son rapport à sa santé.

Matériel et méthode : Nous avons réalisé une enquête au sein d'une population d'utilisateurs lors de leurs accès aux soins. Nous les avons interrogés sur : 1/ leurs états d'intégration actuels du coût dans leurs rapports aux soins ; 2/ leurs appropriations des moyens d'informations sur les coûts ; 3/ leurs connaissances des coûts d'items médicaux et non médicaux ; 4/ les influences qu'occasionnerait la connaissance du coût des soins dans leurs parcours de soins et 5/ leurs désirs d'informations complémentaires dans ce domaine.

Résultats : Entre octobre et décembre 2016, nous avons réuni 655 questionnaires. De manière générale, notre population à une méconnaissance du coût des soins, plus particulièrement, les personnes âgées ou ayant une maladie chronique. Bien que les personnes interrogées disent regarder les coûts, ils ne les connaissent pas. Cependant la majorité désire être mieux informée (88%). Les influences positives seraient multiples et notamment une responsabilité face aux soins (86%) sans culpabilité (57%).

Conclusion : Un enjeu serait de trouver un mode d'information que les usagers pourraient intégrer. Car en les informant des coûts réels des soins, leurs comportements se verraient être modifiés. L'utilisateur pourrait être plus efficace dans son rôle de gestionnaire de son système de soin.

Mots clés : Usager / Coûts / Soins / Influence / Responsabilité

Directeur de thèse :

Madame le Docteur BIRMELE Béatrice

Président du jury :

Monsieur le Professeur RUSCH Emmanuel

Membres du jury :

Madame le Docteur BIRMELE Béatrice
Monsieur le Professeur GYAN Emmanuel
Monsieur le Professeur ROSSET Philippe