

2015-2016

THÈSE

pour le

DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Qualification en Médecine générale

**Représentations des patients
sur la généralisation du tiers
payant en consultation de
médecine générale.**

**Etude qualitative dans la
subdivision d'Angers.**

KHIRALLAH-MEFTAH Noura

Née le 08/06/1985 à Laval (53)

CAPELLE Remi

Né le 26/09/1986 à Cambrai (59)

PLANCKE Henri

Né le 28/08/1984 à Vannes (56)

Sous la direction du Pr GARNIER François

Membres du jury

Pr LEGRAND Erick | Président

Pr GARNIER François | Directeur

Pr CONNAN Laurent | Membre

Dr LAFILLHE Jean-Louis | Membre

Soutenue publiquement le :
12/01/2017



ENGAGEMENT DE NON PLAGIAT

Nous, soussignés PLANCKE Henri, KHIRALLAH-MEFTAH Noura, CAPELLE Remi, déclarons être pleinement conscient(e) que le plagiat de documents ou d'une partie d'un document publiée sur toutes formes de support, y compris l'internet, constitue une violation des droits d'auteur ainsi qu'une fraude caractérisée.

En conséquence, nous nous engageons à citer toutes les sources que nous avons utilisées pour écrire cette thèse

Le **15/09/2016**

PLANCKE Henri

KHIRALLAH-MEFTAH Noura

CAPELLE Remi

LISTE DES ENSEIGNANTS DE L'UFR SANTÉ D'ANGERS

Directeur de l'UFR : Pr Isabelle RICHARD

Directeur adjoint de l'UFR et directeur du département de pharmacie : Pr Frédéric LAGARCE

Directeur du département de médecine : Pr Nicolas LEROLLE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

ABRAHAM Pierre	Physiologie	Médecine
ASFAR Pierre	Réanimation	Médecine
AUBE Christophe	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
AUDRAN Maurice	Rhumatologie	Médecine
AZZOUZI Abdel Rahmène	Urologie	Médecine
BARON-HAURY Céline	Médecine générale	Médecine
BARTHELAIX Annick	Biologie cellulaire	Médecine
BATAILLE François-Régis	Hématologie ; transfusion	Médecine
BAUFRETTON Christophe	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
BEAUCHET Olivier	Gériatrie et biologie du vieillissement	Médecine
BENOIT Jean-Pierre	Pharmacotechnie	Pharmacie
BEYDON Laurent	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
BIZOT Pascal	Chirurgie orthopédique et traumatologique	Médecine
BONNEAU Dominique	Génétique	Médecine
BOUCHARA Jean-Philippe	Parasitologie et mycologie	Médecine
BRIET Marie	Pharmacologie	Médecine
CAILLIEZ Eric	Médecine générale	Médecine
CALES Paul	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CAMPONE Mario	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CAROLI-BOSC François-Xavier	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CHABASSE Dominique	Parasitologie et mycologie	Médecine
CHAPPARD Daniel	Cytologie et histologie	Médecine
CONNAN Laurent	Médecine générale	Médecine
COUTANT Régis	Pédiatrie	Médecine
COUTURIER Olivier	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
CUSTAUD Marc-Antoine	Physiologie	Médecine
DARSONVAL Vincent	Chirurgie plastique, reconstrucente et esthétique	Médecine
DE BRUX Jean-Louis	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire	Médecine
DESCAMPS Philippe	Gynécologie-obstétrique	Médecine
DIQUET Bertrand	Pharmacologie	Médecine
DUVAL Olivier	Chimie thérapeutique	Pharmacie
DUVERGER Philippe	Pédopsychiatrie	Médecine
ENON Bernard	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine
EVEILLARD Mathieu	Bactériologie-virologie	Pharmacie
FANELLO Serge	Épidémiologie ; économie de la santé et prévention	Médecine
FAURE Sébastien	Pharmacologie physiologie	Pharmacie
FOURNIER Henri-Dominique	Anatomie	Médecine
FURBER Alain	Cardiologie	Médecine
GAGNADOUX Frédéric	Pneumologie	Médecine
GARNIER François	Médecine générale	Médecine
GARRE Jean-Bernard	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GOHIER Bénédicte	Psychiatrie d'adultes	Médecine
GRANRY Jean-Claude	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
GUARDIOLA Philippe	Hématologie ; transfusion	Médecine
GUILET David	Chimie analytique	Pharmacie

HAMY Antoine	Chirurgie générale	Médecine
HUEZ Jean-François	Médecine générale	Médecine
HUNAULT-BERGER Mathilde	Hématologie ; transfusion	Médecine
IFRAH Norbert	Hématologie ; transfusion	Médecine
JARDEL Alain	Physiologie	Pharmacie
JEANNIN Pascale	Immunologie	Médecine
JOLY-GUILLOU Marie-Laure	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
LACCOURREYE Laurent	Oto-rhino-laryngologie	Médecine
LAGARCE Frédéric	Biopharmacie	Pharmacie
LARCHER Gérald	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
LASOCKI Sigismond	Anesthésiologie-réanimation	Médecine
LAUMONIER Frédéric	Chirurgie infantile	Médecine
LEFTHERIOTIS Georges	Physiologie	Médecine
LEGRAND Erick	Rhumatologie	Médecine
LERMITE Emilie	Chirurgie générale	Médecine
LEROLLE Nicolas	Réanimation	Médecine
LUNEL-FABIANI Françoise	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
MARCHAIS Véronique	Bactériologie-virologie	Pharmacie
MARTIN Ludovic	Dermato-vénérérologie	Médecine
MENEI Philippe	Neurochirurgie	Médecine
MERCAT Alain	Réanimation	Médecine
MERCIER Philippe	Anatomie	Médecine
MILEA Dan	Ophtalmologie	Médecine
PAPON Nicolas	Parasitologie mycologie	Pharmacie
PASSIRANI Catherine	Chimie générale	Pharmacie
PELLIER Isabelle	Pédiatrie	Médecine
PICHARD Eric	Maladies infectieuses ; maladies tropicales	Médecine
PICQUET Jean	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire	Médecine
PODEVIN Guillaume	Chirurgie infantile	Médecine
PROCACCIO Vincent	Génétique	Médecine
PRUNIER Fabrice	Cardiologie	Médecine
REYNIER Pascal	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RICHARD Isabelle	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
RICHOMME Pascal	Pharmacognosie	Pharmacie
RODIEN Patrice	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROHMER Vincent	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques	Médecine
ROQUELAURE Yves	Médecine et santé au travail	Médecine
ROUGE-MAILLART Clotilde	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
ROUSSEAU Audrey	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROUSSEAU Pascal	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique	Médecine
ROUSSELET M.-Christine	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
ROY Pierre-Marie	Thérapeutique ; médecine d'urgence	Médecine
SAINT-ANDRE Jean-Paul	Anatomie et cytologie pathologiques	Médecine
SAULNIER Patrick	Biophysique pharmaceutique et biostatistique	Pharmacie
SENTILHES Loïc	Gynécologie-obstétrique	Médecine
SERAPHIN Denis	Chimie organique	Pharmacie
SUBRA Jean-François	Néphrologie	Médecine
UGO Valérie	Hématologie ; transfusion	Médecine
URBAN Thierry	Pneumologie	Médecine
VENIER Marie-Claire	Pharmacotechnie	Pharmacie
VERNY Christophe	Neurologie	Médecine
WILLOTEAUX Serge	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
ZAHAR Jean-Ralph	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
ZANDECKI Marc	Hématologie ; transfusion	Médecine

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

ANNAIX Véronique	Biochimie et biologie moléculaires	Pharmacie
ANNWEILER Cédric	Gériatrie et biologie du vieillissement	Médecine
AUGUSTO Jean-François	Néphrologie	Médecine
BAGLIN Isabelle	Pharmacochimie	Pharmacie
BASTIAT Guillaume	Biophysique et biostatistique	Pharmacie
BEAUVILLAIN Céline	Immunologie	Médecine
BELIZNA Cristina	Médecine interne	Médecine
BELLANGER William	Médecine générale	Médecine
BENOIT Jacqueline	Pharmacologie et pharmacocinétique	Pharmacie
BIGOT Pierre	Urologie	Médecine
BLANCHET Odile	Hématologie ; transfusion	Médecine
BOISARD Séverine	Chimie analytique	Pharmacie
BOURSIER Jérôme	Gastroentérologie ; hépatologie	Médecine
CAPITAIN Olivier	Cancérologie ; radiothérapie	Médecine
CASSEREAU Julien	Neurologie	Médecine
CHEVAILLER Alain	Immunologie	Médecine
CHEVALIER Sylvie	Biologie cellulaire	Médecine
CLERE Nicolas	Pharmacologie	Pharmacie
CRONIER Patrick	Chirurgie orthopédique et traumatologique	Médecine
DE CASABIANCA Catherine	Médecine générale	Médecine
DERBRE Séverine	Pharmacognosie	Pharmacie
DESHAYES Caroline	Bactériologie virologie	Pharmacie
DINOMAIS Mickaël	Médecine physique et de réadaptation	Médecine
DUCANCELLE Alexandra	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
FERRE Marc	Biologie moléculaire	Médecine
FLEURY Maxime	Immunologie	Pharmacie
FORTRAT Jacques-Olivier	Physiologie	Médecine
HELESBEUX Jean-Jacques	Chimie organique	Pharmacie
HINDRE François	Biophysique	Médecine
JEANGUILLAUME Christian	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
JOUSSET-THULLIER Nathalie	Médecine légale et droit de la santé	Médecine
KEMPF Marie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière	Médecine
LACOEUILLE Franck	Biophysique et médecine nucléaire	Médecine
LANDREAU Anne	Botanique	Pharmacie
LE RAY-RICHOMME Anne-Marie	Valorisation des substances naturelles	Pharmacie
LEPELTIER Elise	Chimie générale Nanovectorisation	Pharmacie
LETOURNEL Franck	Biologie cellulaire	Médecine
LIBOUBAN Hélène	Histologie	Médecine
MALLET Sabine	Chimie Analytique et bromatologie	Pharmacie
MAROT Agnès	Parasitologie et mycologie médicale	Pharmacie
MAY-PANLOUP Pascale	Biologie et médecine du développement et de la reproduction	Médecine
MESLIER Nicole	Physiologie	Médecine
MOUILLIE Jean-Marc	Philosophie	Médecine
NAIL BILLAUD Sandrine	Immunologie	Pharmacie
PAPON Xavier	Anatomie	Médecine
PASCO-PAPON Anne	Radiologie et imagerie médicale	Médecine
PECH Brigitte	Pharmacotechnie	Pharmacie
PENCHAUD Anne-Laurence	Sociologie	Médecine
PETIT Audrey	Médecine et santé au travail	Médecine
PIHET Marc	Parasitologie et mycologie	Médecine
PRUNIER Delphine	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine
RIOU Jérémie	Biostatistique	Pharmacie
ROGER Emilie	Pharmacotechnie	Pharmacie
SCHINKOWITZ Andréas	Pharmacognosie	Pharmacie
SIMARD Gilles	Biochimie et biologie moléculaire	Médecine

TANGUY-SCHMIDT Aline	Hématologie ; transfusion	Médecine
TRICAUD Anne	Biologie cellulaire	Pharmacie
TURCANT Alain	Pharmacologie	Médecine

AUTRES ENSEIGNANTS

AMIARD Stéphane	Informatique	Médecine
AUTRET Erwan	Anglais	Médecine
BRUNOIS-DEBU Isabelle	Anglais	Pharmacie
CAVAILLON Pascal	Pharmacie Industrielle	Pharmacie
CHIKH Yamina	Économie-Gestion	Médecine
FISBACH Martine	Anglais	Médecine
LAFFILHE Jean-Louis	Officine	Pharmacie
LETERTRE Elisabeth	Coordination ingénierie de formation	Médecine
O'SULLIVAN Kayleigh	Anglais	Médecine

REMERCIEMENTS COLLECTIFS

A monsieur le Pr LEGRAND, qui nous a fait l'honneur d'accepter la présidence du jury. Veuillez trouver ici la marque de notre plus profond respect.

A monsieur le Pr GARNIER pour avoir accepté de diriger ce travail.
Merci pour votre patience, votre disponibilité ainsi que vos précieux conseils.
Recevez ici toute notre reconnaissance.

A monsieur Le Pr CONNAN, qui nous fait l'honneur d'avoir accepté de juger notre travail. Veuillez trouver ici l'expression de nos sincères remerciements.

A monsieur le Dr LAFILLHE, qui nous fait l'honneur d'avoir accepté de juger notre travail. Veuillez trouver ici l'expression de notre profonde gratitude.

Au Pr FANELLO, pour ses conseils avisés.

Un grand merci aux médecins généralistes qui nous ont permis de recruter les patients interrogés.

Tous nos remerciements vont bien sûr aux patients qui ont accepté de participer à nos entretiens, et par là-même nous ont permis de réaliser ce travail.

REMERCIEMENTS INDIVIDUELLES

KHIRALLAH-MEFTAH Noura

- A Achraf, mon mari, pour ces années passées et les autres à venir.
- A Papa et Maman, pour votre éducation et votre soutien.
- A Emna et Anis, vous êtes mes amours pour la vie, en vous voyant le matin vous illuminez ma journée.
- A Majdi, Olfa et Hamdi, mes frères et sœur, vos conjoints et mes 3 nièces, je vous aime la famillia.
- A Ommi Mnie, ma grand-mère tu es un modèle de justesse et de gentillesse rabby y tawel fi omrek.
- A Khalti Nazia, Ommi el heja, baba béchir et baba el hej, mes proches qui sont là-haut, allah yarhamkom.
- A la famille en Tunisie, tantes, oncles, cousines, cousins... je pense à vous.
- Aux médecins qui ont participé à ma formation, particulièrement au Dr Metayer c'était un vrai plaisir de venir en stage avec vous, et à mes maîtres de stage Prat/SASPAS qui ont su transmettre leur passion.

REMERCIEMENTS INDIVIDUELS

CAPELLE Rémi

- A Lucille, pour son soutien, sa patience et son amour qu'elle sait m'apporter au quotidien. Promis on les aura nos vacances.
- A mes parents Robert et Armelle, pour l'amour, l'éducation et les « outils » qu'ils m'ont donnés et qui m'ont permis d'en arriver là aujourd'hui.
- A mon père, pour la vocation qu'il a su faire croître en moi.
- A mes grands-parents, pour tout ce qu'ils ont pu m'apporter, et à mon grand-père Maurice qui a certainement participé à me montrer la voie.
- A mon frère Pierre, ma sœur Marie, ma belle-sœur Anne, mon beau-frère Thomas ainsi que tous les enfants Jules, Eve, Clara et Rozenn pour cette superbe famille au sein de laquelle je suis fier de faire partie.
- A ma belle-famille Franck, Sylvie et Romain pour leur présence et les moments partagés. Mention spéciale à Sylvie pour la relecture.
- A mes amis des hauts-de-France comme on dit maintenant, et ceux qui sont partis ailleurs, pour tout ce chemin parcouru ensemble et tous les futurs moments à partager. N'oubliez pas, vous êtes les bienvenus chez nous.
- A mes amis angevins avec qui nous avons su nous serrer les coudes lorsque nous étions des bébés docteurs, ainsi qu'à leurs compagnes et compagnons. Heureux d'avoir fait votre rencontre et à bientôt pour un poulet à Saint Aubin.
- Aux médecins qui ont fait preuve de confraternité, afin de m'aider dans ce travail de thèse. Plus particulièrement au Dr Bénion qui s'est montré disponible et dont les patients n'ont fait que confirmer cette image de lui.

REMERCIEMENTS INDIVIDUELS

PLANCKE Henri

A Stéphanie, merci pour ton soutien et ta patience.

A mes parents Éric et Marie-Louise, merci pour tout ce que vous m'avez apporté et pour m'avoir donné envie de faire ce métier.

A Jeanne et Julien, Louis et Laurence ainsi qu'à Madalenn, Matthieu et Elise, merci pour votre soutien.

A ma belle-famille, en particulier Michèle et Jean-Michel.

A ma filleule Adèle.

A tous mes amis rencontrés lors des études de médecine Ronan, Cécile, Jean-Maxime, Philippe et Mathilde, Flora et tous ceux que j'oublie. Merci pour tous ces bons moments partagés.

Merci au Dr MORINAIS Emmanuel ainsi qu'au Dr GUELFF Jessica pour m'avoir apporté leur aide dans la réalisation de cette thèse.

Liste des abréviations

Plan

RESUME

INTRODUCTION

METHODES

1. Population et recueil de données
2. Méthode
3. Analyse des données

RESULTATS

1. Caractéristiques de la population étudiée
2. Connaissance et compréhension du TPG
 - 2.1. Des patients bien informés
 - 2.2. Compréhension du TPG
3. Conséquences attendues du TPG
 - 3.1. Un intérêt pas si évident pour les patients
 - 3.2. La question de l'accès aux soins
 - 3.2.1. Le TPG faciliterait l'accès aux soins des personnes en situation précaire
 - 3.2.2. Le TPG aggraverait les difficultés d'accès aux soins
 - 3.3. Surtout des conséquences sur la pratique des médecins
4. Représentations sur le paiement de l'acte et sa disparition
 - 4.1. Le règlement représente beaucoup de choses pour les patients
 - 4.2. L'image du médecin à travers le règlement
 - 4.3. Une disparition du règlement plutôt bien perçue par les patients
 - 4.4. Le règlement dans la relation médecin-malade
 - 4.5. Gratuité et responsabilité des patients
5. Représentations sur les mesures existantes de tiers payant
 - 5.1. Des mesures diversement perçues par les patients
 - 5.2. La CMU concentre les critiques négatives

DISCUSSION

1. Validité de l'étude
2. Les conséquences de la généralisation du tiers payant
 - 2.1. Un effet inflationniste du TPG ?
 - 2.2. L'impact sur la durée des consultations
 - 2.3. Une mesure égalitaire ?
 - 2.4. Des patients qui s'inquiètent surtout des conséquences pour leur médecin
3. Représentations sur le règlement
 - 3.1. Importance de garder la notion du coût pour la société
 - 3.2. Le règlement : un moment d'échange
 - 3.3. Une forme de reconnaissance envers son médecin
 - 3.4. Un contrat entre patient et médecin « qui implique une obligation de résultats »
4. Les bénéficiaires actuels du tiers payant sont perçus de manière inégale
 - 4.1. Tiers payant et relation médecin-malade

4.2. Bénéficiaires de la CMU : des patients différents ?

5. Leur vision de la médecine générale

5.1. La démarche thérapeutique

5.2. Intérêt du rôle de médecin traitant

5.3. Bien de consommation

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE

LISTE DES TABLEAUX

TABLE DES MATIERES

ANNEXES

REPRESENTATIONS DES PATIENTS SUR LA GENERALISATION DU TIERS PAYANT EN CONSULTATION DE MEDECINE GENERALE. ETUDE QUALITATIVE DANS LA SUBDIVISION D'ANGERS

Khirallah-Meftah N, Capelle R, Plancke H, Garnier F.

Répartition du travail :

Le travail de thèse a été débuté par Meftah N, puis poursuivi en collaboration avec Capelle R et Plancke H. Le guide d'entretien a été élaboré conjointement.

Chacun a réalisé et retranscrit 12 entretiens.

Chacun a réalisé une analyse sémantique du contenu de ses verbatim puis une triangulation du codage a été effectuée. L'ensemble des investigateurs ont fait une analyse transversale de tous les entretiens.

Ils ont également travaillé de concert à la rédaction des différentes parties de cette thèse.

RESUME

INTRODUCTION : Selon un rapport de l'IRDES, en 2008 15,4 % de la population métropolitaine âgée de 18 à 64 ans déclaraient avoir renoncé à certains soins pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois. Madame la ministre Marisol Touraine a proposé une loi visant à généraliser la dispense d'avance de frais à tous les assurés sociaux. L'objectif de cette étude était de recueillir le point de vue des patients sur la disparition du règlement et les conséquences attendues sur la consultation de médecine générale.

METHODE : Etude qualitative réalisée par l'intermédiaire d'entretiens semi-dirigés menés par 3 investigateurs auprès de 36 patients de la subdivision d'Angers. Une première analyse thématique verticale a été réalisée sous forme de triangulation du codage à l'aide du logiciel Nvivo. Une seconde analyse horizontale a été effectuée par l'ensemble des investigateurs permettant un regroupement thématique.

RESULTATS : La mise en place du tiers payant généralisé n'entraînerait pas de grand changement pour la plupart des patients, néanmoins cette mesure pourrait faciliter l'accès aux soins des personnes en difficulté financière. Pourtant, de nombreux patients ont exprimé des craintes sur la durée de consultation et la disponibilité de leur praticien. Leurs craintes sont liées à une surcharge administrative de ce dernier, et à une demande excessive de consultations de la part des autres patients due à la gratuité apparente des soins. Cette notion de gratuité pourrait également déranger certains patients pour qui le règlement des honoraires revêt une symbolique importante.

CONCLUSION : La généralisation de la dispense d'avance de frais pourrait avoir un effet paradoxal qui est de diminuer la disponibilité des soignants, phénomène probablement aggravé par la pénurie de médecin constatée dans certaines régions.

INTRODUCTION

L'une des mesures phares du projet de loi de modernisation du système de santé défendu par madame la ministre Marisol Touraine, concerne la généralisation progressive du tiers payant à l'horizon 2017 pour toutes les consultations de ville (1).

En l'état actuel des choses L'article L 162-2 du Code de la sécurité sociale (issu de la loi du 3 juillet 1971) (2) dispose que «dans l'intérêt des assurés sociaux et de la santé publique, le respect de la liberté d'exercice et de l'indépendance professionnelle et morale des médecins est assuré conformément aux principes déontologiques fondamentaux que sont le libre choix du médecin par le malade, la liberté de prescription du médecin, le secret professionnel, le paiement direct des honoraires par le malade, la liberté d'installation du médecin, sauf dispositions contraires en vigueur à la date de promulgation de la loi n°71-525 du 3 juillet 1971».

Il existe cependant des dérogations à cette règle de paiement direct des honoraires, dites de dispense d'avance de frais et communément assimilées à la notion de tiers payant : le patient ne paie que la partie non remboursée par les caisses de sa consultation chez le médecin, ce médecin envoie sa facture à l'organisme d'assurance maladie qui le paie directement. Cet organisme est alors un tiers payant. La dispense totale d'avance de frais est actuellement accordée à certaines populations bénéficiaires de CMUC et de l'ACS, aux bénéficiaires de l'AME, aux victimes d'AT-MP, aux bénéficiaires d'ALD, aux femmes enceintes ou pour certains actes particulièrement coûteux ou de prévention (3). Ainsi selon les chiffres de la CNAMTS, 14,2% des actes effectués par les médecins généralistes en secteur 1 au deuxième semestre 2012 faisaient déjà l'objet du tiers payant (4).

Le projet de généralisation du tiers payant est officiellement motivé par le problème de l'accès aux soins des ménages modestes : selon un rapport de l'IRDES de 2011, en 2008

15,4 % de la population métropolitaine âgée de 18 à 64 ans déclaraient avoir renoncé à certains soins pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois (5). De même on constate une augmentation constante du nombre de bénéficiaires de la CMU-C et de l'ACS (6), avec des seuils de CMU-C et d'ACS faibles qui ne couvrent pas les nouvelles précarités d'après le rapport de l'IGAS de 2013 (4).

Les différents sondages d'opinion montrent majoritairement une opposition des médecins libéraux à ce projet de loi. Une enquête qualitative de 2014 s'est déjà intéressée aux représentations des médecins généralistes sur la généralisation du tiers payant (7), mettant en avant de nombreuses craintes sur l'application du tiers payant généralisé comme une surconsommation des soins par les patients, une dévalorisation de leur travail mais aussi des difficultés administratives (comptabilité, surveillance du paiement des actes par les mutuelles et la sécurité sociale). Cependant les médecins généralistes semblent avoir un avis partagé quant à la nécessité et l'utilité du paiement direct de l'acte médical par le patient.

L'argent a une place particulière dans la relation médecin-patient d'après Isabelle Moley-Massol : « L'argent est un tiers entre le médecin et le malade. Il permet de maintenir une distance en rappelant que le médecin agit en tant que personnel et non comme proche... L'argent permet au patient de payer sa dette au médecin qui l'a soulagé, aidé, guéri. Il est quitte et n'a pas à se sentir redevable, comme il pourrait l'être si une personne lui rendait service ou le sortait d'une situation difficile » (8).

L'objectif principal de cette étude qualitative était de recueillir le point de vue des patients sur la disparition du règlement et les conséquences attendues sur la consultation de médecine générale. L'objectif secondaire de ce travail était de recueillir les représentations des patients sur les mesures de dispense d'avance de frais existantes.

METHODES

Une étude qualitative réalisée sous forme d'entretiens semi-dirigés, a été menée par trois médecins généralistes remplaçants, auprès de patients majeurs volontaires. Chaque investigator a utilisé un guide d'entretien (Annexe 1) élaboré conjointement, explorant les représentations des patients sur la généralisation du tiers payant, les éventuelles conséquences sur le déroulement de la consultation, les mesures de dispense d'avance de frais existantes et le règlement direct du médecin.

1. Population et recueil de données

Douze entretiens par investigator étaient visés, soit trente-six au total, pour atteindre la saturation des données.

L'inclusion a été faite en variation maximale selon les critères : genre, âge, catégorie socioprofessionnelle, enfants à charge, milieu de vie rural ou urbain, mesure de dispense d'avance de frais.

Les critères d'exclusion étaient l'exercice d'une profession médicale et le fait d'avoir déjà été soigné par l'un des investigateurs.

2. Méthode

Le recrutement des patients s'est fait pour partie en se présentant spontanément en salle d'attente dans onze cabinets médicaux, et pour partie par la sollicitation directe de médecins généralistes de la subdivision d'Angers. Un consentement oral enregistré était recueilli au début de chaque entretien, garantissant le respect de l'anonymat du patient. L'interview était réalisée au domicile du patient et enregistrée sous forme de fichier sonore numérique, puis retranscrite de façon littérale par l'investigateur en charge de celle-ci afin

d'en établir le verbatim. Il était convenu de réévaluer le guide d'entretien après 3 entretiens tests.

Le guide d'entretien a été élaboré sous forme de sept grandes questions ouvertes avec sous-questions de relances utilisées ou non, abordant les connaissances des patients interrogés et leurs représentations sur le tiers payant et la généralisation de la dispense d'avance de frais, leurs visions de l'évolution de la relation médecin-patient, la place de l'argent dans la relation médecin-patient.

3. Analyse des données

Chaque verbatim a été traité via le logiciel Nvivo11 selon une analyse thématique verticale et méthode inductive par l'investigateur ayant réalisé l'entretien et par l'un des deux autres investigateurs, permettant une triangulation du codage. Une fois l'intégralité des entretiens analysée, une deuxième analyse thématique horizontale commune aux trois investigateurs a permis un regroupement par thématiques.

RESULTATS

1. Caractéristiques de la population étudiée

Trente-six entretiens ont été réalisés, chaque investigateur en ayant réalisé douze dans l'un des trois départements de la subdivision d'Angers. La moyenne d'âge des patients recrutés était de 48 ans, avec 15 hommes pour 21 femmes, 19 urbains pour 17 ruraux.

Tableau I Caractéristiques sociodémographiques des patients

Patients	Age (Années)	Sexe	Profession	Milieu de vie	Enfants	Mesure de dispense d'avance des frais	Règle son MT	AMC	Durée de suivi
H1	57	M	Profession intermédiaire (agent assurances)	Urbain	2	Non	Oui	Oui	30 ans
H2	63	F	Cadre retraitée	Urbain	Non	Non	Oui	Oui	1 an
H3	30	F	Salariée dans une assurance	Rural	2	Non	Oui	Oui	2 ans
H4	64	M	Retraité, responsable qualité environnement	Urbain	Non	Non	Oui	Oui	1 an
H5	68	M	Retraité, ancien aide soignant	Urbain	Non	Non	Oui	Oui	2 ans
H6	52	M	Agent d'entretien municipal	Urbain	1	Non	Tiers payant partiel	Oui	4 ans
H7	26	F	ATSEM	Urbain	Non	Non	Tiers payant partiel	Oui	3 ans
H8	36	F	Salariée, chargée de clientèle banque	Urbain	3	Non	Oui	Oui	4 ans
H9	20	F	Etudiante en sciences	Urbain	Non	Non	Oui	Oui	10 ans
H10	36	F	Coiffeuse à domicile	Rural	2	ALD	Tiers payant partiel	Oui	3 ans
H11	80	M	Retraité, ancien agriculteur	Rural	Non	Non	Oui	Oui	6 ans
H12	23	M	Etudiant en métiers de l'enseignement	Urbain	Non	ALD	Oui	Oui	7 ans
N1	58	M	Gestionnaire moyens généraux	Urbain	Non	Non	Oui	Oui	6 ans
N2	40	M	Chef d'entreprise, artisan menuisier	Rural	2	ALD	Oui	Oui	1 an
N3	29	F	Chômage	Urbain	1	ALD	Oui	Oui	2 ans
N4	75	F	Retraitée, ancienne assistante maternelle	Rural	Non	Non	Oui	Oui	30 ans
N5	34	F	Assistante commerciale	Rural	2	ACS	Oui	Oui	2 ans
N6	60	M	Ouvrier	Rural	Non	ALD	Oui	Oui	5 ans
N7	32	M	Aide soignant	Urbain	Non	Non	Oui	Oui	8 ans
N8	55	F	Téléconseillère	Urbain	3	ALD	Non	Oui	2 ans
N9	51	F	Professeur des écoles	Urbain	3	Non	Oui	Oui	14 ans
N10	44	M	Agriculteur	Rural	3	Non	Oui	Oui	2 ans
N11	42	F	Chômage	Urbain	1	CMU	Non	Non	30 ans
N12	81	M	Retraité	Rural	Non	ALD	Oui	Oui	35 ans
R1	48	F	Intendante lycée	Urbain	1	ALD hors liste	Oui	Non	20 ans
R2	55	M	Salarié, industrie horlogère	Urbain	Non	Non	Oui	Oui	4 ans
R3	28	F	Agricultrice	Rural	2	Non	Oui	Oui	6 mois
R4	66	M	Retraité, ancien salarié bébé confort	Rural	Non	Non	Oui	Oui	18 ans
R5	68	F	Retraitée, ancienne assistante maternelle	Rural	Non	Non	Oui	Oui	19 ans
R6	63	F	Retraitée, éducatrice spécialisée	Rural	Non	Non	Oui	Oui	20 ans
R7	33	F	Salariée, psychomotricienne	Rural	2	Non	Oui	Oui	21 ans
R8	62	M	Chef d'entreprise, peintre en bâtiment	Urbain	Non	ALD	Oui	Oui	22 ans
R9	47	F	Employée municipale, cantine	Rural	1	Non	Oui	Oui	23 ans
R10	70	F	Retraitée	Urbain	Non	Non	Oui	Oui	24 ans
R11	30	F	Assistante d'éducation	Rural	1	CMU + ALD	Non	Non	25 ans
R12	26	F	ASH en maison de retraite	Rural	Non	Non	Tiers payant partiel	Oui	26 ans

2. Connaissance et compréhension du TPG

2.1. Des patients bien informés

Les patients avaient connaissance du projet de loi de TPG, seuls deux n'en avaient jamais entendu parler.

Ils en ont été informés par les médias : H6 « *Et puis on en a entendu parler à la télévision évidemment. Ils en parlent beaucoup à la télévision ? Bah pas mal. Et vous en avez entendu parler dans d'autres médias, dans les journaux, à la radio ? Ouais dans les journaux ouais, les journaux aussi.* ».

Le mouvement de grève des médecins a interpellé certains patients vis-à-vis de la loi : N1 « *Il y a eu quand même des contestations assez importantes des médecins principalement, c'est principalement pour ça que j'en ai eu connaissance* ».

Les patients ont très peu discuté du projet de TPG avec leur médecin traitant : N4 « *Bah j'en sais rien, parce que j'en discute pas avec lui, parce que notre médecin il est très carré, il n'aime pas trop qu'on lui pose des questions* ».

2.2. Compréhension du TPG

Ils ont principalement retenu du TPG qu'ils n'auraient plus à régler leur médecin traitant : N2 « *Ce que j'ai compris, c'est qu'en fin de compte, on allait aller chez le médecin sans régler à la fin, en fin de compte, la consultation* ».

De rares patients pensaient cependant qu'ils devraient éventuellement régler la part complémentaire : N5 « *Alors ce que j'ai compris, c'est qu'effectivement, on pourrait aller chez le médecin, en payant seulement la partie complémentaire. Ou alors en ne payant rien du tout* ».

L'importance de la carte vitale dans le cadre du TPG est souvent revenue dans leur discours : H1 « *Moi j'ai compris que demain quand j'irai voir mon médecin et bien*

normalement je pourrais y aller sans argent, sauf ne pas oublier ma carte vitale, voilà (...) j'aurai plus qu'à donner ma carte vitale et puis euh, et puis l'affaire sera faite ».

Certains mettaient en avant le report de la charge financière du patient vers le médecin : N9 « *Nous effectivement en tant que patient on aurait plus à payer le médecin, et que celui-ci se ferait rembourser par la sécurité sociale et nos complémentaires si on en avait* », H8 « *Alors moi j'ai compris que les médecins devaient euh, avancer les soins euh, faire le tiers payant aux patients, donc c'est eux qui seront remboursés au lieu que ce soit nous* ».

3. Conséquences attendues du TPG

3.1. Un intérêt pas si évident pour les patients

Etonnamment un tiers d'entre eux se disait clairement opposé au TPG : H2 « *Alors moi je ne vais peut-être pas être comme tout le monde mais moi je suis contre. Voilà, ça peut paraître bizarre pour une personne qui va chez le médecin. Moi je suis contre le tiers payant chez le médecin généraliste* ».

Une bonne partie des patients ne voyait pas d'avantage ou ne se sentait pas concernée par le TPG : H8 « *Moi je me sens pas spécialement concerné, parce que voilà euh, c'est pas très très fréquent qu'on aille euh, enfin voilà on a l'avantage de pas avoir trop de soucis de santé, pas de gros frais à avancer, donc je pense que c'est surtout ça* », R2 « *Pour moi ça va rien changer, la formule actuelle ou la formule qu'ils veulent mettre en place, moi je n'y vois pas d'intérêt* ».

Pour ces patients le règlement au médecin ne constituait pas une difficulté financière notable : H4 « *Bah moi pour l'instant que je paie à mon médecin ou que je sois remboursé après, bah je trouve ça finalement pas très gênant. L'avantage qui est annoncé pour moi*

c'est pas un avantage déterminant », R2 « Moi dans mon cas personnel ça ne me dérange absolument pas d'avancer les frais (...) c'est pas des avances colossales ».

3.2. La question de l'accès aux soins

3.2.1. Le TPG faciliterait l'accès aux soins des personnes en situation précaire

Cinq patients déclaraient avoir déjà renoncé à consulter en raison du coût : N8 « *Avez-vous déjà renoncé à consulter votre médecin traitant en raison du coût de la consultation ? Tout à fait. C'est fréquent ? Euh, moins maintenant, ça l'a été pendant un grand moment ou j'étais dans de grosses difficultés financières, en me disant tant pis je vais m'auto-soigner toute seule. Parce que le prix je ne l'avais pas, et parce que j'avais des gamins, enfin j'avais toujours des bonnes raisons* ».

Un tiers d'entre eux trouvaient le TPG intéressant pour faciliter l'accès aux soins des personnes en difficulté financière : H10 « *Je suis pour ! [Rires] Ouais, je suis pour parce que je vous dis on a des mois qui sont très difficiles, on n'a pas forcément, on a besoin d'aller chez le médecin, surtout pour mes enfants et du coup euh, bah ça m'arrive souvent de demander au médecin est-ce que c'est possible de faire le tiers payant et puis de faire le chèque de l'encaisser plus tard parce que là j'ai pas trop les moyens pour l'instant* », R7 « *je peux concevoir que pour certains foyers ça soit plus confortable de ne pas avancer les frais* ».

Personne ne retenait d'inconvénient du TPG pour les patients, en dehors d'une patiente craignant une augmentation du prix des complémentaires santé : R1 « *On va creuser les fossés en fin de compte entre les gens qui vont pouvoir payer et prendre des complémentaires santé de bon niveau où les frais de dépassements d'honoraires sont pris en charge et les gens qui auront des mutuelles qui remboursent à minima* ».

3.2.2. Le TPG aggraverait les difficultés d'accès aux soins

La totalité des patients étaient d'accord pour dire qu'ils ne consultaient que quand nécessaire, et qu'ils ne consulteraient pas plus avec le TPG : H12 « *C'est ce que j'ai dit, ça changera pas ma prise de décision quand je suis malade, j'irais pas consulter pour consulter. C'est vraiment quand ça va pas, que je suis vraiment malade ou pour un renouvellement d'ordonnance mais j'irai pas euh, voilà pour le, enfin c'est pas un plaisir* ».

Cependant la majorité craignait également qu'avec le TPG les autres consultent plus fréquemment, et pour des motifs futiles : H4 « *je dirais même que c'est peut-être pernicieux parce que (...) moi je pense que si y avait des consultations ouvertes, enfin gratuites comme ça, systématiquement les gens pour un oui pour un non auraient tendance à aller voir et à engorger les cabinets* », N1 « *Ma plus grosse inquiétude c'est effectivement que certaines personnes n'arrêtent pas d'aller chez le médecin, les hypocondriaques, il y en a beaucoup je trouve* ».

Quelques-uns craignaient d'ailleurs une difficulté d'accès au médecin du fait de l'engorgement des cabinets : N9 « *Alors le fait que ce soit gratuit, est ce que ça ne va pas engendrer des vagues de patients davantage chez les médecins, et que ça va encombrer alors qu'il n'y a déjà pas de place ? Ça va devenir un petit peu problématique* ».

3.3. Surtout des conséquences sur la pratique des médecins

Majoritairement les patients ne voyaient au premier abord aucune influence du TPG sur le déroulement de la consultation, ne craignaient pas d'influence du TPG sur l'attitude de leur médecin ainsi que sur la qualité des soins : R3 « *J'espère qu'il fera correctement son travail, et je n'en doute pas du tout, mais oui je pense qu'il le fera [hésitation], pas forcément d'autant mieux mais de même qualité si vous voulez qu'avant. Les compétences, il les avait avant, il les aura après, ça ne va pas changer* », N9 « *je pense que tout praticien,*

toute personne qui a une conscience professionnelle je dirais, va continuer à faire son travail comme habituellement ».

Les trois patients bénéficiant d'une mesure de dispense totale d'avance de frais n'ont d'ailleurs pas vu de changement dans l'attitude de leur médecin traitant lors de la mise en place de cette mesure : N8 « *Et est-ce que ça a changé quelque chose dans l'attention que votre médecin porte à vos demandes ? Pas du tout, jamais, son attitude n'a jamais changé. Il a toujours été pareil, les mêmes questions. A peu près les mêmes questions, ça n'a pas changé. ».*

L'immense majorité des patients craignaient surtout des difficultés pour leur médecin, notamment concernant les remboursements : N8 « *J'ai peur que ça soit un petit peu difficile pour les médecins, surtout s'il s'agit des mutuelles, j'ai peur que les mutuelles ne viennent pas les régler assez rapidement, qu'il y ait des petits soucis quand même au niveau gestion », R1 « je trouve ça vraiment dommage qu'un médecin soit obligé de s'assurer que le patient a tel régime ou tel droit ».*

De même une grande partie d'entre eux craignait une surcharge de tâches administratives pour le médecin : H8 « *L'aspect peut être administratif et charge de travail qui se rajoutera forcément en plus des consultations, euh bon je pense que les agendas sont déjà bien saturés en ce moment, les plages horaires sont déjà assez larges donc si en plus le soir à vingt heures faut s'amuser à faire de la paperasse, je pense qu'ils ont autre chose à faire », R11 « Je pense que c'est plus une question d'administratif pour lui, ça va être lourd. En même temps quand je vois les journées que les médecins font, qui sont quand même énormes, et puis moi je sais que j'ai un médecin qui est adorable et qui répond souvent et quasiment toujours présent. Et c'est vrai qu'en plus la surcharge de papiers à côté euh, je comprends. Ils ont aussi une vie de famille et une vie à côté accessoirement ».*

Quelques-uns craignaient une perte de disponibilité des médecins, une réduction du temps consacré aux soins : N6 « *Les médecins seront obligés de diminuer le temps, de la visite du patient, il y aura trop de monde, comme je vous ai dit tout à l'heure, au lieu d'aller au médecin quatre fois dans le mois, ils vont y aller sept, huit fois. Donc le médecin va être débordé, il ne pourra pas prendre autant de temps, oui de temps, à discuter avec son malade et puis l'ausculter*

 ».

Une minorité de patients craignait même une diminution des durées de consultation et que certains médecins soient enclins à faire de l'abattage : H1 « *je pense qu'avec ce système il serait plus ou moins enclin à faire de l'abattage, donc ça c'est quelque chose qui me dérange oui*

 ».

De même quelques-uns craignaient que le médecin s'implique moins dans la consultation : N3 « *Ça peut être dû aux patients aussi, parce que s'ils en profitent pour y aller pour rien, forcément le médecin va moins avoir envie de faire son travail correctement aussi*

 ».

Certains craignaient même un risque de retard voir d'erreur diagnostique en raison du manque de temps pour le médecin : R11 « *Un patient qui a quelque chose qui n'est pas forcément visible à la première visite, euh, il aurait peut-être pu le voir à la première, il le verra peut-être qu'à la deuxième ou la troisième car il aura eu moins le temps quoi hein*

 », H2 « *Il aura peut-être plus le temps de prendre soin de ses patients, et (...) peut-être dans le temps bah oui moi je pense que ça peut peut-être porter préjudice à son diagnostic* ».

Une minorité craignait également une influence du TPG sur les prescriptions de leur médecin : R11 « *Actuellement on essaye quelque chose de léger et puis si ça n'évolue pas bien on revoit le médecin. Alors si il a encore plus de travail ça va être compliqué de caler des rendez-vous, peut-être on va mettre des médicaments un peu plus forts, comme ça au moins on est sûr. Donc oui je pense que ça peut avoir une influence sur les prescriptions*

 »,

R2 « ça va être peut-être des trucs plus établis, tiens lui a mal à la tête je lui donne ça, il y aura quasiment pas de consultation. Ça sera une ordonnance type pour chaque pathologie, ça ira pas chercher plus loin, je pense que ça peut en finir là ».

4. Représentations sur le paiement de l'acte et sa disparition

4.1. Le règlement représente beaucoup de choses pour les patients

L'idée prédominante était que payer son médecin est une norme : H12 « *il a quand même passé du temps pour moi donc c'est tout à fait normal qu'à la fin je lui donne euh voilà, je le paie* ».

Beaucoup de patients ont comparé le règlement au médecin à l'achat du pain : H2 « **Pour vous le fait de payer à la fin de la consultation ça n'a pas de représentation particulière ou de valeur particulière ?** Non non non, mais bon je vous dis, vous allez acheter une baguette vous la payez quoi donc euh vous allez chez le médecin, en plus un médecin c'est quand même un médecin je veux dire c'est pas n'importe qui quoi ».

Quelques-uns voyaient également le règlement comme la contrepartie d'études longues et de compétences : H1 « *C'est vrai pour un médecin mais c'est vrai aussi pour d'autres professions, la contrepartie d'études longues, euh pendant lesquelles ils ont fait beaucoup d'efforts, euh, pendant lesquelles ils ont pas gagné leur vie et cætera et cætera* ».

Le règlement était également vu comme la contrepartie d'un service : N1 « *C'est un gros service en général qu'il me rend, vu que j'y vais contraint et forcé, j'ai un gros besoin en général, pour lequel je souhaite une réponse et une solution. Et en général il me l'apporte. Payer pour ce service je trouve ça tout à fait normal* ».

Quelques patients voyaient le règlement comme une forme de reconnaissance, une marque de respect pour leur médecin : N4 « *Oui d'accord, mais bon, j'estime que bon, moi ça me fait plaisir de lui donner mon chèque de vingt-trois euros ! Je suis contente, au moins* ».

il a pas passé son temps avec moi pour rien », H12 « et puis c'est aussi c'est euh, puis aussi une preuve de, je pense aussi de respect. On reconnaît sa compétence, on reconnaît ses qualités, voilà. ».

4.2. L'image du médecin à travers le règlement

Pour quelques-uns le médecin était perçu comme le dépositaire d'un savoir et de connaissances : H2 « *En plus un médecin c'est quand même un médecin je veux dire c'est pas n'importe qui quoi, c'est quand même quelqu'un qui a étudié pour vous soigner, donc moi je pars du principe que, bah je dois payer mon médecin », H7 « Moi je le respecte, voilà c'est un médecin c'est pas n'importe qui quoi. Ils sont là vraiment pour nous soigner, enfin voilà je reviens là-dessus mais ils ont fait des études euh, ils sont là pour nous soigner qu'on paie ou qu'on paie pas voilà ils sont là pour ça. ».*

Beaucoup d'entre eux voyaient leur médecin comme une personne de confiance : H2 « *Moi je pense pas, comme je vous dis je fais vraiment confiance aux médecins, et euh, je pense que voilà, y a aucun souci ils feront toujours leur travail consciencieusement je pense ».*

Quelques patients voyaient leur médecin comme un important coordonnateur du parcours de soins : N6 « *On a confiance en son médecin, et un médecin quand nous sommes fidèles avec lui, il nous connaît très bien, et les diagnostics sont toujours excellents, et moins de perte de temps, moins à courir à droite à gauche chez les médecins. Voilà, ils nous prennent en charge tout de suite, ils savent où nous diriger. Donc voilà, là aussi moins de perte d'argent ».*

4.3. Une disparition du règlement plutôt bien perçue par les patients

Majoritairement la disparition du règlement ne les gênait pas : R12 « *Non parce que du coup c'est un droit, donc du coup ça me dérange pas ».*

Une grande partie des patients mettait surtout en avant le côté pratique à ne plus régler, et le fait de ne plus avoir à vérifier ses remboursements : R8 « *Ben moi je trouve ça pratique honnêtement, je me mets à la place de tout le monde. S'il n'y a pas à avancer d'argent, ça arrange tout le monde c'est sûr* », N5 « *Parce qu'actuellement c'est ça, on paie chez le médecin et après faut quand même qu'on vérifie que tout est bien mis en place, et qu'on se fait bien rembourser de ce qu'on a payé. Donc effectivement si on ne paie pas, on sait qu'on n'a pas besoin de vérifier derrière. C'est plus simple pour nous* ».

La majorité ne se sentait pas mal à l'aise ou redevable du fait de ne plus avoir à régler leur médecin : N12 « **Pourriez-vous vous sentir redevable ou mal à l'aise, le fait de ne pas régler la consultation ?** Pas du tout ! **Pourquoi ?** Pourquoi ? Je ne me sentirais pas mal à l'aise de ne pas régler quand même, non ! », R5 « **Pourriez-vous vous sentir redevable, mal à l'aise ?** Ben non parce que ça sera pour tout le monde pareil ».

Une minorité disait cependant pouvoir se sentir gênée de ne plus régler, avoir l'impression d'être assistée ou de profiter de leur médecin : R10 « *Je me sentirais disons, mal à l'aise disons que j'aurais l'impression d'être assistée quoi. J'aurais l'impression d'être assistée alors que je suis, même étant seule avec les enfants je me suis toujours débrouillée donc euh, ça m'embêterait un petit peu de pas avoir cet échange d'argent avec mon docteur* », R3 « *Si vous voulez, vous avez un service où on vous soigne, où on vous dit voilà vous avez telle chose, on va vous prescrire tel truc (...) demain il fait le même service, et je ne le règle pas, ben j'aurais un peu l'impression de profiter de cette personne-là qui se donne du mal* ».

Une minorité de patients mettait en avant l'idée que ce n'était déjà plus eux qui réglaient le médecin : N5 « *Au final, c'est jamais nous qui payons vraiment. C'est pas parce qu'on paie le médecin à un instant T, au final l'argent il ne sort pas de notre poche. Donc*

euh, non. C'est même plutôt hypocrite finalement, puisque de tout façon on paie, mais je ne peux pas dire que c'est moi qui paie, puisque c'est la sécu et la complémentaire ».

Une patiente pensait même que le TPG pourrait simplifier le travail du médecin : N5 « *Au départ j'étais plutôt contre parce que je pensais que ça allait être compliqué pour les médecins. Il y a plein de systèmes différents au niveau complémentaire et tout ça et même régime de base. Et puis finalement, depuis ma situation personnelle a fait que j'ai bénéficié de la CMU et ensuite de l'ACS. (...) Et donc maintenant, je me dis que finalement, puisque ça existe déjà en partie, pourquoi pas pour tout le monde. Parce que je me dis que ça serait moins compliqué finalement pour un médecin, que d'avoir le même type de patient au niveau remboursement ».*

4.4. Le règlement dans la relation médecin-malade

Certains patients avançaient l'idée que le règlement direct au médecin obligeait ce dernier à rendre des comptes : N10 « *On pourrait penser que le fait qu'il demande à la fin de la consultation le paiement, aujourd'hui au patient en direct, fait qu'il doit garder, il doit impérativement rendre des comptes, il doit impérativement entre guillemets être performant sur son temps qu'il consacre à son patient, quoi ».*

Une partie d'entre eux pouvaient se sentir moins en droit de demander des choses au médecin en l'absence de règlement : R3 « *Je vais me sentir obligée en fait de mettre cette barrière, [hésitation], cette barrière parce que je vais avoir du mal à lui demander de s'investir autant qu'il peut le faire là, parce que justement il n'y pas de rémunération physique de ma part, et du coup, à la limite, s'il m'en donne moins, je ne serai pas fâchée, je lui demanderai peut-être même de me donner un peu moins ».*

Pour quelques-uns la disparition du règlement favorisait la relation humaine en occultant la notion de financière : N10 « *Ça peut paraître symboliquement mieux puisque voilà, c'est vraiment un rapport à la personne, un rapport moral et puis par rapport, enfin il*

n'y a pas d'aspect, d'argent, on peut penser que c'est uniquement sur l'aspect médical. Le relationnel est surtout médical point quoi », R4 « Pour moi c'est essentiellement ça, la relation qui peut changer avec le médecin, qui ne soit plus une relation de dépendance, quelque part, mais une relation de confiance. Et je pense qu'un médecin qui est [hésitation] un patient qui est en confiance avec son médecin, il va plus s'abandonner, il va plus dire les choses ».

4.5. Gratuité et responsabilité des patients

Pour un tiers des patients interrogés le règlement semblait important et ils souhaitaient continuer à régler leur médecin : H4 « Je suis plutôt opposé au fait du tout gratuit spontané comme ça. Moi j'aime bien qu'il y ait un peu de réflexion de la part des gens quoi. Donc moi actuellement la situation qui consiste à payer à mon médecin puis à être remboursé après ça ne me gêne pas ».

L'ignorance du coût des soins induite par la gratuité apparente semblait en gêner certains : H1 « Lorsque effectivement un médecin va m'ausculter, va me prescrire, etc., peut-être que je serai plus du tout au courant, d'ailleurs je pense que je serai plus au courant de son tarif conventionné. Est-ce que ça sera 23, 25, 30, 32, il sera pas obligé de me le dire d'ailleurs ! Et ça ça m'embête », R4 « Quelque part je crois aussi qu'il faut avoir toujours cette notion de [hésitation], que c'est pas forcément de la gratuité et que c'est payé quelque part. Que c'est payé quelque part et que c'est payé par la collectivité ».

Une minorité allait même jusqu'à craindre une déresponsabilisation des patients : H12 « J'ai une petite peur qui s'avère légitime, c'est-à-dire que si on va jusqu'au bout, c'est-à-dire que les gens prendront rendez-vous, arriveront dans un cabinet et ne paieront strictement rien puisque c'est l'administration derrière, l'assurance maladie ou les mutuelles, qui paieront les médecins. Donc c'est-à-dire que là vous déresponsabilisez puisque les gens viendront en se disant dans leur tête je n'ai rien à payer ».

5. Représentations sur les mesures existantes de tiers payant

5.1. Des mesures diversement perçues par les patients

Les mesures qui concernent les maladies chroniques, les soins lourds ou les accidents de travail étaient globalement favorablement perçues : H3 « *Bah pour ces personnes-là oui, enfin je pense notamment à tous ceux qui ont une maladie de longue durée, effectivement les frais, enfin les soins peuvent-être très onéreux, aussi bien les médicaments que les consultations. Donc effectivement pour ces personnes-là, oui, là-dessus je suis entièrement d'accord* ».

Les patients faisaient fréquemment la distinction entre les soins lourds onéreux ou imprévus devant être dispensés d'avance des frais, et les soins courants bénins ne devant pas forcément l'être : N2 « *La consultation chez le médecin, on prend un rendez-vous en fin de compte, alors que là, un exemple l'accident de travail, bah c'est pas [il réfléchit], on le prévoit pas. Je trouve que là, voilà, un accident de travail, ou une maladie à longue durée, donc là on ne peut pas le prévoir* », H4 « *Moi je pense qu'il faut faire un distinguo entre les soins lourds, qu'ils soient suite à un accident de travail ou une pathologie lourde ou un truc comme ça, et puis les soins réguliers euh, enfin disons bénins, qui n'empêchent pas la personne de vivre et de se déplacer* ».

5.2. La CMU concentre les critiques négatives

Concernant la CMU une majorité des patients n'émettait aucune réserve à son encontre : R3 « *Je pense que tout le monde a le droit d'être soigné au même titre que le voisin. Donc je trouve ça normal d'aider les personnes qui financièrement ne peuvent pas payer parce que c'est pas parce qu'elles ne peuvent pas payer qu'elles n'ont pas le droit d'être soignées* ».

Cependant quelques patients avaient des avis beaucoup plus virulents envers la CMU, parlant d'abus et de patients profiteurs : N10 « *Donc c'est des gens qui ont peu ou pas de revenu, et on leur attribue, cette CMU là, pour que malgré voilà, ils n'ont pas beaucoup de moyen, ils ne cherchent pas à avoir beaucoup de moyen non plus. Après il y a des cas particuliers, c'est vrai il y a des gens qui sont dans des situations assez compliquées. Mais voilà, on leur attribue cette CMU et en contrepartie ils ont droit à tous les soins possibles et imaginables, euh voilà. Sans avoir cotisé un seul euro quoi ! Donc à un moment donné, c'est ceux qui bossent qui cotisent pour les autres quoi !* », R8 « *Les CMU je suis pas trop pour... Je trouve que c'est des gens qui profitent un peu trop du système mais bon pour certains. Parce qu'il ne faut pas tout généraliser, mais je trouve que c'est des gens qui en profitent amplement* », N3 « *Je sais qu'il y a certaines personnes qui en profitent, « ah bah oui je sais qu'il faut pas que ça dépasse à peu près ça », donc du coup, ils déclarent pas forcément, ils font du travail au black pour pouvoir euh, pour pouvoir bénéficier de la CMU et puis pas avoir d'autre frais à avancer. Je sais que ça existe, pas partout, mais je sais que certaines personnes le font* ».

DISCUSSION

1. Validité de l'étude

Le recrutement des patients fait sur la base du volontariat constitue un biais probable. Nous avons sans doute de ce fait dans notre étude, des patients ayant une image favorable de la médecine, et il est possible que nous n'ayons pas recruté de patients « consommateurs » de soins médicaux. Le fait qu'une partie des patients ai été recrutée via recommandation de leur médecin traitant constitue également un autre biais.

Le choix de recruter des patients bénéficiant déjà de mesures de dispense totale d'avance des frais et qui ne paient pas leur médecin génère une hétérogénéité de la population étudiée. Il aurait été intéressant d'avoir une part plus importante de personnes qui ne règlent pas pour retrouver la même représentativité que dans la population générale.

Le choix de la méthode qualitative et d'entretiens semi-dirigés parait être la manière la plus adaptée pour recueillir les représentations et le ressenti de chaque patient interrogé. Nous avons choisi de nous présenter comme étudiants lors des entretiens pour que notre statut de médecin n'influence pas les patients.

Le codage des verbatim est également soumis à la subjectivité de chaque investigator, mais cette subjectivité a été minimisée par la triangulation du codage.

Nous avons essayé de constituer un échantillon se rapprochant au maximum des caractéristiques socio-économiques de la population générale pour découvrir la variabilité de leurs opinions, tout en ayant conscience de ne pas pouvoir être représentatifs de l'ensemble de la population française en réalisant 36 entretiens.

L'objectif de saturation des données a été atteint.

2. Les conséquences de la généralisation du tiers payant

2.1. Un effet inflationniste du TPG ?

La principale crainte des patients exprimée dans cette enquête est une difficulté d'accès aux soins en lien avec un supposé caractère inflationniste du TPG, ce qui peut sembler contradictoire avec l'objectif principal de ce projet de loi.

Si l'on se base sur l'exemple de la CMU, plusieurs études et rapports ont montré une augmentation de la consommation de soins chez les bénéficiaires lors des premières années d'attribution (9), mais il s'agit d'un effet de rattrapage de soins, ceux-ci étant en moins bonne santé que le reste de la population (10). Il est donc difficile d'extrapoler ces résultats à l'ensemble de la population générale concernée par le TPG.

2.2. L'impact sur la durée des consultations

Avec la réforme les craintes liées au temps de consultation semblent justifiées car si la charge administrative augmente, les patients sont conscients que la plupart des médecins ne vont pas allonger leur temps de consultation, et c'est donc le temps dédié aux soins qui sera réduit. Ce temps alloué par le médecin semble beaucoup compter pour les patients, ce que remarquait d'ailleurs Winckler M. dans l'un de ses textes : « Dans la réalité, de nombreux patients déplorent le fait que les médecins généralistes et spécialistes ne possèdent aucune de ces qualités et surtout, qu'ils ne leur consacrent pas le temps et l'attention qu'ils attendent d'eux. Le manque de temps nécessaire à l'écoute constitue ainsi le grief le plus fréquent » (11). Une étude anglaise de 2002 avait d'ailleurs montré un lien statistiquement significatif entre la satisfaction des patients et la durée estimée de leurs consultations (12).

Si la disponibilité des médecins diminue, elle pourrait être compensée par des délégations de tâches, comme le suggérait déjà le Conseil national de l'Ordre des médecins

dans un rapport du 19 juin 2004 : « prises de tension artérielle, pouls, température seront probablement totalement automatisées ou laissées à du personnel non médical » (13).

L'aspect chronophage et les difficultés administratives liés au tiers payant généralisé ont déjà été observés chez les pharmaciens d'officine, pratiquant le tiers payant intégral depuis de nombreuses années. Une enquête de l'Union des Syndicats de Pharmaciens d'Officine de 2008, s'intéressant au coût du tiers payant, observait que « les coûts de personnel représentent la majorité des coûts cachés dédiés au tiers payant », le pharmacien devant effectuer lui-même ou déléguer le pointage des rejets et impayés (14).

2.3. Une mesure égalitaire ?

Les patients étaient favorables au TPG dans une optique d'égalité d'accès aux soins, certains trouvant même injuste qu'actuellement certains patients ne paient déjà pas. On peut d'ailleurs penser que la discrimination des patients CMU diminuera avec l'instauration du TPG.

Une grande partie des patients ne s'est jamais trouvée en difficulté pour régler la consultation, mais ils considéraient que l'avantage principal de la réforme était de faciliter l'accès aux soins des personnes en difficulté. Philippe Batifoullier disait dans la revue du Mauss que ne pas appliquer le tiers payant peut être une stratégie délibérée : « Il s'agit d'organiser le renoncement aux soins pour raison financière pour lutter contre les gaspillages. » Il ajoutait que : « Faire payer le patient nuit en effet gravement à son état de santé et alimente les inégalités tout en activant des dépenses nouvelles, notamment par des mécanismes de report de soins vers l'hôpital » (15).

Cinq des trente-six patients interrogés dans notre enquête déclarent avoir déjà renoncé à consulter leur médecin pour des raisons financières, ce qui s'approche du chiffre retrouvé par l'enquête de l'IRDES de 2008 (5). Cette même enquête démontrait d'ailleurs le rôle protecteur de la CMU-C contre le renoncement aux soins. Cependant selon le rapport du

fonds CMU de 2015, sur l'année 2014 entre 64 % et 77 % seulement de la population éligible à la CMU-C y avait effectivement recours (6). On peut donc penser que la généralisation du tiers payant pourrait effectivement diminuer le renoncement aux soins pour raisons financières.

Le coût de la consultation ne semble pas représenter de grosses sommes pour la plupart des médecins : d'après la thèse publiée par le Dr CHAUVIN, la moitié des médecins interrogés « considèrent que les dispositifs actuels en place sont suffisants pour permettre l'accès aux soins de tous » (7), élément qui est en plus appuyé par la rapidité actuelle des remboursements. Ceci montre une discordance entre la représentation que les médecins ont de la situation financière de leurs patients et la réalité. Les patients n'évoquent probablement pas forcément leurs problèmes financiers avec leur médecin traitant, par fierté ou par pudeur et leur médecin ne s'y intéresse pas.

2.4. Des patients qui s'inquiètent surtout des conséquences pour leur médecin

De nombreuses fois les patients ont exprimé être en désaccord avec le projet de loi en défendant leur médecin traitant surchargé, mais ce qu'ils craignent surtout c'est le fait que cette surcharge rende leur médecin traitant moins disponible.

Notre enquête a été réalisée dans des départements présentant une densité de médecins généralistes faible ainsi qu'un effectif en décroissance depuis plusieurs années (16), ce qui exacerbe sans doute les craintes des patients interrogés tant sur d'éventuelles difficultés d'accès aux soins du fait d'une inflation du nombre de consultations que de la surcharge administrative engendrée par le TPG. La pénurie de médecins pourrait aussi expliquer le fait que les patients se sentent peu concernés par l'instauration du TPG, la difficulté actuelle étant déjà de parvenir à trouver un médecin traitant (17).

Très peu de patients ont discuté de la réforme avec leur médecin traitant, leur connaissance du sujet venant essentiellement des médias. Les médecins étaient surtout opposés à l'application du tiers payant sur la part AMC, ce qui les aurait contraints à gérer les remboursements avec les différentes mutuelles (18), constat que les patients partageaient dans nos entretiens.

3. Représentations sur le règlement

3.1. Importance de garder la notion du coût pour la société

Lors de notre étude, de nombreux patients ne souhaitaient pas la disparition du règlement, ils soulevaient l'idée principale qu'il est important de garder la notion du coût des soins. Jusqu'à maintenant les patients surveillent les relevés transmis par l'AMO et l'AMC pour vérifier leurs remboursements. Après l'instauration du TPG, on peut effectivement penser que les patients seront moins attentifs à leurs relevés de remboursements, et ignoreront le coût des soins.

3.2. Le règlement : un moment d'échange

Parmi ces patients souhaitant continuer à régler leur médecin, certains ont dit qu'ils auraient l'impression de "partir comme un voleur" s'ils ne n'acquittaient pas du règlement de la consultation. Même si la plupart avaient conscience que cette rémunération serait assurée par la sécurité sociale, certains patients disaient pouvoir se sentir redevables d'une dette envers leur médecin. D'après le Dr Etienne Loïc : « Le paiement a également une dimension psychanalytique. Elle permet d'accomplir un certain transfert du patient vers le médecin. Ce transfert n'est pas que psychologique, il nourrit l'effet placebo dans lequel le patient puise pour guérir. Sans don de quelque chose, même du domaine de l'immatériel, le patient ne pourra pas effectuer cette démarche puisque ce bien il ne l'a pas acquis. Un acte qui ne vaut rien n'a par définition aucune valeur. Comment un acte sans valeur peut-il soigner autrement

que par la seule force des médicaments, qui dans bien des cas ne peut se passer de l'effet placebo » (19).

Ce sentiment de dette pourrait néanmoins être diminué en expliquant clairement au patient que le médecin sera directement réglé par la sécurité sociale par le biais des cotisations sociales auxquelles les citoyens participent. Cela permettrait également de simplifier le circuit du règlement en supprimant un intermédiaire, le patient.

3.3. Une forme de reconnaissance envers son médecin

Quelques patients ont pu exprimer que le règlement correspondait au paiement d'un service rendu mais aussi à une reconnaissance envers leur médecin, médecin qui n'est souvent pas considéré comme un simple prestataire de service du fait de son statut social et des longues études qu'il a suivies.

D'après le Dr Etienne Loïc : « Cette notion montre que le médecin attend par là une reconnaissance qui n'est pas que financière. Par le paiement, le patient fait montre d'une certaine reconnaissance au médecin. Cette reconnaissance va au-delà de la gratitude d'un individu pour un autre, elle donne au médecin une légitimité à son Art et à la place que la société lui confère. Cette reconnaissance du statut permet d'entretenir un certain mythe du médecin qui favorise les vocations » (19).

3.4. Un contrat entre patient et médecin « qui implique une obligation de résultats »

Quelques patients voulaient continuer à régler leur médecin dans le but de pouvoir garder un pouvoir décisionnaire dans leur démarche de soins et de pouvoir demander des résultats à leur médecin. A contrario une patiente avait dit qu'elle se sentirait moins en droit de demander des choses à son médecin du fait de la disparition du règlement. D'après Maître Murielle CAHEN « En matière médicale, la question de la nature de l'obligation du médecin

s'est posée à plusieurs égards. Les progrès de la médecine ont poussé la jurisprudence à reconnaître de plus en plus une obligation de résultat alors que les aléas de la médecine avaient traditionnellement fait opter les tribunaux pour une obligation de moyens » (20). Comme la responsabilité du médecin est indépendante du mode de règlement, contrairement à ce que pensent les patients, ils garderont le même pouvoir décisionnaire après l'application du TPG.

4. Les bénéficiaires actuels du tiers payant sont perçus de manière inégale

4.1. Tiers payant et relation médecin-malade

Les patients bénéficiant des mesures actuelles de dispense d'avance de frais n'ont pas observé de changement dans la relation avec leur médecin traitant et dans le déroulement de la consultation, cependant notre échantillon ne comportait que deux patients bénéficiaires de la CMU. Il est important de préciser que les tiers payants intégraux actuels ne coutent rien en temps, ni en argent au médecin. Certains pensent néanmoins que la relation médecin-malade pourrait être modifiée, à l'instar des bénéficiaires de la CMU selon le Dr Bertho L. : « La relation médecin-malade est donc fondamentalement modifiée : faite d'espérances mutuelles, le patient qui a le choix donne sa confiance plus facilement, ce qui permet probablement d'introduire le dialogue, le suivi, tout ceci dans une démarche de soins et de prévention. Elle facilite également la prise en charge par le médecin d'une clientèle qui nécessitait auparavant des aménagements de prise en charge (accueil, communication), même si la CMU ne règle pas tous les problèmes » (21).

4.2. Bénéficiaires de la CMU : des patients différents ?

L'avantage principal de la réforme relevé par de nombreux patients, est de faciliter l'accès aux soins des patients en situation de précarité financière. Cette idée de solidarité est

opposée aux représentations que les patients ont des bénéficiaires de la CMU, qui sont souvent stigmatisés par rapport aux autres patients bénéficiant du tiers payant. Les patients bénéficiant d'autres mesures de dispense d'avance de frais que la CMU sont beaucoup mieux perçus, car le tiers payant est dû à leur pathologie et non à leur précarité. Les bénéficiaires de la CMU semblent avoir bien conscience de cette image péjorative. Le Dr Bertho L. constatait d'ailleurs dans sa thèse que « Pour ces nouveaux bénéficiaires, ceux qui font face à un déclassement social récent, la CMU est vécue comme un marquage social, comme une honte... La CMU apparaît alors comme un manque au devoir-être social (« je suis une assistée »), et concrétise les difficultés. Chez ces personnes, la CMU génère un sentiment d'exclusion, est vécue comme un signe d'échec, une humiliation (« J'ai pleuré...», m'a même confié une patiente) » (21).

5. Leur vision de la médecine générale

5.1. La démarche thérapeutique

Les patients comprennent le mode de fonctionnement de la médecine générale actuelle. Ils ont conscience que le médecin généraliste peut avoir besoin de plusieurs consultations pour faire un diagnostic. Ils comprennent également qu'il existe des paliers thérapeutiques et que les médecins mettent en place un traitement qui pourrait être rediscuté à distance selon l'évolution de l'état clinique du patient.

5.2. Intérêt du rôle de médecin traitant

Un patient a souligné l'intérêt du médecin traitant : c'est ce dernier qui connaît le patient dans son ensemble, ce qui permet une meilleure prise en charge et une meilleure coordination des soins.

5.3. Bien de consommation

De nombreux patients ont comparé le règlement du médecin à l'achat d'une baguette, au règlement d'un service comme chez un garagiste, ou au paiement de leurs courses au supermarché. Chez le médecin traitant, comme chez le boulanger, il n'y a pas d'incertitude au niveau tarifs, les patients savent que la consultation leur coûtera toujours vingt-trois euros, contrairement aux tarifs appliqués chez les spécialistes. Ces comparaisons nous renvoient à une image de la médecine comme un bien de consommation. D'après un article de santé publique abordant la question de la consommation des soins : « Les patients sont des consommateurs de plus en plus actifs : l'accès facilité à l'information médicale et un sens accru de leurs droits font que le rapport de pouvoir dans la relation médecin-malade a changé. La baisse de reconnaissance sociale vis-à-vis du métier de médecin généraliste constitue une cause d'épuisement professionnel importante selon les médecins » (22).

CONCLUSION

Cette étude a permis de montrer que la plupart des patients interrogés n'envisageaient pas de changement dans la relation avec leur médecin traitant. L'idée de faciliter l'accès aux soins pour les personnes en difficulté financière paraissait acceptée. Mais la plupart des patients craignait une diminution de la disponibilité de leur praticien. Il serait intéressant de réinterroger les patients quelques années après la mise en application de la réforme, si elle voit le jour, pour voir si leurs craintes étaient justifiées.

Les représentations des patients sur les bénéficiaires actuels du tiers payant sont dichotomiques : d'une part les patients en ALD, AT-MP et maternité bénéficiant de la reconnaissance de leur pathologie par la société, d'autre part les bénéficiaires de l'ACS et de la CMU qui semblent stigmatisés de par la vision péjorative d'une prise en charge par la société de leurs difficultés financières concernant la santé. On peut penser que la généralisation du tiers payant pourrait atténuer cette différence de perception des mesures de tiers payant.

BIBLIOGRAPHIE

1. La loi de santé [Internet]. Gouvernement.fr. [cité 17 nov 2016]. Disponible sur: <http://www.gouvernement.fr/action/la-loi-de-sante>
2. Code de la sécurité sociale - Article L162-2. Code de la sécurité sociale.
3. Tiers payant | service-public.fr [Internet]. [cité 17 nov 2016]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F167>
4. Rapport sur le tiers payant pour les consultations de médecine de ville - IGAS - Inspection générale des affaires sociales [Internet]. [cité 17 nov 2016]. Disponible sur: <http://www.igas.gouv.fr/spip.php?article360>
5. Després C, Dourgnon P, Fantin R, Jusot F. Le renoncement aux soins pour raisons financières: une approche économétrique. Irdes Quest D'économie Santé [Internet]. 2011 [cité 21 oct 2015];(170). Disponible sur: http://archive.cfecgc.org/e_upload/pdf/irdesnov2011.pdf
6. Fonds CMU- Rapport d'activité 2015 [Internet]. [cité 20 nov 2016]. Disponible sur: http://www.cmu.fr/fichier-utilisateur/fichiers/Rapport_activite_2015.pdf
7. Chauvin B. Représentations des médecins généralistes libéraux sur la généralisation du tiers payant : étude qualitative. 18 déc 2014;88.
8. Moley-Massol I. Le malade, la maladie et les proches. Paris: L'Archipel; 2009. 334 p.
9. Impact de la couverture maladie universelle complémentaire sur les consommations de soins - Qes74.pdf [Internet]. [cité 13 août 2015]. Disponible sur: <http://www.irdes.fr/Publications/Qes/Qes74.pdf>
10. Brifault F. Les bénéficiaires de la CMU-C sont plus malades. /data/revues/11663413/00260137/5_2/ [Internet]. 27 mai 2012 [cité 20 nov 2016]; Disponible sur: <http://www.em-consulte.com/en/article/718188>
11. Winckler M. La crise de la médecine générale. Trib Santé. 16 avr 2009;(22):67-74.
12. Cape J. Consultation length, patient-estimated consultation length, and satisfaction with the consultation. Br J Gen Pract. déc 2002;52(485):1004-6.
13. cnpexercicemedicalalhorizon2020.pdf [Internet]. [cité 17 nov 2016]. Disponible sur: <https://www.conseilnational.medecin.fr/sites/default/files/cnpexercicemedicalalhorizon2020.pdf>
14. 2008-53-Enquête-coûts-du-tiers-payant-résultats-et-débats.pdf [Internet]. [cité 21 nov 2016]. Disponible sur: <http://www.uspo.fr/wp-content/uploads/2015/03/2008-53-Enqu%C3%A9te-co%C3%BBts-du-tiers-payant-r%C3%A9sultats-et-d%C3%A9bats.pdf>
15. Batifoulier P. Faire payer le patient : une politique absurde. Rev MAUSS. 3 juin 2013;(41):77-92.

16. atlas_pays_de_la_loire_2015.pdf [Internet]. [cité 21 nov 2016]. Disponible sur: https://www.conseilnational.medecin.fr/sites/default/files/atlas_pays_de_la_loire_2015.pdf
17. Les généralistes-CSMF - Déserts : l'insurrection des patients sans médecins [Internet]. [cité 17 nov 2016]. Disponible sur: <http://www.lesgeneralistes-csmf.org/+Deserts-l-insurrection-des-patients-sans-medecins+.html>
18. Bartnik M. Généralisation du tiers payant : pourquoi les médecins sont contre. Le Figaro. 6 janv 2015;
19. Le paiement de l'acte médical est-il révolu ? - Zeblogsanté [Internet]. [cité 17 nov 2016]. Disponible sur: <http://www.zeblogsante.com/le-paiement-de-lacte-medical/>
20. OBLIGATIONS DE MOYENS ET OBLIGATIONS DE RESULTAT [Internet]. [cité 17 nov 2016]. Disponible sur: <http://www.murielle-cahen.com/publications/obligation.asp>
21. Laurent Bertho. Vécu et ressenti des patients bénéficiaires de la couverture maladie universelle [Internet]. [[S.I.]]: [s.n.]; 2004 [cité 17 nov 2016]. Disponible sur: <http://archive.bu.univ-nantes.fr/pollux/show.action?id=9b543049-bc79-4839-90c6-4b48a29f3ef2>
22. Dusmesnil H, Serre BS, Régi J-C, Leopold Y, Verger P. Épuisement professionnel chez les médecins généralistes de ville : prévalence et déterminants. Santé Publique. 21(4):355-64.

LISTE DES TABLEAUX

Tableau I Caractéristiques sociodémographiques des patients 7

TABLE DES MATIERES

RESUME.....	2
INTRODUCTION.....	3
METHODES	5
1. Population et recueil de données	5
2. Méthode.....	5
3. Analyse des données.....	6
RESULTATS.....	7
1. Caractéristiques de la population étudiée	7
2. Connaissance et compréhension du TPG	8
2.1. Des patients bien informés	8
2.2. Compréhension du TPG.....	8
3. Conséquences attendues du TPG.....	9
3.1. Un intérêt pas si évident pour les patients	9
3.2. La question de l'accès aux soins.....	10
3.2.1. Le TPG faciliterait l'accès aux soins des personnes en situation précaire.....	10
3.2.2. Le TPG aggraverait les difficultés d'accès aux soins.....	11
3.3. Surtout des conséquences sur la pratique des médecins	11
4. Représentations sur le paiement de l'acte et sa disparition	14
4.1. Le règlement représente beaucoup de choses pour les patients	14
4.2. L'image du médecin à travers le règlement.....	15
4.3. Une disparition du règlement plutôt bien perçue par les patients	15
4.4. Le règlement dans la relation médecin-malade.....	17
4.5. Gratuité et responsabilité des patients	18
5. Représentations sur les mesures existantes de tiers payant	19
5.1. Des mesures diversement perçues par les patients	19
5.2. La CMU concentre les critiques négatives	19
DISCUSSION	21
1. Validité de l'étude	21
2. Les conséquences de la généralisation du tiers payant.....	22
2.1. Un effet inflationniste du TPG ?	22
2.2. L'impact sur la durée des consultations	22
2.3. Une mesure égalitaire ?	23
2.4. Des patients qui s'inquiètent surtout des conséquences pour leur médecin	24
3. Représentations sur le règlement	25
3.1. Importance de garder la notion du coût pour la société	25
3.2. Le règlement : un moment d'échange.....	25
3.3. Une forme de reconnaissance envers son médecin.....	26
3.4. Un contrat entre patient et médecin « qui implique une obligation de résultats » ...	26
4. Les bénéficiaires actuels du tiers payant sont perçus de manière inégale..	27
4.1. Tiers payant et relation médecin-malade	27
4.2. Bénéficiaires de la CMU : des patients différents ?	27

5. Leur vision de la médecine générale	28
5.1. La démarche thérapeutique	28
5.2. Intérêt du rôle de médecin traitant	28
5.3. Bien de consommation	29
CONCLUSION.....	30
BIBLIOGRAPHIE.....	31
LISTE DES TABLEAUX	33
TABLE DES MATIERES.....	34
ANNEXES.....	36

ANNEXES

Annexe I Guide d'entretien

Bonjour,

Je vous remercie d'avoir accepté de participer à cet entretien.

Je vous précise que cet entretien sera enregistré sous forme de fichier sonore numérique qui sera utilisé dans un projet de thèse en médecine auquel je participe, et qui s'intéresse à votre point de vue sur la généralisation du tiers-payant.

Etes-vous d'accord pour que cet entretien soit enregistré et que les données soient utilisées dans mon projet de thèse ?

A la fin de l'entretien, j'aurai besoin de vous poser quelques questions sur par exemple votre âge ou votre profession, et je vous précise que toutes ces informations seront rendues anonymes et qu'en aucun cas votre nom n'apparaîtra dans la thèse.

De même aucun jugement de valeur ne sera porté sur vos propos, ainsi n'hésitez pas à vous exprimer librement.

L'une des mesures phares du projet de loi de modernisation du système de santé défendu par Marisol Touraine concerne la généralisation progressive du tiers payant. L'objectif est que l'absence d'avance des frais d'une consultation en médecine de ville devienne un droit pour chaque assuré à l'horizon 2017. En pratique cela permettrait au patient de ne pas régler tout ou partie de la consultation, le médecin étant réglé ultérieurement par l'assurance maladie obligatoire et par la mutuelle du patient, si celui-ci en dispose.

Avez-vous déjà entendu parler de ce projet de généralisation du tiers payant ?

- Par quel biais où quel média ?

- Qu'en avez-vous compris ?

- Qu'en pensez-vous ?

=> Y voyez-vous des avantages ? OU y voyez-vous des inconvénients ?

Actuellement sur les 23 euros d'une consultation, combien réglez-vous ? Comment êtes-vous remboursés ? Avez-vous souscrit à une assurance maladie complémentaire ?

Savez-vous ce que pense votre médecin traitant du tiers payant généralisé ?

- En avez-vous déjà discuté avec lui ?

- Vous semble-t-il plutôt pour ou contre ?

Avez-vous déjà renoncé à consulter votre médecin traitant en raison du coût de la consultation ?

Certaines mesures ou situations permettent déjà aux patients une dispense totale d'avance des frais de consultation, par exemple en cas d'accident de travail ou de maladie professionnelle, en cas d'affection de longue durée, lors d'une grossesse ou bien encore quand on bénéficie de la CMU. Qu'en pensez-vous ?

Que représente pour vous le règlement au médecin en fin de consultation ?
(Pour les patients qui ne paient pas, enlever les négations et les mettre au présent)

- Ça vous fait quoi de devoir payer ?
- Comment verriez-vous le fait de ne plus régler votre médecin ?
- Pourriez-vous vous sentir redétable, mal à l'aise ?
- Avec le tiers payant généralisé, pensez-vous que la gratuité apparente des soins puisse leur faire perdre en valeur, en qualité ?

Avec le tiers payant généralisé, vous n'aurez plus à régler votre médecin.

Pensez-vous que la disparition de ce règlement du patient au médecin pourrait changer quelque chose durant la consultation ?

(Pour les patients qui ne paient pas, mettre les questions au présent et remplacer TPG par la mesure qui les dispense de règlement)

- Votre attitude pourrait changer ?

=> Pensez-vous que cela va modifier votre degré de confiance en lui ?

- Pensez-vous que cela pourrait changer quelque chose dans l'attention que votre médecin va porter à vos demandes ?
- Pensez-vous que cela va changer la durée des consultations ?
- Pensez-vous que cela va modifier le délai d'obtention d'un rendez-vous ?
- Pensez-vous que cela pourrait influencer ou modifier les prescriptions de votre médecin ?
- Cela vous permettra-t-il de consulter plus fréquemment ?

Y a-t-il des choses sur lesquelles vous souhaiteriez revenir ? Voyez-vous des choses à ajouter, des points importants pour vous que nous n'aurions pas abordés ?

Bonjour,

**Je vous remercie d'avoir accepté de participer à cet entretien.
Je vous précise que cet entretien sera enregistré sous forme de fichier sonore numérique qui sera utilisé dans un projet de thèse en médecine auquel je participe, et qui s'intéresse à votre point de vue sur la généralisation du tiers-payant.**

Etes-vous d'accord pour que cet entretien soit enregistré et que les données soient utilisées dans mon projet de thèse ?

Oui, je veux bien que ce soit enregistré.

A la fin de l'entretien, j'aurai besoin de vous poser quelques questions sur par exemple votre âge ou votre profession, et je vous précise que toutes ces informations seront rendues anonymes et qu'en aucun cas votre nom n'apparaîtra dans la thèse.

De même aucun jugement de valeur ne sera porté sur vos propos, ainsi vous pouvez vous exprimer librement.

L'une des mesures phares du projet de loi de modernisation du système de santé défendu par Marisol Touraine concerne la généralisation progressive du tiers payant. L'objectif est que l'absence d'avance des frais d'une consultation en médecine de ville devienne un droit pour chaque assuré d'ici l'horizon 2017. En pratique cela permettrait au patient de ne pas régler tout ou partie de la consultation, le médecin étant réglé ultérieurement par l'assurance maladie obligatoire et par la mutuelle du patient, si celui-ci en dispose.

Avez-vous déjà entendu parler de ce projet de modernisation, généralisation du tiers payant ?

Oui, j'ai même signé des feuilles chez mon médecin traitant, Dr H.

D'accord.

Je n'étais pas d'accord avec cette loi.

Vous en avez entendu parler par quel biais ?

Euh, je l'ai lu sur un livre de loi et aux informations bien sûr. Pour moi ça ne va pas dans le bon sens quoi.

Vous en avez compris quoi, en fait ?

J'ai compris qu'il y aurait des dépenses encore plus, les gens iraient plus souvent chez le médecin. Et euh, les médecins, la sécurité sociale comme les politiques, vont un jour dire bon bah voilà, mensualiser tous les médecins et,

je trouve que, ça ferait des dépenses encore plus énormes. Enormes. Et tous ces médecins que en France, qu'on a, qui ont fait des très longues études, longues études. Etre mensualisé, euh, les heures de travail, les heures de présences qu'ils ont, responsabilités en plus. Euh je vois très mal garder des bons médecins dans la France.

Ce qui vous pose problème vous, c'est le fait que les médecins deviendraient salariés par la suite ?

Ah oui oui oui.

En gros ça serait ça ?

Il y a ça aussi, et euh le tiers payant je ne suis pas d'accord. Parce que les gens vont aller de plus en plus souvent chez le médecin, donc bien sûr beaucoup plus de dépenses.

Et est-ce que vous y voyez quand même des avantages ? A cette loi ?

Aucun.

Aucun ? Parce que le projet de loi, au départ c'était que les gens ne paient plus la part obligatoire, la part payée par la sécurité sociale, et que, bon là c'est en débat, enfin ça a été rejeté, mais le but aussi c'est qu'ils ne paient plus la part complémentaire, comme ça ils n'ont plus rien à débourser chez le médecin.

Non je ne suis pas d'accord, et puis euh, pas du tout. Et je le répète, des dépenses encore plus et les médecins vont avoir une comptabilité énorme, des heures après leurs travail, ça va être un gros problème avec toutes ces mutuelles. Ça aussi, ça ne donne pas envie à des jeunes de prendre un cabinet, puis faire des heures comme ça. Non je vois très mal.

Donc actuellement sur les 23 euros d'une consultation, combien vous réglez ?

Euh vingt-trois euros.

Vous êtes remboursé comment ?

J'ai une mutuelle, et je n'ai pas de soucis de remboursement. Tous les mois je suis remboursé de ma consultation, si j'y vais au début du mois, à la fin du mois je suis remboursé par ma mutuelle et ainsi que ma sécurité sociale.

D'accord, vous avez dit que vous avez signé une pétition, est-ce que vous savez ce que votre médecin traitant, il pense du tiers payant généralisé ?

Euh mon médecin de traitant, j'ai discuté avec lui, et il est tout à fait contre. Et même, il a, ils ont fait grève, et mon médecin aussi il a fait grève, je leur donne raison, entièrement raison, et je suis d'accord avec tous les médecins. Et futur médecin surtout, bah oui !

Avez-vous déjà renoncé à consulter votre médecin traitant en raison du coût de la consultation ? Est-ce que vous n'avez pas pu aller en

consultation, parce que vous n'aviez pas 23 euros pour payer la consultation ? Est-ce que vous avez déjà eu cette situation de difficulté financière ?

Je n'ai jamais eu ce souci, et je pense que les gens qui n'ont pas vingt-trois euros pour donner au médecin, ont quand même certainement, sont des gens qui sont au RSA ou RMI, je ne sais pas, voilà. Donc ils ont une carte gratuite, des soins gratuits, donc je ne vois pas le problème.

Justement, certaines mesures ou situations permettent déjà aux patients une dispense totale d'avance des frais : comme un accident de travail, une maladie professionnelle, une affection longue durée, la grossesse ou encore les patients qui sont en CMU.

Euh pour tout ce qui est accident de travail,

Vous en pensez quoi ?

Accident de travail, longue maladie, je suis d'accord que l'employé ne paie pas.

D'accord.

N'avance pas de l'argent, car bon un accident de travail ça n'a pas été voulu, tout dépend du travail que les employeurs vous demandent bien sûr.

Hum, oui parce que ça c'est dû au travail, quoi ?

Voilà.

Et pour tout ce qui est affection longue durée, c'est pour les personnes qui ont des cancers, des maladies qui nécessite des soins onéreux généralement, donc qui sont pris à cent pour cent. Donc des fois, ils ont la dispense d'avance de frais, ils n'ont pas besoin de payer leurs consultations.

Oui, là aussi je suis d'accord que le patient ne paie pas, je peux en parler parce que j'ai eu une tumeur au nez et mon médecin traitant, il m'a fait une demande de cent pour cent. Et donc déjà une tumeur ça déstabilise une personne moralement, c'est énorme, c'est tout à fait normal que ça soit pris à cent pour cent.

C'est déjà, comme vous dites ça déstabilise déjà la personne, il ne faut pas non plus, qu'elle se retrouve dans des situations compliquées au niveau financier ?

Oui et puis euh, ça coûte énormément cher, que ce soit médicaments, opérations. Et je trouve ces médecins, chirurgiens d'une très grande qualité. J'ai été opéré par le Dr J., c'est incroyable, c'est vraiment un beau travail, je suis très content.

Et du coup, il y a les personnes comme vous disiez qui ont déjà le RSA, qui ont des faibles revenus, eux ils bénéficient de la CMU.

Tout à fait, tout à fait.

Qui leur permet de ne pas payer la consultation.

Tout à fait, et puis euh, ça serait plutôt de ce côté-là, il faudrait regarder un

petit peu. Parce que pour beaucoup RSA ou RMI, je ne sais pas comment ça fonctionne. Mais ça touche 500€ par mois, ça ne paie pas de loyer déjà, et ça fait du travail au noir. Priorité, priorité déjà à encadrer ces personnes.

Que représente pour-vous le règlement du médecin en fin de consultation ? Ça vous fait quoi de devoir payer le médecin ?

C'est tout à fait normal, un médecin à fait quand même des études très longues. On a une confiance en son médecin, et un médecin quand nous sommes fidèles avec lui, il nous connaît très bien, et les diagnostics sont toujours excellents, et moins de perte de temps, moins à courir à droite à gauche chez les médecins. Voilà, ils nous prennent en charge tout de suite, ils savent où nous diriger. Donc voilà, là aussi moins de perte d'argent.

Comment verriez-vous le fait de ne plus régler votre médecin, à la fin de la consultation ?

Bah pour moi c'est, bon un peu la honte, le médecin c'est plus rien. Quoi, voilà.

Le fait de ne plus le régler directement pour vous, il perdrait de sa valeur ?

Tout à fait, oui, oui, oui. Il a fait des études jusqu'à vingt-sept, vingt-huit ans ou peut-être plus, et là juste pour. Non, non, non, je ne suis pas d'accord, et puis ce qui peut arriver après en commençant comme ça quoi. Euh, ça ne va pas encourager aucun médecin, aucun professionnel de santé comme nous avons dans notre pays en France, en Europe. Non ce n'est pas un encouragement, et encourager la médecine quoi. Pas du tout.

Comment ça encourager, ça veut dire ?

Euh encourager, euh. C'est un peu les laisser dans le fossé, quoi voilà, euh ce n'est pas !

Si vous réglez plus la consultation pourriez-vous, vous sentir redevable, ou mal à l'aise ?

Mal à l'aise oui, mal à l'aise, mal à l'aise. Et puis c'est là justement le problème, c'est que les gens au lieu d'aller une fois au médecin, ils vont y aller quatre fois dans le mois, eh oui c'est ça le problème, mais personne comprend ça ! Enfin personne, si ! Les gens comme moi, qui... Voilà ! Il y a d'autres personnes avec qui j'ai discuté, ils sont du même avis que moi, ils voient bien que voilà, il y a des gens qui vont au médecin pour un petit bobo de rien du tout, parce qu'ils se sont déchiré un ongle, voilà faut arrêter quoi !

Avec le tiers payant généralisé, pensez-vous que la gratuité apparente, parce que c'est apparent, au final les gens cotiseront toujours à leur complémentaire santé et on paiera toujours les cotisations sur les salaires au niveau de la sécurité sociale, est-ce que le fait que ça paraisse gratuit est-ce que ça peut faire perdre de la valeur ou de la qualité, justement à ces consultations ?

Tout à fait, moi le premier si j'étais médecin, voilà, je je (hésitation) je serais dégoûté, voilà. Je ferais mon travail, pas tellement avec cœur déjà.

Vous pensez que ça pourrait faire changer l'attitude du médecin ?

Ah tout à fait, tout à fait, l'attitude du médecin sera plus du tout la même, le rapport avec le client, plus du tout le même.

Pourquoi ?

Bin (hésitation), bon là, c'est un moulin-à-vent, vous allez rentrer dans son cabinet, voilà. Pufff. Vous lui dites j'ai mal à un œil, à la tête ou aux oreilles, puis vous repartez, allez euh voilà. Pour moi ce n'est pas tellement. Non, non.

Vous pensez qu'il vous prendra moins bien en charge ?

Tout à fait.

Vous pensez qu'il va vous prescrire moins de chose ?

Ce n'est pas une question de prescription ! Mais euh, déjà c'est pareil, prescriptions ! Ils vont un jour leur dire, bon voilà, il y a tant tant tant, il y a un barème puis c'est tout. Ça existe déjà, mais euh, nous serons pas considérés, pas considérés ouais, comme aujourd'hui, et puis les médecins, vont pas rester ici. Il y aura de moins en moins de médecins, voilà. Déjà qu'il y en a presque plus, dans les petits villages, même les petites villes ou des villes où il y a trente mille habitants, il y a deux médecins ou trois, c'est tout, bah voilà. Et ça va être de pire en pire. Et puis on paiera de plus en plus de toute façon. La question, je réponds à votre question aussi, sur les fiches de paie c'est des augmentations sans arrêt, les mutuelles c'est la même chose. Euh les mutuelles, euh voilà, c'est euh, c'est une banque quoi, c'est comme un banquier, voilà, bénéfices, bénéfices, bénéfices, mais c'est toujours l'ouvrier où malgré qu'il travaille, on paie des charges à plein pot, ils nous prennent pour des vaches à lait, pour des cons quoi ! Et on n'est pas plus con qu'eux, parce qu'on connaît mieux la vie qu'eux. On sait combien coûte une baguette de pain, voilà. Eux ils ne le savent pas, mais pour faire des lois, oui.

Est-ce que vous pensez que ça pourrait changer la durée des consultations ?

Je ne pense pas, je ne pense pas mais les médecins seront obligés de diminuer le temps de la visite du patient, il y aura trop de monde, comme je vous ai dit tout à l'heure, au lieu d'aller au médecin quatre fois dans le mois, ils vont y aller sept, huit fois. Donc le médecin va être débordé, il ne pourra pas prendre autant de temps, oui de temps, à discuter avec son malade et puis l'ausculter. Il y aura trop de monde. Trop de monde égale plus de dépense, mais ça ! Moi j'arrive à le comprendre, mais voilà.

Vous pensez du coup, que ça pourrait jouer sur le délai d'obtention d'un rendez-vous ?

Comment ?

Vous pensez que ça peut jouer sur le délai d'obtention d'un rendez-vous, combien de temps ?

A tout à fait, tout à fait, au lieu d'avoir un rendez-vous par exemple pour quelque chose de sérieux, si c'est possible d'avoir un rendez-vous pour l'après-

midi ou le lendemain. Si ça peut attendre sinon il y a les urgences à l'hôpital. Mais, les délais vont être très longs ! Très longs, très très longs !

**Est-ce que vous pensez que vous, votre attitude pourrait changer ?
Votre confiance en votre médecin ?**

Tout à fait oui, tout à fait, ce qui est normal, ce qui est normal, euh je comprends, euh la profession de médecin, je serais. Non, non, c'est normal que, ça ne sera plus du tout la médecine d'aujourd'hui !

Vous pensez que le fait de ne plus payer en fin de consultation, votre médecin va changer son attitude envers vous ?

Non, il ne le fera pas voir, mais moi j'aurais honte de lui dire voilà (hésitation), bonjour, au revoir et puis voilà. C'est comme si j'allais chercher du pain à la boulangerie, puis je le paie pas, je m'en vais. Ici les gens vous disent bonjour encore, et merci, au revoir, ça n'existe plus. Parce qu'un médecin, faut voir tous ce qu'il supporte des fois.

Est-ce que cela vous permettrait de consulter plus fréquemment ?

Non pas du tout, pas du tout. Moi je vais au médecin que quand vraiment j'en ai besoin. Réellement quand je suis malade. C'est tout. Je ne vais pas aller au médecin parce que j'ai un petit bobo, je me suis coupé avec un cutter, non je me soigne moi-même, à part si c'est trop important, je m'en vais à l'hôpital. Mais bon faut arrêter. Voilà.

Est-ce qu'il y a des choses sur lesquelles vous souhaitez revenir, des points importants que nous n'avons pas abordés, que vous souhaitez dire ?

Euh ! Non, je pense que, je pense que j'ai dit ce que beaucoup de personnes raisonnent comme moi, mais si vous aviez d'autres questions à poser, vous venez me les poser !

D'accord, je vais arrêter l'enregistrement, pour prendre les données qui resteront anonymes.

Représentations des patients sur la généralisation du tiers payant en consultation de médecine générale. Etude qualitative dans la subdivision d'Angers.

INTRODUCTION : Selon un rapport de l'IRDES, en 2008 15,4 % de la population métropolitaine âgée de 18 à 64 ans déclaraient avoir renoncé à certains soins pour des raisons financières au cours des 12 derniers mois. Madame la ministre Marisol Touraine a proposé une loi visant à généraliser la dispense d'avance de frais à tous les assurés sociaux. L'objectif de cette étude était de recueillir le point de vue des patients sur la disparition du règlement et les conséquences attendues sur la consultation de médecine générale.

METHODE : Etude qualitative réalisée par l'intermédiaire d'entretiens semi-dirigés menés par 3 investigateurs auprès de 36 patients de la subdivision d'Angers. Une première analyse thématique verticale a été réalisée sous forme de triangulation du codage à l'aide du logiciel Nvivo. Une seconde analyse horizontale a été effectuée par l'ensemble des investigateurs permettant un regroupement thématique.

RESULTATS : La mise en place du tiers payant généralisé n'entraînerait pas de grand changement pour la plupart des patients, néanmoins cette mesure pourrait faciliter l'accès aux soins des personnes en difficulté financière. Pourtant, de nombreux patients ont exprimé des craintes sur la durée de consultation et la disponibilité de leur praticien. Leurs craintes sont liées à une surcharge administrative de ce dernier, et à une demande excessive de consultations de la part des autres patients due à la gratuité apparente des soins. Cette notion de gratuité pourrait également déranger certains patients pour qui le règlement des honoraires revêt une symbolique importante.

CONCLUSION : La généralisation de la dispense d'avance de frais pourrait avoir un effet paradoxal qui est de diminuer la disponibilité des soignants, phénomène probablement aggravé par la pénurie de médecin constatée dans certaines régions.

Mots-clés : Tiers payant, règlement, médecine générale

Patients' opinion on the generalization of the third party payment in general practitioner consultation. Qualitative study in the Angers subdivision.

INTRODUCTION : According to a 2008 IRDES report, 15.4% of the metropolitan population aged between 18-64 reported having given up some care for financial reasons in the last 12 months. Minister Marisol Touraine has proposed a legislation to generalize the waiver of advance costs payment to all insured persons. The objective of this study was to gather the patients' views on the disappearance of the direct payment and the expected consequences on the consultation of general medicine.

METHOD : Our qualitative study was carried out through semi-directed interviews conducted by 3 investigators with 36 patients from the Angers subdivision. A first vertical thematic analysis was carried out in the form of triangulation of the coding using the Nvivo software. A second horizontal analysis was carried out by all the investigators allowing a thematic grouping.

RESULTS : The introduction of generalized third-party payment would not lead to much change for most patients, but this measure could facilitate access to medical care for those undergoing financial difficulties. Yet, many patients expressed concerns about the length of consultation and the availability of their general practitioner. Their fears are related to an administrative overload of the general practitioner, and to an excessive demand for consultations coming from the other patients due to the illusion of free medical care. This notion of gratuity could also disturb some patients for whom the payment of fees has a main symbolic meaning.

CONCLUSION : The widespread introduction of fee waivers could have a paradoxical effect as it would decrease the availability of caregivers, a phenomenon that is probably exacerbated by the shortage of physicians in some regions.

Keywords : third party policy, direct payment, general medicine