

Lorsqu'un patient à court d'argent renonce à consulter un médecin

Alain Pécoud

En 2015, le prix CMPR de recherche en médecine de premier recours – offert par Mepha et décerné pour la neuvième fois – est attribué à un groupe de médecins de premier recours engagés dans la recherche et l'enseignement à la Policlinique Médicale Universitaire (PMU) et à l'Institut Universitaire de Médecine Générale (IUMG) à Lausanne. L'équipe dirigée par le Dr Patrick Bodenmann et le Prof. Thomas Bischoff s'est penchée sur le renoncement aux soins médicaux par les patients pour des raisons économiques. Selon les auteurs de l'étude, ce phénomène concerne presque 11% de la population suisse romande.

Comme précise le Prof. Alain Pécoud, le jury du prix CMPR a choisi le projet de recherche intitulé «Précarité au cabinet» de la Policlinique Médicale Universitaire (PMU) et de l'Institut Universitaire de Médecine Générale (IUMG) auquel ont participé 47 cabinets de médecins de famille portant sur un total de plus de 2000 patients notamment au vu de la haute pertinence du sujet de l'accès à des soins de base en médecine de premier recours. Néanmoins, il est tout aussi important de retenir que la décision du jury s'est basée également sur la haute qualité scientifique de ce travail qui a permis la publication de trois articles scientifiques dans des périodiques reconnus [1-3]. A cela vient s'ajouter la collaboration efficace et enthousiaste entre les chercheurs et les médecins installés qui ont fourni les données. Grâce à ces nouvelles connaissances, les médecins de famille disposent désormais d'informations et d'outils importants pour mieux appréhender la précarité de leurs patients au cabinet et du potentiel au renoncement aux soins pour des raisons économiques.

L'Université de Lausanne à la recherche des causes fondamentales de la précarité en médecine

En Suisse, chaque citoyenne et citoyen est tenu par la loi de souscrire à l'assurance-maladie. Cette assurance obligatoire des soins garantit la prise en charge des soins de base de toute la population indépendamment du revenu individuel. Or, malgré cette sé-

curité supposée, une enquête téléphonique menée dans le «Bus santé» à Genève sur un suivi de trois ans a révélé que presque 14% du collectif interviewé avait déjà renoncé à des soins pour des raisons économiques au cours des 12 derniers mois [4]. Dans ce même contexte, un autre sondage, réalisé à travers toute la Suisse en 2012 par la «gfs.bern», a identifié un taux de réponse allant dans le même sens de 24% [5]. «En fait, trois motifs nous ont incité à nous pencher sur ce thème de manière approfondie: l'expérience de notre pratique clinique, diverses publications scientifiques étrangères et articles dans les médias consacrés au sujet de la précarité en médecine, et la réalité telle que documentée à Genève auprès du «Bus santé», évoque le Dr Patrick Bodenmann, responsable du Centre des Populations Vulnérables à la PMU de Lausanne. L'étude a été réalisée en étroite collaboration avec l'IUMG sous la direction du Prof. Thomas Bischoff et de la Dre Lilli Herzig (direction scientifique). A ce projet et aux trois publications ont, entre autres, également participé la Dre Sophia Chatelard, le Prof. Bernard Favrat, le Prof. Bernard Burnand et le Dr Paul Vaucher ainsi que le Prof. Hans Wolff et le Dr Idris Guessous des Hôpitaux Universitaires de Genève. Les publications concernent l'élaboration et la validation d'un questionnaire sur la Précarité Au Cabinet [1], l'évaluation du statut social des patients par leur médecin de famille [2] ainsi que le dépistage de patients pouvant potentiellement renoncer aux soins pour des raisons économiques [3]. Un article paru dans la Revue Médicale Suisse fait

une synthèse de la démarche de recherche et de ses différents résultats [6].

Sondage à travers toute la Suisse romande [1, 3]

Tout d'abord le groupe a élaboré le questionnaire DiPCare-Q (Deprivation in Primary Care Questionnaire) accessible dans les trois langues nationales et en anglais sur google intégrant 16 questions permettant de détecter une éventuelle précarité matérielle, sociale et médicale des patients au cabinet du médecin de famille. Ce questionnaire avait préalablement été validé dans le cadre d'une enquête antérieure, de plus petite dimension. Ensuite, 47 cabinets de médecins de famille ont été inclus au sein de l'ensemble de la Suisse romande, ainsi qu'un collectif de plus de 2000 patients. L'objectif du questionnaire DiPCare-Q consistait à documenter les questions validées permettant d'appréhender la précarité au cabinet du médecin de premier recours 10,7% de patients ayant renoncé aux soins pour des raisons économiques au cours des 12 derniers mois (ou l'un des membres de leur famille) corroborent les chiffres connus dans le cadre des études du Bus santé à Genève, mais également ceux d'enquêtes internationales dans lesquelles la Suisse a été interrogée.

Possibles raisons du renoncement aux soins

Le système de santé suisse est considéré comme étant très performant mais aussi très coûteux [6]. 580 000 personnes en Suisse, vivent avec un revenu inférieur au seuil de pauvreté (qui est de CHF 2550 par mois pour une personne seule) [6]. Ce sont justement ces personnes qui essaient d'économiser sur leurs primes d'assurance maladie en choisissant des franchises plus élevées en renonçant à des assurances complémentaires. Tant que ces personnes sont en bonne santé, cela ne pose aucun problème. Or, si ces personnes tombent malade, elles sont obligées de payer de leur propre poche le montant de la franchise auquel viennent s'ajouter 10% de quote-part. Si les prestations ne sont pas couvertes par l'assurance obligatoire des soins, le montant à payer par le patient lui-même est encore plus élevé. Ainsi, il n'est pas étonnant dans ces conditions que les personnes concernées veuillent éviter un traitement médical et renoncent à consulter leur médecin de famille. Cependant, comme l'a démontré une enquête nationale, la situation économique précaire ne constitue pas la seule raison pour renoncer à un traitement

médical. On a constaté que même parmi les personnes interrogées disposant d'un revenu mensuel supérieur à CHF 9000 quelques-uns renonçaient à consulter un médecin de famille pour des raisons économiques [7].

Les médecins de famille ont tendance à surestimer le statut social de leurs patients [2]

Les chercheurs se sont également intéressés à savoir dans quelle mesure les médecins de famille étaient capables d'évaluer la réalité socio-économique de leurs patients; pour ce faire ils ont utilisé l'échelle de MacArthur (MacArthur Scale of Subjective Social Status) allant de 1 (statut le moins favorisé) à 10 (statut le plus favorisé). D'une façon générale, les médecins ont tendance à surestimer le statut social du patient par rapport à l'évaluation faite par le patient lui-même. Cependant, certains médecins soupçonnant des difficultés financières chez certains de leurs patients et optant pour un traitement moins coûteux avaient plutôt tendance à sous-estimer le statut social de leurs patients; par contre, les médecins ne considérant pas qu'il s'agissait de leur ressort de s'intéresser à la problématique socio-économique de leurs patients avaient plutôt tendance à surestimer le statut social de ces patients. «Il serait souhaitable de sensibiliser les jeunes médecins ou encore ceux pratiquant dans des régions avec beaucoup de situations à risque de renoncer aux soins pour des raisons économiques et peut-être prévoir des formations continues pour aider les médecins expérimentés fréquemment au contact de ce genre de situation. Avec notre article dans la Revue Médicale Suisse nous avons voulu apporter une contribution avec quelques outils pratiques. L'attitude du médecin demeure importante, mais le recours à quelques outils pratiques peut être aidant», explique le Dr Bodenmann.

Une question ciblée pour confirmer ou affirmer une suspicion [3]

La question du DiPCare-Q «Durant les douze derniers mois, avez-vous eu de la peine à payer les factures de votre ménage?» s'est avérée particulièrement efficace pour identifier les patients qui étaient à risque ou qui ne l'étaient pas de renoncer à des soins pour des raisons économiques. Selon Patrick Bodenmann, cette question permet de très bien évaluer et déterminer quels seront les patients à risque de par leurs problèmes financiers de renoncer à des soins pour des raisons économiques mais surtout de les différencier

de ceux qui à priori n'auront pas ce type de problématique (valeur prédictive négative de cette question de 97%). «On tient également à préciser qu'il ne s'agit en aucun cas de poser cette question de manière systématique à chaque patient, mais plutôt de la clarifier de manière ciblée chez les personnes chez lesquelles il y a un soupçon concret par rapport à cette réalité».

Et maintenant – que faire?

«On est bien conscient que tous les résultats obtenus jusqu'à présent ne représentent qu'un instantané. C'est pourquoi les collègues de Genève viennent de démarrer un projet de cohorte ayant comme objectif de suivre les patients pendant une période plus longue et de saisir à des moments répétés des données concernant leur situation économique notamment». Selon le Dr Patrick Bodenmann il serait également souhaitable de pouvoir collaborer dans ces démarches avec les collègues dentistes. «Les soins dentaires ne sont pas couverts par l'assurance de base et une assurance complémentaire est souvent chère et parfois que partielle par rapport à ses soins. Il serait très intéressant de mieux comprendre la réalité du renoncement aux soins dentaires». En effet, un rapport de recherche de 2004 révèle que 30% à 50% des personnes interrogées ont indiqué limiter leurs consultations chez le médecin ou le dentiste à cause de leur situation économique [7] ce qui prouve bel et bien qu'il s'agit d'une question tout à fait justifiée.

Le Prof. Franz Schultheis de l'Université de St-Gall (HSG) sera orateur hôte du symposium présidentiel du Prix de recherche

La remise du Prix CMPR de recherche 2015 offert par Mepha aura lieu le jeudi, 25 juin 2015 à 16h15 dans le cadre du symposium présidentiel du Prix de recherche CMPR lors de la journée de formation continue à Lucerne (www.khm-kongress.ch/khm2015). A cette occasion, le Prof. Thomas Bischoff présentera les résultats les plus importants du travail lauréat au nom du groupe de chercheurs. En outre, on attend avec impatience l'exposé intitulé «Précarité: symptômes d'une pathologie de la société» de l'orateur hôte, le Prof. Franz Schultheis, professeur en sociologie à l'université de St-Gall. Son exposé permettra de donner un autre regard sur cette thématique qui a

donc été récompensé par le CMPR, et de positionner cette problématique dans un contexte plus global. A l'occasion du congrès CMPR (<http://www.cmpr-congres.ch/cmpr2015/>) du 10 septembre 2015 à Lausanne le Dr Patrick Bodenmann aura le plaisir de présenter le travail primé.

Sans la collaboration des médecins de famille suivants, cette étude n'aurait pas pu être réalisée.

Gilbert Abetel, Jacques Aubert, Elisabeth Becciolini-Lebas, Corinne Bonard, Robert Bourgeois, Jacques Carrel, Georges Conne, Christian Cuendet, Michel Dafflon, Gabrielle de Torrente, Pierre De Vevey, Maryse De Vevey, Hedy Decrey, Charles Dvorak, Frédéric Fellrath, Elisabeth Flammer, Francine Glassey-Perrenoud, Nils Gueissaz, Jean-Luc Held, Lilli Herzig, Blaise Ingold, Nicole Jaunin, Sébastien Jotterand, Michel Junod, Philippe Krayenbuhl, Maxime Mancini, Jacques Meizoz, Alain Michaud, Marie Neeser, Mari-Amélie Pernet, Antonio Petrillo, François Pilez, Michel Ravessoud, Laurent Rey, Joël Rilliot, Xavier Risse, Pierre-Yves Rodondi, Olivier Rubli, Laurent Schaller, Pierr-Alain Schmied, Alain Schwob, Paul Sébo, Johanna Sommer, Anne-Lise Tesarik-Vouga, Rodrigo Vasquez, François Verdon, Daniel Widmer.



Patrick Bodenmann



Thomas Bischoff

Références

- 1 Vaucher P, Bischoff T, Diserens EA, et al. Detecting and measuring deprivation in primary care: development, reliability and validity of a self-reported questionnaire: the DiPCare-Q. *BMJ Open*. 2012.
- 2 Chatelard S, Bodenmann P, Vaucher P, Herzig L, Bischoff T, Burnand B. General practitioners can evaluate the material, social and health dimensions of patient social status. *PLoS One*. 2014;9(1):e84828.
- 3 Bodenmann P, Favrat B, Wolff H, et al. Screening primary-care patients forgoing health care for economic reasons. *PLoS ONE*. 2014;9(4).
- 4 Guessous I, Gaspoz JM, Theler JM, Wolff H. High prevalence of forgoing healthcare for economic reasons in Switzerland: A population-based study in a region with universal health insurance coverage. *Preventive Medicine*. 2012;55(5):521–527.
- 5 Bieri U, Kocher JP, Rochat P, Deller S. Zufriedenheit durch Vertrauen – Kurzbericht zur grossen Ärztstudie. 2012. <https://www.comparis.ch/~media/files/mediencorner/studies/2012/grosses-schweizer-aerzte-studie.pdf>.
- 6 Bodenmann P, Wolff H, Bischoff T, et al. Renoncement aux soins: comment appréhender cette réalité en médecine de premier recours? *Revue Médicale Suisse*. 2014;10:2258–2263.
- 7 Farago P, Hutte Kiraly P, Brunner B. Prekäre Lebenslagen – Subjektive Bewertungen und Handlungsstrategien in Haushalten mit knappen finanziellen Ressourcen. 2004.

Correspondance:
Prof. Alain Pécoud
Président du Jury de la CMPR
Rue du Bugnon 44
1011 Lausanne
[alain.pecoud\[at\]hospvvd.ch](mailto:alain.pecoud[at]hospvvd.ch)
<http://www.cmpr-congres.ch/>