

UNIVERSITÉ DE NANTES  
FACULTÉ DE MÉDECINE

Année 2017

N° 239

THÈSE

pour le

**DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE**  
(DES de médecine générale)

par

Emma GEAY

née le 22 mai 1988 à Saint Julien en Genevois

Présentée et soutenue publiquement le 18 décembre 2017

---

**RESSENTI DES PATIENTS PAR RAPPORT AU PAIEMENT  
DE LA CONSULTATION EN MÉDECINE GÉNÉRALE**  
Étude qualitative par entretiens semi-dirigés

---

Président du jury : Monsieur le Professeur Rémy SENAND

Directeur de thèse : Docteur Teddy BOURDET

## SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne

me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque.

## COMPOSITION DU JURY

*Président du jury*

Professeur Rémy SENAND, professeur de médecine générale

*Directeur de thèse*

Docteur Teddy BOURDET, docteur en médecine générale

*Membres du jury*

Professeur Angélique BONNAUD-ANTIGNAC, professeur de psychologie  
Docteur Philippe TESSIER, maître de conférences en économie de la santé

## REMERCIEMENTS

*À Monsieur le Professeur Rémy SENAND,*

Merci pour l'honneur que vous me faites de présider ce jury et de juger ce travail.

*Au Docteur Teddy BOURDET,*

Merci d'avoir accepté de diriger ce travail avant même de me connaître.

Merci pour ta confiance, ton soutien, tes encouragements, ta disponibilité et ta réactivité. Merci également pour la qualité de la formation dispensée.

*À Madame le Professeur Angélique BONNAUD-ANTIGNAC et au Docteur Philippe TESSIER,*

Merci de vous être intéressés au sujet et de me faire l'honneur de vous rendre disponibles pour juger ce travail.

*Aux Docteurs DUBOIS et DUJARDIN,*

Pour la qualité de votre enseignement, votre gentillesse et la confiance que vous m'avez accordée.

*Au Docteur DELAGOUTTE,*

Pour la formation de qualité que tu m'as donnée et ta bienveillance.

*Au Docteur SEGUIN,*

Pour la qualité de ton enseignement et m'avoir conduit à mon directeur de thèse.

*Au Docteur PETIT,*

Pour m'avoir confié ta patientèle et formée.

*Aux médecins et personnels des services hospitaliers dans lesquels j'ai réalisé mes stages et qui m'ont formée.*

*À Kristina,*

Pour le temps passé à m'initier à l'analyse textuelle, et pour tes conseils avisés de doctorante. Et pour tout le reste que tu connais...

*À mes parents,*

Merci pour l'éducation que vous m'avez donnée, elle a grandement participé au médecin que je suis devenue et à mon attirance pour la spécialité de médecine générale.

Merci pour votre soutien durant toutes ces années et celles à venir.

En particulier, merci Papa pour ton aide à la mise en page et pour les soirées passées à la relecture, et Maman pour la logistique du quotidien et l'aide au résumé.

*À Rébecca,*

Pour ta relecture attentive et l'intérêt porté à ce travail.

*À Mickaël,*

Merci pour ta grande patience, ton oreille attentive à mes angoisses de jeune médecin. Merci d'avoir tenu ces neuf années, et même plus.

Nous continuerons encore longtemps le chemin ensemble...

*À Anaëlle,*

Merci tout simplement d'exister, tu es un vrai rayon de soleil qui me rappelle à quel point la vie est belle !

*À Florence,*

Tu es celle qui a été le plus proche de moi pendant la rédaction de ce travail. Nous commençons à peine à faire connaissance mais déjà ta place est grande dans mon cœur.

*À mes amies de faculté de Grenoble*

D'avoir rendu les années de préparation à l'ECN plus agréables : Fanny, Tiphaine, Claire, Bernadette, Véronique.

*À mes co-internes Nantais*

Pour leur optimisme, leur joie de vivre et leur présence, en particulier Marine, Paul et Maxime.

*À toutes les personnes qui ont accepté de m'ouvrir leur porte et de prendre un peu de leur temps pour permettre la réalisation de cette thèse.*

*Merci enfin à tous ceux qui ont de près ou de loin participé à la réalisation de cette thèse.*

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

<b>ACS</b>	aide au paiement d'une complémentaire santé
<b>ALD</b>	affection longue durée
<b>AMC</b>	assurance maladie complémentaire
<b>AME</b>	aide médicale d'État
<b>AMO</b>	assurance maladie obligatoire
<b>CCAM</b>	classification commune des actes médicaux
<b>CMU</b>	couverture maladie universelle
<b>CMU-C</b>	couverture maladie universelle complémentaire
<b>CREDES</b>	Centre de recherche, d'étude et de documentation en économie de la santé
<b>IDE</b>	infirmier(e) diplômé(e) d'État
<b>IRDES</b>	Institut de recherche et documentation en économie de la santé
<b>ISS</b>	inégalités sociales de santé
<b>MT</b>	médecin traitant
<b>NGAP</b>	nomenclature générale des actes professionnels
<b>TP</b>	tiers-payant
<b>TPI</b>	tiers-payant intégral
<b>UNCAM</b>	Union nationale des caisses d'assurance maladie

# SOMMAIRE

<b>Serment d'Hippocrate.....</b>	<b>3</b>
<b>Composition du jury.....</b>	<b>5</b>
<b>Remerciements.....</b>	<b>6</b>
<b>Liste des abréviations.....</b>	<b>8</b>
<b>Résumé.....</b>	<b>11</b>
<b>1 Introduction.....</b>	<b>13</b>
<b>2 Matériel et méthode.....</b>	<b>19</b>
<b>3 Résultats.....</b>	<b>27</b>
<b>4 Discussion.....</b>	<b>49</b>
<b>5 Conclusion.....</b>	<b>57</b>
<b>Bibliographie.....</b>	<b>59</b>
<b>Annexes.....</b>	<b>63</b>
<b>Table des matières.....</b>	<b>113</b>

# Résumé

Notre étude s'intéresse au ressenti des patients par rapport au paiement de la consultation en médecine générale, en regard du malaise des médecins généralistes à demander le règlement à leurs patients et du projet de tiers-payant généralisé.

Une enquête qualitative par entretiens semi-dirigés a été menée auprès de quatorze personnes majeures et consentantes dans un échantillon à variation maximale. Elles ont été recrutées par porte-à-porte. Les entretiens ont duré de six à vingt-et-une minutes. Une double analyse a été conduite : thématique, manuellement, et textuelle, à l'aide du logiciel IRaMuTeQ.

D'emblée, onze personnes sur quatorze évoquent le rôle neutre du paiement au médecin généraliste, en mentionnant l'habitude, la nécessité de salaire du médecin, le service rendu, un tarif considéré insignifiant, la normalité de l'acte, un rapport personnel hors du cadre amical, et une relation humaine qui prime sur la relation mercantile. Après réflexion, sur ces onze personnes, sept évoquent un rôle négatif du paiement, et deux, auxquelles s'ajoute une personne qui n'avait pas évoqué le rôle neutre, évoquent un rôle positif du paiement. La relation au médecin influe sur le ressenti du paiement, ainsi que la valeur que le patient attribue au travail accompli. L'analyse textuelle a montré qu'un regard extérieur à la consultation favorisait l'expression des difficultés alors qu'une implication en tant qu'acteur au sein de la consultation permettait une approche plus centrée sur la relation au médecin.

Le paiement de la consultation de médecine générale n'a donc pas de rôle dans la relation au médecin. Mais ce dernier doit veiller à maintenir la qualité de la relation pour qu'un rôle négatif du paiement n'apparaisse pas. Une réflexion doit être menée par les médecins sur le tiers-payant généralisé qui est favorablement accueilli par les patients, ainsi que sur les moyens de valoriser leur travail.



# 1 Introduction

Devenir « médecin de famille », au plus proche de sa patientèle (terme évitant avantageusement celui de clientèle), avec une mission d'accompagnement et de soutien particulière, a motivé mon ambition de devenir médecin généraliste dès le début de mon parcours étudiant.

Cet idéal de relation purement soignante, épurée de tout lien pécuniaire, se trouve conforté par l'exercice hospitalier, prépondérant dans la formation médicale, où l'étudiant n'a aucun contact direct avec le paiement, bien éloigné de ses préoccupations.

Cependant, au cours de l'internat de médecine générale, le passage en cabinet ramène inéluctablement à la réalité. Chaque consultation confronte à la nécessité d'aborder la question de l'argent. « Ça fera 25 €, s'il vous plaît », « Vous payez par chèque ou en espèces ? ». Autant de formulations souvent introduites avec une pudeur qui les règle le plus tard possible en fin de consultation.

## 1.1 Sentiment partagé

J'ai alors cherché à savoir si ce sentiment était partagé. En échangeant avec d'autres internes mais aussi avec des praticiens libéraux, je me suis aperçue que ce malaise était bien présent. Il l'est aussi dans la littérature, même s'il est peu étudié. Céline, l'écrivain et médecin, exprime une profonde gêne : « Quand on me reconduisait à la porte, après que j'avais donné à la famille les conseils et remis mon ordonnance, je me lançais dans des tas de commentaires rien que pour éluder l'instant du paiement quelques minutes de plus » (1).

Vergez en fait également mention dans son livre traitant de la médecine du <sup>xx</sup>e siècle. « Cette question des honoraires n'est pas anodine. De jeunes médecins ont pu découvrir, au cours de remplacements ou au début de leur installation, qu'ils redoutaient, par gêne ou par timidité, de demander de l'argent à leurs patients ». « Certains

préfèrent se réorienter pour échapper à cette gêne : salariat, médecine de caisse ou tiers-payant font alors l'affaire » (2).

Une thèse soutenue en 2014 (3) s'y est intéressée et montre qu'environ 30 % des médecins généralistes interrogés, tous âges, cultures et modes d'exercice confondus, ont des difficultés avec le rapport à l'argent dans leur métier. Cette gêne serait due au fait que l'argent soit un sujet tabou et qu'il introduise un aspect financier dans la consultation. Ceci est retrouvé dans un article de la Revue médicale Suisse (4), dans un article de Canadian Family Physician (5) et dans plusieurs autres thèses :

- « 63 % des internes [sur 171 interrogés] estimaient qu'il [le paiement à l'acte] induisait une relation financière médecin-patient inconfortable » (6) ;
- « Je n'ai pas l'habitude de demander de l'argent. Cela [la démonétisation] m'enlève cette gêne » (7) ;
- « D'avoir l'échange de sous, rendre la monnaie, c'est saoulant, on est pas des commerçants » (7) ;
- « il [l'instant du paiement] relève plus du sentiment de gêne et du rapport à l'argent » (8) ;
- « Certains médecins [...], eux, se disent gênés par le fait d'effectuer une transaction financière » (9).

Enfin, le conseil national de l'Ordre des médecins (10) évoque aussi ce malaise : « À partir du moment où l'on utilise le terme « honorer » il semble bien qu'on se débarrasse du malaise qui se crée chaque fois que l'on parle d'argent, que l'on est médecin, et qu'il faut bien être payé pour vivre. Un peu comme si une certaine honte se manifestait à l'évocation de ce « commerce »... [...] N'a-t-on jamais éprouvé le besoin de se justifier ? Y a-t-il donc un sentiment de culpabilité à faire payer le patient ? »

## 1.2 L'argent, tabou de la société française

La perception de l'argent au sein de la société contribue probablement au malaise ressenti par les médecins généralistes.

Une enquête menée entre 2004 et 2005 a exploré le rapport à l'argent des Français (11). Elle confirme que l'argent est tabou en France et cite quatre facteurs pouvant expliquer ce malaise à parler d'argent.

*La descendance d'une famille de paysans.* C'est le cas de presque tous les Français à deux ou trois générations près. L'argent de ces familles était le plus souvent sous forme liquide et il ne fallait pas en parler pour ne pas attirer les voleurs, et l'économiser pour subvenir aux besoins en cas de mauvaise récolte ultérieure.

*L'influence du catholicisme, religion tournée vers les pauvres.* En effet, on trouve dans la Bible plusieurs passages avertissant du danger de la richesse. « Je vous le dis en vérité, un riche entrera difficilement dans le royaume des cieux. Je vous le dis encore, il est plus facile à un chameau de passer par le trou d'une aiguille qu'à un riche d'entrer dans le royaume de Dieu » (12). « Car l'amour de l'argent est une racine de tous les maux » (13). Ces textes ont conduit à interpréter comme une tare le fait de posséder de l'argent.

*Le marxisme.* Celui-ci a entraîné une connotation péjorative du profit en critiquant le capitalisme.

*L'existence en France d'un État-providence.* La perception presque illégitime de l'argent, contrairement aux États-Unis par exemple, est accentuée en France par le poids de l'État dans la prise en charge de l'éducation et de la santé.

Un ouvrage plus récent réaffirme le tabou de l'argent, toujours présent dans la société : « Avec l'argent, nul n'est à l'aise : ceux qui croient le détester l'idolâtrèrent en secret. Ceux qui l'idolâtrèrent le surestiment. Ceux qui feignent de le mépriser se mentent à eux-mêmes. Engouement problématique, réprobation impossible. Telle est la difficulté » (14).

### 1.3 Place de l'argent au sein de la consultation

« La médecine ne doit pas être pratiquée comme un commerce » (15), dispose le Code de la santé publique. Pour autant, la rémunération est associée au bon fonctionnement des cabinets de médecine libérale.

Cette problématique de la place de l'argent est très peu soulevée en médecine générale. C'est pourtant la spécialité médicale où le rapport à l'argent est le plus fréquent en consultation. En effet, selon l'atlas 2016 de la démographie du Conseil national de l'ordre des médecins, 63,5 % des médecins généralistes exercent en libéral ou en mixte (16).

On peut également s'en étonner du fait que le médecin généraliste est le premier recours dans le système de soins français, qui a mis en place un « parcours de soins coordonnés ». Il est par conséquent un interlocuteur quasi inévitable quelle que soit la demande de soin.

Un travail de thèse de médecine générale (17) s'est tout de même penché sur les attentes du patient à travers le paiement de la consultation. Le patient attend en contrepartie un dialogue, une confiance, un savoir, une prescription et un résultat. Dès lors que le paiement semble autoriser une attente de la part des patients, sa suppression leur ferait-elle perdre le sentiment de légitimité de cette attente ? Les patients souhaitent-ils sa suppression ?

Dans le contexte de la nouvelle loi (18) concernant le tiers-payant intégral, la question se pose. Les sondages d'opinion (19,20) indiquent que la population y est favorable (66 % et 60 % respectivement). Mais quelles sont les raisons de cette faveur ? Est-ce uniquement une question financière ou existe-t-il d'autres déterminants plus subtils ?

En-dehors du champ de la médecine générale, on constate que ce rapport à l'argent avec le soignant a donné lieu à de nombreux débats en psychiatrie, où le paiement revêt un aspect particulier.

Selon Freud par exemple, « on n'augmente pas, c'est bien connu, la valeur que le patient apporte au traitement en le proposant à trop bon compte ». Michel Boubilil affirme que « le scientifique se voit arrêté dans son possible désir de toute puissance par l'argent du patient ». Enfin, J.-Jacques Poumet assure : « Ainsi, pouvoir mettre en correspondance de façon symbolique modulable la valeur de l'intime, en l'indexant du coût

d'une consultation psychiatrique dans une pratique privée, constitue un outil signifiant irremplaçable qui peut avoir des effets thérapeutiques précieux » (21).

## 1.4 Contexte

### 1.4.1 Système de soins français – Rémunération des médecins généralistes

Les fondations de la médecine générale libérale ont été posées dans la charte de 1927 (22). Celle-ci avait sept principes fondateurs, dont « le droit à des honoraires pour tout malade soigné et le paiement direct par le malade sur le principe de la libre entente sur les tarifs ». Le paiement à l'acte est donc devenu le mode de rémunération principal.

Cependant, cette libre entente a été modifiée dès 1945 par les conventionnements successifs avec la Sécurité sociale, entraînant des avantages sur les cotisations sociales personnelles pour les médecins sous réserve du respect de l'application de tarifs d'acte plafonnés.

Plus récemment sont apparues, en plus de la rémunération à l'acte, des rémunérations par forfait (médecin traitant, suivi d'un patient atteint d'affection longue durée), puis à la performance (rémunération sur objectifs de santé publique et contrat d'amélioration des pratiques individuelles). Mais celles-ci ne représentaient en 2013 que 12,3 % des revenus des médecins généralistes français (23).

Le paiement à l'acte, largement majoritaire en France, n'est majoritaire que dans quelques autres pays (Autriche, Belgique, Allemagne, Suisse, Canada) (24). Parmi ces pays, il n'y a qu'en Suisse, en Belgique et en France que le patient peut encore régler la totalité du tarif de la consultation directement à son médecin (25).

Pourtant, le paiement à l'acte est une des principales barrières à l'exercice libéral des jeunes médecins généralistes en France (26), qui souhaitent à 67 % un autre mode de rémunération que le paiement exclusif à l'acte (6).

### 1.4.2 Flux financiers pour une consultation de médecine générale

Actuellement, le patient paie le plus souvent sa consultation en totalité. Dans certains cas précis, le tiers-payant peut être appliqué. Ce terme signifie que le patient bénéficie d'une dispense d'avance des frais. Le tiers-payant peut être obligatoire, soit intégralement sur les parts AMO et AMC (bénéficiaires CMU-C, AME) soit uniquement sur la part AMO (accidents du travail ou maladie professionnelle, consultation d'une mineure d'au moins 15 ans avec prescription de contraception ou examens de biologie). En-dehors de ces cas, le tiers-payant est toujours possible, mais uniquement sur la part obligatoire (AMO).

Pour une consultation à 23 € sans dispense d'avance des frais, le patient règle la totalité de la somme à son médecin généraliste. Il est ensuite remboursé de la part AMO par

l'assurance maladie (16,90 € moins 1 € de participation forfaitaire, soit 15,90 €) et de la part complémentaire (6,10 €) s'il a une assurance maladie complémentaire.<sup>1</sup>

### 1.4.3 Actualités

Une loi (18) concernant le tiers payant généralisé obligatoire a été promulguée le 26 janvier 2016. À partir du 30 novembre 2017, le tiers payant devait être obligatoire sur la part AMO. L'application de cette loi aurait entraîné la suppression d'une partie de l'avance des frais pour le patient et le règlement des médecins généralistes *via* les feuilles de soins électroniques par l'assurance maladie directement pour la part AMO.

Cependant, le nouveau gouvernement a écarté cette obligation fin octobre (27) et évoque un tiers-payant non pas généralisé mais « généralisable », ce qui signifie, d'après la ministre des solidarités et de la santé, que « toutes les personnes qui en ont besoin puissent y accéder ».

## 1.5 Définition du sujet de travail

Devant le malaise des médecins généralistes lors de la demande du règlement de la consultation, et alors qu'est discuté un projet de généralisation d'un tiers-payant intégral qui supprimerait ce moment particulier de la consultation, j'ai choisi de m'intéresser au point de vue des patients.

Le but de ce travail est d'explorer les représentations des patients sur le paiement de leur médecin généraliste afin de comprendre si le malaise du soignant est fondé ou non.

Quel est leur ressenti par rapport à la transaction financière induite par le paiement de la consultation en médecine générale ?

L'objectif principal est de décrire comment le malaise parfois ressenti par le médecin généraliste lors de la réclamation du paiement est partagé par le patient.

Les objectifs secondaires sont :

- appréhender pourquoi le moment du paiement peut être vécu de façon gênante et ce qui pourrait l'améliorer ;
- déterminer si le tiers-payant intégral modifierait la relation médecin-patient.

---

1. Depuis le 01/05/2017, les consultations sont à 25 €, la part AMO correspond donc à 17,50 € et la part AMC à 7,50 €.

## 2 Matériel et méthode

### 2.1 Enquête qualitative

L'objectif de l'étude étant d'explorer un phénomène, l'enquête qualitative par entretiens semi-dirigés a été choisie.

En effet, un questionnaire n'aurait pas permis aux participants d'exprimer de nouvelles idées, restreignant leur propos à des réponses aux questions précises sélectionnées par le chercheur. De plus, cette sélection aurait impliqué d'avoir des connaissances sur le sujet afin d'assurer la pertinence des questions. Or les connaissances dans le domaine de la relation du patient au paiement de son médecin généraliste sont maigres en raison de l'absence d'études sur ce sujet.

Les entretiens n'ont pas été « non-directifs », dans la mesure où le sujet abordé est délicat et où des hypothèses ont été formulées quant aux conséquences du paiement sur la relation au soignant.

Les entretiens ont été semi-dirigés, permettant d'éviter les *a priori* sur le sujet en rendant l'enquêteur disponible au discours de l'interlocuteur, tout en prévoyant un certain nombre de domaines à explorer. Les questions choisies pour le canevas (voir p. 25) en début d'entretien visaient à relancer le discours et à libérer la parole en abordant des thèmes autour du paiement. Les questions de fin d'entretien visaient à répondre aux objectifs secondaires de ce travail.

Le chercheur s'est formé à la technique de l'entretien par la lecture (28) et l'expérimentation des premiers entretiens.

### 2.2 Population

Les critères d'inclusion étaient d'être majeur et consentant. Les critères d'exclusion étaient l'âge inférieur à 18 ans et le refus de participation. La taille de l'échantillon n'a pas été définie *a priori*. Le recrutement a été interrompu après saturation des données,

celle-ci ayant été atteinte au onzième entretien, les douzième et treizième n'ayant apporté aucun élément nouveau.

Au total, treize entretiens ont été menés auprès de quatorze personnes, un couple ayant répondu au sixième entretien. Les données ont été analysées séparément pour chaque membre du couple, d'où la numérotation 6a et 6b (voir tab. 1, p. 22).

Le but étant d'obtenir une diversité d'informations maximale, j'ai cherché à interroger un échantillon à variation maximale, et non un échantillon représentatif de la population. Ceci a été réalisé en variant les lieux du porte-à-porte et vérifié en utilisant des variables descriptives classiques de positionnement :

- classe sociale ;
  - sexe ;
  - âge ;
  - milieu d'habitation,
- et des variables stratégiques liées au thème :
- patient en ALD ;
  - fréquence des consultations ;
  - suivi pour maladie chronique ;
  - médecin conventionné secteur 1 ou 2.

Concernant l'appartenance à une classe sociale, il a été choisi d'utiliser la classification de Pierre Bourdieu en classes supérieure, moyenne et populaire (29). Cette classification prend en compte plusieurs facteurs, non seulement la profession, mais aussi ce qu'il appelle des « capitaux » (fig. 1, p. 21) :

- capital économique (revenu et patrimoine) ;
- capital culturel (éducation reçue, diplôme, culture générale) ;
- capital social (relations permettant l'obtention d'avantages) ;
- capital symbolique (récompenses, réputation...).

Elle a l'avantage de créer des groupes plus homogènes pour l'étude de phénomènes sociologiques que la classification classique en professions et catégories socio-professionnelles de l'INSEE.

Il nous a paru important de prendre en compte le milieu d'habitation du fait de la corrélation importante entre opinions et taille de l'agglomération. « À âge égal, à profession équivalente, à niveau de qualification similaire et à niveau de vie comparable, on observe des divergences d'opinions ou de comportements selon le lieu de résidence dans plus de 68 % à 83 % des cas » (30).

Les variables stratégiques liées au thème ont été choisies en fonction de leur incidence potentielle sur les résultats.

L'existence d'une ALD peut modifier le rapport à l'argent puisque, si le tiers-payant est appliqué, la transaction financière disparaît.

De même, la fréquence des consultations et l'atteinte d'une maladie chronique peuvent moduler le ressenti du paiement du fait d'une récurrence plus ou moins importante de celui-ci.

Enfin, le but de différencier secteur 1 et secteur 2 était d'explorer la différence du ressenti en fonction de l'application d'un dépassement d'honoraires par le médecin généraliste.

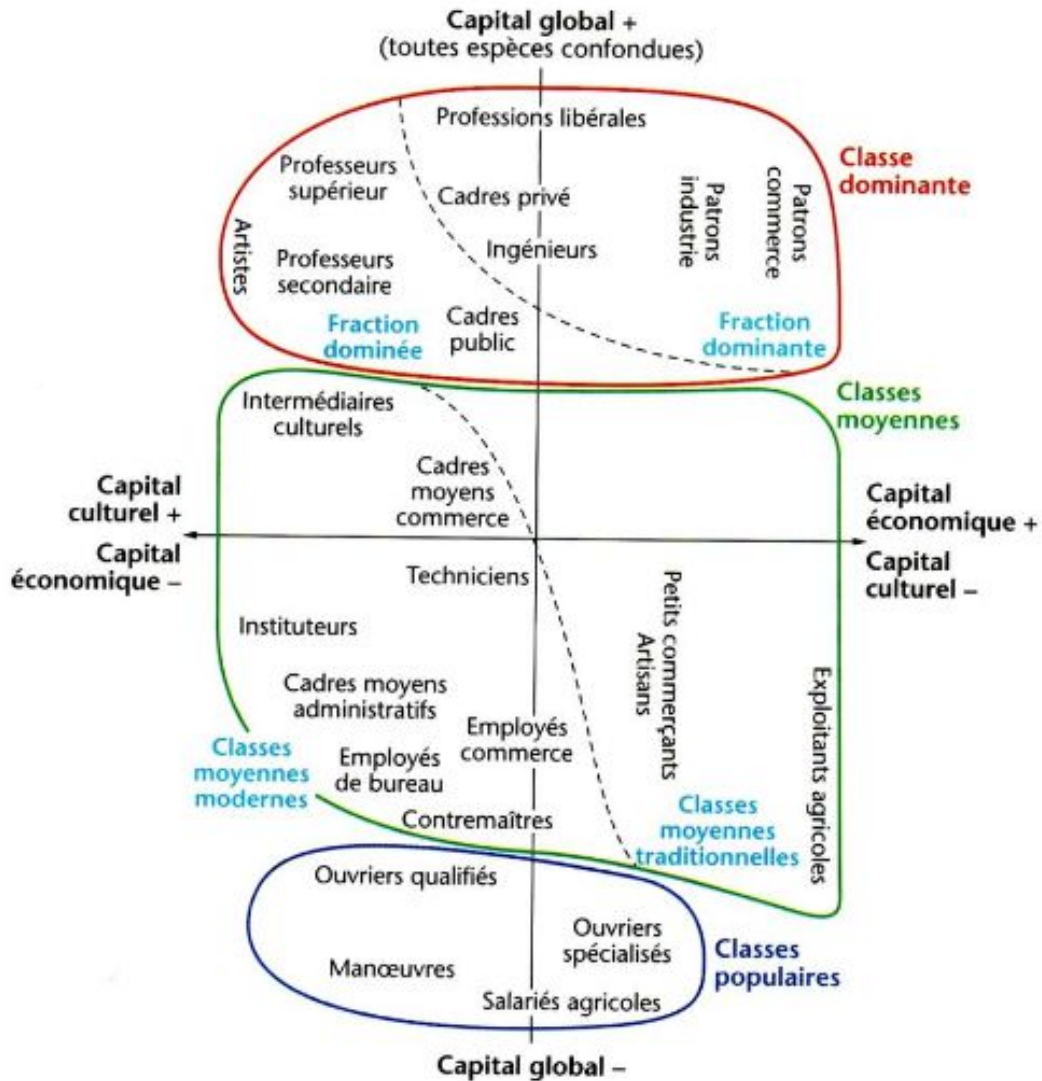


Figure 1. Les classes sociales selon P. Bourdieu (31)



MATÉRIEL ET MÉTHODE

Entretien	Date	Age	Sexe	Habitation	Profession	ALD	Pathologie chronique	MI déclaré	Convention	TP	Fréquence de consult
1	03/10/16	55	F	S	Agent d'entretien	-	-	+	1	-	1/an
2	07/10/16	59	M	S	Ex-chauffeur poids lourd	+	-	+	1	+	<1/an
3	24/10/16	77	F	U	Retraitée agent communal	-	+	+	1	-	/3 mois
4	24/10/16	70	F	U	Retraitée secrétaire	-	-	+	1	-	/6 mois
5	21/11/16	22	M	U	Chômage (informaticien)	-	+	+	1	-	1/an
6a	05/12/16	64	M	S	Retraité conducteur SNCF	-	-	+	1	-	/6 mois
6b	05/12/16	62	F	S	Retraitée agent administratif SNCF	-	-	+	1	-	/6 mois
7	05/12/16	36	F	S	IDE libérale	-	-	-	1	-	1/an
8	31/01/17	71	F	R	Retraitée viticultrice	+	+	+	1	+	/3 mois
9	31/01/17	54	F	R	Enseignante collège	-	-	+	1	-	/2 ans
10	31/01/17	62	F	R	Retraitée agent communal	-	+	+	1	-	/4 mois
11	31/01/17	39	M	R	Vendeur multimédia		+	+	1	-	/3 mois
12	28/04/17	30	M	U	Graphiste-illustrateur	-	+	+	1	-	1/an
13	28/04/17	29	F	U	IDE hospitalière	-	-	+	1	-	1/an

Tableau 1. Caractéristiques de l'échantillon  
*U : urbain, S : semi-rural, R : rural, F : féminin, M : masculin*

## 2.3 Recueil des données

Le recrutement a été réalisé par porte-à-porte par l'enquêtrice. Ce mode d'accès direct permet de garder une certaine neutralité, en excluant de la mise en relation l'influence éventuelle d'un intermédiaire déjà connu. Il favorise également un discours spontané et intime dans un milieu familial.

Il n'y a eu qu'une enquêtrice.

Les interviewés ont été informés de l'enregistrement de l'entretien par un dictaphone et de la garantie de l'anonymat. Leur consentement oral a été recueilli.

Au début de l'entretien, le dictaphone était posé entre l'enquêtrice et l'enquêté puis n'était pas manipulé au cours de l'entretien afin qu'il soit le plus discret possible pour ne pas intimider l'enquêté.

Un canevas d'entretien (voir p. 25) a été réalisé, testé auprès de l'entourage de l'enquêtrice, puis modifié après cinq entretiens avec ajout de deux questions, faisant suite aux réponses obtenues.

L'enquêtrice adoptait une attitude d'écoute active avec reformulation, la plus neutre possible ou congruente avec les idées exprimées afin de favoriser l'expression du ressenti.

Les entretiens ont été réalisés dans le lieu d'habitat de l'enquêté, à l'endroit de son choix, autour d'une table (salon ou cuisine) ou dans un canapé.

Les entretiens ont été menés de mars 2016 à avril 2017. La durée des entretiens a été de six à vingt-et-une minutes.

Ils ont été retranscrits en intégralité avant d'être analysés.

## 2.4 Analyse des données

### 2.4.1 Analyse manuelle

Après plusieurs lectures intégrales du corpus d'entretiens, une analyse a été réalisée pour chaque entretien, avec un codage en unité de sens. L'unité de découpage correspond ici à un fragment de discours portant une signification (28).

Puis un découpage transversal du corpus a été effectué, avec pour unité de découpage des thèmes regroupant des unités de sens, ce qui correspond à l'analyse thématique (28). Les thèmes ont ensuite été regroupés en catégories.

### 2.4.2 Analyse textuelle

Enfin, une analyse textuelle selon la méthode Reinert (32) a été réalisée avec le logiciel IRaMuTeQ, permettant de ne faire intervenir qu'à la phase terminale de l'analyse l'interprétation subjective de l'enquêtrice, alors que l'interprétation intervient à la phase initiale dans les analyses par entretien et thématique.

Pour réaliser cette analyse, le corpus, c'est-à-dire l'ensemble des textes à analyser par le logiciel, doit être préparé par l'analyste : « une intervention morphologique s'impose donc pour permettre la reconnaissance des formes. En effet, l'analyse à laquelle

nous souhaitons soumettre le corpus nécessite de différencier les formes dites « pleines » (ou « variables actives » : les adjectifs, les noms, les adverbes et les verbes) des formes dites « supplémentaires » (ou « mots outils » : les pronoms, les prépositions, les auxiliaires, les adjectifs personnels, certains verbes et adverbes très fréquents, etc.). Seules les premières participent à l'analyse. [...]. Les formes mal orthographiées ne peuvent pas être lemmatisées » (33).

Les entretiens ont été épurés des interventions de l'enquêtrice. Les termes constituant une expression ont été solidarisés par un tiret bas (ex. *carte\_vitale*, *sécurité\_sociale*) afin qu'ils soient pris en compte ensemble et non séparément. Les chiffres ont été écrits en lettres.

À chaque entretien du corpus ont été associées les caractéristiques de la personne interrogée : classe d'âge, classe sociale (1 = supérieure, 2 = moyenne, 3 = populaire), sexe, bénéficiaire ou non du tiers-payant chez le médecin généraliste, fréquence de consultation, et lieu d'habitation. Ceci avait pour but de mettre en évidence des typologies.

Les tournures de la langue parlée, qui avaient été conservées lors de la retranscription pour être au plus proche du discours, ont été modifiées en langage écrit (ex. *nan* → *non*, suppression des *hum*, *bah...*).

Enfin, les réponses oui/non ont été précisées afin de remettre dans le contexte ce à quoi répondait l'interviewé pour que ces contenus soient analysés.

La méthode Reinert procède par étapes. Le logiciel effectue d'abord une lemmatisation : réduction des verbes à l'infinitif, des noms au singulier et des adjectifs au masculin singulier. Puis il sépare deux classes de vocabulaire très contrastées. Ensuite il découpe la plus importante en deux, etc. (28) jusqu'à l'obtention d'un nombre de classes paramétré initialement. Ceci permet de réaliser une classification descendante hiérarchique (voir le graphique p. 39).

Les classes comprennent une liste de *profils* (forme caractéristique) classés par ordre décroissant de valeur d'association à la classe ( $\chi^2$ ). Ils correspondent aux mots caractérisant la classe. Le sens de chaque classe de vocabulaire est donné par l'analyste et non par le logiciel. Pour ce faire, il est aidé d'un certain nombre d'*unités de contexte élémentaires* qui sont des phrases découpées spécifiques de la classe, fournies par le logiciel.

Le logiciel fournit également une liste d'*anti-profils*, qui sont les mots dont le  $\chi^2$  est le plus fortement négatif pour une classe donnée.

## CANEVAS D'ENTRETIEN

Bonjour, je m'appelle Emma Geay. Je suis future médecin généraliste, et je dépends de l'université de Nantes. Je réalise dans le cadre de ma formation un travail concernant le ressenti des patients sur le paiement de la consultation de médecine générale.

J'ai choisi ce sujet par rapport à mon ressenti sur la demande du paiement en consultation et à l'actualité sur le tiers-payant.

J'interroge les personnes qui veulent bien m'accueillir pour partager sur ce thème.

Seriez-vous prêt à m'accorder un petit moment (une quinzaine de minutes environ) pour discuter de ce sujet ?

L'entretien est strictement confidentiel, j'enregistre les propos afin de pouvoir les retranscrire et ils seront totalement anonymisés.

Pour commencer, j'aurais besoin de quelques renseignements vous concernant si vous voulez bien :

- âge :
- sexe :
- profession :
- milieu d'habitation rural ou urbain :
- bénéficiaire ALD, CMU, ACS ou accident du travail :
- suivi pour maladie chronique :
- déclaration d'un médecin traitant et convention de celui-ci :
- pratique du tiers-payant par celui-ci :
- fréquence des consultations :

Ma thèse aborde donc le ressenti du patient au moment du paiement de la consultation en médecine générale.

- Quelque chose vous vient-il d'emblée à l'esprit quand j'évoque le paiement à l'acte de chaque consultation ?
- Comment définiriez-vous la relation que vous avez avec votre médecin ?
- Comment se passe le moment du paiement ?
- Est-ce que cela joue un rôle dans votre relation ? (Si oui, lequel ? Si non, pourquoi ?)
- Comment aimeriez-vous que le moment du paiement se passe ? (Attendez-vous quelque chose en retour ?)
- D'après vous, ce rapport à l'argent doit-il évoluer ? Pourquoi ?
- Que savez-vous sur le tiers payant ? Qu'en pensez-vous ?
- Si vous n'avez plus à payer la consultation, cela vous incitera-t-il à consulter plus souvent ?
- Trouvez-vous l'application du tiers-payant en pharmacie ou au laboratoire satisfaisante ou non ? Cela modifie-t-il la relation avec votre pharmacien / biologiste ?

Thèmes à aborder :

- *Relation médecin-patient* : influence de la relation pécuniaire, impact sur la confiance accordée ;
- *Aspects pratiques* : mode de paiement, anticipation du paiement ;
- *Représentation du paiement* : droit à l'accès aux soins, rémunération du médecin ;
- *Santé publique* : limitation du nombre de consultations par rapport au prix, avis sur le tiers payant.

# 3 Résultats

Pour la présentation des résultats, les interviewés seront désignés ainsi : P1 pour la première personne interrogée, P2 pour la deuxième et ainsi de suite.

## 3.1 Population étudiée

Comme énoncé plus haut (voir p. 20), le but était d'obtenir un échantillon à variation maximale. Voici la répartition des caractéristiques recherchées, préalablement définies, dans l'échantillon de quatorze personnes obtenu au cours de l'enquête porte-à-porte.

1. Sexe : 9 femmes, 5 hommes
2. Âge : les personnes interrogées, âgées de 22 à 77 ans sont réparties en quatre groupes :
  - 18-29 ans : 2 personnes
  - 30-49 ans : 3 personnes
  - 50-65 ans : 6 personnes
  - 66-90 ans : 3 personnes
3. Milieu d'habitation :
  - urbain : 5 personnes
  - rural : 4 personnes
  - semi-rural : 5 personnes
4. Bénéficiaires du tiers-payant : 2 personnes
5. Porteurs d'une pathologie chronique : 6 personnes
6. Fréquence des consultations :
  - ≤ à une fois par an : 7 personnes
  - deux ou trois fois par an : 4 personnes
  - > à trois fois par an : 3 personnes
7. Classe sociale (selon P. Bourdieu) :

- classe supérieure : 2 personnes
  - classe moyenne : 6 personnes
  - classe populaire : 6 personnes
8. Convention du médecin traitant : aucune personne ayant un médecin traitant en secteur 2 n'a été recrutée.

## **3.2 Résultat principal : ressenti des patients sur le paiement du médecin généraliste**

Les résultats sont présentés par ordre de fréquence de leur citation par les interviewés.

### **3.2.1 Rôle neutre du paiement sur la relation médecin-patient**

Le rôle neutre est ce qui est évoqué en premier lieu par onze personnes sur quatorze interrogées par rapport au paiement du médecin généraliste.

Plusieurs raisons sont avancées pour justifier cette neutralité :

#### **1. Habitude**

De manière attendue, l'habitude de payer depuis plusieurs années est la première raison pour laquelle le paiement n'a pas ou plus de conséquence sur la relation.

- P3 « bon c'est une habitude »
- P4 « ça a toujours été comme ça, nous on a connu comme ça autrefois et on voit pas pourquoi ça continue pas comme ça »
- P5 « on est habitués à certaines choses depuis qu'on est petits » « j'ai été habitué ça me va »
- P9 « Ça a toujours été comme ça donc ça n'intervient absolument pas dans la relation avec mon médecin »
- P10 « ça vient systématiquement »
- P11 « on est tellement habitués après c'est vrai que... on est habitués comme ça donc on... ça coule de source », « de toute façon on le sait que... on sait qu'il faut payer »
- P13 « ça vient comme ça », « j'ai toujours fait ça comme ça donc après ça me choque pas ! » « c'est une habitude, j'ai toujours vu ça comme ça depuis que je suis petite »

#### **2. Rémunération du médecin**

La conscience qu'être médecin soit un métier et mérite rémunération favorise également la neutralité du paiement.

- P3 « je suis consciente que je vais voir mon docteur et qu'il faut le payer hein ! »
- P4 « c'est logique, il faut bien qu'il vive comme tout le monde »
- P5 « après tout le monde doit vivre c'est sûr »

P12 « au final c'est un métier »

P13 « c'est son travail aussi donc c'est normal qu'il soit payé. »

### 3. Notion de service rendu, redevabilité

La notion de service rendu est très présente.

P1 « On paie, on y va on a besoin, on paie et puis c'est tout »

P4 « c'est normal de lui régler le temps qu'on lui a pris, qu'on a passé avec lui pour la consultation »

P5 « de toute façon on sait de toute façon quand y'a un travail de fait, un service de rendu, on sait qu'on doit payer, nécessairement. »

P10 « j'estime que on va voir le médecin on doit payer quoi ! »

P12 « je trouve ça logique de le payer une fois que le service est rendu »

### 4. Tarif insignifiant

La notion du tarif est revenue spontanément à plusieurs reprises en insistant sur sa valeur, jugée tout à fait justifiée voire insignifiante.

P3 « J'estime que c'est pas, c'est pas un prix... non non non. Surtout que j'ai une mutuelle, ça me coûte 1 € »

P7 « je trouve que la consultation est pas très chère. Une consultation de généraliste, 'fin ça me semble tout à fait justifié le tarif actuel »

P9 « Mais les consultations courantes tout ça ce sont des montants qui me gênent pas si je dois les sortir aussitôt », « c'est un montant insignifiant donc euh... ça ne joue pas, ça ne joue pas »

P13 « il y a juste la petite participation qui est pas remboursée par la sécu mais sinon il y a rien de... c'est quoi c'est 2-3 € », « Je peux me permettre d'avancer les honoraires donc c'est vrai que quand on peut se permettre c'est pas gênant »

### 5. Banalité du paiement

D'autres ont insisté sur la normalité du paiement, sans en préciser la raison.

P6a « Normal, quoi »

P7 « je trouve ça oui, très normal de payer une consultation chez le médecin »

P10 « c'est normal qu'on paie ! »

### 6. Relation neutre

La relation au médecin contraste avec la relation amicale où la notion de paiement est habituellement absente.

P1 « On va pas se mettre amis »

### 7. Priorité à la relation humaine

Enfin, la primauté de la relation humaine au médecin sur l'aspect financier contribue au rôle neutre du paiement.

P11 « ça met pas un frein j'dirais dans la relation humaine en soi »

### 3.2.2 Rôle négatif du paiement sur la relation médecin-patient

Après avoir en premier lieu évoqué la neutralité du paiement sur la relation médecin-patient, sept personnes sur onze mentionnent tout de même ses aspects négatifs dans un second temps.

#### 1. Antagonisme médecine et argent

- P5 « C'est vrai que le côté argent dans ce genre de métier c'est sûr que c'est pas l'idéal »
- P6b « C'est presque pas à eux [aux médecins] d'encaisser son [leur] argent quoi »
- P7 « on n'aurait pas envie en fait d'avoir ce rapport-là avec le médecin, d'avoir le rapport à l'argent » « comme si l'argent salissait un peu les mains et que du coup, 'fin on aime que le médecin ait les mains propres »
- P12 « argent et médecine c'est quelque chose que je mettrais pas ensemble en fait, d'un point de vue symbolique », « l'argent a une connotation qui est très peu hygiénique », « c'est pas le fait de payer qui me dérange, c'est plus de le payer lui en fait »

#### 2. Sensation d'impuissance face aux tarifs

- P1 « tous les ans ça augmente, on n'a pas trop le choix en fait. », « c'est le gouvernement qui choisit, qui commande, le montant donc ils vont mettre les tarifs assez importants »
- P5 « Si on leur explique pas, c'est sûr que les gens ils se sentent, on va dire, impuissants, et puis à la fin ils croient que c'est une forme de... bah qu'on les prend pour des « pigeons » quoi ! »
- P11 « ça augmente mais on n'y peut rien, c'est inéluctable on va dire »

#### 3. Limitation de l'accès aux soins

- P1 « j'attends pour pas y aller quand même exprès pour rien quoi, surtout le prix qu'il faut payer. » « les gens pourront plus aller chez un médecin à la longue. », « ça va pas être abordable on va pas pouvoir se permettre d'aller chez un médecin et c'est grave »

#### 4. Intrusion

- P7 en parlant du paiement au secrétariat : « ça cloisonne bien les choses »
- P11 « ça éviterait ce... voilà ce... cette euh... ce passage à l'acte on va dire du paiement »
- P12 « l'acte de payer est un peu étrange aussi », « mettre ça dans un cadre de soins, la santé, c'est un peu bizarre »

#### 5. Obligation

- P1 « on n'a pas le choix de payer »



P10 « faut bien qu'on paie », « si on paierait pas ce serait bien mais on est obligés en fait. »

## 6. Importance du détachement du médecin par rapport à l'argent

P6b « C'est pas un rapport financier entre nous et notre médecin », « y'a pas d'histoire d'argent entre nous » « ou alors euh... c'est plus de la médecine quoi je veux dire »

P12 « le fait de payer ça crée un côté un peu client, comme si j'étais venu chercher finalement une ordonnance, je la payais et bam je ressorts avec ça quoi [...] ça casse un peu cette relation qui devrait y avoir je pense avec le médecin en mode euh... d'avoir l'impression d'aller voir quelqu'un qui s'occupe de soi en fait », « j'ai vraiment l'impression de venir juste pour payer en fait juste une ordonnance ou quoique ce soit, c'est, c'est un peu bizarre quoi »

## 7. Banalisation de l'acte médical

P6b « tu vas pas acheter une baguette quoi »

P12 « c'est plus comme si j'allais acheter une baguette que si finalement j'allais me faire soigner quoi »

## 8. Déception

P5 « ça les déçoit un peu de payer à chaque fois une consultation »

## 9. Sentiment d'abus de la part des médecins

P10 « j'ai vu des fois pour aller pour un papier bon y'a quelques années de ça ils auraient pas fait payer et là maintenant bah on est obligés de payer quoi », « pour juste un papier, y'a peut-être un peu d'abus »

## 10. Incompréhension des tarifs

P5 « je sais pas en fonction de quoi les médecins justement bah font ce niveau de paiement justement », « Après si justement du jour au lendemain les consultations passent à 40 €, ça c'est sûr qu'il y aura plus la même vision du médecin et la même relation je crois. »

### 3.2.3 Rôle positif du paiement sur la relation médecin-patient

Deux personnes interviewées, après avoir énoncé la neutralité du paiement, ont insisté uniquement sur les aspects positifs du paiement, alors qu'une autre personne (P12) a évoqué à la fois des points positifs et négatifs.

#### 1. Régulation des abus et responsabilisation

P3 « y'en a bon... Faudrait tout leur donner hein, et puis encore ils seraient pas contents ! »

P4 « je suis tout à fait d'accord pour régler directement, parce qu'en fait les gens sont déresponsabilisés », « Parce que quand on ne sait plus rien, ben après tout pourquoi pas, rien ne coûte cher et bon voilà »

P12 « si c'était réglé automatiquement sans que ça se passe, il y aurait peut-être le sentiment que... que c'est gratuit en fait et que c'est normal »

## 2. Expression de la reconnaissance, de la valeur accordée au métier

P3 « j'ai toujours considéré quand j'étais gosse, le docteur c'était quelqu'un. On respectait le docteur », « Moi je suis prête à lui mettre 25 € tout de suite hein. Non non ça parce que je trouve que le médecin c'est quand même euh... Bon c'est une sécurité et puis bon ils font un travail formidable »

P12 « de perdre un peu de sa valeur du coup si les gens pensent que c'est tellement acquis que finalement c'est un service, c'est comme ramasser des poubelles »

## 3. Maintien de l'équilibre relationnel

P3 « je serais contre de ne pas payer, je me sentirais, presque euh humiliée moi de pas payer », « c'est pour moi c'est c'est, c'est quand même important », « j'ai l'impression que on fait partie des nécessiteux quand on paie pas », « on se sent pas important quand on paie pas quelque chose, moi je me sentirais euh dimin... nan pas diminuée mais je sais pas j'ai l'impression qu'on me ferait la mendicité »

### 3.2.4 Analyse des typologies

L'appartenance à une classe sociale ne joue pas de rôle dans le ressenti du paiement au médecin généraliste. On note tout de même qu'aucune personne appartenant à la classe supérieure n'a de ressenti positif par rapport au paiement.

L'âge en revanche semble avoir un impact, puisqu'aucune des personnes de plus de 65 ans n'a de ressenti négatif et que deux personnes sur trois ont même un ressenti positif du règlement au médecin.

Le lieu d'habitation est également important, puisque seules des personnes résidant en milieu urbain expriment un ressenti positif du paiement.

Pour ce qui est de la fréquence des consultations, il semble que plus elle est élevée, meilleur est le ressenti.

Le sexe de l'interviewé n'influence pas le ressenti.

Si l'on dresse un portrait-type de la personne ayant un ressenti positif, il s'agit d'un sujet âgé, vivant en milieu urbain et dont la fréquence de consultation est élevée. Pour le ressenti négatif, il s'agit d'une personne ne vivant pas en milieu urbain, d'âge jeune et fréquentant peu son médecin.

## 3.3 Résultats secondaires

### 3.3.1 Ce qui améliorerait le moment du paiement

#### 1. Adaptation du tarif en fonction des moyens du patient et de la durée de la consultation

L'idée est que le paiement doit subsister mais qu'il revient au médecin généraliste, médecin de famille, de décider de l'application ou non du tiers-payant suivant ce qu'il sait de la situation financière du patient.

P4 « mais bon les médecins généralistes connaissent les familles hein, donc ils savent bien si les gens ont des difficultés et ils peuvent leur... s'arranger avec eux pour que pour eux ce soit moins compliqué, moins difficile », « ça pourrait être différent en fonction des consultations qui peuvent être plus ou moins longues »

#### 2. Paiement en fonction de la légitimité de la consultation

Une autre proposition est de créer un système où c'est également le médecin qui décide du paiement ou non, mais cette fois-ci en ne faisant régler que les consultations jugées abusives.

P5 « quand t'es malade tu paies rien, et quand tu... quand le médecin se rend compte que tu l'as pas été, bah là tu paies quelque chose »

#### 3. Système proche du tiers-payant

L'idée du tiers-payant est également apparue sous une forme légèrement différente chez un patient ne connaissant pas le tiers-payant tel qu'il est possible actuellement.

P11 « pourquoi pas faire un système complet avec une carte, comme une carte bancaire, une recharge d'argent ou 'fin c'est peut-être un peu, techniquement compliqué mais euh c'est vrai que ça simplifierait les choses »

#### 4. Paiement à une tierce personne

Le paiement à une tierce personne a été plusieurs fois cité, soit qu'il existe déjà pour certaines situations pour P6b et P7, soit évoqué spontanément par P12.

P6b « c'est presque pas à eux [aux médecins] d'encaisser son [leur] argent »

P7 « je trouve que c'est pas mal le paiement au niveau du secrétariat c'est plutôt bien »

P12 « par exemple on recevrait un truc comme quoi on a eu une consultation qui est à tel prix et cetera et elle serait décomptée je sais pas de notre compte plus tard », « que ça intervienne pas dans la relation, dans le temps de relation qui est court en fait », « si je pouvais payer sa secrétaire plutôt en sortant ou qu'après je reçoive un truc un peu plus tard chez moi », « de pas avoir à payer le médecin effectivement sur le moment, après c'est pas le fait de payer qui me dérange, c'est plus de le payer lui

en fait ». En parlant du TP : « c'est bien - ça rejoint ce que je disais tout à l'heure - de pas avoir à payer le médecin effectivement sur le moment »

### 3.3.2 Avis sur le tiers-payant

#### 1. Favorable

La majorité des personnes interrogées (9/14) se déclare favorable au tiers-payant.

P1 « Moi pourquoi pas je serais intéressée. »

P6a « Bah nous on est pour le fait de pas payer et qu'elle se fasse directement payer par la caisse »

P6b « on aimerait bien pas payer du tout »

P7 « j'suis plutôt pour. »

P8 « c'est plus valorisant pour moi »

P10 « c'est sûr que si on paierait pas ce serait bien », « Si on y allait pis qu'on payait pas ben ce serait très bien »

Les arguments mis en avant sont :

#### *Amélioration de l'accès aux soins*

P2 « parce que il y a des gens qui peuvent pas avancer l'argent », « je préfère la carte vitale, c'est normal avec la petite pension que je touche, je me vois mal engager des... »

P8 « je pense que c'est bien parce que c'est remboursé directement à lui et puis l'argent s'en va pas »

P9 « là où ça peut être compliqué plus c'est pour l'orthodontie, des choses plus coûteuses »

P12 « c'est une bonne chose pour les gens qu'ont pas les moyens de se payer des frais », « c'était pas mal parce que c'était assez cher pour mes moyens donc ça m'arrangeait de payer moins cher »

P13 « c'est pas mal parce que c'est vrai que ça évite d'avancer les frais. »

#### *Simplification des démarches*

P2 « comme ça je gère rien »

P5 « y'aurait moins d'informations et puis y'aurait moins de problèmes », « ce serait beaucoup plus simple c'est sûr »

P7 « À mon niveau à moi en tout cas je sais que ça pourrait simplifier beaucoup de choses »

P10 « Et puis ben on n'a plus rien à envoyer à la sécu moi je trouve ça super quoi », « ça serait plus ça, et du coup on n'aurait plus de papiers euh... on donnerait juste notre carte vitale »

P11 « ce serait pas mal, logistique »

## 2. Défavorable

Deux personnes seulement sont totalement opposées à ce système (P3 et P4). Toutefois parmi les neuf personnes globalement favorables, quatre évoquent des arguments contre. Les principaux arguments avancés sont :

### *Perception du tiers-payant comme un affront/déshonneur*

- P3 « c'est pour les personnes qu'ont pas des gros revenus », « je serais contre de ne pas payer », « qu'on laisse ça aux gens nécessiteux »  
P4 « je suis pas du tout pour le tiers-payant généralisé », « bon c'est vrai que les gens qui sont de plus petite condition, c'est pas toujours évident d'avancer l'argent »

### *Crainte de surcharge de travail pour les médecins généralistes*

- P3 « ça fera encore du travail pour les docteurs supplémentaire »  
P6a « apparemment c'est quand même beaucoup de paperasse pour le médecin »  
P6b « ça fait des paperasses et ça occupe du temps que pendant ce temps-là ils reçoivent pas »  
P13 « je sais que les infirmières libérales des fois c'est un peu compliqué pour se faire rembourser par la sécu pour les frais donc je pense à eux aussi ce côté-là quoi »

### *Risque d'abus des patients*

- P3 « Faudrait tout leur donner hein, et puis encore ils seraient pas contents »  
P5 « y'aura toujours des gens qui vont toujours gruger un peu le système »  
P12 « j'aurais tendance à me méfier des choses trop automatiques en fait, j'aurais tendance à me méfier de quelque chose que, on a plus par contre l'impression de payer finalement, si c'était réglé automatiquement sans que ça se passe, il y aurait peut-être le sentiment que... que c'est gratuit en fait et que c'est normal. »

### *Crainte d'un retentissement sur le tarif des mutuelles*

- P1 « Parce que en plus ça va tomber sur les complémentaires qu'on paie déjà », « les mutuelles, c'est comme la Sécurité sociale, ils vont demander d'être mieux payés », « ça nous oblige à moins payer mais le problème on sera pas remboursés de la même façon. »

## 3. Neutre

Enfin, trois personnes n'ont pas d'avis sur la question.

- P1 « C'est ni oui ni non complètement à 100 %, hein c'est... C'est partagé »  
Il faut signaler ici que P1 a émis un avis neutre concernant le tiers-payant après avoir donné des arguments pour et contre.  
P9 « Pour moi peu importe », « le résultat est le même de toute façon », « je n'ai aucun avis là-dessus »

P8 « de toute façon ça a rien changé, on parle pareil »

### 3.3.3 Méfiance quant au remboursement par le système de santé

- P1 « on a peur que ça précise pas assez bien sur les feuilles de Sécurité sociale », « on sait pas si c'est bien remboursé », « la Sécurité sociale qui a des problèmes, les caisses sont difficiles à rembourser », « on va se dire bah ouais mais nous on paie ou on paie plus mais les avantages seront pas les mêmes »
- P4 « on a l'impression d'être complètement devenus prisonniers d'un système en fait », « la sécu va peut-être pouvoir à nouveau dérembourser. Ou moins bien rembourser. Le fait que les gens vont tous avoir des mutuelles »
- P5 « c'est vrai qu'il y a beaucoup de choses par rapport à ce qu'ils disent dans le monde, « la Sécurité sociale, y'a des problèmes » ou bien « ils profitent » ou des trucs comme ça ou « peut-être qu'ils ont plus assez d'argent », y'a plein de trucs quoi, c'est vrai qu'on emmagasine plein d'informations à chaque fois »

### 3.3.4 Relation médecin-patient

La confiance, ainsi que l'écoute, sont les thèmes les plus récurrents lorsqu'on aborde la relation au médecin traitant. L'ancienneté de cette relation est un élément important qui semble contribuer fortement à la qualité de cette dernière.

#### 1. Confiance

- P3 « j'ai toute confiance en elle »
- P6b *Vous avez confiance, c'est ce que je comprends ? (reformulation par l'enquêtrice)* « Oui oui, tout à fait »
- P9 « j'ai une confiance complète en lui »
- P10 « bonne relation », « je fais entièrement confiance, on discute bien »
- P13 « c'est une relation de confiance, je suis à l'aise avec lui »

#### 2. Écoute

- P6a « C'est quelqu'un qu'on apprécie beaucoup et qui... qui est à l'écoute surtout »
- P10 « bonne relation », « je fais entièrement confiance, on discute bien »
- P11 « très bonne entente avec le médecin »
- P13 « je peux lui demander ce que j'ai envie et il écoute »

#### 3. Qualité dépendante de l'ancienneté de la relation

L'ancienneté de la relation semble aussi primordiale pour l'établissement d'une relation de qualité.

- P1 « je la connais pas assez bien pour avoir un contact comme si c'était quelqu'un qu'on connaît depuis x temps », « c'est pas facile de s'exprimer »

mer à quelqu'un qu'on voit pas souvent », « être bien avec la personne faut, faut aller souvent »

P4 « pour notre médecin il y a peu de temps qu'on l'a donc on y va parce qu'il nous inspire confiance mais bon ça s'arrête là parce que ça fait moins de deux ans que, qu'on va »

P7 « pour l'instant assez impersonnelle et... voilà. Pas très chaleureuse », « mais c'est tout neuf »

P8 « très bien il est sympa », « c'est mon médecin depuis... euh 30 ans », « il est venu me voir au CHU nord [...] il me voit dans la rue il me dit bonjour »

#### **4. Différente en fonction du sexe**

P1 « c'est pas facile parce que, bon en plus c'est une femme, mais même pourtant entre femmes on dit mais c'est pas évident »,

P3 « je suis très bien parce que c'est une femme et je suis très à l'aise avec elle », « Il y a des choses que je peux lui dire que je j'avais plus de peine à dire avec un... un monsieur »

#### **5. Relation en fonction des services rendus**

P2 « oui il m'a quand même... [...] il m'a fait le jour où on a été avec Christiane on a fait un certificat médical comme quoi j'en pouvais plus, c'était infernal les escaliers pour moi. Eh puis par bonheur j'ai trouvé ici, tout plain-pied, tout. »

#### **6. Proximité**

P5 « c'est comme si c'était un peu familial », « Oh elle est... très bien, ouais elle est sympathique »

### **3.3.5 Influence de la relation médecin-patient sur le ressenti par rapport au paiement**

Pour la question de savoir si le rapport financier influait sur la relation médecin-patient, il s'est avéré au travers des entretiens que c'est plutôt l'inverse qui semble se produire. Une bonne relation permet une meilleure appréhension du moment du paiement :

P5 « en fonction de la relation, comme on est habitués à certaines choses depuis qu'on est petits, eh bah justement on va justement prendre justement cette initiative et ça va venir direct »

P10 « c'est pas ce que je ressens, parce que j'ai vraiment une bonne relation avec mon médecin »

P13 « moi ça me change pas, enfin du moment que je suis à l'aise avec mon médecin, que je le paie ou non »

### 3.3.6 Fréquence des consultations

La fréquence de consultation ne semble pas modifiée par l'application ou non du tiers-payant.

#### 1. En fonction du besoin

P6a « Moins on les voit c'est que mieux on se porte, hein ! », « quand on a besoin d'y aller on y va mais non non, autrement je n'irai pas parce que je paie pas hein »

P6b « Si je suis pas malade je vais pas aller »

P8 « Non, ça a rien changé ! »

P9 « ça ne changerait rien parce que je consulte strictement seulement quand y'a vraiment besoin »

P10 « vraiment quand on a besoin d'aller chez le médecin, euh... bah on y va », « si on n'a pas besoin d'aller chez le médecin, on n'y va pas ! »

P13 « ça changerait rien parce que si je ressens le besoin d'y aller j'y vais et je vais pas traîner »

#### 2. Limitation par le respect du médecin

P2 « ça ne m'intéresse pas moi de déranger un médecin pour un rhume »

P11 « non ça changerait rien pour nous 'fin faut pas que ce soit oui un prétexte pour aller plus souvent au médecin », « y'a un respect j'veux dire on va pas y aller à cause de ça quoi »

#### 3. Limitation par réticence vis-à-vis du domaine médical

P9 « j'évite tout ce qui est médical, je fais un grand détour »

P12 « non, parce que moi j'aime pas trop aller chez le médecin de base on va dire et c'est quelque chose que je fais vraiment quand je suis dans mes derniers retranchements »



### 3.4 Analyse textuelle par le logiciel IRaMuTeQ

La classification hiérarchique descendante (voir p. 24) a permis de distinguer trois classes sémantiques représentées ci-dessous sous la forme d'un dendrogramme. L'analyse factorielle des correspondances (fig. 3, p. 40) met en évidence les facteurs expliquant la classification. Plus le corps de la police est grand, plus le  $\chi^2$  est élevé et donc le degré d'appartenance à la classe important. Chaque classe est représentée par un code couleur.

Nous analyserons successivement chaque classe avec pour chacune son nuage de profils et ses unités de contexte élémentaires significatifs. Puis nous ferons une analyse des typologies et enfin une synthèse de l'analyse textuelle.

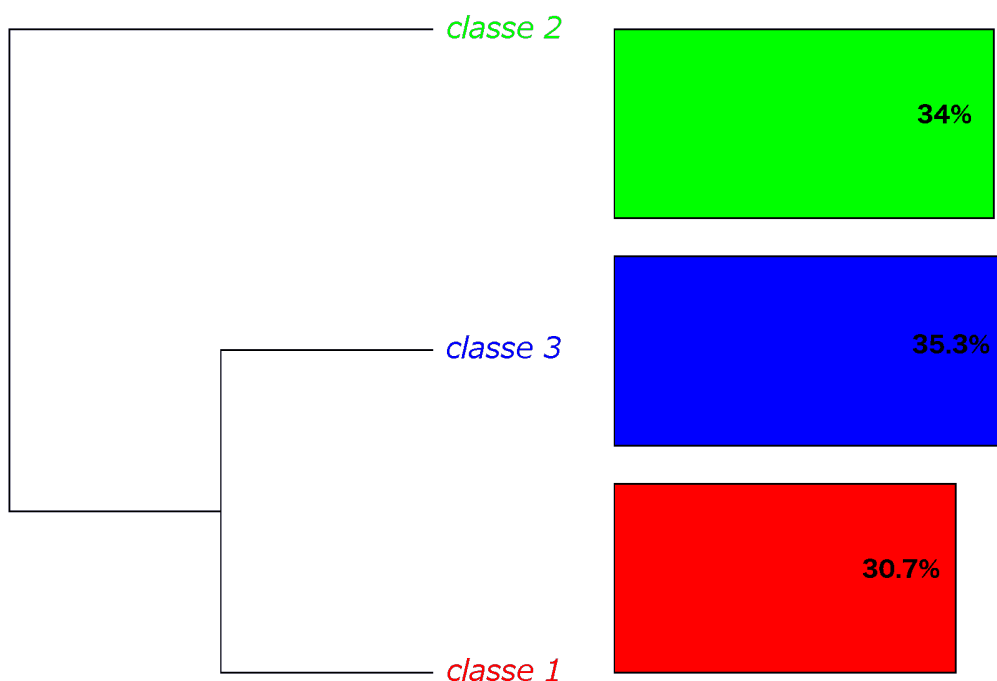


Figure 2. Dendrogramme (les pourcentages exprimés correspondent au pourcentage du corpus classé dans chaque groupe.)

## RÉSULTATS

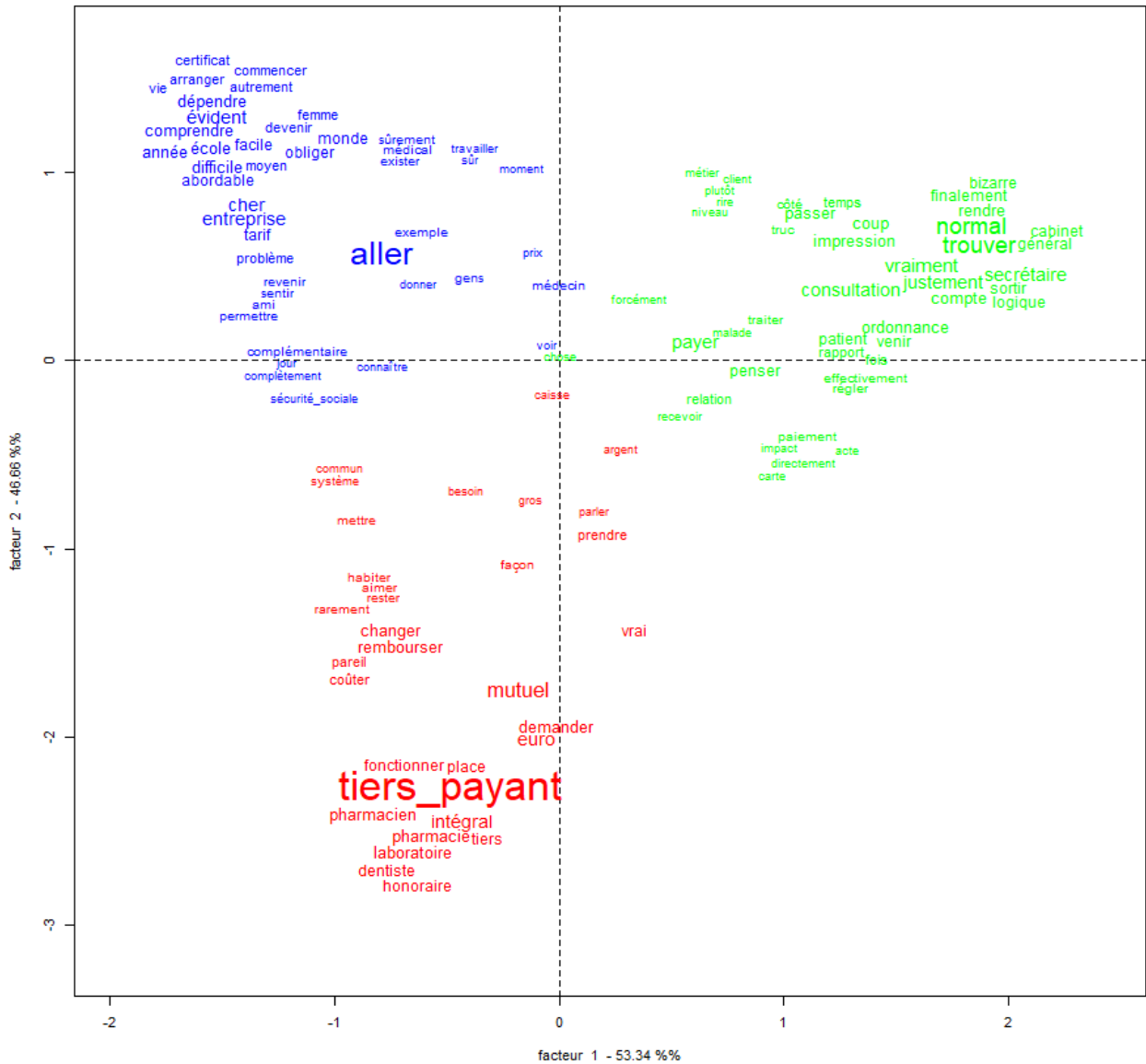


Figure 3. graphique de l'analyse factorielle des correspondances

### 3.4.1 Classe 1 : l'univers du tiers-payant

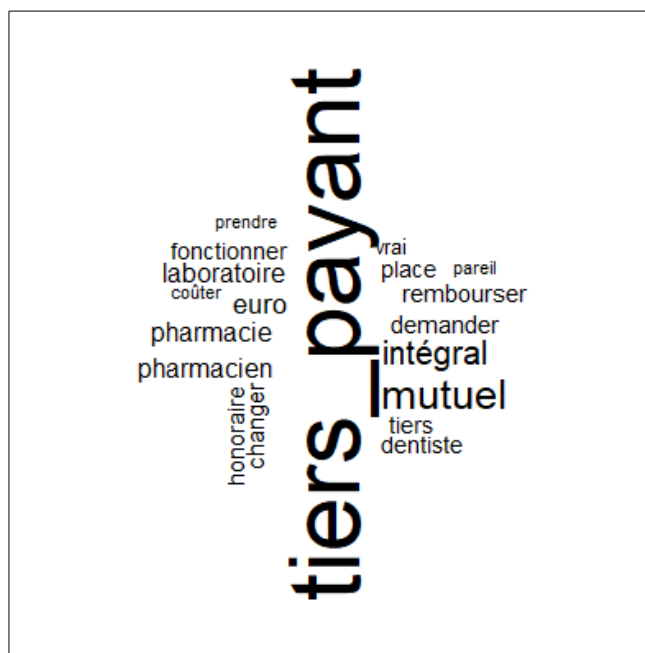


Figure 4. Nuage de profils classe 1

Les profils significatifs pour la classe sont représentés sur la figure 4.

Pour la classe 1, voici les extraits les plus représentatifs fournis par IRaMuTeQ :

- **laboratoire** on règle rien **pharmacie** **pareil** le **tiers\_payant** au **laboratoire** ou à la **pharmacie** ne **change** pas la relation non le **tiers\_payant** **intégral** ne **changera** rien à la fréquence des consultations
- et après la **mutuelle** nous **remboursera** le moi je suis pas pour le **tiers\_payant** le règlement **intégral** oui je suis pas pour le **tiers\_payant** on n est pas pour le **tiers\_payant** oui
- sinon avec la carte **mutuelle** il **prend** oui voilà tout à fait le **pharmacien** fait le **tiers\_payant** c est **vrai** que voilà le médecin ordonnance il imprime et puis hop on repart on n a rien déboursé
- c est **vrai** que c est un avantage mais après si le **tiers\_payant** est pas **mis** en **place** ça me dérange pas non plus parce\_que je suis **remboursée** après donc non je ne sais pas du tout comment **fonctionne** le **tiers\_payant**

La classe 1 fait donc référence à l'univers du tiers-payant. Les mots *rembourser* et *mutuel* sont ceux qui lui sont le plus intimement liés, comme on peut le voir sur la figure 5, p. 42. L'épaisseur des traits est proportionnelle à l'importance du lien entre deux mots. La taille des mots représente leur occurrence dans la classe.

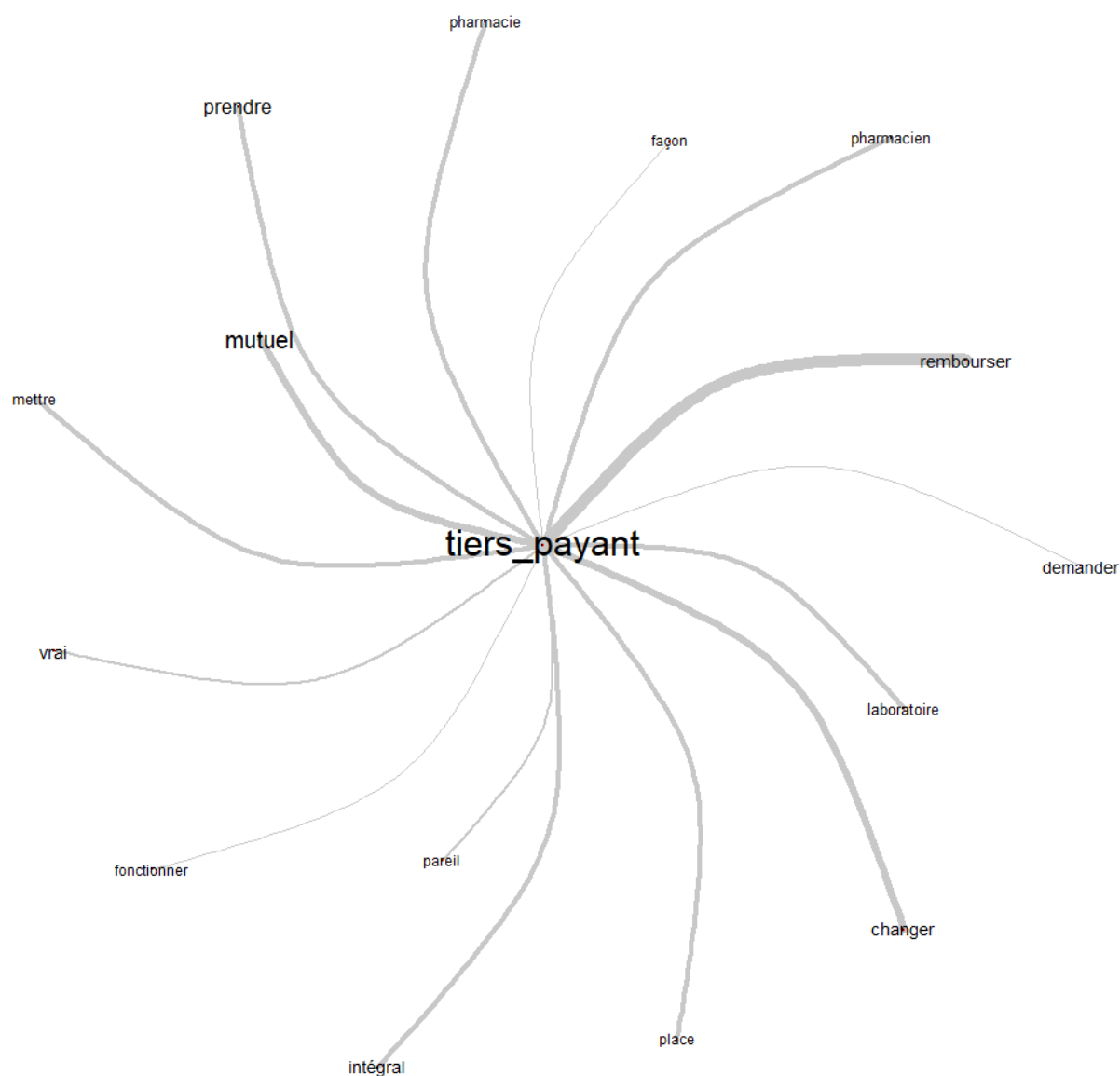


Figure 5. Représentation des similitudes classe 1

Le tiers-payant évoque aux personnes interrogées les notions de remboursement et de mutuelle. Il est intéressant de relever que la notion de Sécurité sociale n'est pas représentée, alors même que c'est l'organisme qui assure la majeure partie du remboursement.

Pour les interviewés, la Sécurité sociale semble être un acquis auquel il n'est même plus nécessaire de faire allusion, alors que l'adhésion à un organisme complémentaire est un enjeu important. L'incompréhension du grand public face au fonctionnement du système du tiers-payant est retrouvée autour du mot *fonctionner* dans la classe 1, ce qui pourrait aussi expliquer cette perception.

Le tiers-payant est très relié aux professions paramédicales alors qu’au contraire le terme *médecin* est un anti-profil de cette classe, illustrant à quel point cette pratique est peu associée à l’exercice de la médecine générale dans l’esprit collectif.

Enfin, le terme *changer* apparaît et est utilisé pour affirmer que le tiers-payant ne change en rien les relations qu’ils entretiennent avec les paramédicaux.

### 3.4.2 Classe 2 : au cœur de la consultation

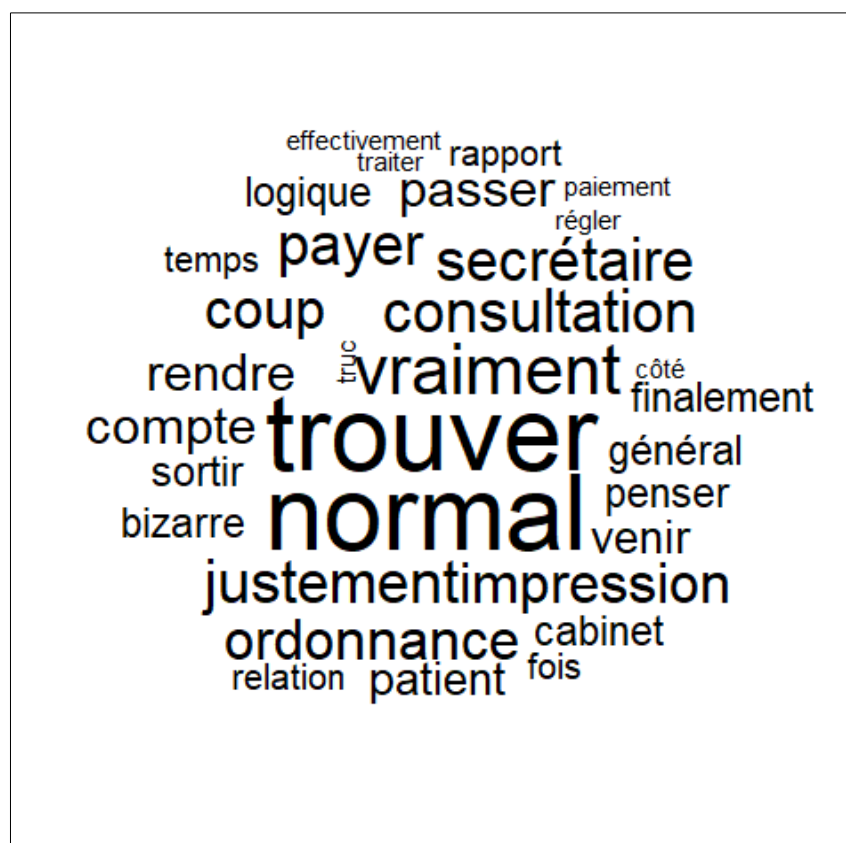


Figure 6. Nuage de profils classe 2

Unités de contexte élémentaires (phrases découpées par le logiciel) spécifiques de la classe :

- mais je **pense** que c est aussi lié au fait que ce soit très court en **général** le **temps** passé avec lui enfin j ai **vraiment** l **impression** de **venir** juste pour **payer** en fait juste une **ordonnance** ou quoi que ce soit c est c est un peu **bizarre** quoi
- non non non moi je **trouve** ça oui très **normal** de **payer** une **consultation** chez le médecin donc rien rien ne me choque rien ne me **vient**
- non **payer** n a pas d impact sur la **relation** avec le médecin non je **trouve** ça **normal** je sais qu il a pas de **secrétaire** alors bon on **paie** directement mais bon ne pas **payer** non parce\_que j estime que on va voir le médecin on doit **payer** quoi

- on a plus par contre l'impression de payer finalement si c'était réglé automatiquement sans que ça se passe il y aurait peut-être le sentiment que c'est gratuit en fait et que c'est normal
- parce que c'est logique il faut bien qu'il vive comme tout le monde et que c'est normal de lui régler le temps qu'on lui a pris qu'on a passé avec lui pour la consultation non non

L'univers de la consultation est bien défini dans cette classe. La représentation de la consultation est associée au cabinet, à la relation avec le médecin et au temps accordé par celui-ci, à l'établissement d'une ordonnance, au rapport éventuel avec une secrétaire, et au fait de payer.

Ce dernier point est important à souligner car les anti-profils de la classe contiennent les termes *tiers-payant* et *rembourser*. La consultation est donc associée au fait de régler.

Ceci n'est pas mis en relation avec des termes négatifs. Il en ressort surtout la normalité du paiement et la logique de cet acte, bien que la notion de bizarrerie soit tout de même présente. Le fait que la consultation ne soit pas considérée onéreuse, *cher* figurant dans les anti-profils, participe probablement à cette perception.

### 3.4.3 Classe 3 : la consultation intégrée à la vie quotidienne / vue de l'extérieur

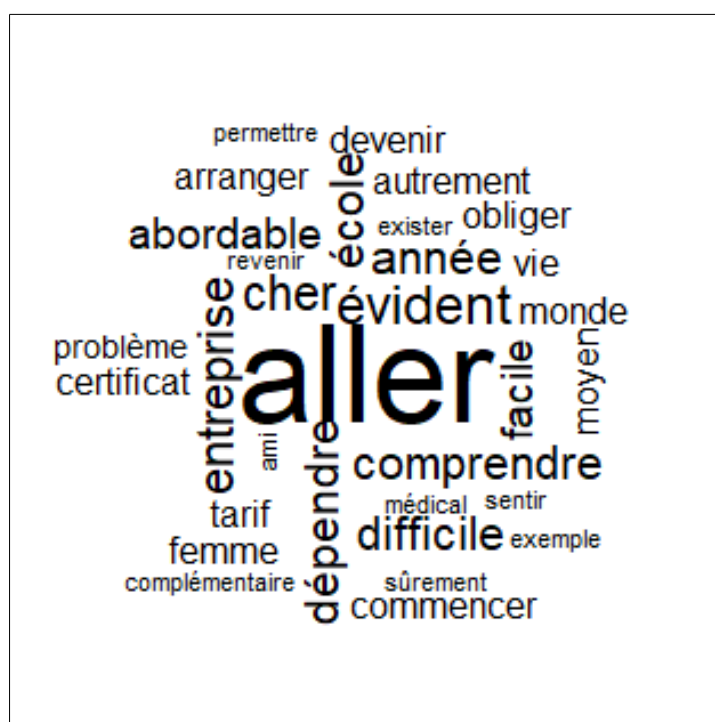


Figure 7. Nuage de profils classe 3

Unités de contexte élémentaires spécifiques de la classe :

- c est ce qu'on a besoin le moindre truc dont on a besoin alors le **tarif** il déjà il **commence** à élever quoi alors les **années** qui **vont** suivre ils **vont sûrement** élever aussi parce que ça c'est pas nous qui font les **tarifs** donc après ça fait **cher** quand même
- ils pourront pas se **permettre** d'aller chez le **médecin** après on voit bien déjà que ça **commence** depuis des **années** après ils essaient d'avoir des aides mais alors là forcément la sécurité sociale qui a des **problèmes** les caisses sont **difficiles** à rembourser
- la consultation dire vous savez ça **va revenir** trop **cher** peut-être que elle essaierait peut-être de **comprendre** en disant moi je suis **médecin** mais c'est pas moi qui fais les **tarifs** qu'elle **va** se dire elle elle **va** répondre que c'est pas elle qui fait les **tarifs**
- le fait de payer ne change pas grand-chose dans la relation c'est le **tarif** normalement alors on aimerait bien que ça soit moins **cher** les frais parce que à la longue ça **va revenir sûrement** très très **cher** pas **abordable**
- ça **dépend** comment ça se passe et puis j'y **vais** rarement alors ça **va** être **difficile** à dire mais ça devrait pas se passer si mal mais c'est pas **facile** de s'exprimer à quelqu'un qu'on voit pas souvent
- oui parce que je sais j'ai des **amies** qui disent oh faut que j'aille chez le **médecin** je suis pas malade mais bon si on a pas le **certificat médical** bon et ce que je **comprends**
- chose qu'il nous est **difficile** d'accepter on préférerait **autrement** c'est pas pour ça qu'on **allait** de **médecin** en **médecin** mais on a l'impression d'être complètement **devenus** prisonniers d'un système en fait c'est ça

Dans cette classe, il est question de la consultation également, mais intégrée à l'univers du quotidien.

En effet, le premier mot de la classe est *aller*. La consultation du médecin sort de l'ordinaire, il faut faire l'effort de s'y rendre.

Puis vient ensuite la notion du coût et la nécessité d'intégrer ce coût aux autres dépenses de la *vie*. Il faut en avoir les *moyens*, car le *tarif* n'est pas toujours *abordable*. Certains le considèrent même *cher*.

Ainsi, la consultation fait référence à une certaine contrainte (*obliger*) dont il faut s'*arranger*.

Il est intéressant de noter que le profil *certificat* est lié à cette classe. L'établissement d'un certificat de non contre-indication à un sport (dont il est le plus souvent question lors des entretiens) est en effet l'acte médical le plus en rapport avec les activités quotidiennes des patients, non lié à une pathologie.

Enfin, on peut souligner que *relation*, *ordonnance* et *tiers-payant* sont des notions anti-profiles. Cela confirme qu'il s'agit bien dans cette classe d'une vision extérieure de la consultation et non pas du vécu au sein de la consultation.

### 3.4.4 Analyse des typologies

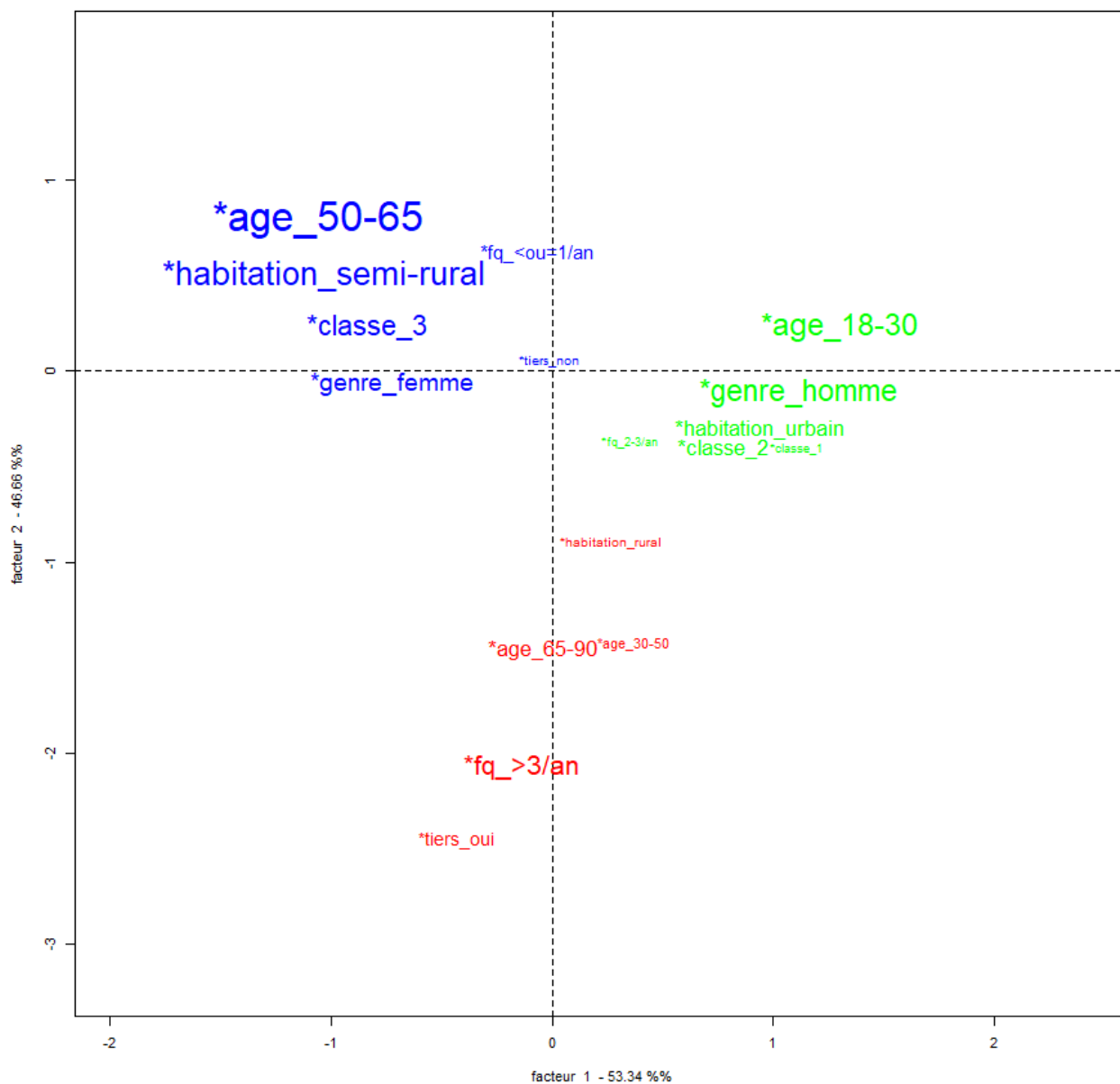


Figure 8. Graphique de l'analyse factorielle des correspondances pour les caractéristiques des interviewés

Ce graphique (fig. 8) montre la répartition des typologies en fonction des classes. Il en ressort que les femmes, d'un âge moyen et d'une classe sociale moins favorisée sont les plus concernées par les problématiques du quotidien et évoquent plus volontiers la consultation dans ce contexte.

En revanche, l'âge jeune et le fait d'être un homme sont liés à la classe 2. Ils sont donc plus enclins à livrer leur vécu du temps de consultation.



Enfin, les personnes fréquentant le plus souvent un médecin sont celles qui semblent les plus concernées par le tiers-payant, ainsi bien sûr que celles qui en bénéficient déjà.

### **3.4.5 Conclusion de l'analyse textuelle**

Le logiciel a permis de faire ressortir trois classes, mettant ainsi en évidence trois champs du sujet bien distincts, notamment par les caractéristiques des personnes qui les évoquent.

Ainsi le sujet du paiement de la consultation est abordé différemment selon le référentiel où l'on se situe. En effet, si l'on se positionne avec un regard extérieur, il semble que ce soient plutôt les difficultés qui viennent à l'esprit et surtout la notion de tarif. Alors que si l'on se positionne en tant qu'acteur au sein de la consultation du médecin, il en ressort plutôt le vécu relationnel et un commentaire moins tranché sur le sujet du paiement en lui-même. S'il n'est pas nécessairement bien vécu, il est abordé sur le plan de l'interaction à une personne particulière.

Enfin, la troisième classe explore plutôt ce qui gravite autour de la consultation sans vraiment relater le ressenti ou le vécu mais en explicitant l'existence du tiers-payant dans ces domaines.

# 4 Discussion

## 4.1 Discussion des résultats

### 4.1.1 Ressenti neutre du paiement en médecine générale

La majorité des personnes interrogées (10/14) évoquent de prime abord, sans même réfléchir, l'absence de rôle de la transaction financière dans leur relation avec le médecin. Le malaise ressenti par les médecins lors de la réclamation du paiement n'est donc pas partagé par les patients et n'est pas imputable à l'attitude de ces derniers.

Cependant, cette réaction spontanée a toujours été suivie de l'évocation d'un rôle soit positif soit négatif qui modérait le rôle neutre du paiement, sauf pour une personne (P9). Si l'émergence de ces nuances témoigne d'une libération de la parole au fur et à mesure de l'entretien, force est de constater qu'il est difficile de leur accorder une signification dans l'évaluation globale de la qualité relationnelle. Par exemple, tant P1 et P7 qui attribuent un rôle négatif au paiement, que P4 et P12 qui tendraient à lui attribuer un rôle favorable, qualifient leur relation au médecin de médiocre.

Ceci est retrouvé dans la thèse de MC Dedianne (34) « Les patients français disent attacher peu d'importance à la notion d'argent dans la relation médecin-malade ». Pourtant, « d'après les patients, une bonne relation passe par un désintéret du médecin pour l'argent » (34). L'argent n'a donc pas de conséquence dans la mesure où le médecin ne semble pas attiré par le gain.

On retrouve le pendant de cette idée dans le fait que ce soit plutôt la qualité de la relation qui influe sur le ressenti du paiement et celle-ci passe en partie par le détachement du médecin vis-à-vis de l'argent. L'analyse textuelle va aussi dans ce sens, puisque lorsque la consultation est évoquée comme un temps d'échange relationnel, le ressenti est moins négatif.

La notion d'antagonisme entre le métier de médecin et l'argent, ainsi que son statut d'intrus ont souvent été évoqués.

Si l'on compare le ressenti des patients et celui des médecins par rapport au paiement de la consultation, on s'aperçoit que certains thèmes convergent, notamment la notion de service rendu qui justifie le paiement, et le rôle de valorisation et de reconnaissance du travail (3).

On peut remarquer que cette notion de service rendu justifiant la rémunération est présente dans la charte du système libéral : les médecins ont le « droit à des honoraires pour tout malade soigné » (22).

Concernant la reconnaissance du travail, cette idée rejoint le point de vue des psychanalystes pour lesquels le paiement permet une « remise à niveau » et joue un rôle de quittance dans la relation au soignant. Le paiement déleste le soigné d'un sentiment de redevance et les deux parties sont alors quittes.

Enfin, la valorisation du travail est une notion intéressante à aborder. En effet, il semble que le vécu du paiement soit dépendant en partie de la valeur que donne le patient au soin prodigué. Ainsi, P10 parle d'abus lorsqu'il s'agit de régler le médecin pour un « papier », alors que le règlement pour le suivi d'une maladie chronique ne pose pas de problème. De même, les consultations longues semblent plus valorisées que les courtes, la proposition de rémunérer en fonction de la durée de consultation ayant été citée par P4. On peut donc se poser la question de ce qui donne de la valeur à l'acte aux yeux des patients. Dans notre système de soins, la valeur numérique, c'est-à-dire le tarif, est fixée selon deux classifications : la *NGAP* d'une part et la *CCAM* d'autre part. Ce système valorise plutôt l'acte technique par rapport à l'acte médical, avec par exemple des cotations particulières si un électrocardiogramme ou une échographie sont réalisés. Comme nous le verrons, ceci est en train de changer avec la valorisation des consultations complexes mais celles-ci correspondent à des situations très particulières et restreintes pour le moment.

En Suisse, pour pallier cette situation et valoriser l'acte médical, une nouvelle tarification nommée *Tarmed* a été mise en place en 2004. Elle prend notamment en compte le temps consacré au patient, que ce soit en son absence ou en sa présence (24).

Toutefois, il semble que la durée de la consultation ne suffise pas à donner satisfaction aux patients mais qu'ils accordent davantage de valeur au contenu de celle-ci (qui peut être dépendant du temps consacré), comme le montre la revue de littérature de Lemon et Smith (35). Cela concorde avec les résultats de mon analyse où l'on retrouve que le contenu et la durée jouent un rôle sur la valeur accordée. Cependant, la revue de la littérature a été réalisée sur neuf études de pays dont les systèmes de soins diffèrent. Il serait donc pertinent de s'intéresser plus spécifiquement à ce qui donne de la valeur à la consultation aux yeux des patients français afin d'appréhender leur vision de la médecine générale.

### 4.1.2 Amélioration du système de paiement

Trois propositions ont été formulées par les personnes interrogées.

#### **Paiement uniquement en cas de consultation abusive**

Ce système nécessiterait de définir les situations justifiant une consultation. Le risque majeur de subjectivité rend cette proposition délicate voire impossible à mettre en œuvre. En effet, la consultation peut être justifiée par le besoin ressenti du patient aussi bien que par une raison purement biomédicale. « [...] il reste néanmoins à démontrer que cette consommation « supplémentaire » est inutile. Ce qui est impossible à évaluer dans les faits. En général, on définit la dépense superflue par « celle qui n'améliore pas l'état de santé ». Le problème est alors renvoyé à la mesure de l'état de santé. Plus encore, il s'agit d'identifier celui qui, entre le patient, l'expert médical et le médecin, est le mieux à même d'évaluer l'état de santé du patient. » (36)

#### **Règlement à une tierce personne**

Cela permet de séparer clairement les aspects médicaux et administratifs. Ceci ne met pas en cause le paiement en lui-même mais le paiement à la personne du médecin. Cet avis est partagé par les médecins généralistes (3).

Or, la médecine générale restant majoritairement libérale, ce mode de fonctionnement signifie un coût supplémentaire pour le médecin qui doit rémunérer un secrétariat, et le former aux diverses cotations en médecine générale. La convention 2016 peut permettre, sous certaines conditions, de bénéficier d'un forfait structure pouvant aider à la rémunération de personnel non médical dans les cabinets : « La présente convention permet également d'accompagner les médecins traitants qui souhaitent investir dans la mise en place d'outils et d'organisations nouvelles facilitant leur pratique et la gestion de leur cabinet au quotidien leur permettant de se libérer d'une partie de leurs tâches administratives et de recentrer leur activité sur la pratique médicale » (37). Les tâches pour lesquelles le forfait s'applique sont celles qui visent à l' « amélioration du service offert aux patients » (37) et ne comprennent pas à ce jour l'encaissement. Cependant, la somme versée peut tout de même contribuer à la rémunération de l'employé.

Une autre solution envisageable serait le salariat des médecins généralistes qui exerceraient dans des centres de santé déjà pourvus d'un secrétariat qui encaisse les consultations. Ce mode de rémunération semble particulièrement attirer les nouvelles générations de médecins, comme le montre la thèse de Reumaux soutenue en 2014 : « 67 % des internes souhaiteraient un autre mode de rémunération que le paiement à l'acte en médecine générale libérale » (6). MG France indique également cette nouvelle tendance : « depuis 2007, l'exercice libéral attire de moins en moins les jeunes médecins : alors qu'un tiers des nouveaux inscrits en 2007 exerce en secteur libéral en 2014, la proportion chute à 14,9 % pour la génération de 2012 » (38). Il existe déjà 127 centres de santé médicaux, 483 centres de santé polyvalents et 302 maisons de santé en France (39). Si ces centres de santé se généralisaient, la question du paiement ne se poserait plus, le tiers-payant étant systématiquement appliqué.

### **Rémunération proportionnelle au temps passé en consultation**

C'est une proposition également mentionnée dans d'autres travaux, par exemple chez Dediane : « certains d'entre eux ont proposé de modifier le tarif en fonction du temps passé » (34). La convention signée le 25 août 2016 entre les syndicats de médecins libéraux et l'UNCAM tient partiellement compte de cette option dans la mesure où les consultations dites complexes ou très complexes seront revalorisées (37). Elles sont définies de façon précise par la convention, et les tarifs seront applicables à partir de novembre 2017. Pour les médecins généralistes, les consultations complexes concernent par exemple la première consultation de contraception ou de prévention des maladies sexuellement transmissibles pour les jeunes filles de 15 à 18 ans, ou encore les consultations obligatoires de l'enfant (8<sup>e</sup> jour, 9<sup>e</sup> mois et 24<sup>e</sup> mois), les consultations de suivi de l'obésité, les consultations initiales d'information et d'organisation de la prise en charge de l'infection par le VIH. Le tarif des consultations complexes sera de 46 € et celui des consultations très complexes pourra s'élever à 55 € chez le généraliste.

Dès lors il semblerait que cette valorisation justifie l'application du tiers-payant, le montant devenant plus conséquent. En effet, la limite de 40 € a été citée par P6 « Après si justement du jour au lendemain les consultations passent à 40 €, ça c'est sûr qu'il y aura plus la même vision du médecin et la même relation je crois. ».

#### **4.1.3 Le tiers-payant**

La majorité des personnes interrogées (9/14) se déclare favorable au tiers-payant, soit 64,3 %, ce qui correspond au résultat du sondage sur le tiers-payant réalisé en novembre 2015 par Odoxa : sept personnes sur dix interrogées étaient favorables mais 52 % estimaient que l'opposition des médecins était justifiée (40).

Les arguments favorables ou défavorables avancés par les patients sont en partie partagés par les médecins (7) : amélioration de l'accès aux soins, simplicité du système, crainte d'une surcharge administrative pour les médecins, déresponsabilisation des patients et risque inflationniste du tiers-payant (craint par les médecins pour les personnes bénéficiant de la CMU-C (41)).

Concernant ce dernier point, l'inquiétude est sans doute exagérée. À la question de l'augmentation de la fréquence des consultations s'il n'y a plus d'avance des frais, la réponse a été dans tous les cas négative dans la présente étude, y compris pour les personnes bénéficiant déjà du système. Ceci a été étudié dans un rapport de l'année 2000 du CREDES (42), devenu IRDES : « Le tiers-payant [agit] plus chez les pauvres que chez les riches : on ne peut donc vraiment parler d'un effet inflationniste (qui augmenterait tous les coûts de soins chez tous les assurés) mais plutôt d'un rattrapage par les pauvres du volume de soins que consommaient déjà les ménages non concernés par la contrainte de liquidité. »

On retrouve cette même idée chez Batifoulier (43) qui défend avec ferveur le tiers-payant contre les inégalités sociales de santé.

- « 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. »

- « Faire payer le patient est une stratégie qui se fonde sur une théorie où le patient n'a aucune épaisseur : il ne juge pas, il calcule. »
- « Pourtant, le contexte dans lequel l'assurance santé s'exerce est celui de la maladie, qui annule très largement l'opportunisme attendu du patient. »

« La pauvreté, la précarité sont autant de raisons de tomber malade plus souvent et de façon plus grave. Tous les traités de santé publique, de médecine, de sociologie, tous les rapports statistiques s'accordent sur ce point : être touché par une ou plusieurs précarités nuit gravement à la santé et tue ! » (44). De plus, il semble que ce soient précisément les populations les plus précaires qui consultent le moins, ou le plus tard par rapport à l'apparition des symptômes : « les catégories sociales les plus défavorisées sont celles qui consomment le moins les soins médicaux et quand elles en ressentent le besoin (à un stade avancé de la maladie) elles le font de manière désordonnée, n'ayant pas la possibilité d'avoir accès à un réseau de soins clairement identifié » (44).

Il faudrait donc logiquement, pour compenser ce phénomène, agir plus pour les personnes les plus précaires. D'autant plus que « Les *ISS* sont particulièrement marquées en France ; ainsi c'est le pays d'Europe (en excluant les pays de l'Est) où les écarts de mortalité selon le diplôme et/ou la catégorie socio-professionnelle sont les plus grands » (45).

« Or, l'apparition du ticket-modérateur, le co-paiement (par exemple le forfait de 1 € non remboursable pour chaque consultation) et le tarif de responsabilité (prix limite de prise en charge publique) vont dans le sens inverse en induisant un taux d'effort plus important pour les ménages aux revenus les plus faibles » (36).

L'idée avancée par P4 selon laquelle le médecin généraliste pourrait juger de l'intérêt de l'application du tiers-payant en fonction de ce qu'il connaît de la situation financière et sociale du patient est discutable : « [...] les connaissances des médecins sur les *ISS* sont généralement intuitives et fragmentaires » (45). Il serait pourtant intéressant qu'ils en prennent conscience. En effet, les acteurs des soins primaires ont un rôle important à jouer dans la réduction des inégalités sociales de santé (46,47).

L'application systématique du tiers-payant pourrait donc limiter en partie les inégalités sociales de santé en permettant aux personnes vulnérables socialement, et n'osant pas avouer leurs difficultés financières, de consulter plus facilement. Cela éviterait des retards de consultations et donc de diagnostics ou un recours aux services d'urgences, et des consultations aux motifs multiples.

La classe 1 de l'analyse textuelle concernant le tiers-payant a probablement été induite par les dernières questions du canevas d'entretien et ne serait peut-être pas apparue sans cela. Cependant, elle apporte des éléments intéressants sur la vision qu'ont les patients du tiers-payant. Il faut notamment relever l'importance qu'a la « mutuelle » à leurs yeux, et l'absence d'évocation de la Sécurité sociale dans cette classe, pourtant l'acteur majeur du financement des dépenses de santé (76,6 % de la consommation de soins et biens médicaux en 2014) (48).

Le terme « mutuelle » fait référence aux organismes d'assurance maladie complémentaires dont il existe trois catégories : les mutuelles à proprement parler, les institutions de prévoyance et les sociétés d'assurance. « En France, 95 % des personnes bénéficient d'une complémentaire santé pour financer les dépenses non couvertes par l'assurance maladie. Qu'elle soit individuelle ou collective, cette assurance « privée » joue ainsi un rôle important dans l'accès aux soins » (48).

Une des raisons pouvant expliquer l'enjeu important de la souscription aux organismes complémentaires est le fait que 14 % des dépenses de santé sont financées par eux, avec une part toujours croissante de la consommation de soins et biens médicaux jusqu'en 2012 (48). Cela a « conduit la France à faire partie, avec les États-Unis, le Chili, la Slovénie et le Canada, des pays où les assurances privées financent le plus les dépenses de santé alors même que la couverture publique y est beaucoup plus généreuse » (49).

De plus, ce n'est pas l'état de santé qui détermine en premier la souscription à un organisme complémentaire, mais il semble que ce soit le revenu, d'où une réflexion et une implication importantes des patients par rapport à cette dépense. D'autant qu'elle sera plus conséquente proportionnellement pour les ménages les plus modestes qui « consacrent [à] l'acquisition d'un contrat de complémentaire respectivement 8,5 % et 10,7 % de leur revenu disponible selon qu'ils sont couverts par un contrat individuel ou par le biais de leur employeur, alors que les plus riches n'y consacrent respectivement que 2,3 % et 3,3 %. » (49).

#### **4.1.4 Méfiance vis-à-vis du système de santé**

Ce thème est apparu spontanément au cours des entretiens et est mentionné dans d'autres travaux (50). Les médecins eux-mêmes semblent conscients du manque de confiance des patients dans le système de remboursement (3) et partagent cette inquiétude puisqu'ils craignent un retard de paiement voire des impayés avec la mise en place du tiers-payant (51).

#### **4.1.5 Typologies**

Dans cette étude, les facteurs suivants semblent améliorer le ressenti du paiement : l'âge supérieur à 65 ans, l'habitation en milieu urbain et la fréquence élevée de consultation. Ce dernier facteur peut être expliqué par une meilleure relation médecin-patient au fur et à mesure des consultations, évoquée par P1, et qui rejoint l'idée d'une qualité de relation dépendante de l'ancienneté de celle-ci. Le contact fréquent avec le médecin, sur une longue période, améliorerait la relation. Concernant le milieu d'habitation, les résultats de ce travail divergent de ceux de Dedienne (34), qui retrouve que la notion d'argent est peu importante aussi bien pour les personnes vivant en milieu urbain qu'en milieu rural. Un travail quantitatif permettrait de statuer sur l'éventuel rôle du milieu d'habitation sur le ressenti du paiement.

L'appartenance à une classe sociale ne joue pas de rôle dans le ressenti du paiement au médecin généraliste. On note tout de même qu'aucune personne appartenant à la classe supérieure n'a de ressenti positif par rapport au paiement. On peut rapprocher

cela au « rapport de soumission et de respect [qui] est plus présent dans les catégories moins aisées, aux ressources sociales, culturelles et symboliques moins importantes » (52).

## 4.2 Faiblesses de l'étude

### 4.2.1 Statut de l'enquêteur

L'enquêtrice étant elle-même médecin généraliste, l'expression des personnes interrogées a pu être limitée par la crainte d'être jugées. À l'inverse, les représentations personnelles du chercheur ayant trait au sujet de recherche ont pu modifier le déroulement des entretiens.

Afin de limiter ces biais d'investigation, une attitude d'écoute neutre, des questions formulées le plus impartialement possible et une congruence aux opinions des interviewés ont été adoptées.

### 4.2.2 Population étudiée

La population étudiée constitue un échantillonnage raisonné n'ayant pas pour but une représentativité de la population générale. Il se peut que la méthode de recrutement ait systématiquement écarté une catégorie populationnelle.

Pour limiter cet effet, les quartiers visités ont été diversifiés ainsi que les horaires, et il a été vérifié que différentes catégories socio-professionnelles étaient représentées.

Il faut noter qu'aucune personne ayant un médecin traitant en secteur 2 n'a été recrutée. Ceci peut s'expliquer par la répartition des omnipraticiens, qui sont seulement 6 % à exercer en secteur 2 en 2012 (53).

### 4.2.3 Absence de triangulation des données

La triangulation est une procédure visant à renforcer la validité des résultats d'une étude. Ici, il aurait été intéressant d'avoir une triangulation de chercheurs afin d'avoir plusieurs perspectives pour l'analyse des données.

En effet, lors de l'analyse des entretiens, des biais d'interprétation ont pu survenir en lien avec les représentations du chercheur. Nous avons cherché à limiter ce biais en s'astreignant à un codage en unités de sens de tous les verbatim.

## 4.3 Forces de l'étude

### 4.3.1 Sujet d'actualité inédit

Le sujet du tiers-payant a souvent été étudié, mais le rapport financier en consultation de médecine générale ne l'avait jamais été du point de vue des patients. Or, le système de rémunération du médecin généraliste étant en pleine transition, s'intéresser aux représentations des patients face au paiement à l'acte peut enrichir les réflexions.



### 4.3.2 Méthode de recrutement

#### **Création d'un environnement propice au discours**

La méthode de recrutement par le porte-à-porte constitue un accès original aux interviewés. Elle permet de créer un cadre propice à l'échange « Les configurations *a priori* les plus favorables à la production de discours sont celles qui se rapprochent le plus des situations courantes de forte proximité » (28).

L'acceptation de la participation à l'enquête était déjà un élément favorable au discours, et l'environnement connu et intime de l'interviewé a pu faciliter l'expression d'idées portant à débat dans la société.

#### **Mode d'accès direct**

Le mode d'accès direct est le plus neutre, « dans la mesure où il n'est pas médiatisé par la présence d'un tiers » (28). En effet, les patients ne connaissant pas l'enquêteur et l'enquêteur ne connaissant de fait pas le médecin de l'interviewé, cela a pu faciliter l'expression libre sur les pratiques et la relation au médecin.

#### **Population inatteignable par recrutement en cabinet**

Par ailleurs, le porte-à-porte a permis le recrutement de certaines personnes inaccessibles autrement, du fait de leur faible fréquence de consultation.

### 4.3.3 Double analyse : manuelle et textuelle automatique

La combinaison de l'analyse thématique manuelle et de l'analyse textuelle par IRaMuTeQ a permis de limiter la subjectivité de l'étude. Le fait de retrouver des éléments concordants entre les deux analyses renforce la validité des résultats (notamment le fait que la qualité de la relation influence le ressenti du paiement).

## 5 Conclusion

Le paiement de la consultation en médecine générale est une étape incontournable dans la majorité des cas. Certains médecins éprouvent un malaise à demander ce règlement. L'objectif de ce travail était d'explorer le ressenti des patients dans ce contexte et de décrire leur éventuel malaise.

Notre étude met en évidence le rôle neutre du paiement du point de vue des patients, au moins au premier abord : aucun malaise n'est évoqué d'emblée par les interviewés au cours des entretiens. Cependant, après réflexion, une connotation positive ou négative du paiement apparaît.

Le rôle négatif du paiement est le plus souvent cité avec les notions d'antagonisme du médecin et de l'argent, de caractère intrusif dans la consultation, de limitation d'accès aux soins, d'importance du détachement du médecin par rapport à l'argent et de banalisation de l'acte médical. Le rôle positif est tout de même cité avec les notions de responsabilisation, d'expression de la reconnaissance au médecin et de maintien de l'équilibre relationnel.

Deux facteurs apparaissent influencer positivement le ressenti du moment du paiement : il s'améliore à la fois en fonction de la qualité de la relation médecin-patient et de la valeur que le patient accorde au travail du praticien.

Le résultat de ce travail autorise à prendre du recul par rapport à la demande du règlement, qui n'est pas mal vécue du côté du patient. Il est primordial en revanche, de façon évidente, qu'il faut maintenir de bonnes relations médecins-patients. Il convient également de rester attentif à l'existence de disparités socio-financières qui peuvent être un frein à la consultation. Dans ce contexte, comme nous l'avons vu, le tiers-payant systématique peut être un bon moyen pour limiter les inégalités sociales de santé.

Au terme de cette recherche exploratoire, il serait intéressant d'étudier ce qui donne de la valeur au travail du médecin du point de vue des patients, afin de comprendre les situations qui peuvent entraîner une sensation d'abus. En parallèle, explorer ce que les patients savent des compétences de leur médecin aiderait à comprendre comment ils octroient cette valeur, et ce qui permettrait de la faire reconnaître.

## BIBLIOGRAPHIE

1. Céline L-F. Voyage au bout de la nuit. Gallimard; 1986. 584 p. (Folio).
2. Vergez B. Le monde des médecins au XXe siècle. Éditions Complexe; 1996. 320 p.
3. Reymonet C. La relation médecin, malade et l'argent: vision des médecins généralistes de la région PACA [Thèse d'exercice]. Aix-Marseille Université. Faculté de Médecine; 2014.
4. Vannotti M. L'argent du médecin. Rev Med Suisse. 2014;(246):891.
5. Brcic V, McGregor MJ, Kaczorowski J, Dharamsi S, Verma S. Practice and payment preferences of newly practising family physicians in British Columbia. Can Fam Physician Médecin Fam Can. mai 2012;58(5):275-81.
6. Reumaux B. Les modes de rémunération en médecine générale : enquête quantitative auprès de 171 internes nantais en 2013 [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Nantes. Faculté de médecine; 2014.
7. Guedira S. Opinions sur la pratique du tiers payant des médecins généralistes du département des Alpes Maritimes [Thèse d'exercice]. Université de Nice Sophia Antipolis. Faculté de médecine de Nice; 2016.
8. Chauvin B. Représentations des médecins généralistes libéraux sur la généralisation du tiers payant : étude qualitative [Thèse d'exercice]. [France]: Université Bordeaux 2 Victor Segalen. UFR des sciences médicales; 2014.
9. Garnier M. Paiement à l'acte ou au forfait : analyse qualitative des facteurs déterminants du choix des médecins généralistes belges entre ces deux systèmes. [Thèse d'exercice]. [France]: Université Lille 2; 2014.
10. Biencourt M. L'indépendance de la décision médicale [Internet]. Commission nationale permanente de l'Ordre des médecins; 2010 juin [cité 8 oct 2017]. Disponible sur: [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/Rapport\\_Independance\\_decision\\_medicale.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/Rapport_Independance_decision_medicale.pdf)
11. Mossuz-Lavau J. L'argent et nous : l'effet famille. Dialogue. 30 oct 2008; (181):15-24.
12. Matthieu 19:23-24. In: Bible. Louis Segond.
13. 1 Timothée 6:10. In: Bible. Louis Segond.
14. Bruckner P. La sagesse de l'argent. Grasset; 2016. 320 p.
15. Article R4127-19. Code de la santé publique.
16. Conseil national de l'Ordre des médecins. Atlas de la démographie médicale en France [Internet]. 2016 [cité 18 juill 2017]. Disponible sur: [https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas\\_de\\_la\\_demographie\\_medicale\\_2016.pdf](https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/atlas_de_la_demographie_medicale_2016.pdf)

## BIBLIOGRAPHIE

17. Jouve A. Les attentes du patient à travers le paiement de la consultation du médecin généraliste: une étude qualitative réalisée dans les salles d'attente des praticiens [Thèse d'exercice]. [France]: Aix-Marseille Université. Faculté de Médecine; 2015.
18. Loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. JORF 0022 janv 27, 2016.
19. Odoxa. Le carnet de santé des Français [Internet]. 2015 [cité 31 août 2016]. Disponible sur: <http://www.odoxa.fr/wp-content/uploads/2015/03/Odoxa-Carnet-de-Sant%C3%A9-mars-2015.pdf>
20. Opinionway. La politique de santé et la place des médecins libéraux en France [Internet]. 2014 [cité 31 août 2016]. Disponible sur: [http://www.opinionway.com/pdf/sondage\\_opinionway\\_pour\\_sml\\_les\\_francais\\_et\\_la\\_medecine\\_en\\_france\\_-\\_aout\\_2014.pdf](http://www.opinionway.com/pdf/sondage_opinionway_pour_sml_les_francais_et_la_medecine_en_france_-_aout_2014.pdf)
21. Collectif (AFPEP). Psychiatries - N° 141 - L'intime et l'argent [Internet]. [cité 13 mars 2016]. Disponible sur: <http://www.psychiatries.fr/index.php?page=user-defined-tags>
22. Hassenteufel P. Syndicalisme et médecine libérale : le poids de l'histoire. Trib Santé. 2008;18(1):21-8.
23. Cour des comptes. Les relations conventionnelles entre l'assurance maladie et les professions libérales de santé [Internet]. 2014 [cité 29 août 2016]. Disponible sur: <https://www.ccomptes.fr/Publications/Publications/Les-relations-conventionnelles-entre-l-assurance-maladie-et-les-professions-liberales-de-sante>
24. Saint-Lary O, Franc C, Raginel T, Cartier T, Vanmeerbeek M, Widmer D, et al. Modes de rémunération des médecins généralistes : quelles conséquences? Exerc - Rev Francoph Médecine Générale. 2015;26(119):52-61.
25. Raginel T, Ruelle Y, Saint-Lary O, Cartier T. Perspectives sur le tiers payant en médecine générale. Exerc - Rev Francoph Médecine Générale. 2015;26(120):166-75.
26. Baude N, Flacher A, Bosson J-L, Marchand O. Soins primaires : crise et dynamique d'avenir. Les attentes des internes de troisième cycle de médecine générale. Médecine [Internet]. mars 2008 [cité 4 avr 2016];4(3). Disponible sur: [http://www.jle.-com/fr/revues/med/e-docs/soins\\_primaires\\_crise\\_et\\_dynamique\\_davenir\\_les\\_attentes\\_des\\_internes\\_de\\_troisieme\\_cycle\\_de\\_medecine\\_generale\\_\\_277420/article.phtml?tab=texte](http://www.jle.-com/fr/revues/med/e-docs/soins_primaires_crise_et_dynamique_davenir_les_attentes_des_internes_de_troisieme_cycle_de_medecine_generale__277420/article.phtml?tab=texte)
27. Béguin F. Le tiers payant généralisé repoussé sine die. Le Monde.fr [Internet]. 23 oct 2017 [cité 7 nov 2017]; Disponible sur: [http://www.lemonde.fr/sante/article/2017/10/23/le-tiers-payant-generalise-repousse-sine-die\\_5204775\\_1651302.html](http://www.lemonde.fr/sante/article/2017/10/23/le-tiers-payant-generalise-repousse-sine-die_5204775_1651302.html)
28. Blanchet A, Gotman A. L'entretien. 2e éd. Paris: Armand Colin; 2015. 126 p. (Tout le savoir).
29. Bourdieu P, Alain A, Philippe C, Christian G. La Sociologie de Bourdieu textes choisis et commentés. 2e éd. rev. et augm. Bordeaux: Le Mascaret; 1986. 247 p.

## BIBLIOGRAPHIE

30. Bigot R, Crouette P, Duflos C. Les différences de modes de vie selon le lieu de résidence [Internet]. CREDOC; 2009 [cité 20 juill 2017]. Disponible sur: <http://www.credoc.fr/pdf/Rech/C259.pdf>
31. Freu J-F. L'analyse théorique des classes sociales [Internet]. 2010 [cité 8 oct 2017]. Disponible sur: [https://sesmassena.sharepoint.com/Documents/CHAP%203%20-%2033%20-%20B%20-%20L%27analyse%20th%C3%A9orique%20des%20classes%20sociales%20\(Cours%201ere%20-%202010-2011\).pdf](https://sesmassena.sharepoint.com/Documents/CHAP%203%20-%2033%20-%20B%20-%20L%27analyse%20th%C3%A9orique%20des%20classes%20sociales%20(Cours%201ere%20-%202010-2011).pdf)
32. Reinert M. Les mondes lexicaux et leurs logiques. In: Langage et société. 1993. p. 5-39.
33. Ratinaud P, Marchand P. Recherche improbable d'une homogène diversité : le débat sur l'identité nationale, Improbable search of a homogeneous diversity : the debate on national identity. Langages. 25 sept 2012;(187):93-107.
34. Dedianne M-C. Attentes et perceptions de la qualité de la relation médecin-malade par les patients en médecine générale : application de la méthode par focus groups [Thèse d'exercice]. [France]: Université Joseph Fourier. Faculté de médecine de Grenoble; 2001.
35. Lemon TI, Smith RH. Consultation Content not Consultation Length Improves Patient Satisfaction. J Fam Med Prim Care. 2014;3(4):333-9.
36. Batifoulier P, Parel V. 5. La prise en charge médicale des personnes précaires : une nécessité économique. In: Innover contre les inégalités de santé. Rennes: Presses de l'EHESP; 2012. p. 59-70. (Hors collection).
37. Ministère des affaires sociales et de la santé. Convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie [Internet]. Journal officiel de la République française; 2016 [cité 29 juin 2017]. Disponible sur: [http://convention2016.ameli.fr/wp-content/uploads/2016/12/Arrete\\_du\\_20-10-16\\_\\_JO\\_23-10-16\\_-convention\\_medicale.pdf](http://convention2016.ameli.fr/wp-content/uploads/2016/12/Arrete_du_20-10-16__JO_23-10-16_-convention_medicale.pdf)
38. Cristofari J-J. Démographie médicale : généralistes en baisse, spécialistes en hausse [Internet]. MG France; 2014 [cité 3 sept 2017]. Disponible sur: <https://www.mg-france.org/index.php/actualite/profession/545-demographie-medicale-generaliste-en-baisse-specialistes-en-hausse>
39. Vigneron E. Les Centres de santé : une géographie rétro-prospective. Paris: FEHAP; 2014. 248 p.
40. Sondage Odoxa pour Les Echos, Radio classique et FTI. 2015.
41. Luaces B. Représentation et pratiques concernant les patients bénéficiaires de la CMUc chez les médecins généralistes [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Bordeaux II Victor Segalen. UFR des sciences médicales; 2011.
42. Dourgnon P, Grignon M. Le tiers-payant est-il inflationniste ? [Internet]. CREDES; 2000 avril p. 80. Report No.: 490. Disponible sur: <http://www.irdes.fr/Publications/Rapports2000/rap1296.pdf>

## BIBLIOGRAPHIE

43. Batifoulier P. Faire payer le patient : une politique absurde, Billing the Patient : An Absurd Policy. Rev MAUSS. 3 juin 2013;(41):77-92.
44. Bouchaud O, Cha O. 9. Médecine générale et précarité. In: Innover contre les inégalités de santé. Rennes: Presses de l'EHESP; 2012. p. 117-34. (Hors collection).
45. Collège de la médecine générale. Pourquoi et comment enregistrer la situation sociale d'un patient adulte en médecine générale? [Internet]. 2014 [cité 25 août 2017]. Disponible sur: [http://www.lecmg.fr/livreblanc/docs/140108\\_enregistrement\\_situation\\_sociale\\_dossier\\_mg\\_version3.0.pdf](http://www.lecmg.fr/livreblanc/docs/140108_enregistrement_situation_sociale_dossier_mg_version3.0.pdf)
46. Bourgueil Y, Jusot F, Leleu H. Comment les soins primaires peuvent-ils contribuer à réduire les inégalités sociales de santé? Quest Déconomie Santé. sept 2012;(179).
47. Macinko J, Starfield B, Shi L. The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries, 1970-1998. Health Serv Res. juin 2003;38(3):831-65.
48. DREES. La complémentaire santé - Acteurs, bénéficiaires, garanties [Internet]. 2016 [cité 30 août 2017]. Disponible sur: <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/oc2016.pdf>
49. Jusot F. La complémentaire santé : une source d'inégalités face à la santé ? Trib Santé. 2014;43(2):69-78.
50. Deparis N. Le patient et la généralisation du tiers payant en médecine générale : analyse qualitative de commentaires sur internet [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Picardie Jules Verne. UFR de médecine d'Amiens; 2016.
51. Chen A. Pratique du tiers payant et ressenti concernant le projet de généralisation : étude qualitative par entretiens semi-directifs auprès des jeunes médecins généralistes du Nord Pas de Calais [Thèse d'exercice]. [France]: Université Lille 2; 2016.
52. Rolland C. Médicament et ressorts de la relation médecin-patient. Prescrire. août 2017;37(406):608-11.
53. Collectif interassociatif sur la santé. L'exercice libéral de la médecine [Internet]. 2016 [cité 20 juill 2017]. Disponible sur: <http://www.leciss.org/sites/default/files/44-Exercice%20liberal%20medecine-fiche-CISS.pdf>

# ANNEXES

## Entretien 1

Lundi 3 octobre 2016, 11 heures

*J'avais d'abord des questions générales à vous poser, sur vous. Du coup, est-ce que cela vous dérange de me donner votre âge ?*

Cinquante-cinq ans, je viens d'avoir cinquante-cinq ans.

*D'accord !*

Du mois d'août.

*C'est précis !*

Voilà !

*Et vous faites quoi comme métier ?*

Femme de ménage, enfin d'entretien... dans une école.

*D'accord !*

On n'appelle plus ça femme de ménage mais enfin, vous avez compris que maintenant le mot est remplacé par ça, mais je fais le ménage dans une école !

*Est-ce que vous bénéficiez d'une prise en charge affection longue durée ? Ou est-ce que vous êtes en CMU ? Ou est-ce que vous avez l'aide complémentaire santé ?*

Eh ben on a une complémentaire santé, euh..., si on veut, par l'école maintenant avec la nouvelle assurance, qu'ils obligent toutes les entreprises d'avoir, dans l'école, enfin dans l'ensemble. Parce que forcément quand on travaille pour l'école, pour l'entreprise, on a intérêt à avoir une assurance, pour permettre la complémentaire en fait, parce qu'avant on l'avait en dehors pour notre vie privée, comme tout le monde. On va pas donner des noms mais... peu importe où on l'avait, la complémentaire. Mais ils nous ont dit « vous choisissez, soit vous en gardez deux, soit vous en prenez une chez nous c'est obligatoire ». À l'entreprise, parce que ça fait un moment que ça existe mais ils l'avaient pas appliqué, ils avaient pas pris la loi sur le coup, ils ont pas mis ça en œuvre tout de suite au niveau de l'entreprise, alors que ça existait déjà y a un moment, que c'était obligatoire.

*D'accord, donc vous avez une mutuelle. Par contre...*

Comme vous êtes au courant, tout le monde le savait que les entreprises ils obligeaient, peu importe le métier il fallait une complémentaire chez eux !

*Tout à fait.*

Donc ils l'ont appliquée il y a pas très longtemps, en fait, c'est dans l'année. Je sais plus quel mois et je veux pas vous dire de bêtises, mais je sais que c'est dans l'année, y a pas longtemps, ces réformes, mais voilà !

*D'accord, donc vous avez une mutuelle, par contre vous avez pas d'aide de l'État pour payer la mutuelle ? C'est votre employeur, en fait, qui paye la mutuelle.*

Oui, parce qu'autrement la Sécurité sociale tout le monde l'a, là y a pas de problème, on a la Sécurité sociale.

*D'accord, très bien. Est-ce que vous êtes suivie par votre médecin traitant pour une maladie chronique, hypertension, diabète... ?*

Non non, et puis je vais pas souvent les voir !

*Ah ça fait partie des questions ! Vous allez voir le médecin tous les combien, à peu près ?*

Ça dépend ce qu'on a besoin ! Là j'ai fait une radio que je reçois normalement une réponse pour la mammographie. Nous les femmes on est obligées d'aller tous les deux ans, et je suis allée à la radio. Alors on voit d'abord bien sûr le médecin traitant c'est logique, mais nous, espérons qu'il y a rien, mais si on préfère un autre médecin, on peut voir pour en même temps autre

chose. Et puis pour l'instant j'attends pour pas y aller quand même exprès pour rien quoi, surtout le prix qu'il faut payer. Alors... c'est remboursé plus ou moins bien. Déjà, le remboursement, c'est pas facile selon. Là je vais chez un dentiste, je fais mes dents, ça c'est autre chose vous allez me dire, mais c'est des trucs de santé quand même : les dents, c'est le soin. Ça se rembourse bien, mais dès qu'on voit arriver une couronne ou un appareil ça va pas être les mêmes sommes et ils vont rembourser beaucoup moins bien.

*C'est sûr... Du coup pour votre médecin traitant, vous le voyez tous les combien, à peu près ? Une fois par an, une fois tous les six mois, une fois tous les trois mois... ?*

Oh ça arrive peut-être une fois par an, je sais pas, je compte pas vraiment parce que j'y vais pas souvent ça c'est sûr. Après, peut-être une fois par an, peut-être quand même une fois par an à la rigueur. Je veux pas vous dire de bêtises, remarque ça fait pas tous les ans parce que l'année dernière j'y suis pas allée, je pense pas. Donc c'est pas vraiment tous les ans.

*Donc c'est peu fréquent !*

C'est pas fréquent, voilà. Mais j'y vais quand je suis obligée d'y aller : des fois. Mais après j'espère qu'à l'avenir j'irai pas trop souvent non plus, là j'ai la santé on verra bien.

*J'espère pour vous ! Et vous avez déclaré un médecin traitant ? Est-ce que vous avez un médecin traitant ?*

Oui, c'est-à-dire que j'habite ici depuis trois ans, j'ai déménagé. Donc avant j'étais pas dans la commune donc j'avais des médecins où j'habitais avant. Après, j'ai pris le médecin d'ici. Après je sais pas si on a le droit toujours de changer de médecin, mais j'ai la même depuis trois ans ici.

*D'accord !*

Et encore, je la connaissais déjà il y a longtemps parce que j'ai habité encore une autre commune, bien avant de déménager. Enfin c'est toute une histoire, quoi ! J'ai un peu fait le tour on va dire, trois communes.

*Donc là, en tout cas, le médecin que vous avez actuellement, vous l'avez déclaré en tant que médecin traitant, c'est votre référent ?*

Euh oui, c'est ce qui m'aide à chaque fois qu'on me demande : chez le dentiste il demande si c'est bien notre « traitant », notre docteur traitant... ou autre chose.

*Et chez votre médecin traitant, les consultations sont à vingt-trois euros ?*

Euh... bah normalement, il me semble que la dernière fois c'était vingt-trois euros. Puisque là ils vont augmenter dans les années qui vont suivre, sans doute. Comme c'est prévu le tarif, malheureusement, c'est le gouvernement qui choisit, qui commande, le montant donc ils vont mettre les tarifs assez importants donc ça commence à compter.

*Et votre médecin traitant, est-ce qu'il pratique ce qu'on appelle le tiers-payant ? C'est-à-dire est-ce que parfois il ne vous fait pas payer la totalité de la consultation ?*

[Hésitation] Par contre je sais pas, moi je vois ça c'est par rapport à la pharmacie, tiers-payant oui.

*D'accord, pas votre médecin traitant par contre ? Lui vous lui payez...*

Euh... je pense pas, c'est pas certain, pas sûr.

*Alors, donc ma thèse aborde le ressenti des patients par rapport au paiement de la consultation en médecine générale. Est-ce que, d'emblée, vous avez quelque chose à dire sur ce sujet ?*

Euh bon bah si on va essayer de réfléchir mais euh le tarif euh on peut pas constater on peut pas dire ça nous plaît pas que ça va être à 25 € alors que c'est 23 € sans parler qu'avant c'était 22 € ! Au fur à mesure tous les ans ça augmente, on n'a pas trop le choix en fait. Je dis que c'est vrai que ça commence à compter alors si plus tard ça arrive encore plus cher, les gens pourront plus aller chez un médecin à la longue. Ils voient bien, on a des avantages en France et dans les autres pays ils ont déjà du mal à avoir des médecins ni rien du tout alors ils ont déjà pas les moyens de financer alors on va dire, on va pas parler trop de l'étranger mais nous en France on commence à avoir un problème qui va être de plus en plus euh pas abordable, ça va pas être abordable on va pas pouvoir se permettre d'aller chez un médecin et c'est grave, c'est ce qu'on a besoin. Le moindre truc dont on a besoin alors le tarif il déjà il commence à élever quoi !



Alors les années qui vont suivre ils vont sûrement élever aussi parce que ça c'est pas nous qui font les tarifs donc après ça fait cher quand même.

*Et comment est-ce que vous définiriez la relation que vous avez avec votre médecin ?*

Bah comme je vais pas souvent, je peux pas trop vous dire euh.. c'est pas facile parce que, bon en plus c'est une femme, mais même pourtant entre femmes on dit mais c'est pas évident... bah c'est pas... ça dépend comment ça se passe et puis j'y vais rarement alors ça va être difficile à dire mais euh ça devrait pas se passer si mal mais c'est pas facile de s'exprimer à quelqu'un qu'on voit pas souvent. On n'a pas trop l'habitude, on va pas tous les jours non plus, parce que ce serait grave sinon. Mais c'est pas évident, le contact c'est pas facile. Et pourtant c'est quelqu'un qu'on connaît déjà, j'y suis allée quand j'habitais dans une autre commune que C\*\*\* et je la connaissais déjà. Et en fait je suis retournée un peu en arrière reprendre la même alors qu'on avait le choix avant, on changeait souvent et comme j'étais pas dans cette commune, j'ai vu d'autres médecins, évidemment, qui n'étaient pas d'ici, enfin pas de cette commune. Donc je peux pas vous dire plus. C'est peut-être difficile à comprendre ce que je vais vous dire mais moi euh j'ai déjà du... pas vous donner une précision super précise vous allez me dire mais je la connais pas assez bien pour avoir un contact comme si c'était quelqu'un qu'on connaît depuis x temps.

*D'accord.*

Je ne pense pas parce que j'y vais pas souvent. Les médecins... être bien avec la personne faut aller souvent on va dire, pas tous les jours quand même mais y'en a qui connaissent bien leur médecin mais moi c'est pas le cas, je connais pas si bien que ça.

*Et avec votre médecin, comment se passe le moment du paiement ?*

Eh bah, je paie comme tout le monde, je présente ma carte vitale évidemment, mais ça se passe euh normalement. Bah elle prend le tarif qui est prévu sans doute, enfin à mon avis, mais après...

*D'accord*

Après... après je suis pas sûre de savoir après mais enfin je pense qu'elle doit peut-être se faire rembourser, je sais pas comment c'est. Je sais plus comment c'est, c'est pas qu'on sait pas mais on s'en souvient plus trop. Faudrait presque regarder le papier.

*Pour le règlement de la consultation, c'est elle qui vous fait régler, c'est une secrétaire qui vous fait régler ?*

Non c'est, on règle à elle, on a affaire à elle directement. Ah oui vous voulez dire, y'a pas de secrétaire. Elle est par le téléphone la secrétaire mais en fait c'est elle qu'on lui paie. Ah c'est ça que vous voulez dire, oui d'accord.

*D'accord. Et est-ce que ce moment du paiement ça joue un rôle dans la relation que vous avez avec le médecin ?*

Euh... pas spécialement, non je pense pas.

*Non ?*

Non, je pense pas. On paie, on y va on a besoin, on paie et puis c'est tout. C'est, on va dire, ça s'arrête à peu près là quoi. On va pas se mettre amis...quoiqu'il y en a qui arrivent à être amis avec leur médecin ! Et ils connaissent bien, enfin pas amis, mais ils disent qu'ils connaissent encore plus profondément la personne, tandis qu'elle, elle me connaît pas tant que ça, donc c'est pas évident.

*D'accord, donc du coup ça ne change pas grand chose le fait de payer dans la relation, c'est...*

Ouais, c'est le tarif, normalement. Alors on aimerait bien que ça soit moins cher les frais, parce qu'à la longue ça va revenir sûrement très très cher, très... pas abordable. C'est déjà pas abordable mais on n'a pas le choix de payer, aller chez le médecin...

*Alors justement, comment aimeriez-vous que le moment du paiement se passe ?*

Euh... comment vous voulez dire ? Que ça passe... Qu'on pourrait lui dire que par exemple on a du mal à payer ou qu'on n'est pas très content qu'on paie des prix comme ça, ce prix là quoi ? La consultation, dire « vous savez ça va revenir trop cher, peut-être que... » Ah elle essaierait

peut-être de comprendre en disant « moi je suis médecin mais c'est pas moi qui fais les tarifs », qu'elle va se dire... Elle elle va répondre que c'est pas elle qui fait les tarifs.

*D'accord.*

Donc, sûrement que eux vont sentir à un moment donné que les gens voudront plus aller voir les médecins. Après ils vont se dire, moyen finances, faut déjà avoir un bon salaire, déjà. Après...

*Est-ce que vous attendez quelque chose en retour du paiement ?*

Euh... attendre qu'on me donnerait des aides ? qu'on essaierait d'aider les patients pour pouvoir aller chez un médecin, vous voulez dire ?

*Non, c'est-à-dire que, est-ce que, du fait que vous payez le médecin, est-ce que vous attendez quelque chose en retour ?*

Bah en retour, pourquoi pas si c'est bien pour la personne qui est en face, les patients aimeraient peut-être bien comprendre, peut-être, quelque chose comme ça, pourquoi pas...

*D'accord. Est-ce que, d'après vous, ce rapport à l'argent pendant la consultation doit évoluer ?*

Évoluer, vous voulez dire...

*Est-ce que ça doit rester comme ça, est-ce que ça doit disparaître... ? Qu'est-ce que vous pensez de ce rapport à l'argent en consultation ?*

Je sais pas si ça peut disparaître parce que ça va pas arranger les médecins si ça disparaît. Votre question là, c'est bien de dire ça mais c'est pas qu'on voudrait pas mais après c'est le médecin qui serait plus embêté peut-être...

*Est-ce que vous avez déjà entendu parler du tiers-payant ?*

Oui, eh ben le tiers-payant ça existe déjà à la pharmacie, qu'on paye pas complètement les choses, ils se font rembourser automatiquement par les complémentaires et cetera, c'est un roulement. Parce que c'est eux, et voilà d'un point de vue informatique c'est rapide, forcément, maintenant. Moi j'ai pas internet mais eux ils le font entre eux, ils ont pas de souci là-dessus de ce côté-là.

*Et ça, ça peut être fait chez le médecin aussi, c'est-à-dire que le médecin peut se faire rembourser directement par la Sécurité sociale de la partie Sécurité sociale, justement, et ne vous faire payer que la partie mutuelle. C'est-à-dire qu'il resterait à votre charge environ sept euros.*

Ah oui vous voulez dire, ça fait un tarif beaucoup plus abordable...

*Voilà !*

Ah ouais d'accord.

*Qu'est-ce que vous pensez de ça, de faire le tiers-payant ? Vous êtes plutôt pour, vous êtes plutôt contre ? Pourquoi ?*

Si ça revient moins cher pour la personne, selon ce qu'on gagne ou selon la vie quotidienne autrement, quand on n'a pas que le médecin à payer... déjà vous voyez, on paie un loyer... et même les gens qui sont chez eux c'est pareil ils ont toujours à payer. Mais après selon les moyens, oui ça aiderait. Ça aiderait, oui.

*D'accord, donc ça vous aiderait, vous seriez plutôt pour un système comme ça, où il n'y aurait pas d'avance des frais, ou qu'une partie.*

Oui, si c'est possible de modifier pour les médecins traitants, ça serait bien. Ça serait bien pour les clients en fait, plutôt, parce que c'est ceux qui payent que ça arrange !

*Donc du coup je reviens juste à la question d'avant : d'après vous, ce rapport à l'argent en consultation, est-ce qu'il devrait disparaître ou est-ce qu'il faut quand même le garder ?*

Euh... alors on peut pas le faire disparaître complètement, quand même. S'il faut que il soit en tiers-payant qu'on propose pour eux et pour les clients qui doivent payer moins de ce qu'ils donnent directement au médecin le jour de la consultation. Bah oui euh... disparaître euh... ils feront pas disparaître tout quand même.

*Est-ce que dans l'idéal ce serait bien de pouvoir faire tout disparaître ?*

Bah le nouveau système on va dire, il faut mettre un nouveau système. Voilà c'est le nouveau système qui va intéresser peut-être du monde j'espère qu'ils seront d'accord, que ça soit en tiers-payant. Est-ce que ça va intéresser tout le monde ? Moi pourquoi pas je serais intéressée.

*Vous seriez intéressée par le fait d'enlever carrément ce rapport à l'argent en consultation, que quand on consulte, il n'y a pas ...*

Que ce soit eux qui soient remboursés automatiquement et que nous on paie que une petite somme moins importante que 25 bientôt qui va arriver.

*D'accord et si il y a possibilité de ne rien payer du tout, est-ce que ça vous êtes partante ou pas ?*

Bah si on paie pas du tout, après on dit bien qu'après, il y a des inconvénients.

*Il y a des inconvénients mais dans un monde idéal où il n'y aurait pas ces inconvénients, est-ce que vous seriez...*

Parce que le tiers-payant ça veut dire qu'on paie qu'une moitié et eux ils se font payer le reste. C'est comme le dentiste, il se fait bien payer une somme et nous on est remboursés telle somme. C'est presque pareil on va dire. Sauf que c'est des spécialistes, mais ça revient au même, c'est des gens de santé donc...

*Mais il y a possibilité que chez le médecin généraliste ce soit comme à la pharmacie, c'est-à-dire vous présentez la carte vitale et vous n'avez rien à payer.*

Eh ben à mon sens c'est même euh..

*Alors pour l'instant ça ne se fait pas encore. Est-ce que vous seriez pour le fait que ça se passe ou plutôt vous émettez une réserve, vous trouvez que c'est un peu trop ?*

Euh par contre nous après on a peur que ça précise pas assez bien sur les feuilles de Sécurité sociale. Déjà on a du mal avec ce qu'on reçoit en ce moment. Il y a pas longtemps j'ai reçu des trucs je suis pas sûre de savoir exactement ce que c'est. C'est pas assez précis je trouve parce qu'on se dit, je sais pas ce que c'est. Il y a des sommes, des pourcentages mais alors après euh...

*C'est-à-dire que vous n'êtes pas sûre d'être bien remboursée sur tout...*

Oui voilà on sait pas si c'est bien remboursé pour les personnes de telle chose qu'on fait faire pour la santé.

*Avec ce système-là du coup vous ne payeriez rien donc du coup les remboursements vous ne les aurez plus, puisque vous n'aurez plus d'avance des frais.*

Alors ça veut dire que voilà, c'est bien ce qu'il me semblait, que l'inconvénient va être là. C'est que nous on sera pas remboursés.

*Mais vous ne paierez pas non plus !*

On paierait pas non plus, donc c'est un autre inconvénient quand même. Parce que là le remboursement, le moindre argent ça fait des petits argents quand même dans la poche des clients. Ça veut dire le moindre truc euh... on se fait rembourser sur des relevés après on voit bien si c'est remboursé telle petite somme c'est quand même mieux que rien, c'est un peu embêtant ça fait de l'argent en moins pour les clients ! Ce qui est embêtant, c'est ça.

*Mais par contre si quand vous allez chez votre médecin, à la fin de la consultation vous ne réglez pas en fait. Vous ne payez rien du tout.*

C'est comme si c'était un peu gratuit si on veut mais en fait c'est pas vraiment gratuit.

*Disons qu'en fait ce qui va payer, c'est la Sécurité sociale et votre mutuelle. Ce sera vous...*

C'est eux qui vont s'en occuper.

*Voilà, et vous, vous n'aurez plus rien à faire.*

Nous on aura plus à s'occuper de ça. Alors après y'a des inconvénients et des avantages. Il y a un juste milieu on va dire.

*Oui vous trouvez que c'est pas l'idéal pour vous ? Vous trouvez quand même qu'il faut qu'il y ait une petite partie...*

Oui non parce que... on est partagé plutôt. Si c'est comme ça c'est un peu partagé parce que pas facile à réfléchir à savoir exactement si c'est bien... complètement bien la bonne solution en fait.

Parce que après on dit oui oh bah on va pas payer mais c'est tout le... Parce que en plus ça va tomber sur les complémentaires qu'on paie déjà. Alors heureusement qu'on paie pas la complémentaire très chère à notre boulot. Je sais que je paie pas, moins en ce moment vu mon boulot, le tarif ça va. On paie pas cher d'accord mais après c'est le remboursement qui va jouer, c'est qu'on gagne pas plus que quand on donne des sommes considérables dans les assurances. Avant mes complémentaires étaient plus importantes.

*Oui vous pensez que c'est...*

Mais c'était plus important des remboursements aussi.

*... si vous consultez beaucoup, la mutuelle du coup vous demandera plus d'argent parce qu'elle aura plus remboursé pour vous, c'est ça ?*

J'ai l'impression parce que les mutuelles, c'est comme la Sécurité sociale, ils vont demander d'être mieux payés. Que nous on paie moins mais on sera de moins en moins bien remboursés aussi.

*Hmmm d'accord.*

Ça va être un inconvénient, ça c'est sûr.

*D'accord donc pas pour tout de suite.*

Donc on n'est pas trop idéal là-dessus je trouve.

*D'accord.*

Alors après tout le monde dit pas pareil mais moi euh...

*Ah non mais ce qui m'intéresse là c'est votre avis !*

Après les autres on sait pas, chacun son point de vue mais...

*Voilà tout à fait !*

Mais ouais il y a sûrement un problème parce que ça veut dire... On comprend ce que ça veut dire maintenant. Quand on voit déjà que ça coûte cher une mutuelle qui est en-dehors de l'entreprise, nous là d'ailleurs, enfin nous et la plupart des entreprises, tant mieux si c'est pas cher, mais ça dépend des entreprises en plus, des boulots. Moi c'est parce que c'est une école, d'autres ça va être une entreprise d'une maison de retraite par exemple. Je connais des gens qui travaillent dans une maison de retraite, elle m'a dit combien elle paie, j'ai dit moi je paie moins cher parce que c'est fonctionnaire, c'est une école, c'est privé en plus de ça mais bon voilà. Mais après ça dépend des entreprises, ils ont leurs tarifs, tout le monde.

*Oui c'est sûr*

Après c'est pas évident qu'il faudrait que ça existe dans un sens. Voilà il faut que ça soit réévalué, encore beaucoup plus différemment quoi. Il y a tellement de choses qu'on peut étudier mais après c'est difficile à mettre en œuvre. C'est ça qu'est bête. Ça va pas être évident hein. Si on reste comme ça, ça veut dire que le système va être le même, et est-ce que ça va s'arranger plus ou moins. Il y en a qui pourront se priver malheureusement du médecin. Ils pourront pas se permettre d'aller chez le médecin après. On voit bien déjà que ça commence depuis des années. Après ils essaient d'avoir des aides mais alors là forcément, la Sécurité sociale qui a des problèmes, les caisses sont difficiles à rembourser... Je sais pas hein, peut-être que ça les arrangerait pour eux, mais pas pour les clients ce que vous proposez, ce que vous posez la question là, ça va pas arranger spécialement les clients hein, c'est plus pour la Sécurité sociale par exemple, et le médecin, entre eux en fait, mais pas pour nous. Nous personnellement, ça nous oblige à moins payer mais le problème on sera pas remboursés de la même façon.

*Vous ne serez pas remboursée parce que vous n'aurez pas déboursé de l'argent.*

Voilà, c'est parce que on n'aura pas payé. Mais bon après c'est partagé, c'est difficile à croire comment ça se passerait, enfin on va dire on a du mal si le système est bon ou pas. Voilà je peux pas vous dire mieux.

*C'est très bien déjà.*

Euh... c'est pas qu'on n'est pas d'accord, mais on est partagés, c'est-à-dire on est entre les deux, ça veut dire on peut être un peu d'accord mais pas complètement.

*D'accord, donc le tiers-payant mais que en partie.*

Oui voilà, parce que si on prend le système comme ça, on va dire mais après on va regretter, on aurait mieux restés au système comme il est actuellement en fait.

*Donc le système de remboursement où vous payez et vous êtes remboursée ?*

Parce que on voit bien que si y a pas de remboursement, on va se dire bah ouais mais nous on paie ou on paie plus mais les avantages seront pas les mêmes. Et on cherche quand même nos avantages nous les gens, en tant que payeurs. Parce que c'est bien mais faut que ça arrange tout le monde, mais bon c'est pas facile d'arranger tout le monde ! Ça veut dire on va partager un peu oui et un peu non, ça veut dire un juste milieu, voilà ! C'est ni oui ni non complètement à 100 %, hein c'est... C'est partagé. C'est moitié moitié on va dire plutôt, pour moi. Après on verra la suite. C'est tout ce que je peux vous dire mais c'est pas évident.

*Merci beaucoup en tout cas d'avoir répondu.*

De rien c'est très important.

## **Entretien 2**

**Vendredi 7 octobre, 18 heures 30**

*J'ai quelques questions sur vous. Est-ce que vous voulez bien me donner votre âge ?*

59 ans.

*Vous travaillez ou pas ?*

Non je suis invalide.

*D'accord, et est-ce que c'est indiscret de vous demander pourquoi ?*

Bah j'ai 6 vertèbres d'écrasées, mon bras, ma jambe droite, et ma main.

*Ah oui, du coup vous êtes pris en charge pour ça ?*

Bah oui avec une petite pension de 89,96 €, par là.

*D'accord, et au niveau de la Sécurité sociale, du coup vous êtes en ALD ?*

Le CPAM, c'est tout. C'est tout ce que j'ai. J'ai commencé à travailler, j'avais 14 ans. Voilà ce qu'on me donne !

*Vous faisiez quoi comme métier ?*

Chauffeur poids lourd.

*D'accord. Est-ce que vous êtes suivi autrement pour une maladie chronique ? Diabète, tension ?*

Non.

*Est-ce que vous allez régulièrement chez le médecin traitant ?*

Non.

*Vous y allez tous les combien ?*

Bah non je suis pas malade.

*Tant mieux !*

Enfin si j'ai tout ce que j'ai mais mon médecin traitant est au courant mais pff non

*Vous y allez tous les combien à peu près ?*

(rire) Pas souvent !

*Moins d'une fois par an ou pas ?*

Ah bah oui

*D'accord, c'est vraiment pas souvent alors !*

Non, pourquoi je vais aller, pour un petit rhume, ou quoique ce soit ?

*Non, il n'y a pas besoin, c'est sûr.*

Non ça ne m'intéresse pas moi de déranger un médecin pour un rhume ! Je vais à la pharmacie, j'achète ce qu'il me faut et puis c'est bon. Par exemple si j'ai de la toux, je prends du Pulmose-  
rum et puis voilà, c'est fini.

*D'accord, et est-ce que le médecin que vous voyez en consultation c'est votre médecin traitant, vous l'avez déclaré en tant que médecin traitant ?*

Oui.

*Oui ? D'accord.*

Avec ma... moi j'habitais à P\*\*\* avant et j'avais mon docteur De C. qui était à P\*\*\* et bon bah quand je suis venu à M\*\*\* ici j'ai rencontré une amie, quelqu'un qui malheureusement est décédée maintenant et elle avait son médecin, j'ai été à son médecin, et c'est lui qui me suis. Et il m'a vu qu'une fois. Je suis pas allé pour un rhume ou une toux ou quoique ce soit. Je sais me soigner tout seul !

*Et votre médecin il est conventionné secteur 1, secteur 2 ? Vous savez ce que ça veut dire ?*

Qu'est-ce que ? Non, je sais pas.

*Ça veut dire est-ce qu'il fait des dépassements d'honoraires ou pas ? Ou est-ce que la consultation est à 23 € ?*

Je sais pas parce que... ah 23 €, c'est ça.

*D'accord, donc il est conventionné.*

Il s'est jamais déplacé, je l'ai jamais appelé.

*D'accord, et donc il n'a pas de dépassement d'honoraire.*

La première fois que j'ai vu mon médecin c'est pour, pour faire changer mon médecin de P\*\*\*, pour venir ici, c'est tout.

*D'accord, pour transférer le dossier.*

Pis il m'a vu qu'une fois, c'est tout.

*Donc ma thèse elle aborde le ressenti des patients par rapport au paiement de la consultation de médecine générale. Est-ce que d'emblée vous avez quelque chose à dire par rapport à ce paiement de la consultation ?*

C'est 23 € c'est ça je crois hein ? Moi de toute façon je paie pas parce que je mets ma carte vitale et je ne paie pas.

*D'accord, il ne vous fait pas payer du tout ?*

Non.

*D'accord, donc vous êtes, vous avez quand même une affection longue durée, vous êtes en ALD ou à la CMU peut-être ?*

Ah non j'ai pas de CMU moi, je suis invalide catégorie 2.

*D'accord, donc il vous fait le tiers-payant, automatiquement vous êtes...*

Ah oui moi je paie pas, je lui donne ma carte vitale et puis je paie pas.

*D'accord.*

Comme à la pharmacie.

*D'accord.*

Je ne paie pas, je paie pas. Si je vais à la pharmacie, c'est moi qui paie. Je sais ce que je veux et voilà.

*D'accord. Comment est-ce que vous définiriez du coup la relation que vous avez avec votre médecin ?*

(rires) c'est pas facile ! Depuis que Christiane est décédée euh... je l'ai vu qu'une fois moi. Ça va faire 1 an qu'elle est décédée, je ne l'ai vu qu'une fois.

*D'accord. Et du coup, ça s'est bien passé, la relation était bonne ?*

Bah oui il m'a quand même... Non parce que avant de connaître Christiane j'habitais rue A\*\*\* et puis euh il y avait des escaliers et puis bon bah avec mon dos et tout, et ma jambe, mon bras

## ANNEXES

et puis ma main, je pouvais plus monter les escaliers sans... je pouvais plus. Et puis j'ai fait faire, il m'a fait le jour où on a été avec Christiane on a fait un certificat médical comme quoi j'en pouvais plus, c'était infernal les escaliers pour moi. Eh puis par bonheur j'ai trouvé ici, tout plain-pied, tout. Je suis bien ici. Et c'est tout, c'est la seule fois que j'ai vu mon médecin.

*Et donc le moment du paiement du coup, vous ne payez pas, c'est la carte vitale et puis vous réglez...*

Ah non non j'ai pas payé non. Ça faisait 23 €.

*D'accord, 23 € mais vous n'avez pas payé, c'est la carte vitale...*

Non non j'ai pas payé non c'est sûr.

*Ok, est-ce que cette relation financière on va dire, est-ce que ça joue un rôle dans la relation que vous avez ou est-ce que pour vous ça n'a pas de rôle particulier ?*

Vis-à-vis de mon médecin ? Bah oui c'est pas facile à dire, je l'ai vu qu'une fois !

*Et par rapport au médecin que vous aviez avant ?*

Dr De C. ?

*Avec l'autre médecin vous payiez la consultation ou c'était pareil ?*

Non non je payais pas non plus.

*D'accord.*

Non je suis invalide, je paie pas.

*Donc vous n'avez jamais payé en fait ?*

Non, bah depuis 1<sup>er</sup> octobre 2011 j'ai été déclaré en 2011 j'ai été déclaré invalide. Euh... non, et puis j'ai... j'ai... pfff je vais pas aller voir un médecin pour un rhume ou quoique ce soit quoi ! Bon j'ai passé des scanners, des Doppler, des tas de choses après que j'aie été déclaré invalide mais enfin bon non, autrement non. Je vois pas le médecin.

*Comme vous avez les deux, vous avez payé et maintenant vous ne payez plus. Qu'est-ce que vous préférez ? Entre les deux ?*

Kézako ?

*Est-ce que vous préférez ce système où vous présentez la carte vitale et vous n'avez pas à régler ? Ou est-ce que vous préférez quand même régler vous-même ?*

Non je préfère la carte vitale, c'est normal avec la petite pension que je touche, je me vois mal engager des... ah non parce que là c'est...

*D'accord. Et qu'est-ce que vous savez du coup sur le tiers-payant ?*

Je sais pas je m'en sers pas.

*Alors vous vous en servez puisque vous ne payez pas. Donc c'est un tiers qui paie pour vous. Est-ce que vous savez comment ça se passe ?*

Non.

*Non ?*

Non parce que moi je vais pas à la pharmacie, je vais...

*Non mais chez le médecin ! Quand il prend votre carte vitale, en fait il envoie votre feuille de soins à la Sécurité sociale, et le médecin se fait payer directement par la Sécurité sociale. Et par la mutuelle selon les cas. C'est pour ça que vous vous ne payez pas. C'est parce que la Sécurité sociale, au lieu de vous rembourser après, elle paie directement le médecin. Voilà un peu comment ça se passe. Du coup vous, vous trouvez que c'est mieux ça ?*

Bah oui comme ça je gère rien.

*C'est mieux comme ça, vous ne faites rien, d'accord.*

Mais... moi le médecin, je le vois rarement.

*Et est-ce que vous pensez, du coup plus généralement, que le rapport à l'argent en consultation avec votre médecin généraliste, est-ce que vous pensez que ça devrait évoluer ? Est-ce qu'il faudrait que ça disparaisse complètement, est-ce qu'il faut quand même garder le système du paiement ?*

Bah nan, je préférerais dans ma situation, parce que il y a des gens qui peuvent pas avancer l'argent et tout. Moi si on me demandait d'avancer l'argent, je vous dis franchement, je pourrais

pas. Avec le peu de pension d'invalidité que j'ai, moi je touche 859 € par mois, j'ai 450, 459 € de loyer, je parle pas de l'EDF, de l'eau, enfin... tout ! Et si fallait rembourser nan je pourrais pas, franchement je pourrais pas.

*Du coup...*

Je pourrais pas me soigner.

*... le tiers-payant, le fait de ne pas payer, vous êtes pour.*

Oui.

*D'accord. Voilà c'est tout ce que je voulais savoir, c'est comment se passait le moment du paiement. Alors pour vous, il ne se passe pas tellement, finalement, puisque c'est la carte vitale*

Bah non mon médecin il me voit rarement ! Quand je peux aller... quand j'ai une toux ou quoique ce soit, je vais à la pharmacie, je demande du Pulmoserum, tac tac je sais ce que je veux et puis voilà. Si je me fais mal je prends du contre-coup, tac tac...

*Très bien, merci en tout cas de m'avoir accueillie.*

## Entretien 3

**Lundi 24 octobre, 11 heures**

*Ma thèse concerne le ressenti des patients par rapport au paiement de la consultation en médecine générale. Alors est-ce que d'emblée quand j'évoque le paiement en médecine générale est-ce qu'il y a quelque chose qui vous vient à l'esprit ?*

Ah non ! Moi ce qui me vient à l'esprit je trouve que les médecins sont sous-payés, hein, parce que pour le travail qu'ils font, à côté des footballeurs qui gagnent des millions et des millions, j'en parle souvent parce que moi j'ai une, mon docteur, c'est une dame, des fois je lui dis, à chaque fois que j'y suis allée il y a pas longtemps j'ai dit vous êtes pas passée encore à 25 ? Elle me dit non. Moi je suis prête à lui mettre 25 € tout de suite hein. Non non ça parce que je trouve que le médecin c'est quand même euh... Bon c'est une sécurité et puis bon ils font un travail formidable, hein ça ! À ce point de vue là moi c'est pas un problème, du tout ! Non non non non. Je parle peut-être de trop ?

*Ah non, vous parlez comme vous voulez, le but c'est ça, c'est que c'est un peu libre. J'ai besoin de certaines informations sur vous si vous êtes d'accord. Est-ce que vous pouvez me donner votre âge ?*

77 ans

*D'accord. Est-ce que vous êtes suivie pour une maladie chronique, quelque chose en particulier ?*

Bah chronique non, enfin je sais pas si on appelle ça une maladie chronique, j'y vais tous les trois mois, voir mon docteur parce que j'ai un petit peu de tension, mais enfin là je suis stabilisée, je prends un demi comprimé, j'avais 12/6 la dernière fois, alors voyez que c'est bien. Et puis un peu de cholestérol, mais je vais tous les trois mois, pour ma visite, une visite comme ça.

*Et est-ce que vous savez ce que c'est l'ALD, est-ce que ça vous parle ?*

L'ALD ?

*Affection longue durée. Est-ce que vous êtes prise en charge à 100 % pour une maladie ?*

Ah non non rien du tout non

*Ok. Vous ne travaillez plus j'imagine ?*

Ah non

*Vous faisiez quoi comme métier ?*

Moi je travaillais dans un centre de loisirs avec des enfants.

*D'accord. Vous étiez animatrice ?*

Non non oh non je faisais tout, je faisais la cuisine, je faisais le ménage, je recevais les enfants, et tout et tout. Bon j'étais...



*Polyvalente alors ?*

Oui polyvalente, comme on.. bien de trop même ! Parce que bon on laissait beaucoup de responsabilités que normalement j'avais pas à avoir mais enfin bon j'aimais ça, j'adorais ça, le contact avec les enfants c'était... formidable !

*Ah oui c'est essentiel. D'accord, une autre chose, est-ce que votre médecin, le médecin que vous voyez donc tous les trois mois, est-ce que c'est votre médecin traitant ?*

Ah oui !

*D'accord, donc déclarée en tant que telle.*

Ah oui oui c'est elle qui est déclarée.

*Donc vous m'avez dit 23 € donc il n'y a pas de dépassement d'honoraires ?*

Ah non c'est 23 €, je paie oui parce que... je lui ai demandé vous savez comme ils en ont parlé il y a pas longtemps encore à la télé et puis je savais pas, comme je la paie par chèque j'ai dit c'est pas augmenté avant de faire mon chèque. Elle m'a dit non non, non non. Parce que moi j'étais prête à lui payer 25 € hein, ça... J'estime que c'est pas, c'est pas un prix... non non non. Surtout que j'ai une mutuelle, ça me coûte 1 €, parce que le 1 € qu'est retenu c'est tout mais bon euh...

*Et est-ce que votre médecin parfois pratique le tiers-payant ? Est-ce que vous savez ce que c'est ?*

Oui je sais c'est pour les personnes qu'ont pas des gros revenus. Non moi je non j'en fais pas partie maintenant. Elle le fait certainement mais ça je peux pas vous dire si...

*D'accord, pour vous en tout cas non.*

Ah non non non non. J'ai jamais... j'ai tiers-payant, enfin je sais pas si on appelle ça... Quand je fais mes prises de sang par contre c'est pris intégral, j'ai donné ma carte de complémentaire santé, je paie pas du tout, mais je sais pas si...

*Oui c'est ça, oui oui c'est ça.*

Oui alors je l'ai bah... juste à ma prise de sang, au laboratoire, je vais directement au laboratoire moi, je fais pas venir les infirmières, j'ai une voiture, je peux me déplacer, j'y vais.

*D'accord, mais par contre le médecin, elle ne le fait pas ?*

Ah non non moi je suis pas au tiers-payant chez le médecin.

*Et vous m'avez dit du coup vous la voyez tous les trois mois ?*

Oui oui tous les trois mois.

*Ok. Comment est-ce que vous définiriez la relation que vous avez avec votre médecin traitant ?*

Ah moi je suis très bien parce que c'est une femme et je suis très à l'aise avec elle. Avant j'ai toujours eu des docteurs, des hommes, j'ai jamais eu de problème avec mon docteur hein, non non non, absolument pas. Mais là avec Mme G., c'est vrai que... Bon, j'ai perdu mon fils il y a 8 ans puis j'ai... c'est le seul enfant que j'avais. Il y a des choses que je peux lui dire que je j'avais plus de peine à dire avec un... un monsieur c'est... un docteur euh c'est pas pareil bon. Avec elle, non j'ai toute confiance en elle.

*D'accord. Alors est-ce que vous pouvez me dire un peu comment se passe le moment du paiement ?*

Le moment du paiement ?

*Du paiement de la consultation. C'est-à-dire en pratique, qu'est-ce qu'il se passe à ce moment-là, comment est-ce que c'est demandé, comment c'est abordé ?*

Ah non mais moi je fais mon... le temps qu'elle fasse son ordonnance, je fais mon chèque. Je lui demande c'est toujours au même prix ? Elle me dit oui et puis je lui donne mon chèque hein. Elle me le demande jamais, hein.

*D'accord.*

Non non non, c'est un, je sais pas si un jour si j'oubliais de le faire si elle me le demanderait ! (rires) Bon, on n'en est pas là mais c'est vrai que... bon c'est une habitude, parce que comme tous les ordonnances euh... sur l'ordinateur à écrire tout ça, alors je fais... ça pendant ce temps-là. Voilà je fais pendant ce temps, je prépare mon chèque et puis voilà.

*D'accord. Est-ce que ça, est-ce que le moment du paiement joue un rôle dans votre relation ?*

Un rôle ?

*Est-ce que le fait de payer ça vous dérange, est-ce que vous trouvez ça bien ?*

Ah pas du tout, ah bah pas du tout, moi je suis consciente que je vais voir mon docteur et qu'il faut le payer hein ! Je suis même prête à payer 25, même ce serait 30 € je serais pas contre. Non c'est pas, je suis pourtant pas riche, hein, j'ai pas une grosse retraite mais je sais pas, euh moi j'ai toujours considéré quand j'étais gosse, le docteur c'était quelqu'un. On respectait le docteur, on le... je sais pas, nous c'était une personne importante. Moi c'était un petit village, la personne importante du village c'était le docteur hein. Le maire, le docteur et le curé. (rires) Que maintenant les gens c'est vrai que... C'est vrai que y'en a qui sont maltraités les docteurs, par les euh de patients, mais enfin bon, c'est pas mon cas. J'ai un très bon contact avec elle.

*Tant mieux ! Est-ce que vous aimeriez que ce moment du paiement soit modifié, est-ce que vous aimeriez qu'il reste, qu'il soit supprimé, qu'il n'y ait plus besoin de payer ? Est-ce que c'est bien comme ça, comme ça se passe maintenant ?*

Oh bah moi je trouve ça très bien hein, pourquoi pas payer ?

*Parce que c'est... Alors je vous pose cette question parce que justement par rapport au tiers-payant, il y a des cabinets qui ne font plus payer. Alors du coup sur le tiers-payant, vous savez quoi sur le tiers-payant ?*

Bah moi je, je sais pas, je vous dis à part au laboratoire, je donne ma carte vitale et puis en début d'année comme j'y vais une fois par an faire une prise de sang, oui non même pas. Alors je donne en début d'année ma, ma carte complémentaire et puis je paie pas... je paie pas hein. C'est comme j'avais été faire une mammographie, c'était pareil mais c'était, enfin c'est-à-dire je paie pas, si, la dernière mammographie maintenant comme je suis plus âgée, faut avancer. Parce qu'avant je passais par Audace, mais euh on payait pas. Maintenant je paie entièrement là, et puis euh bah je suis remboursée hein, c'est pas un problème.

*D'accord. Effectivement en fait le tiers-payant, pour vous expliquer comment ça marche : quand vous payez les 23 € à votre médecin, il y a une partie qui est la partie Sécurité sociale, qui est remboursée par la Sécurité sociale, et une autre partie qui est remboursée par votre mutuelle. Et en fait le médecin, il peut faire le tiers-payant uniquement sur la partie Sécurité sociale pour l'instant. C'est-à-dire que, il peut ne pas vous faire payer cette partie-là parce qu'il va se faire rembourser directement par la Sécurité sociale.*

Ah ouais

*Par contre il reste la partie mutuelle à payer, parce que les mutuelles pour l'instant, ne remboursent pas directement les médecins.*

Oui ils remboursent 6,90 la mutuelle et puis euh...

*Donc en fait, en cabinet à l'heure actuelle, on pourrait ne vous faire payer que 6,90 € et se faire rembourser par la Sécurité sociale directement. Et, à terme, ce que la politique actuelle voudrait qu'il soit mis en place, c'est de supprimer le paiement et que ce soit vraiment le tiers-payant intégral. C'est-à-dire que vous présentez votre carte vitale et vous n'avez rien à payer.*

Bah ça fera encore du travail pour les docteurs supplémentaire ? C'est surtout ça, moi je suis pas contre, je suis contre... enfin moi, contre, on peut pas être contre mais enfin, euh... moi comme c'est je trouve ça très bien !

*Vous n'êtes pas pour le fait de ne plus payer ?*

Oh bah non, pas du tout, pas du tout ! Ah non non non, non non non. On sait quand même dans la vie qu'il faut quand même euh, on a quand même des avantages, on a... hein, je pense que il faut... Non non je suis pas contre du tout de payer quand même ! Chez mon docteur, je paie !

*Alors vous vous êtes contre le fait de pas payer ?*

Ah oui, je serai contre de ne pas payer, je me sentirais, presque euh humiliée moi de pas payer comme ça, je... je sais pas. Je trouve ça... qu'on laisse ça aux gens nécessiteux bon bah je dis pas, c'est peut-être très bien mais euh non, nous enfin moi je suis pas pour pas payer.

*Donc si ce système vient un jour, vous préférez payer, vous trouvez que c'est important ?*

Ah moi oui, oui oui, moi je sais que quand je vais voir mon docteur, je paie, c'est pour moi c'est c'est, c'est quand même important hein.

*Vous m'avez dit c'est parce que si vous payez pas vous auriez l'impression d'être humiliée ?*

Bah nan mais j'ai l'impression que on fait partie des nécessiteux quand on paie pas, je me mettrais dans la catégorie des gens sans euh... Parce que je vois, j'avais mon fils il avait un cancer par contre il payait pas, il était en longue maladie, bon là c'est autre chose quand on est... mais moi c'est autre chose, moi une visite tous les trois mois euh... je vois pas l'intérêt de pas payer hein !

*D'accord, ok. Bon après c'est une question qui rejoint un peu, est-ce que d'après vous le rapport à l'argent en consultation doit évoluer ? C'est un peu ce dont on a parlé sur... Est-ce que ça doit disparaître, est-ce que ça doit rester et pourquoi ?*

Bah moi je trouve que l'argent doit rester hein, oui. Nan mais je sais pas moi, pas payer c'est, je sais pas on se sent pas important quand on paie pas quelque chose, moi je me sentirais euh dimin... nan pas diminuée mais je sais pas j'ai l'impression qu'on me ferait la mendicité, voilà. Non non j'en suis pas là, c'est pas mon genre. Peut-être qu'il y a des gens, parce que y'en a bon... Faudrait tout leur donner hein, et puis encore ils seraient pas contents ! (rires) Nan nan nan c'est pas... On n'a pas été habitués comme ça. Moi je suis d'une famille de huit enfants, hein, euh chez nous on a toujours travaillé, j'ai jamais touché le chômage et tout, j'ai toujours, on a toujours travaillé, on a toujours eu un... bon. Savez euh... pis surtout à mon époque, y'avait du travail, quand on cherchait.

*D'accord, bon on a fait le tour, est-ce que vous avez quelque chose à ajouter ?*

Non non.

*Merci.*

## Entretien 4

**Lundi 24 octobre, 11 heures 30**

*Alors pour commencer si vous voulez bien j'ai besoin d'informations sur vous, notamment votre âge si vous voulez bien me le donner ?*

Oui 70.

*70 d'accord. Et sur la profession ?*

Alors moi je suis retraitée j'étais secrétaire médicale et mon mari était dans l'enseignement.

*D'accord, bon très bien. Vous n'êtes pas suivie pour une maladie chronique ?*

Non non pas du tout.

*Vous n'êtes pas prise en charge à 100 % ?*

Non, non plus.

*Est-ce que vous avez un médecin traitant, déclaré en tant que médecin traitant ?*

Oui on est obligés, on est obligés, médecin référent, voilà. Chose qu'il nous est difficile d'accepter, on préférerait autrement, c'est pas pour ça qu'on allait de médecin en médecin mais on a l'impression d'être complètement devenus prisonniers d'un système en fait, c'est ça, hein. Parce que bon ça a été fait en partie pour éviter les abus de consultations, mais comme nous on n'a jamais fait partie de ces cas-là, on est pris dans ce système et on trouve ça moins bien. Même c'est parce qu'on avait quand même un médecin, on s'atitire un médecin généraliste, hein. Donc c'est les gens qui ont vraiment des problèmes et qui vont d'un endroit dans un autre pour avoir des, des... des médicaments des ordonnances etc mais autrement les gens étaient pas volage au point de courir de médecin en médecin pour une grande majorité, je pense.

*Et est-ce que votre médecin traitant pratique le tiers-payant ?*

Non, non mais moi je suis tout à fait d'accord pour régler directement, parce qu'en fait les gens sont déresponsabilisés, ils ne savent plus ce qui, ce qui... on va à la pharmacie, sur les boîtes vous n'avez plus le prix des médicaments, hein donc le tiers-payant on vous demande une petite

participation... bon c'est vrai que les gens qui sont de plus petite condition, c'est pas toujours évident d'avancer l'argent, mais bon les médecins généralistes connaissent les familles hein, donc ils savent bien si les gens ont des difficultés et ils peuvent leur... s'arranger avec eux pour que pour eux ce soit moins compliqué, moins difficile. Mais moi je suis pas du tout pour le tiers-payant généralisé !

*Vous rentrez dans le vif du sujet directement.*

Ah oui, oui oui bah je sais bien hein

*Et est-ce que votre médecin généraliste pratique un dépassement d'honoraire ?*

Non plus.

*Non, donc la consultation est à 23 € ?*

Oui 23 €

*D'accord, ok. Donc ma thèse est sur le ressenti des patients par rapport au paiement de la consultation en médecine générale. Est-ce qu'il y a d'emblée quelque chose qui vous vient à l'esprit quand j'évoque le paiement de la consultation ?*

Bah le paiement de la consultation, ça pourrait être différent en fonction des consultations qui peuvent être plus ou moins longues hein. La base de 23-25 €, ça paraît tout à fait logique, pour une consultation assez courte. Après il pourrait y avoir effectivement des consultations plus élevées d'un coût plus élevé quand vraiment le médecin est obligé d'y passer beaucoup plus de temps, hein.

*D'accord.*

Bah ouais, ça paraît logique, hein.

*Comment est-ce que vous définiriez la relation que vous avez avec votre médecin traitant ?*

Bah la relation moi c'est un médecin traitant qu'on n'a pas depuis très longtemps, on n'était pas là avant, hein donc c'est vrai que la relation, quand on y vient depuis un certain nombre d'années, c'est une relation quand même qu'est importante. On y va... c'est comme pour un dentiste, c'est la même chose, on a une confiance et c'est parce qu'on a confiance que justement on arrive à établir cette relation avec le médecin.

*Tout à fait.*

Donc voilà mais bon moi euh pour notre médecin il y a peu de temps qu'on l'a donc on y va parce qu'il nous inspire confiance mais bon ça s'arrête là parce que ça fait moins de deux ans que, qu'on va et puis on n'y est pas rendus tous les mois non plus.

*Vous y allez tous les combien à peu près ?*

Bah ça dépend, deux fois par an, même pas oui ça dépend. J'ai de l'arthrose des mains donc j'ai été une fois, il m'a fait faire des radios, bon je sais qu'il n'y a rien à faire, j'irai pas, je retournerai pas et je redemanderai pas de radio et je retournerai pas le voir quand j'ai des douleurs parce que je sais que si j'ai trop de douleur il va me dire vous prenez des médicaments donc après c'est l'estomac etc. Donc tant que c'est acceptable j'accepte mes douleurs et je cherche pas à aller plus loin, parce que je sais qu'on ne va pas me changer les doigts. Et y'a rien à faire, c'est comme ça. Y'en a qui ont bien pire que ça. Mais c'est gênant quand même.

*Oui c'est gênant l'arthrose des doigts*

Oui, c'est gênant. Bah oui parce que je travaille plus, ça va, mais pour travailler ce serait quand même très gênant.

*C'est sûr. Et est-ce que vous pouvez me dire comment se passe le moment du paiement ? Concrètement, en consultation, comment est-ce que ce moment-là particulièrement se passe ?*

Bah... on donne la carte vitale, et puis nous notre médecin ne veut pas de la carte bancaire et des... si, il accepte que les chèques et les espèces donc on sait, nous on va avec nos 23 € en espèces et puis on lui règle la consultation et puis après on est remboursés dans les jours qui suivent parce que comme on a une mutuelle, hein donc le remboursement est assez rapide, c'est 2-3 jours.

*Oui c'est ça.*

C'est ça hein.

*Et est-ce que c'est le médecin qui vous demande le règlement ou est-ce que vous... ?*

Ah ça se passe, oui ça se passe dans le bureau du médecin, c'est pas les secrétaires, c'est dans le bureau du médecin.

*En fin de consultation il vous demande ?*

Oui, oui oui, on lui règle, on lui règle sa consultation.

*D'accord. Est-ce que ce moment du paiement, est-ce qu'il a une influence, est-ce qu'il joue un rôle sur la relation que vous avez avec le médecin ?*

Non pas du tout, bah non, non.

*Pourquoi ? Parce que ?*

Bah parce que c'est logique, il faut bien qu'il vive comme tout le monde et que c'est normal de lui régler le temps qu'on lui a pris, qu'on a passé avec lui pour la consultation, non non.

*D'accord, ok. Est-ce que vous aimeriez quand même que ce moment se passe autrement, que ce soit réglé à la secrétaire... ?*

Bah ça nous gênerait pas non plus de régler à la secrétaire, ça nous gênerait pas hein.

*Est-ce que vous avez des attentes par rapport à ce moment-là ou est-ce que comme ça se passe actuellement ça va ou est-ce qu'il y a des choses à améliorer ?*

Non, l'un ou l'autre ou la secrétaire, parce qu'en plus c'est un cabinet où ils sont à deux, ils sont à deux, il y a un remplaçant, donc chacun doit encaisser je pense ses consultations. La secrétaire elle est là que pour les ordonnances, les prises de rendez-vous, le téléphone. Ils ont une secrétaire, mais bon chacun encaisse ses consultations.

*D'accord. Et est-ce que le fait de pas pouvoir régler en carte bancaire est-ce que c'est quelque chose qui vous gêne ?*

Non c'est quelque chose que je comprends très bien aussi. Mais bon euh nous c'est une ancienne génération, donc on n'a pas vécu qu'avec la carte bancaire, on fonctionne encore euh... ça nous pose pas de problème de régler en espèces alors que les jeunes qui arrivent maintenant vont être dans la carte bancaire et en plus la carte contact. Parce que là on y vient aussi à ça, mais nous ça nous gêne pas du tout. Et ils sont pas les seuls parce que je vois, on a l'occasion de voir les ophtalmos aussi à L\*\*\*, les ophtalmos c'est pareil, il y a un ophtalmo qui veut pas de la carte bancaire, c'est soit en chèque soit en espèces, et les gens le savent. Parce que je suppose que le médecin a des frais supplémentaires avec la carte bancaire, donc il a tout à fait raison, il a tout à fait raison.

*Après du coup je reviens sur le tiers-payant que vous avez évoqué tout au début d'emblée. Qu'est-ce que vous savez sur le tiers-payant, quelles sont les notions que vous avez par rapport au tiers-payant, ce que c'est... ?*

Bah le tiers-payant c'est-à-dire que la consultation il y a toute la grosse partie qui est versée directement au médecin, mais je sais pas exactement dans quel délai il retouche ses honoraires, ça je le sais pas, et après parce que nous quand on reçoit nos décomptes de mutuelle, de mutuelle ou de Sécurité sociale, c'est marqué paiement intégral à un tiers, mais on sait pas dans quel délai, et puis après reste à charge, puisque maintenant pour les patients vous avez des tarifs forfaitaires 1 €, 0,50 € sur les médicaments, sur le laboratoire et puis ils décomposent parce que le laboratoire, c'est pas 1 € qu'on vous prend mais 2 voire 3 parce que les actes sont décomposés, les radios c'est pareil. Oui mais c'est un système qui a complètement, complètement changé. De toute façon, je pense que... je me demande si la médecine va pas être étatisée. C'est ce à quoi le gouvernement doit tendre, je pense.

*Alors voilà je pose toutes ces questions, le tiers-payant justement c'est en train de se mettre en place et ils tendent à le généraliser, c'est ce que vous avez dit, mais déjà à l'heure actuelle en fait, on peut faire un tiers-payant sur la partie obligatoire, c'est-à-dire sur la partie Sécurité sociale, c'est-à-dire qu'il y a 16,10 sur les 23 € qui sont remboursés par la Sécurité sociale, et 6,90 € qui sont... par la mutuelle ?*

## ANNEXES

*Voilà, par la mutuelle. C'est-à-dire que le médecin généraliste aujourd'hui, il peut prendre votre carte vitale et vous faire un tiers-payant mais pas intégral, c'est-à-dire qu'il reste à votre charge 6,90 €.*

Oui.

*Et lui se fera payer les 16,10 € par la Sécurité sociale directement.*

Et après la mutuelle nous remboursera le... ?

*Et après par contre la mutuelle vous rembourse juste les 6,90 €, ce qui fait que...*

Moi je suis pas pour.

*C'est ce que j'ai cru comprendre.*

Moi je suis pas pour, non non.

*Vous êtes pour, vous m'avez dit...*

Le règlement intégral, oui je suis pas pour le tiers-payant, on n'est pas pour le tiers-payant oui.

*Et vous m'avez dit du coup, pourquoi ? Pourquoi est-ce que vous tenez à payer ?*

Bah parce que ça a toujours été comme ça, nous on a connu comme ça autrefois et on voit pas pourquoi ça continue pas comme ça. Et puis bon peut-être aussi parce que bon comme je vous dis on n'a pas de trop gros frais. Bon, c'est vrai que quand on va en clinique, qu'on se fait opérer, si on nous demandait de régler des honoraires, là ce serait beaucoup plus lourd, puisque mon mari se fait opérer de la cataracte, on a vu le coût parce que moi j'aime bien être informée de tout ce que coûtent les soins même si je ne paie pas, hein donc avec les mutuelles on reçoit le décompte même si c'est un paiement intégral à un tiers. Bon bah quand on voit le coût de la moindre intervention, même en ambulatoire, vous passez à la clinique, la journée d'ambulatoire, c'est plus de 700 €. Pour un œil hein, donc la cataracte, c'est 1100 € par œil, voyez donc... Mais bon moi j'ai besoin d'être informée même si je ne paie pas, voilà pour moi c'est important, les gens doivent savoir. Parce que quand on ne sait plus rien, ben après tout pourquoi pas, rien ne coûte cher et bon voilà.

*D'accord. Bon...*

Vous avez fait le tour ?

*Oui j'ai fait le tour, est-ce que vous avez d'autres choses à dire par rapport à... quelque chose à ajouter ?*

Bah non la médecine, la médecine elle a fait d'énormes progrès mais je trouve que ça devient de plus en plus compliqué pour les rendez-vous, pour les médecins qui vous prennent pas parce qu'ils reprennent pas de nouveaux clients etc. Parce que ben on s'aperçoit qu'on manque de médecins et il faut vraiment avoir la vocation maintenant pour pouvoir s'installer médecin généraliste, c'est vraiment une vocation parce que tout devient compliqué parce que le médecin nous quand on y va il nous dit que la part d'administratif elle est très très lourde hein, elle est très très lourde. Donc sans secrétaire, quand vous avez pas de secrétaire, pis encore y'a l'administratif que la secrétaire ne doit pas faire non plus, que c'est le médecin qui doit remplir, parce que les cas de CMU, tous les cas particuliers, vous avez beaucoup d'administratif. Nous avec les gens quand on règle, quand les gens, et c'est pour ça qu'ils ont mis les mutuelles obligatoires pour tout le monde, parce qu'en fait maintenant bah je sais pas, la sécu va peut-être pouvoir à nouveau dérembourser. Ou moins bien rembourser. Le fait que les gens vont tous avoir des mutuelles. Parce que la sécu, de toute façon on va être obligés de changer de système, je vois pas comment on va pouvoir faire autrement puisqu'on malgré tout ce qu'on essaie de diminuer en remboursement, faire payer, participer, parce que de toute façon, il faut participer aux choses. Si les gens ne participent pas, ils ne se rendent pas compte. Et c'est pour ça que les gens de petite condition, de petit salaire, de petite retraite, doivent payer beaucoup moins que les autres mais quelque part ils font une participation moindre mais il en faut une. Parce que quand vous avez tout gratuit, c'est pas bien du tout. C'est pas bien du tout. Donc voilà. Mais bon la médecine, bah ça me paraissait moins compliqué autrefois.

*C'était pas la même chose.*

C'était pas la même chose et ça a peut-être pas fini d'évoluer. Par contre il y a eu des progrès énormes par rapport à la douleur, par rapport à des interventions, par rapport à tout l'ambulatoire, tout ce qu'on fait c'est bien, mais par d'autres côtés hein...

*C'est pas les mêmes problèmes.*

Non c'est pas les mêmes problèmes, bah oui mais parce que peut-être aussi parce que y'a de plus en plus de gens qui peuvent pas régler les consultations, qui peuvent pas se soigner, hein parce que... Pis a suivi le coût de la vie. Donc la vie devient très chère, les gens n'ont pas trop d'argent, il y a ça aussi, donc savoir aussi gérer son argent, c'est une chose hein, parce que faut pas aller, quand on n'a pas d'argent, faut surtout pas aller dans les futilités. Et on, c'est peut-être ceux qu'ont pas trop trop d'argent qui auraient tendance à y aller plus que les autres encore, et faut savoir dépenser intelligemment, et ça c'est pas toujours, la gestion d'un budget, tout le monde la fait pas de la même manière.

## Entretien 5

**Lundi 21 novembre, 12 heures**

*Ma thèse est à propos du paiement de la consultation en médecine générale. Pour commencer, j'ai besoin de quelques informations sur vous. Qu'est-ce que vous faites, est-ce que vous travaillez, vous êtes étudiant ?*

Euh bah moi pour l'instant je suis chercheur d'emploi donc au chômage pour l'instant donc...

*D'accord, vous avez fini vos études, vous êtes en recherche d'emploi ?*

Voilà c'est ça, donc voilà et donc je recherche un emploi au niveau de l'informatique.

*D'accord.*

*(rires)*

*Et vous avez quel âge ?*

Euh j'ai 22 ans.

*22, ok. Est-ce que vous avez des maladies particulières pour lesquelles vous bénéficiez d'une prise en charge ?*

Bah à part l'asthme j'ai rien d'autre.

*D'accord, donc comme maladie chronique il y a l'asthme qui est suivi ?*

Bah ouais j'ai des suivis mais ça va à ce niveau-là, après j'ai jamais eu vraiment de maladie.

*Ok, est-ce que vous avez un médecin traitant ?*

Euh... oui, oui (rires).

*Déclaré ?*

Oui, je le vois pas beaucoup mais oui.

*D'accord, est-ce que votre médecin traitant pratique le tiers-payant, c'est-à-dire est-ce qu'il vous fait payer les 23 €, moins, plus ?*

Euh bah ça dépend des fois je paie 20 € ou des fois 23 € ouais, j'étais à ce niveau-là.

*D'accord, il fait pas le tiers-payant, c'est-à-dire qu'il vous fait payer la consultation à chaque fois ?*

Euh, bah je sais plus du tout à ce niveau-là mais oui je crois qu'il le fait le tiers-payant, il doit sûrement le faire parce que ouais j'ai déjà eu 23 € ouais. Des fois 25 €, des fois ça passait à 25.

*Des fois il vous fait payer 23, des fois 25 c'est ça ?*

Ouais, 25, eh pis des fois y'avait 20 € donc je sais pas en fonction de quoi il faisait ça mais voilà.

*D'accord, ok. Et vous consultez à peu près tous les combien ? Une fois par mois, une fois par an, une fois tous les cinq ans ?*

Bah là ça doit faire, j'ai dû consulter pour mes derniers vaccins mais moi, je tombe rarement malade donc (rires). Une fois peut-être par an, ouais une fois par an.

*Une fois par an à peu près ? Là ça fait combien de temps à peu près ? Vous savez ?*

Oh bah là je l'ai pas vu ça doit faire plus de ouais plus d'un an presque là donc ouais.

*Donc un an, peut-être plus ?*

Ouais (rires).

*Alors du coup ma thèse aborde le ressenti des patients par rapport au paiement justement de la consultation en médecine générale, donc chez le médecin généraliste. Est-ce que il y a quelque chose qui vous vient à l'esprit quand j'évoque ce sujet ou... ?*

Bah je sais pas, je sais pas en fonction de quoi les médecins justement bah font ce niveau de paiement justement, ce résultat. Après moi j'ai jamais vraiment eu, je sais pas si ça a monté, descendu, comment les gens réagissent par rapport à ça. Après moi je suis pas du genre à tout prendre comme ça ou à écouter tous les médias et tout donc je me dis, je me dis que ça doit sûrement être normal, et que voilà, le prix est à ce niveau-là. C'est peut-être normal, ils profitent, ils sont pas profiteurs comme ça donc c'est pas possible. Voilà.

*D'accord, oui pour vous ce qui vous vient c'est plus une interrogation sur le prix, comment sont fixés les prix.*

Oui comment... oui voilà comment c'est, par rapport à quoi, est-ce que c'est par rapport à ce qu'ils utilisent... les médicaments ou... en fonction du traitement.

*D'accord, d'accord, c'est plus que vous savez pas trop comment ça fonctionne en fait. On y viendra après, je vous expliquerai un peu. Comment est-ce que vous définiriez la relation que vous avez avec votre médecin généraliste, avec votre médecin traitant ?*

Oh elle est... très bien, ouais elle est sympathique. Vu que justement vu que c'est aussi le même médecin que mon père pour l'instant donc vu qu'ils se connaissent bien bah ça va, c'est comme si c'était un peu familial (rires) un peu.

*D'accord, donc une bonne relation avec le médecin. Comment se passe le moment du paiement ? Est-ce que c'est le médecin qui demande, est-ce que vous avez déjà préparé, j'en sais rien, le chèque à l'avance, comment est-ce que ça se passe ?*

Bah... souvent ouais je paie, la carte, on paie je prends la carte et oui un peu à l'avance quoi. Pis après lui il donne juste le truc, il fait son truc sur l'ordinateur et puis je donne ma carte vitale et puis le paiement après. Voilà.

*D'accord. Vous payez par quel moyen ?*

Euh souvent ma mère elle payait par chèque, à l'époque. Mais moi, moi je payais par la carte, ou sinon avant c'est ma mère qui me faisait aussi le chèque quand je savais que je devais aller le voir. Donc voilà.

*D'accord, donc soit le chèque à l'avance soit maintenant plutôt la carte bleue.*

Ouais mais dernièrement j'avais fait la carte ouais.

*D'accord, et donc c'est le médecin qui demande dans la salle de consultation, qui demande le règlement ?*

Ouais c'est ça.

*Ok, est-ce que ce moment du paiement, est-ce que ça joue un rôle dans la relation que vous avez avec votre médecin ?*

(réfléchit) Non (rires) bah de toute façon on sait de toute façon quand y'a un travail de fait, un service de rendu, on sait qu'on doit payer, nécessairement. Donc après euh, après j'irai pas dire que voilà si j'ai payé une telle somme « ah putain ça va pas aller », en fait ça dépend, je crois que en fonction de la relation, comme on est habitués à certaines choses depuis qu'on est petits, eh bah justement on va justement prendre justement cette initiative et ça va venir direct. Après si justement du jour au lendemain les consultations passent à 40 €, ça c'est sûr qu'il y aura plus la même vision du médecin et la même relation je crois. C'est en fait je crois que ça dépend du



prix hein, je crois que ça dépend du prix toutes les choses morales et tout ça dépend du prix on va dire donc voilà. Quand on a un gros prix on ... la morale et puis voilà des choses comme ça... Là je me dis non pour l'instant moi là-dessus ça va très bien avec mon médecin (rires).

*Donc vous pensez que si le prix est trop élevé du coup ce serait gênant pour la relation ?*

Bah là ça pourrait devenir gênant si les gens comprennent pas pourquoi. Si on leur explique pas, c'est sûr que les gens ils se sentent, on va dire, impuissants, et puis à la fin ils croient que c'est une forme de... bah qu'on les prend pour des « pigeons » quoi ! Donc voilà.

*D'accord, donc c'est plus vous pensez que si il y a de l'abus en fait ou que les gens comprennent pas l'augmentation du prix, ça risque d'influencer la relation et...*

Ouais et... en mal. Ouais voilà et après ça devient un peu mauvais, les médecins encore une fois s'en prennent plein la gueule (rires).

*Est-ce que vous vous voudriez que le moment du paiement se passe autrement ? Qu'il soit inexistant, que ça se passe plutôt avec la secrétaire, que ce soit plutôt en début de consultation ? Est-ce que vous aimeriez que ça se passe différemment ou est-ce que ça vous convient comme ça se passe là actuellement avec votre médecin ?*

Bah si comme j'ai dit vu que j'ai été habitué ça me va mais l'idéal c'est sûr que si quand on pouvait, si on pouvait aller chez le médecin et qu'il y ait rien à payer, parce que tout est payé déjà aux impôts, tu vois des choses comme ça, bah là je crois que oui ce serait l'idéal, c'est sûr !

*D'accord.*

Ouais que tout soit payé aux impôts et quand tu vas chez le médecin, t'as rien à... à donner. C'est un peu comme... ou plutôt l'idéal ce serait le côté un peu chinois, que j'avais entendu parler, oui chinois ou japonais. Euh quand t'es malade tu paies rien, et quand tu... quand le médecin se rend compte que tu l'as pas été, bah là tu paies quelque chose ! Voilà. Quand il se rend compte que t'es pas malade pour de vrai bah là tu paies si tu fais venir le médecin.

*D'accord, quand c'est des consultations abusives pour rien entre guillemets, du coup il faut payer c'est ça ?*

Il faut payer voilà. Et quand c'est quelque chose qui voilà ils s'en sont rendus compte vu que de toute façon un médecin doit se rendre compte si la personne fait exprès ou pas et quand c'est quelque chose où la personne est vraiment malade bah là ils font pas payer la consultation. Ils font pas payer.

*D'accord, c'est pour limiter les abus en quelque sorte.*

Voilà en Chine j'aime bien ce côté, c'est plus intéressant, voilà.

*D'accord. D'après vous est-ce que ce rapport à l'argent doit évoluer, le rapport en consultation ? Ça rejoint un petit peu ce que vous disiez ?*

Bah de toute façon je crois que les choses ça peuvent toujours être mieux, donc oui si ça peut évoluer tant mieux.

*Donc pour vous ça devrait évoluer dans quel sens ? Vers le mieux ce serait, du coup ?*

Bah ce serait ouais le côté déjà premièrement japonais ouais, ce serait intéressant.

*C'est-à-dire de pas payer la consultation pour vous ce serait une bonne chose ?*

Bah de pas payer la consultation, après c'est sûr les médecins doivent aussi vivre donc euh nécessairement comme je disais c'est plus que ce soit déjà, entre guillemets, payé dans les impôts. Voilà. Les impôts et puis après peut-être qu'il y a d'autres services qui paient les médecins comme, comme les services justement où on paie rien et puis eux ils sont payés justement par l'État.

*D'accord. Est-ce que vous pensez que ce serait mieux pour la relation entre vous et votre médecin qu'il y ait pas cette transaction financière entre guillemets ?*

Bah ouais, ce serait..., y'en a peut-être qui voient pas les choses comme ça donc et ça leur fait un peu, ça les déçoit un peu de payer à chaque fois une consultation ou quelque chose comme ça, je crois que si ces personnes-là existent, ça serait peut-être mieux pour eux ouais, c'est sûr que ça serait mieux. C'est vrai que le côté argent dans ce genre de métier c'est sûr que c'est pas l'idéal. C'est sûr mais bon après tout le monde doit vivre c'est sûr, donc voilà (rires).

*D'accord. Par rapport à ce que vous avez dit ne pas payer les consultations justement, qu'est-ce que vous savez sur le tiers-payant ? Qu'est-ce que... pour vous le tiers-payant c'est quoi ? Qu'est-ce que vous en savez ?*

Bah pour moi je connaissais même pas vraiment ce... J'en ai déjà entendu parler mais je savais pas que c'était en fait les médecins qui...

*Alors justement c'est en train d'évoluer, c'est pour ça que je fais mon travail là-dessus. En fait le tiers-payant, c'est le fait pour le patient de ne pas avancer l'argent. C'est-à-dire quand vous allez en consultation chez votre médecin traitant, ça existe déjà pour les maladies chroniques par exemple, si vous avez une maladie qui est prise en charge à 100 % par la Sécurité sociale, quand vous allez chez le médecin, vous ne payez pas la consultation. C'est-à-dire que vous présentez votre carte vitale et en fait le médecin va se faire payer directement par la Sécurité sociale. C'est ce qu'on appelle le tiers-payant.*

Ok.

*Sauf qu'actuellement, il est possible que le tiers-payant soit appliqué pour tout le monde. Et c'est le médecin qui choisit de le faire ou pas. Mais il va s'appliquer que sur la partie Sécurité sociale. J'explique : dans les 23 €, il y a 70 % qui sont remboursés par la Sécurité sociale, et 30 % qui sont remboursés par les mutuelles. Donc nous on peut faire le tiers-payant sur la partie Sécurité sociale. C'est-à-dire qu'en gros, on peut vous dire « je vous fait le tiers-payant, vous me devez juste la partie mutuelle, qui correspond à 6,90 € ». ça c'est possible que les médecins le fassent. Et à l'avenir, ce qui va peut-être être fait c'est que le tiers-payant devienne intégral et obligatoire. C'est-à-dire que plus personne paiera et que les médecins seront payés directement par la Sécurité sociale et par les mutuelles.*

Ah ouais d'accord.

*Est-ce que ça vous paraît clair ?*

Bah oui oui c'est sûr ce sera plus intéressant. Après y'a comment fonctionne aussi la Sécurité sociale parce que c'est vrai qu'il y a beaucoup de choses par rapport à ce qu'ils disent dans le monde, « la Sécurité sociale, y'a des problèmes » ou bien « ils profitent » ou des trucs comme ça ou « peut-être qu'ils ont plus assez d'argent », y'a plein de trucs quoi, c'est vrai qu'on emmagasine plein d'informations à chaque fois et donc c'était pour savoir, est-ce que ça, est-ce que ça créerait des problèmes en plus ou pas justement que justement les médecins soient... Est-ce que ça serait plus intéressant justement que la Sécurité sociale paie directement les médecins ou qu'on en reste justement comme avant où ils nous remboursent à chaque fois ?

*Il y a différentes opinions, c'est pour ça qu'il y a eu des manifestations contre. Il y a des gens qui sont pour, c'est pour ça que les médecins pour l'instant sont plutôt contre, mais en fait c'est plutôt contre le système de remboursement par les mutuelles, parce qu'il y a énormément de mutuelles. En fait avec la Sécurité sociale ça se fait déjà sur les maladies chroniques prises à 100 % en charge mais par contre il y a beaucoup beaucoup de mutuelles donc il faudrait qu'on soit sûrs que toutes les mutuelles paient les médecins en fait, c'est plutôt ça le problème.*

Ok, et donc justement mais par rapport à ça, vu que la mutuelle doit s'y connaître en médecine, et comment justement par rapport à quoi ils vont payer les médecins. Et eux ils savent pourquoi ils doivent être payés et en fonction de quoi justement et je crois que ce serait mieux que ce soit les deux qui gèrent et qui se prendraient mieux que justement nous qui sommes remboursés à chaque fois par ça par ci. Y'en a en plus qui font tout le temps, qu'essaient toujours un peu de gruger le système et tout. Donc ça crée tout le temps des petits problèmes quoi alors je me dis que si c'était des médecins et que c'était que des médecins qu'étaient remboursés par la Sécurité sociale, c'est sûr ce serait peut-être plus intéressant que rembourser tous les gens justement qui passent à chaque fois chez le médecin, qu'ont des problèmes...

*Vous pensez que ce serait plus simple pour les mutuelles et la Sécurité sociale de payer juste les médecins plutôt que de payer tous les particuliers ?*

Ouais c'est ça, je crois que ce serait beaucoup plus simple c'est sûr. Y'aura toujours certainement moins de perte et bah y'aura toujours des gens qui vont toujours gruger un peu le système mais nécessairement même chez les médecins (rires) mais je me dis ça serait peut-être mieux si

c'était les médecins ouais qu'étaient directement payés, que tout était déjà mis en place y'aurait moins d'informations et puis y'aurait moins de problèmes.

*Donc pour vous de votre côté ça vous plairait de bénéficier du tiers-payant c'est-à-dire vous ça, vous trouveriez ça bien de ne plus payer chez le médecin ? Pour vous ce serait un...*

Ouais ce serait bien, ce serait une bonne évolution, ça c'est sûr.

*Pour vous c'est une bonne chose ?*

Ouais.

*D'accord. Après est-ce que... alors si vous allez pas souvent chez le médecin vous allez certainement pas très souvent au laboratoire ou à la pharmacie, mais les pharmaciens ils appliquent le tiers-payant, vous avez dû remarquer que quand vous...*

Ah ouais bah justement moi ouais, même chez le pharmacien moi ouais y'a des fois j'avais pas reçu le remboursement, parce que c'est vrai que, en ce moment j'ai beaucoup de problèmes avec, vu que je suis sous la tutelle de ma mère qui justement a des, a justement y'a plein de numéros par rapport à ça, par rapport au, à la carte vitale justement et par rapport au système Harmonie là.

*Oui Harmonie mutuelle.*

Oui Harmonie mutuelle et tout et à chaque fois ça bogue ou ils ont pas assez d'informations. Pourtant ils ont tout hein.

*En pharmacie vous voulez dire ?*

Ouais en pharmacie et tout et chaque fois... Même un jour on m'a même fait une erreur parce qu'ils avaient mélangé mon prénom et mon nom vu que moi j'ai deux prénoms donc voilà, et donc par rapport à ça déjà j'avais pas eu remboursement, encore heureux ça s'est refait quand même quand ils ont vu l'erreur, mais j'étais allé à la pharmacie et euh... ils m'avaient pas remboursé. Après y'avait certains médicaments aussi qui étaient pas remboursables...

*Oui, aussi.*

Donc voilà mais c'est vrai que j'avais pas eu le remboursement et je me demandais est-ce que c'est ma mère qui a été remboursée ou moi et chaque fois y'a des problèmes entre ces deux... y'a toujours des problèmes entre ces deux systèmes donc nécessairement je me dis ouais y'a tellement d'informations, tellement de trucs, il faut tellement faire de choses qu'à un moment on s'y perd quoi !

*Mais en fait probablement que du coup ils avaient pas pu avoir les renseignements sur la mutuelle donc ils avaient pas dû faire le tiers-payant sur tout et vous aviez du coup payé et il fallait après envoyer les papiers à la mutuelle pour vous faire rembourser.*

Après ça je crois pas que ce soit la cause vraiment de tout ça mais c'est vrai que c'est la cause surtout d'Harmonie et tout. On doit gérer tout ça donc c'est sûr que avec toutes ces informations et nous on comprend pas tout aussi donc euh... (rires) voilà quoi on peut pas vraiment tout gérer !

*Bon, est-ce que vous avez des choses à rajouter par rapport à ça, par rapport au paiement de la consultation ? Par rapport à tout ce qu'on a dit, est-ce qu'il y a des choses qui vous viennent à l'esprit ?*

Bah... non (rires).

## Entretien 6

Lundi 5 décembre, 10 heures

*Donc comme je vous ai dit c'est par rapport au ressenti par rapport au paiement de la consultation de médecine générale. Alors pour commencer du coup j'ai besoin de quelques informations sur vous si vous voulez bien ? Déjà votre âge, si vous travaillez ou pas, ce que vous faites comme métier ?*

*Bah... quand on vous aura dit notre âge, vous saurez qu'on ne travaille plus ! (rires) J'ai 64 ans.<sup>2</sup>*  
*62.*

*D'accord. Et vous faisiez quoi comme métier ?*

*Agent SCNF, roulant.*

*D'accord.*

*Idem, dans les bureaux par contre.*

*D'accord, très bien, ok. Euh est-ce que vous bénéficiez d'une prise en charge particulière pour une maladie chronique de type diabète, AVC, des choses comme ça ?*

*Non.*

*Non.*

*Non, d'accord, vous n'avez pas de prise en charge à 100 % pour quoi que ce soit ?*

*Non.*

*Non.*

*D'accord. Est-ce que vous avez un médecin traitant ?*

*Oui.*

*Oui.*

*Vous avez déclaré votre médecin traitant ?*

*Oui bien sûr, bah c'est obligatoire !*

*On peut ne pas le faire, mais on n'est moins bien remboursé.*

*Bah ouais.*

*D'accord, est-ce que votre médecin traitant pratique le tiers-payant ?*

*Euh... non.*

*Alors tiers-payant, c'est quoi ça ?*

*Alors le tiers-payant en fait c'est quand vous allez en consultation, il vous fait pas payer l'intégralité.*

*Ouais si, on paie tout hein, remboursé après.*

*D'accord, vous payez combien, c'est 23, 25 ?*

*23.*

*23, non non 23.*

*Oui 23.*

*23 €, d'accord, ça dépend des cabinets ça aussi.*

*Nan là c'est 23.*

*D'accord. Est-ce que vous pouvez me dire à quelle fréquence à peu près vous consultez votre médecin ?*

*Tous les 6 mois.*

*Tous les 6 mois.*

*Tous les 6 mois d'accord, donc deux fois par an.*

*Et quand ça va pas, ben...*

*on prend notre téléphone et on y va !*

*Mais deux fois par an on y va !*

---

2. La couleur bleu indique les propos de P6a, la couleur rouge indique les propos de P6b.

*D'accord, en moyenne c'est ça quoi, à peu près deux fois.*

Ouais.

*D'accord.*

Arrivé un certain âge, c'est la personne la plus importante le médecin.

*Oui il paraît (rires). Est-ce que quand euh... donc le sujet c'est donc le ressenti des patients par rapport au paiement de la consultation en médecine générale, est-ce que y'a quelque chose qui vous vient d'emblée à l'esprit quand j'évoque ce sujet ?*

Bah nous on est pour le fait de pas payer et qu'elle se fasse directement payer par la caisse mais bon apparemment c'est quand même beaucoup de paperasse pour le médecin donc après... vu la fréquence où on y va nous ça va, c'est pas...

Mais y'a des gens qui...

Mais oui après y'a...

*D'accord, donc vous ce qui vous vient à l'esprit c'est que vous êtes plutôt pour le fait de...*

Oui, on serait pour parce qu'on se dit bon bah, on se fait rembourser... Tout ce qui est médical on aimerait que ce soit comme ça mais bon, c'est pas... c'est pas le cas !

Ça marche bien le remboursement, on est assez vite remboursés, ça va assez vite.

Ouais.

*D'accord, vous avez pas trop de souci de ce côté-là.*

La caisse SNCF ça marche bien.

*D'accord. Bon...*

Après je comprends qu'ils soient pas d'accord parce que ça fait des paperasses et ça occupe du temps que pendant ce temps-là ils reçoivent pas de... On se comprend bien ! Nous l'idéal pour nous qui sommes en quelque sorte des clients, on aimerait bien pas payer du tout, mais bon.

*Est-ce que vous voyez des avantages au fait de ne pas payer ? C'est quoi pour vous ?*

Bah euh...

L'avantage pour pas payer bah c'est... l'avantage c'est...

Le problème c'est que ça va faire sauter les gens aussi cette histoire, là. Parce que si c'est le médecin qui fait ce que normalement la sécu fait, les gens qui sont à la sécu qui vont plus faire ce boulot-là ils vont passer à la trappe ! Donc ça fait rien, ça fera quelques chômeurs en plus (ironique)...

Pour eux c'est ça !

On est riches en France !

*Est-ce que vous pouvez me dire comment vous définiriez la relation que vous avez avec votre médecin traitant ?*

Ah très bonne.

Très bonne.

Très très bonne !

C'est quelqu'un qu'on apprécie beaucoup et qui... qui est à l'écoute surtout ! Hein qui sait nous écouter.

Qui hésite pas...

Et qui n'hésite pas ouais à dire si y'a un...

Un problème.

On va aller plus loin on va contrôler, on va...

On va faire un contrôle quoi.

*D'accord, d'accord, vous avez confiance, c'est ce que je comprends ? C'est que vous avez confiance en votre médecin en fait ?*

Oui oui, tout à fait oui.

Oui.

*D'accord. Est-ce que vous avez l'impression que le fait de payer – cette relation financière avec le médecin – est-ce que ça joue un rôle dans votre relation, est-ce que ça a un impact positif ou négatif? Est-ce que ça...*

Ça doit exister. Je pense qu'il y a des médecins qui travaillent pour l'argent, mais je pense pas elle.

Ah non mais pas... elle par rapport à nous ? Ah non !

*Est-ce que vous vous sentez que cette relation financière...*

C'est pas un rapport financier entre nous et notre médecin et...

Non non.

Non non.

*D'accord. Pour vous le moment du paiement c'est quelque chose... vous vous y attendez ?*

Normal, quoi.

Déjà on paie pas dans son cabinet, on paie à la caisse en sortant, enfin c'est un...

*Ça c'est intéressant. Justement comment ça se passe ce moment du paiement ? Du coup est-ce que c'est...*

Bah c'est pas elle qui encaisse...

Ça dépend, si c'est un chèque elle le prend, si c'est la carte bleue, c'est à l'accueil !

*D'accord, et donc du coup...*

C'est un cabinet médical, donc ils sont à plusieurs médecins, y'a une secrétaire qui fait le paiement, qui reçoit les paiements carte bleue.

*D'accord, et du coup est-ce que c'est elle qui... par exemple quand c'est un chèque est-ce que c'est elle qui le réclame, est-ce que c'est elle qui dit « bon bah voilà, ça fait 23 € » ou est-ce que vous préparez votre chèque à l'avance, comment... ?*

Je paie jamais par chèque alors je sais pas !

*D'accord, vous payez par carte, du coup vous payez à l'accueil ? Donc le médecin vous parle pas du tout du règlement en fait ?*

Non, non non.

*D'accord, je comprends mieux ! Euh...*

y'a pas d'histoire d'argent entre nous.

*D'accord. Est-ce que... ça c'est important ? C'est important pour vous ?*

Bah oui parce que... c'est ce que je vous disais tout à l'heure... Y'a des médecins ils travaillent pour l'argent, ça se voit et ça se sent, on le reconnaît, le mec il... Eh pis y'a les gens qui... Elle elle est pas... On sent pas que... Bon bah c'est nécessaire pour sa survie hein, mais bon on sent qu'elle est pas...

*Que c'est pas le motif premier quoi !*

Non, non non.

*D'accord. Donc là y'a une question qui va un peu... ça va un peu répéter ce que vous avez déjà dit mais comment est-ce que vous aimeriez que le moment du paiement se passe ?*

Bah comme c'est là maintenant, ça nous...

Bah oui, ça nous va très bien.

Je considère que c'est pas non plus... C'est presque pas à eux d'encaisser son argent quoi.

Bah, (souffle) si ils le font si j'te dis la carte bleue c'est centralisé là mais autrement par chèque ou en liquide elle le prend !

C'est quand même pas, euh... tu vas pas acheter une baguette quoi, j'veux dire.

Nan, nan mais quand on...

*C'est pas une relation marchande quoi, c'est ça que vous voulez dire ?*

Non, bah non, ou alors euh... c'est plus de la médecine quoi je veux dire, hein !

*Tout à fait. Est-ce que vous pensez que ce rapport à l'argent il doit évoluer ? Vous m'avez dit un peu la réponse, vous m'avez dit que pour vous, euh, vous aimeriez bien que ce soit le tiers-payant, qu'il y ait plus à régler du tout la consultation ?*

*Oui, ça c'est ce qu'on aimerait, mais quand on réfléchit à côté à tout ce que ça peut générer, on se dit bah c'est utile. Parce que on n'y est pas tous les jours non plus et... nous on n'est pas dans... Y'a des gens qui ont peut-être plus besoin que nous pour ce genre de choses.*

*Oui, mais vous avez le droit de dire que vous préféreriez ça ! De toute façon, c'est vers ça que ça évolue.*

*C'est vers ça que...*

*Oui moi je pense que, un jour ou l'autre...*

*D'accord, est-ce que vous connaissez un peu comment ça marche le tiers-payant ? Parce que vous avez parlé des papiers que ça engendrait. Est-ce que vous savez un petit peu ce que c'est le tiers-payant et quelles sont les possibilités aujourd'hui ?*

*C'est ce que ne rembourse pas la caisse non ? C'est... parce qu'il y a la mutuelle et la caisse donc la part mutuelle n'est pas, on paie la part mutuelle, le tiers-payant payé par la mutuelle on le paie.*

*Voilà. En fait quand là, maintenant au jour d'aujourd'hui, un médecin traitant généraliste peut décider de vous appliquer le tiers-payant. Ça veut dire que sur le 23 €, il va vous faire payer que 6,90 €, qui est la part mutuelle. Et lui se fera payer des 16,10 € qui restent directement par la Sécurité sociale. Ça c'est ce qu'on appelle le tiers-payant non intégral. C'est-à-dire que vous avez quand même à votre charge les 6,90 € de la mutuelle. Après il y a le tiers-payant intégral et ça c'est ça va être peut-être à venir dans les années qui viennent. Le tiers-payant intégral ce sera, vous payez rien et le médecin traitant se fera payer directement par la Sécurité sociale et peut-être par les mutuelles. C'est là le problème des papiers qu'il faut récupérer auprès de toutes les mutuelles et il y en a énormément et c'est ça qui est un peu compliqué. Voilà, en gros le tiers-payant c'est ça, après le tiers-payant il existe déjà dans certains endroits. Vous avez dû voir que dans les pharmacies ou en laboratoire si vous faites des prises de sang,...*

*Oui.*

*... En général vous réglez rien.*

*Laboratoire on règle rien, pharmacie pareil.*

*À condition que t'aies une mutuelle agréée !*

*Ah oui bah oui !*

*Tout à fait ! Est-ce que ça, le fait qu'il y ait le tiers-payant dans les pharmacies, dans les laboratoires, est-ce que ça change votre relation par rapport à la personne qui est en face ou est-ce que ça... n'a pas d'impact ?*

*Non.*

*Non.*

*Non, vous n'avez pas l'impression. D'accord. Et par rapport au tiers-payant chez le médecin généraliste, est-ce que vous pensez que si y'a plus rien à payer, vous, je parle de vous hein, vous vous consulterez plus facilement plus souvent ?*

*Pour quoi faire ?*

*Non, ça changera rien.*

*Si je suis pas malade je vais pas aller...*

*Moins on les voit c'est que mieux on se porte, hein !*

*Exactement !*

*Non non c'est... oui quand on a besoin d'y aller on y va mais non non, autrement je n'irai pas parce que je paie hein.*

*D'accord. Vous pensez pas euh... - je dis n'importe quoi hein – que si vous êtes enrhumé, d'habitude vous y allez pas, là est-ce que ça vous incitera à y aller ou pas forcément ?*

*Non.*

*Non, d'accord. Ok, bon j'ai fini pour les questions sur ma liste. Est-ce que vous avez des choses à rajouter, envie de dire quelque chose par rapport à ça ?*

*Non, pas spécialement.*

*Non, je pense qu'on est en bonne santé et puis euh... donc on se plaint pas de ce côté-là !*

*D'accord.*

*Non non rien de spécial autrement, on s'entend bien avec notre médecin, tout se passe bien.*

*Bon bah tant mieux, merci d'avoir participé.*

## **Entretien 7**

**Lundi 5 décembre, 10 heures 30**

*Donc ma thèse elle aborde le ressenti des patients par rapport au paiement de la consultation en médecine générale.*

*Ouais.*

*Pour commencer j'ai besoin de quelques informations sur vous si vous êtes d'accord.*

*Ouais.*

*Déjà votre âge et si vous travaillez ou pas ?*

*Alors j'ai 36 ans et je suis infirmière libérale.*

*D'accord. Sur C\*\*\* du coup ?*

*Euh sur le 49 là pas très loin d'ici.*

*Ok. Est-ce que vous êtes suivie pour une maladie chronique ?*

*Non.*

*Vous êtes pas en ALD ou ... ?*

*Non.*

*Est-ce que vous avez un médecin traitant ?*

*Euh... oui, qu'est pas encore déclaré en tant que tel parce que ça fait pas très longtemps qu'on est sur C\*\*\* mais voilà, depuis qu'on est arrivés je vois toujours le même.*

*D'accord, pas encore déclaré mais il vous suit...*

*Voilà, c'est juste que j'ai pas fait la démarche quoi !*

*D'accord. Vous consultez à peu près tous les combien ?*

*Euh c'est... c'est rare en fait, je consulte plus pour les enfants que pour moi. Parce que voilà j'ai pas de besoin particulier, pas de souci. Euh peut-être une fois par an pour moi et puis euh voilà, un peu plus pour les enfants.*

*D'accord. Là vous savez quand était votre dernière consultation ?*

*Euh... pour moi c'était cet été.*

*D'accord, ça fait moins d'un an ?*

*Oui.*

*Ok. Euh donc ma thèse c'est sur le ressenti par rapport au paiement de la consultation donc est-ce qu'il y a quelque chose qui vous vient à l'esprit quand j'évoque le sujet, est-ce qu'il y a quelque chose qui vous vient ?*

*Non, non non, moi je trouve ça oui, très normal de payer une consultation chez le médecin donc rien, rien ne me choque, rien ne me vient.*



*D'accord. La relation que vous avez du coup avec votre médecin traitant, qui est assez neuve a priori, comment est-ce que vous la définiriez ?*

Euh... bah pour l'instant assez impersonnelle et... voilà. Pas très chaleureuse, pas très voilà. J'ai eu des médecins traitants auparavant qui étaient voilà, qui une vraie relation s'était instaurée parce que voilà ils me suivaient pendant des années. Là mais c'est tout neuf donc euh bon.

*D'accord, ok. Est-ce que le moment du paiement, est-ce qu'il a une influence sur la relation que vous avez avec le médecin ou pas ?*

Non.

*Non ? Ça change rien le fait de payer, ça n'a pas de conséquence sur la relation ?*

Non, non.

*D'accord. Et ce moment du paiement il se passe comment ?*

Euh généralement, moi j'anticipe en sortant ma carte bleue ou mon carnet de chèque si je vois qu'il y a pas de module, euh donc voilà. Du coup je me dis ça va faciliter. Moi je sais que en travaillant c'est pas toujours évident de demander de l'argent, et du coup je le sors comme ça ça voilà, ça lui donne de l'élan, ça facilite les choses (rires) !

*D'accord (rires). Est-ce que vous aimeriez que ce moment du paiement justement se passe autrement ?*

Euh nan je sais que parfois là le médecin que je vois, quand il s'agit de payer par carte bleue c'est à l'accueil que ça se passe auprès du secrétariat et je trouve que c'est pas mal non plus du coup. Eux ça leur évite d'avoir ça à gérer et puis euh... 'fin je trouve que c'est pas mal le paiement au niveau du secrétariat c'est plutôt bien je trouve.

*D'accord. C'est bien parce que vous vous dites que pour le médecin c'est plus simple ou parce que ça évite d'avoir ce contact avec l'argent dans le cabinet du médecin ?*

Oui, c'est ouais... c'est ça en fait du coup je trouve que ça cloisonne bien les choses et... (hésitation) ouais je sais pas euh... ouais je trouve que c'est plus... on n'aurait pas envie en fait d'avoir ce rapport-là avec le médecin, d'avoir le rapport à l'argent euh... et du coup, comme si l'argent salissait un peu les mains et que du coup, 'fin on aime que le médecin ait les mains propres quoi, un truc comme ça (sourire).

*D'accord, ok c'est intéressant (sourire). Est-ce que pour vous ce rapport à l'argent justement doit évoluer ? Et si oui dans quel sens, si non pourquoi ?*

Euh... non après effectivement si... mais là le médecin que je vois c'est au sein d'un cabinet, ils sont nombreux et cetera donc voilà ils ont mis ce système en place du paiement au secrétariat parce que ils sont nombreux après un médecin seul évidemment qu'il va pas avoir de système comme ça et de secrétaire et cetera donc non après... comment faire de toute façon pour que ça se passe différemment ? Je vois pas trop de, d'alternative euh... (hésitation). Nan je vois pas, en plus je, moi je trouve que la consultation est pas très chère. Une consultation de généraliste, 'fin ça me semble tout à fait justifié le tarif actuel donc euh, donc euh non moi je vois pas comment ça pourrait évoluer différemment.

*D'accord. Est-ce que votre médecin traitant, enfin votre médecin du coup, est-ce qu'il pratique le tiers-payant ? Est-ce que vous savez s'il le pratique pour vous en tout cas ?*

Bah pour moi non mais euh je sais pas du coup si ?

*D'accord. Pour les enfants ?*

Nan.

*Non d'accord, ok. Est-ce que vous connaissez un peu le tiers-payant ?*

Oui (rires)

*Est-ce que vous pouvez me dire du coup ce que vous savez sur le tiers-payant ?*

Euh bah du coup c'est ne faire payer au patient que la part mutuelle de la consult et laisser la sécu le payer lui-même.

*D'accord, donc là actuellement, ça le médecin généraliste peut faire, c'est-à-dire vous faire payer 6,90 € et se faire payer 16,10 € par la sécu, euh et là a priori la politique actuelle va faire en sorte que d'ici quelques années ils veulent que le tiers-payant soit intégral, c'est-à-dire qu'il n'y ait plus rien, que le patient ne règle plus la consultation et que le médecin se fasse payer directement par la Sécurité sociale et les mutuelles...*

Ouais

*... c'est en discussion mais c'est vers ça que ça tend. Qu'est-ce que vous pensez de ça du coup : tiers-payant simple et tiers-payant intégral ? Qu'est-ce que vous en pensez ?*

Euh ben moi j'suis plutôt pour. À mon niveau à moi en tout cas je sais que ça pourrait simplifier beaucoup de choses. Euh... et on le fait parfois, on a des conventions avec certaines mutuelles, ce qui nous permet de rien avoir à faire payer aux patients et je trouve que du coup c'est assez confortable parce que on n'a pas ce rapport à l'argent pour le coup à avoir avec le patient, on court pas après les règlements, parce que ça arrive aussi, nous. Alors les médecins je pense pas qu'ils aient de problème avec ça mais nous ça arrive qu'on coure après les règlements, euh... et puis euh bah globalement je trouve que ça fonctionne plutôt bien, la sécu elle est voilà, les règlements sont réguliers etc, les mutuelles c'est pas trop mal non plus donc je pense que ça pourrait simplifier les choses, après je sais pas du coup pourquoi au niveau médical ça bloque un peu plus et euh je sais pas quels sont leurs arguments contre ce projet mais moi je trouve que bah à mon niveau ce serait plutôt pas mal.

*D'accord, ok. Du coup est-ce que... en pharmacie, en laboratoire, ils appliquent le tiers-payant généralement, est-ce que ça change quelque chose à votre relation avec le pharmacien, le biologiste ?*

Euh... (hésitation) nan et heureusement, parce que si on devait avancer euh, euh tous, tous les frais en pharmacie et en biologie, ça monterait vite, donc non c'est très bien.

*D'accord. Et est-ce que vous pensez que si le tiers-payant est appliqué, c'est-à-dire le tiers-payant intégral où on ne paie plus rien, est-ce que vous pensez que ça vous inciterait vous, je parle de vous, est-ce que ça vous inciterait à consulter plus souvent ?*

Non.

*Non, d'accord. Ok, bon je crois que j'ai fait le tour, est-ce que vous avez quelque chose à rajouter ?*

Non, rien de particulier.

*Bon, merci beaucoup.*

## **Entretien 8**

**Mardi 31 janvier, 15 heures**

*Donc ma thèse, le sujet c'est le ressenti des patients par rapport au paiement de la consultation en médecine générale. Est-ce qu'il y a quelque chose qui vous vient à l'esprit quand j'évoque ce sujet ?*

Bah moi y'a c'est prélevé sur mon... directement sur euh... ma carte... ma, comment ça s'appelle ?

*La carte vitale ?*

Oui

*D'accord*

J'avance pas d'argent !

*D'accord. Jamais ? Sur aucune consultation ?*

Nan, nan, moi je suis à 100 %.

*D'accord. Donc vous êtes en ALD ? c'est ça ?*

Bah je suis à 100 % pour le cœur et le diabète.

## ANNEXES

*D'accord. Vous consultez tous les combien à peu près ?*

Tous les 3 mois.

*D'accord, tous les 3 mois. Votre médecin généraliste, est-ce que c'est votre médecin traitant ?*

Oui.

*D'accord, vous l'avez déclaré médecin traitant ?*

Oh bah c'est mon médecin depuis... euh 30 ans !

*D'accord, ok. Et est-ce que, est-ce que les consultations sont à 23 € du coup ? Enfin vous savez peut-être pas ?*

Si, si 23.

*D'accord, il est en secteur 1 alors. D'accord. Est-ce que c'est indiscret de vous demander votre âge ?*

72 ans cette année.

*D'accord, et vous faisiez quoi comme métier ?*

Viticulteur.

*D'accord. Donc maintenant, retraite ?*

Non bah maintenant on est en retraite.

*D'accord, ok. Est-ce que, comment est-ce que vous définiriez la relation que vous avez avec votre médecin ?*

Ah bah très bien il est sympa !

*Oui donc ça fait 30 ans c'est ça que vous vous connaissez ?*

Oui et quand je me suis fait opérer, il est venu me voir au CHU nord. Oui il est très euh... Oui il me voit dans la rue il me dit bonjour, tout...

*D'accord. Et comment alors du coup, il n'y a pas de moment du paiement puisque il prend votre carte vitale en fait ?*

Ah la carte vitale oui oui.

*D'accord. Et du coup ça fait combien de temps que vous payez plus, que vous êtes à 100 % ?*

Euh je suis à 100 % euh de mon diabète ça fait euh... 9 ans, et puis bah je me suis fait opérer depuis et euh...

*D'accord donc ça fait 9 ans que vous ne payez plus en fait.*

Oui.

*D'accord. Alors est-ce que vous trouvez qu'il y a un changement dans votre relation depuis que vous ne payez plus ? Est-ce que cette relation avec l'argent que vous n'avez plus, est-ce que vous avez remarqué que c'était mieux sur votre relation ou est-ce que ça n'a rien changé ?*

Ah bah de toute façon ça a rien changé, on parle pareil, c'est le temps qu'il machine on parle il demande comment qu'ça va tout, des nouvelles.

*D'accord. Donc ça vous avez, est-ce que vous trouvez que c'est mieux de ne plus payer par rapport au fait d'avoir de l'argent dans la consultation, est-ce que vous trouvez que c'est mieux ?*

Bah moi je pense que c'est bien parce que c'est remboursé directement à lui et puis l'argent s'en va pas.

*D'accord. Par contre vous trouvez pas forcément qu'il y a de conséquences sur la relation avec lui ?*

Non.

*Non, ça change rien du tout ?*

Rien du tout !

*D'accord, ok. Euh, est-ce que pour vous le rapport à l'argent... alors là vous c'est pas tellement le rapport à l'argent mais est-ce que vous pensez que le tiers-payant, dont vous bénéficiez, est-ce que vous pensez qu'il devrait être généralisé à tout le monde ?*

Alors ça euh, moi j'en sais rien, je sais pas euh, de toute façon, y'a beaucoup qui sont, qui euh... bah y'a des complémentaires, ceux qui machinent les complémentaires payent le reste !

## ANNEXES

*Tout à fait. Et vous vous trouvez que c'est bien comme ça, d'être à 100 % ? Ou est-ce que..*

Bah je suis prise à 100 % parce que j'ai une valve au cœur et puis, c'est ça euh...

*Est-ce que vous ça vous embêterait de payer ? Si il vous disait bah c'est 23 € et puis vous êtes remboursée après à 100% par la Sécurité sociale ?*

Oui bah, ça s'est fait, hein.

*Ah oui ça s'est fait ?*

Ça s'est fait parce que la carte vitale ça fait pas longtemps qu'il se sert de la carte vitale pour se payer !

*D'accord, et vous vous trouvez quel système qui est mieux ?*

Bah là. J'aime bien comme ça.

*Là comme ça vous trouvez que c'est plus...*

Oui, c'est plus valorisant pour moi.

*D'accord. Plus valorisant ?*

Bah y'a pas besoin d'emmener le carnet de chèques.

*D'accord. Ça simplifie un peu les démarches en fait, c'est ça ?*

Ouais.

*D'accord, ok. Est-ce que... Alors, en pharmacie, c'est pareil, ils vous font le tiers-payant ?*

Pareil, tiers-payant.

*En laboratoire aussi ?*

Oui, tiers-payant.

*D'accord. Ça a pas de conséquence sur la relation avec le pharmacien, le laboratoire ?*

Ah bah non le pharmacien il est très bien, si, il me donne des conseils, si je demande il...

*D'accord.*

Bon bah avec le cardiologue c'est pareil, bon bah tout est comme ça maintenant. Moi je trouve que c'est bien.

*Ok. Est-ce que, depuis que vous ne payez plus, vous avez l'impression de consulter plus ou pour vous c'est exactement pareil qu'avant ?*

Ah non c'est pareil !

*C'est pareil, ça a rien changé ?*

Non, ça a rien changé ! J'y vais tous les 3 mois, bon bah les prises de sang c'est tous les mois parce que bon bah l'infirmière elle vient tous les mois pour me faire euh... pour euh, le liquide du sang là, IM...

*INR ?*

Oui.

*D'accord.*

Oui, tous les mois, bon.

*D'accord, bon bah très bien.*

C'est comme ça pis bon.

*Ok. Bon est-ce que vous avez quelque chose à rajouter par rapport au paiement ou la relation avec le médecin ?*

Non, je trouve que bon bah tout ce que j'ai c'est bien. Quand on va passer des radios, faut avancer mais y'en a faut pas avancer, ça dépend ce que c'est.

*Et vous vous trouvez que c'est quoi le mieux ?*

Pfff, on est habitués maintenant euh... Bon bah quand c'est il faut payer bah euh, après la complémentaire elle rembourse le reste.

*D'accord, ok.*

Faut voir les papiers faut suivre ses papiers.

*D'accord. Bon bah très bien.*

Ouais, c'est comme ça.

*Bon, merci.*

## Entretien 9

**Mardi 31 janvier, 15 heures 45**

*Donc le thème de... mon sujet de thèse du coup c'est le ressenti des patients par rapport au paiement de la consultation en médecine générale. Est-ce que déjà d'emblée il y a quelque chose qui vous vient à l'esprit en évoquant ce thème-là ?*

Rien de particulier non.

*D'accord. Alors pour commencer j'ai besoin de quelques informations sur vous si vous êtes d'accord.*

Oui.

*Est-ce que vous travaillez ?*

Oui.

*Vous faites quoi comme métier ?*

Je suis enseignante.

*D'accord.*

En collège.

*D'accord. Est-ce que vous pouvez me donner votre âge ?*

J'ai 54 ans.

*D'accord. Est-ce que vous êtes suivie par votre médecin pour une maladie chronique ?*

Non.

*D'accord, vous avez pas de prise en charge à 100 % pour...*

Ah non du tout non.

*D'accord. Vous consultez à peu près combien de fois votre médecin dans l'année ou par mois ou...*

Hum, tous les 2 ans à peu près.

*D'accord. Pas très souvent !*

Non non.

*Vous avez quand même un médecin traitant ? Vous avez déclaré... ?*

Oui complètement.

*D'accord. Est-ce qu'il pratique le tiers-payant ? Est-ce que vous savez s'il applique le tiers-payant, en tout cas pour vous est-ce qu'il applique le tiers-payant parfois ?*

(réfléchit) 'fin j'ai ma mutuelle donc je suis toujours remboursée de ce que je dépense.

*D'accord. Mais par contre vous réglez la consultation ?*

Oui, c'est ça.

*Est-ce qu'il vous fait payer 23 €, est-ce qu'il y a des dépassements d'honoraires ?*

Non c'est ça, 23 € oui.

*Est-ce que... comment vous définiriez la relation que vous avez avec votre médecin traitant ?*

Oh j'ai une confiance complète en lui. Il me suit depuis que je suis, que j'habite à M\*\*\* ainsi que mes enfants.

*D'accord. C'est une relation de longue durée ?*

Oui de 17 ans maintenant.

*D'accord. Et comment se passe le moment du paiement ?*

Eh bien je sors mon chéquier ou ma carte bancaire selon, voilà (rires) ! Et je donne ma carte vitale.

*D'accord. Et est-ce que c'est le médecin qui vous demande de régler ou est-ce que vous anticipez en sortant vos moyens de paiement ?*

Je sors mes moyens de paiement oui, je ne veux pas le retarder parce que la salle d'attente est toujours pleine.

*Ok. Est-ce que vous aimeriez que ça se passe autrement ? Est-ce que vous aimeriez que... ne pas régler au médecin mais régler à la secrétaire, est-ce que vous aimeriez qu'il y ait le tiers-payant et ne plus régler, que ce soit directement la Sécurité sociale qui lui verse l'argent ou est-ce que pour vous peu importe ?*

Pour moi peu importe.

*D'accord. Est-ce que du coup là comme ça se passe actuellement, le fait de régler la consultation, est-ce que vous avez l'impression que ça joue un rôle dans la relation que vous avez avec le médecin ?*

Aucune, non non. Ça a toujours été comme ça donc ça n'intervient absolument pas dans la relation avec mon médecin.

*D'accord. Y'a pas d'impact ?*

Oh aucune non.

*D'accord. Est-ce que vous, qu'est-ce que vous connaissez sur le tiers-payant ? Est-ce que vous savez comment ça fonctionne, ce que c'est ?*

Bah je devrais sûrement savoir.

*Bah tout le monde n'est pas là-dedans donc euh... Vous savez pas trop du coup ?*

Non.

*En fait le tiers-payant c'est quand vous réglez pas la consultation directement mais que c'est la Sécurité sociale en fait qui verse au médecin et plus ou moins les mutuelles, pour l'instant ça se fait pas encore, et vous avez donc soit le tiers-payant qu'on dit intégral, c'est-à-dire que vous ne réglez rien et tout est réglé au médecin par le biais de la Sécurité sociale ou des mutuelles. C'est pas encore en place. Et vous avez le tiers-payant euh... le tiers-payant partiel on va dire où vous payez juste la part mutuelle qui est de 6,90 € et par contre la partie Sécurité sociale de 16,10 € elle est versée directement au médecin. Qu'est-ce que vous pensez de ce système de tiers-payant ? Est-ce que pour vous vous trouvez que ce serait intéressant, est-ce que vous trouvez que c'est bien comme ça, que ça devrait pas changer ? Qu'est-ce que vous pensez de ça ?*

Pour moi c'est très bien comme ça, vraiment.

*Pour vous le fait de payer, ça change pas grand-chose et... ?*

Non, le résultat est le même de toute façon, à la fin. Mais c'est sûr que on a, en pharmacie par exemple, je ne paie pas c'est pris en charge tout de suite.

*Ouais, et ça vous trouvez que c'est confortable ou que c'est embêtant ?*

Pour les pharmaciens sûrement, parce qu'il y a pas mal de monde souvent et donc c'est plus fluide je pense cette gestion-là. Mais je suppose qu'il a beaucoup de paperasse derrière à faire !

*Vous voulez dire, c'est plus fluide, vous avez l'impression que ça lui gagne du temps c'est ça ? Que du coup...*

Oui dans le, dans son officine.

*D'accord, de ce point de vue-là, que c'est plus rapide parce que les patients ont pas besoin de sortir les moyens de paiement, tout ça ?*

Oui

*D'accord, ok. Et en laboratoire, je sais pas si du coup vous allez en laboratoire ?*

Euh j'ai eu l'occasion bien sûr.

*Et ils ont fait le tiers-payant ?*

Non j'ai toujours avancé la somme et ça m'a été remboursé après. Mais ça remonte un peu, ça a pu changer entre temps.

*D'accord, et pour vous y'a pas de souci, le fait de régler le laboratoire c'est pas...*

Non non, là où ça peut être compliqué plus c'est pour l'orthodontie, des choses plus coûteuses ! Mais les consultations courantes tout ça ce sont des montants qui me gênent pas si je dois les sortir aussitôt.

*D'accord, ok. Et est-ce que si le tiers-payant passait - puisque c'est en cours en discussion - est-ce que si le tiers-payant passait, que vous régliez plus les consultations, est-ce que pour vous ça enlèverait un frein au fait de consulter, est-ce que ça vous permettrait de consulter plus souvent, est-ce que ça changerait rien du tout ?*

Mais ça ne changerait rien parce que je consulte strictement seulement quand y'a vraiment besoin, autrement j'évite tout ce qui est médical, je fais un grand détour (rires).

*D'accord. Pour vous ça changerait pas grand-chose en fait.*

Du tout non non, du tout.

*Et est-ce que vous savez quand était votre dernière consultation du coup chez votre médecin ?*

La mienne ?! Ah non je ne me souviens pas non. Non par moment ce sont les enfants. Pour moi ça doit remonter à deux ans à peu près. Enfin je suis quand même suivie régulièrement côté frottis par exemple ou côté dentiste ou ophtalmologie mais mon... mon généraliste a bien assez à faire avec tous les petits enfants de M\*\*\* et les personnes âgées. Pour l'instant je suis un peu entre les deux donc ça va ! (rires)

*D'accord, bon on a fait à peu près le tour des questions. Ah il y a juste, est-ce que vous pensez que le rapport à l'argent en consultation il devrait évoluer ?*

Mais je n'ai aucun avis là-dessus je vous assure. Pour moi c'est un montant insignifiant donc euh... ça ne joue pas, ça ne joue pas.

*D'accord. Est-ce que vous avez quelque chose d'autre à dire, un commentaire ou quelque chose à ajouter ?*

Non je vous souhaite bonne chance dans ce que vous entreprenez, voilà. (rires)

*Bon, merci !*

## **Entretien 10**

**Mardi 31 janvier, 16 heures 15**

*Donc pour commencer j'ai besoin de quelques renseignements sur vous si vous êtes d'accord, rien d'obligatoire.*

Oui

*Savoir si vous travaillez ?*

Bah ça y est je suis en retraite depuis un an.

*D'accord. Vous faisiez quoi comme métier ?*

Euh je travaillais euh... dans le milieu scolaire, je faisais le ménage à l'école et je travaillais au restaurant scolaire.

*D'accord, ok. Et vous avez quel âge là ?*

Là bah je vais avoir euh... j'ai 62 ans et demi.

*D'accord.*

Je suis sur ma 63<sup>e</sup> année.

## ANNEXES

*D'accord, bien. Est-ce que vous avez un médecin traitant, qui est déclaré en tant que médecin traitant ?*

Oui.

*Oui ? Est-ce que... il vous fait payer combien, y'a des dépassements d'honoraires ou pas du tout ?*

Non c'est 23 €.

*Non, c'est 23, d'accord. Vous consultez à peu près tous les combien ?*

Euh... j'vais dire euh... tous les 3-4 mois.

*D'accord. Vous avez une maladie chronique pour laquelle vous êtes suivie ? De la tension, du diabète, cholestérol... ? (interruption par sonnerie du téléphone)*

Ah, excusez-moi. Oui bah tant pis ça sonnera !

*Bah répondez si vous voulez, je vais pas...*

Bah non c'est pas grave, ça doit pas être important. Euh... oui, je me soigne.

*Alors allez-y, prenez le temps ! (va répondre au téléphone)*

pour la thyroïde.

*D'accord.*

Alors euh, bon bah c'est, oui j'ai en principe le traitement c'est pour 4 mois voire 6 mois. Oui à peu près tous les 3-4 mois je vais chez le médecin.

*D'accord. Est-ce que vous avez une prise en charge à 100 %, en ALD ?*

Euh c'est-à-dire en ALD, une complémentaire vous voulez dire ?

*Non, une prise en charge à 100 % de la Sécurité sociale, par exemple dans certains cancers, dans le diabète par exemple, sont des maladies qui sont prises en charge à 100 %.*

Ah non non pas pour l'instant non.

*Non, d'accord, ok. Est-ce que votre médecin pratique le tiers-payant pour vous, est-ce que des fois il vous fait payer qu'une partie ou pas du tout ?*

Euh... non

*Non, il vous fait toujours régler les 23 € ?*

Oui voilà, oui, oui.

*D'accord, ok. Donc ma thèse elle aborde - le thème c'est le ressenti des patients par rapport au paiement de la consultation en médecine générale. Est-ce que y'a quelque chose qui vous vient à l'esprit, quand j'évoque ça ?*

Euh, bah par exemple bah... moi j'vais... c'est normal j'vais pour un renouvellement par exemple et... bon je sais que dans le temps des fois ils faisaient des fois euh... bah pour juste pour un renouvellement d'ordonnance – bon c'est sûr il nous ausculte – mais des fois j'ai vu des fois pour aller pour un papier bon y'a quelques années de ça ils auraient pas fait payer et là maintenant bah on est obligés de payer quoi !

*D'accord.*

Comme là par exemple euh, je fais de la gym. Bon bah faut un certificat médical. Bon bah je vais y aller euh parce que, parce que j'ai un traitement et puis bon voilà je... mais par exemple j'me rappelle y'a des années de ça on aurait été chez le médecin pour un certificat médical on aurait pas payé, que maintenant je pense que même que si on y va que pour ça on paie ?

*Oui, certainement.*

Oui, parce que je sais j'ai des amies qui disent « oh faut que j'aille chez le médecin, je suis pas malade » mais bon bah si on n'a pas le certificat médical – bon et ce que je comprends, c'est normal – mais je trouve que là euh, pour juste un papier, y'a peut-être un peu d'abus, je sais pas.

*D'accord.*

C'est mon ressenti quoi !

*Oui oui oui, d'accord, tout à fait. Est-ce que, comment est-ce que vous définiriez du coup la relation que vous avez avec votre médecin traitant ?*

Une bonne relation, oui. Oui oui quand même oui.



*Ça fait longtemps en fait que vous... ?*

Oui oui oui oh bah depuis qu'on est à M\*\*\*. Enfin, pas au début parce qu'il y en avait pas à M\*\*\* mais moi avec mon médecin traitant, je fais entièrement confiance, on discute bien euh, voilà, on... oui oui.

*D'accord. Et comment se passe le moment du paiement ? Pendant la consultation, est-ce que c'est en fin de consultation, au début... ?*

En fin de consultation.

*D'accord. C'est lui qui demande ou est-ce que vous anticipez en sortant le moyen de paiement ? Comment est-ce que vous faites ?*

Euh... bah ça vient systématiquement, il fait l'ordonnance et puis bon bah euh... Non il va pas forcément me dire « bon bah vous me devez tant » bah c'est moi des fois qui dis « combien je vous dois ? » pis des fois j'dis « bah oui c'est 23 € comme d'habitude ».

*D'accord.*

Voilà, ça se passe comme ça quoi !

*D'accord. C'est plutôt vous qui anticipez en fait ?*

Oui, même une fois je vais vous dire, ça m'est arrivé, y'avait pas la carte bancaire encore, j'l'avais encore pas et j'avais oublié mon chéquier. Donc bon bah eh... j'suis revenue après il m'en a pas tenu rigueur quoi !

*D'accord, en fait il a oublié de vous demander aussi c'est ça ?*

Non non il a pas oublié mais je me suis rendue compte que...

*Ah vous d'accord, vous aviez pas ce qu'il fallait !*

j'avais pas ce qu'il fallait quoi !

*D'accord.*

Mais bon bah il dit bon bah j'vous fais confiance pis j'suis revenue pas longtemps après et puis euh.. par contre j'lui ai... quand ça se passe comme ça bon bah j'ai frappé et puis j'ai attendu dans le hall et puis je lui ai donné ce que je lui devais.

*D'accord. Très bien. Et est-ce que ce moment du paiement il a un rôle dans la relation avec le médecin ? Est-ce que ça a un impact sur la relation le fait de payer, cette relation un peu financière, est-ce que ça joue un rôle ?*

Bah... j'pense que... bah faut bien qu'on paie hein !

*Ouais.*

C'est pas ce que vous voulez dire par là ?

*Est-ce que pour vous le fait de payer c'est gênant dans la relation avec le médecin ou est-ce que, est-ce qu'au contraire c'est bien ou est-ce que c'est gênant ? Qu'est-ce que vous pensez de... ?*

Bah moi j'pense que... que c'est bien, c'est normal qu'on paie ! Bon c'est sûr que... j'pense que y'a certainement des gens qu'ont plus ou moins les finances mais bon à ce moment-là je... y'a peut-être euh... y'a des prises en charge, je sais pas hein !

*D'accord. Mais pour vous vous avez pas l'impression que ça... que ça ait un impact sur la relation avec votre médecin en fait...*

Non.

*... le fait de payer ?*

Non, non j'pense non. Bah non je trouve ça normal.

*D'accord. Est-ce que idéalement, comment est-ce que vous aimeriez que ça se passe, est-ce que vous préféreriez ne pas payer ou alors payer à une secrétaire en dehors ou garder comme ça le fait de payer ? Pour vous l'idéal ce serait quoi ?*

Bah euh je sais qu'il a pas de secrétaire alors bon bah on paie directement mais bon euh... ne pas payer non parce que j'estime que on va voir le médecin on doit payer quoi ! Moi je vois ça comme ça !

*Et pourquoi on doit payer ?*

Bah... bah c'est sûr que si on paierait pas ce serait bien mais on est obligés en fait.

*D'accord. Donc c'est plus une obligation...*

On est obligés !

*... plutôt que pour vous c'est important. C'est plus parce que vous êtes obligée en fait ?*

Ah oui tout à fait !

*D'accord.*

Si on y allait pis qu'on payait pas ben ce serait très bien !

*D'accord. Pour vous l'idéal du coup ce serait quand même de ne pas payer ?*

Oui, bah si ça pouvait se faire oui !

*D'accord. (rires). Alors justement par rapport à ça, euh... est-ce que vous connaissez le tiers-payant ? Vous avez entendu parler du tiers-payant ?*

Euh... oui mais en fait ça rembourse c'qu'on est pas remboursés par la sécu quoi ! Euh... est-ce que c'est vraiment ça ? Ou alors c'est certains médicaments, comment que c'est ?

*Alors donc moi je parle chez le médecin généraliste là. En fait le tiers-payant c'est le fait de ne pas avancer les frais.*

Oui c'est ça !

*C'est un tiers en fait qui paie pour vous.*

Oui voilà.

*C'est-à-dire que vous avez le tiers-payant partiel où le médecin se fait payer directement la part Sécurité sociale par la Sécurité sociale et vous vous ne réglez que la partie mutuelle qui est de 6,90 € sur les 23 €.*

Oui c'est ça.

*Et vous avez le tiers-payant intégral qui ne se fait pas encore en cabinet de médecine générale et qui consiste à ne pas payer du tout et le médecin en fait se fait payer par la Sécurité sociale et par la mutuelle.*

D'accord.

*Mais ça c'est pas encore mis en place.*

Ah oui ! Ah oui ça pourrait se faire comme ça ?

*Voilà*

D'accord.

*Qu'est-ce que vous pensez de ça ?*

Bah oui pourquoi pas !

*Mais ça vous paraît intéressant, ça vous paraît bien, ça vous paraît pas bien ?*

Bah oui parce qu'en fait j'pense que on cotise pour ça ! Alors si c'était tout – déjà maintenant je trouve que c'est beaucoup parce qu'on n'a plus, on n'a plus de feuille de maladie à remplir, tout ça ! Avec la carte vitale tout se fait automatiquement ! À moins que c'est une remplaçante. Quand c'est une remplaçante ou un remplaçant, euh il nous donne une feuille. Et puis ben on n'a plus rien à envoyer à la sécu moi je trouve ça super quoi ! Et si en plus on n'avait pas besoin de payer chez le médecin bah ce serait génial !

*D'accord. Côté pratique en fait !*

Côté pratique, voilà.

*D'accord, ok. Est-ce que...*

Bon après j'pense que aussi faut, faut être... faut que le médecin soit sûr qu'on est bien assuré quoi !

*Oui, bien sûr.*

Mais bon j'pense qu'avec la carte vitale ils voient.

*D'accord. Est-ce que le tiers-payant – il se fait en pharmacie – est-ce que vous payez vos médicaments ou vous ne payez pas tout ?*

Euh quelques fois on paie pas tout.

*D'accord. Donc ça c'est le tiers-payant du coup. Est-ce que vous trouvez que c'est bien ? Est-ce que ça change la relation avec votre pharmacien ? Le fait qu'il fasse le tiers-payant ou... ?*

Non, ça change pas la relation, je trouve que le tiers-payant c'est... à la pharmacie bah c'est bien !

*Ok. Bon et puis une dernière question. Est-ce que si vous n'avez plus à payer la consultation, est-ce que ça vous inciterait, vous pensez, à consulter plus facilement, pour des choses où d'habitude vous vous disiez « bon on va attendre ». Est-ce que là du coup ça favoriserait le fait de consulter ?*

J'pense pas, j'pense pas. Non parce que quand, vraiment quand on a besoin d'aller chez le médecin, euh... bah on y va euh... on va pas... j'pense pas, j'pense pas que... Pis bon bah en plus quand y'a un traitement à suivre faut bien y aller quoi !

*D'accord.*

J'pense pas que si c'était pas payant que j'irais plus souvent ! J'pense pas.

*D'accord, ok.*

Pis quand on n'a pas... quand on pas be - 'fin pour moi – si on n'a pas besoin d'aller chez le médecin, on n'y va pas !

*D'accord.*

Bon c'est pas, j'pense que c'est pas parce que on paierait pas que j'irais forcément ! Non je pense pas.

*D'accord. Bon et puis du coup est-ce que vous avez quelque chose à ajouter par rapport au ressenti du paiement ? Est-ce que y'a quelque chose d'autre qui vous vient à l'idée ?*

Et pourquoi que... bah qu'en fait ils veulent faire ça ? Que... le fait de pas avancer l'argent ? Parce que y'a des gens qui se plaignent ou... ? Pour que ce soit plus facile ?

*Pour favoriser l'accès au soin en fait.*

Pour que les gens ils vont plus facilement chez le médecin, ah oui c'est ça ouais... Parce que c'est vrai entendre euh... bah des fois on va dire « bah va donc chez le médecin » mais bon bah pour nous des fois pas forcément mais c'est vrai que (hésitation) oui si les gens euh... parce que des fois on entend dire « bah oui bah j'étais quoi, 5-10 minutes j'ai encore donné 23 € » quoi ! Y'en a qui disent ça !

*Oui, d'accord.*

Moi personnellement c'est pas ce que je ressens, parce que j'ai vraiment une bonne relation avec mon médecin, je vais pas lui sortir ça quoi euh... j'vais pas dire « bah oui j'ai été bah oui j'ai encore payé 23 € » quoi ! Moi j'vois pas ça comme ça quoi !

*D'accord. En fait vous vivez pas mal le fait de payer 23 € mais l'idéal ce serait qu'il y ait plus besoin d'avancer parce que ce serait plus simple ? Est-ce que ça résume euh... ?*

Oui oui ça serait plus ça, et du coup on n'aurait plus de papiers euh... on donnerait juste notre carte vitale quand même ? Parce que... faut qu'ils ont nos coordonnées ! Et ça ça pourrait être mis en place ?

*Ça pourrait, disons que c'est en discussion.*

*D'accord.*

*On verra.*

Oui oui bah oui...

*Bon bah merci en tout cas d'avoir participé !*

## **Entretien 11**

**Mardi 31 janvier, 17 heures**

*Donc pour commencer si vous voulez bien j'ai besoin de quelques informations sur vous ? Déjà savoir si vous travaillez ou si vous ne travaillez pas ?*

Oui bien sûr oui. Je travaille je suis vendeur technique informatique.

*D'accord.*

Dans un... dans un Leclerc.

*D'accord.*

Vendeur multimédia.

*D'accord. Vous avez quel âge ?*

J'ai 39 ans.

*D'accord. Est-ce que vous avez un médecin traitant, déclaré en tant que médecin traitant.*

Ouais bien sûr ouais, c'est le docteur M, docteur Bi. enfin ils sont deux c'est sur V\*\*\*.

*D'accord. C'est pas sur M\*\*\* du coup.*

Nan, j'ai été dans le passé chez docteur Be. Mais voilà quand il a fallu euh... quand il a fallu déclarer un médecin je me suis mis avec le médecin de mon amie en fait et puis de mes filles aussi.

*D'accord, ok. Est-ce qu'il pratique le tiers-payant ? Est-ce que ça vous parle ? Est-ce qu'il fait régler les consultations ou est-ce qu'il y a des consultations... ?*

Euh nan euh... si on règle, on règle les consultations et après c'est la mutuelle, 'fin la sécu et la mutuelle qui prennent en charge.

*Qui vont...*

Qui remboursent oui.

*D'accord. Vous y allez à quelle fréquence à peu près à votre médecin ?*

Moi personnellement ? Euh... pas souvent. Euh... je sais pas euh..., euh je dirais tous les, tous les, tous les 3 mois ouais en moyenne. 'Fin j'y vais pas souvent.

*D'accord.*

'Fin pourvu que ça dure !

*Oui, je vous le souhaite aussi ! Est-ce que vous êtes suivi pour une maladie chronique ?*

Euh alors je suis pas suivi, enfin oui le problème c'est délicat, j'suis un peu narcoleptique, un petit peu. Par contre j'ai pas, je suis pas, j'ai pas suivi à fond le truc, j'ai été suivi au CHU, c'était à Laënnec je crois fut un temps et voilà, j'ai laissé tomber on va dire.

*D'accord.*

C'est pas bien mais bon.

*On fait comme on peut.*

Oui voilà oui, oui nan mais c'est toujours délicat de... bah ce genre de trucs parce que c'est vrai euh... bah normalement j'ai une ordonnance je crois à vie pour un traitement mais trop puissant pour moi, j'ai pas pu, j'ai pas...

*Pas supporté ? D'accord.*

C'est pas que j'ai pas supporté c'est que... nan c'est oui voilà ça m'allait pas trop quoi. Donc euh... j'garde mon p'tit euh...

*Ok. Est-ce que vous êtes pris en charge du coup en affection longue durée pour ça ? Est-ce que vous avez une prise en charge à 100 % pour ça ?*

Ouais ouais j'ai une ordonnance bleue je crois, une ordonnance spéciale.

*Une ordonnance sécurisée alors peut-être ?*

Ouais 'fin c'est une ordonnance à vie je crois que j'ai, bleue, fin je sais pas c'est une ordonnance spéciale je pense mais...

*Et pour cette maladie du coup vous êtes pris en charge à 100 % par la Sécurité sociale ?*

Oui oui oui c'est pris oui oui oui tout à fait – euh ouh (réfléchit) très bonne question, oui j'crois oui

*Est-ce que votre médecin traitant, est-ce qu'il a fait une déclaration et que comme ça quand vous y allez...*

Euh bah c'est que j'ai fait des, des tests directement à Laënnec, je suis resté 3-4 jours 'fin j'ai... c'était y'a 3-4 ans ça, déjà ! Et euh le médecin non je crois pas qu'il ait dû, je crois pas qu'il interfère trop euh...

*D'accord, il a pas forcément demandé. Parce que c'est une prise – c'est une démarche particulière la demande d'ALD*

Oui bah oui oui. Comment ça s'est fait ? Nan je sais plus c'est mon amie qu'a dû faire la demande et puis si bah on est passé par le médecin qui a transmis un courrier et puis euh...

*D'accord donc tout ce qui est relatif à cette maladie-là en fait c'est pris en charge par la Sécurité sociale en totalité ?*

Oui, oui oui.

*D'accord, ok. Alors donc mon sujet c'est le ressenti des patients par rapport au paiement de la consultation...*

D'accord.

*... en médecine générale. Est-ce qu'il y a quelque chose qui vous vient à l'idée déjà d'emblée ?*

Bah euh... bah ça augmente, ça ne fait qu'augmenter ! De toute façon oui euh... c'est un peu normal ! Euh... c'est un p'tit peu normal bah euh oui moi ce... oui bah moi j'y vais très peu fréquemment, c'est mes filles et mon amie qui sont plus concernées on va dire. Euh mais ça passe à... je sais plus euh... je suis même pas trop au courant mais 25 € c'est ça eh... c'est passé ça y est ?

*Nan pas encore, bientôt.*

Pas encore, ça va passer, oui ouais. Euh... oui non bah c'est de toute façon bah voilà, ça augmente mais on n'y peut rien, c'est inéluctable on va dire, si on veut garder le système tel quel. On n'a pas le choix. 'Fin moi j'suis solidaire après donc euh... j'en aurai peut-être besoin dans 10 ans, 20 ans voilà je serai peut-être plus concerné qu'aujourd'hui mais voilà.

*Peut-être pas !*

Oui oui oui nan mais bon en général ça va pas en diminuant ! 'Fin ça dépend des gens hein certes !

*Ça dépend oui, ça dépend. Et quelle relation vous avez avec le médecin traitant que vous avez du coup actuellement ?*

Alors euh... Dr M. bah une bonne relation. C'est vrai que moi je suis pas euh... à part, à part vraiment quand c'est une fracture une entorse un truc sinon c'est vrai que c'est pas... nan très bonne entente avec le médecin. Alors Dr M. et comme c'est un cabinet en commun on a eu tendance à aller sur le Dr Bi. Enfin ils sont deux alors après on passe en fonction du...

*Oui ils sont associés en fait ?*

Ils sont associés on passe en fonction du, du monde quoi. C'est vrai que je pense que le Dr M. est un petit peu plus sollicité donc Dr Bi. Y'en a une autre qui est arrivée, Dr euh... je sais plus, qui suit mes filles aussi.

*D'accord.*

Mais non très bonne relation.

*Ok. Et comment se passe le moment du paiement en consultation ?*

Bah euh... carte vitale et puis chèque, nous on règle en chèque en général.

*D'accord. En fin de consultation ?*

Ouais.

*Vous réglez au médecin directement ou est-ce qu'il y a une secrétaire qui s'occupe du paiement ?*

Euh... je pense qu'on règle euh... maintenant on règle à la secrétaire. Avant c'était directement au médecin. Je sais pas euh... ça fait un moment que je suis pas allé pour vous dire. Mais euh nan j'crois que moi de mémoire je paie au médecin directement.

*D'accord.*

Je fais le chèque et puis... mais je sais qu'il y a un accueil mais c'est plus pour les rendez-vous quoi, téléphoniques des choses comme ça, transmission de documents mais le règlement il se fait directement au médecin.

*Et est-ce que c'est le médecin qui vous demande le chèque ou est-ce que vous anticipez en sortant votre chéquier ?*

Bah oui on, on anticipe, 'fin c'est un peu les deux hein ! On attend euh voilà, on sort le chèque et on attend qu'il nous dise euh... voilà. Après c'est vrai que des fois ça peut être particulier pour les filles euh... bon du coup voilà ça dépend du temps qu'on y passe certes mais des fois il va compter une consultation, des fois il va en compter deux des fois.

*D'accord. Donc vous sortez le chéquier et après vous attendez qu'il vous dise quoi mettre dessus ?*

Voilà tout à fait !

*D'accord.*

Parce que c'est 21 hein en ce moment, j'crois que c'est ça ?

*C'est 23.*

23 oui... (rires)

*Est-ce que vous aimeriez que ce moment du paiement il se passe autrement ? Est-ce que vous préféreriez donner votre chèque à la secrétaire ou ne pas faire de chèque du tout et qu'il soit remboursé – qu'il soit payé directement par la Sécurité sociale et les mutuelles ?*

Ouais ouais si ce serait pas mal, logistique. On donne la carte vitale donc euh pourquoi pas faire un système complet avec une carte, comme une carte bancaire, une recharge d'argent ou 'fin c'est peut-être un peu, techniquement compliqué mais euh c'est vrai que ça simplifierait les choses. 'fin ça éviterait ce... voilà ce... cette euh... ce passage à l'acte on va dire du paiement et euh... bah même pour eux ça simplifierait aussi parce que ça doit être de la gestion, d'encaisser les chèques tout ça... ça doit pas être rentable en fait.

*Vous dites que ça éviterait euh... vous avez dit passage à l'acte ?*

Bah du passage de régler quoi, de payer, c'est vrai que des fois bon euh... par rapport au coût 'fin je sais que moi j'ai un rhume, ou j'suis une bronchite, quelque chose, j'ai plutôt tendance à aller euh à la pharmacie prendre une boîte de Fervex pis voilà je me soigne moi-même mais je vais pas aller au médecin pour rien entre guillemets quoi !

*D'accord. Et le fait... est-ce que vous avez l'impression que le fait de payer, d'avoir cette relation financière en quelque sorte avec votre médecin, est-ce que vous avez l'impression que ça joue un rôle dans votre relation ? Est-ce que ça a une importance dans la relation, est-ce que pour vous c'est important de régler, ou est-ce qu'au contraire vous trouvez que ce serait mieux pour la relation qu'il n'y ait pas de règlement ?*

Euh... 'fin on est tellement habitués après c'est vrai que... on est habitués comme ça donc on... ça coule de source, c'est vrai qu'moi j'ai c'est... c'est chèque hein t'façon j'pense pas qu'on puisse euh... régler par euh... – fin j'ai jamais posé la question mais j'pense pas qu'il prenne les espèces – je sais pas c'est une question ? Ou carte bancaire ?

*La plupart prennent les espèces, carte bancaire ça dépend si ils sont équipés.*

Oui voilà mais pour quelqu'un qu'a pas de chéquier après... Nan j'pense pas qu'ça... nan, j'irais peut-être pas jusque là que ça... ça euh... ça influe sur la relation avec le médecin. Quand même pas parce que de toute façon on le sait que... on sait qu'il faut payer donc euh...

*Oui c'est sûr.*

Mais après en soi nan ça marque pas un... ça met pas un frein j'dirais dans la relation humaine en soi euh voilà.

*D'accord, ok.*

'Fin moi personnellement c'est mon avis.

*D'accord. Qu'est-ce que vous savez sur le tiers-payant ?*

Euh tiers-payant bah c'est avec la mutuelle. C'est ça donc euh... moi c'est une mutuelle d'entre-prise avec laquelle on fonctionne, la mutuelle de mon amie donc euh... moi j'ai un peu vu avec l'optique, parce que je porte des lunettes, mon amie aussi. Et le dentiste aussi. C'est vrai que le médecin euh ça représente moins les sommes donc on minimise peut-être.

*Et donc oui le médecin...*

parce que sur les 23 € la sécu en prend... – oui alors le tiers je sais même pas trop comment ça fonctionne...

*C'est 16,10 €, la Sécurité prend en charge 16,10 €.*

D'accord, je pensais que c'était beaucoup moins mais c'est peut-être plus par rapport à l'optique ou au dentiste aussi. Où là effectivement si on n'a pas une bonne mutuelle euh... ça coûte cher. Euh... ouais donc nan nous c'était un petit peu compliqué parce que la mutuelle était pas forcément trop reconnue euh... 'fin ça devait pas être une mutuelle... – 'fin y'en a des milliers je pense donc c'est un peu compliqué – mais c'était un peu compliqué parce que fallait envoyer les documents, enfin on envoie les documents régulièrement enfin bon la mutuelle c'est pas transmis.

*D'accord.*

En pharmacie, en pharmacie par contre euh... on connaît bien notre pharmacien également de M\*\*\* euh... on débourse peu hein, c'est que des choses qui sont pas prises en charge.

*D'accord.*

Sinon avec la carte mutuelle il prend...

*Oui donc le pharmacien il vous fait le tiers-payant ?*

Oui voilà tout à fait. C'est vrai que voilà le médecin, ordonnance il imprime et pis hop on repart on n'a rien déboursé.

*D'accord. Est-ce que vous trouvez que c'est bien du coup sur la relation avec le pharmacien ? Ça change quelque chose ou... ?*

Bah euh... nan ça change rien après c'est plus la question qu'on se pose c'est pourquoi ça c'est remboursé pas ça ? C'est plus voilà de se dire dans le fond on pense bah pourquoi là je paie rien et le coup d'après euh c'est un truc plus minime et ou même plus voilà et pis va falloir payer, 'fin on comprend pas tout quoi, on comprend pas tout. C'est un petit peu complexe.

*D'accord. Alors du coup je reviens sur le tiers-payant, sur comment ça se passe vraiment en médecine générale. En fait en médecine générale actuellement les médecins ont la possibilité de faire le tiers-payant à tout le monde, mais pas intégral, tiers-payant partiel sur la partie Sécurité sociale. Ce qui veut dire que le médecin peut dire « bon bah je vous fais le tiers-payant et vous n'avez que 6,90 € à régler ».*

*D'accord.*

*Ce qui correspond à la part mutuelle et après vous vous faites rembourser par votre mutuelle.*

*D'accord.*

*Et le tiers-payant intégral ce serait de dire : vous ne payez rien du tout et après la Sécurité sociale elle euh... elle paie le médecin 16,10 € et la mutuelle paie le médecin 6,90, et vous vous ne réglez rien du tout.*

*D'accord.*

*C'est pas encore possible mais ça y tend.*

Bah oui mais 'fin... oui ?

*On y tend et il est possible que dans les années à venir ça se généralise.*

D'accord. Donc nous, oui la mutuelle nous donne plus rien quoi ! Nous on n'avance plus rien, 'fin oui voilà, ok.

*Voilà, pour les consultations de médecine générale je parle hein.*

Oui oui oui oui.

*Parce que le reste... je suis moins experte on va dire.*

Nan nan oui d'accord.

*Est-ce que... vous vous trouvez que ce serait une bonne chose qu'il y ait plus besoin de régler ou est-ce que vous trouvez qu'il y a des inconvénients ?*

(réfléchit) bah euh... on gagnerait... 'fin je sais pas après on peut pas forcément dire qu'on gagne du temps parce que c'est quand même assez rapide hein, enfin je sais que nous notre mutuelle c'est assez euh... c'est assez rapide, 'fin on n'a pas – 'fin c'est vrai qu'on s'en rend peut-être pas assez compte, on va pas encore assez au médecin je veux dire mais... Nan euh... ouais ce serait bien, ce serait bien, ce serait une bonne chose ouais. Après est-ce que logistiquement ça peut se faire ?

*Après c'est... c'est pas la question qu'on se pose nous, c'est plus haut.*

Oui oui nan nan mais oui voilà c'est ça !

*Mais oui d'accord, ce serait plutôt...*

Oui ce serait bon... oui ce serait bien.

*D'accord, ok. Bon je pense que... oui, dernière question : est-ce que si vous n'avez plus besoin de payer la consultation, est-ce que pour vous ça favoriserait le fait de consulter, est-ce que ce serait plus facile pour vous de consulter ou est-ce que ça changerait absolument rien, est-ce que ce serait comme maintenant ?*

Non ça changerait rien, je pense pas que ce soit non plus un... non ça changerait rien pour nous 'fin faut pas que ce soit oui un prétexte pour aller plus souvent au médecin, je veux dire...

*Mais pour vous, 'fin vous pensez pas que ce serait un prétexte pour dire ben là on y va parce que c'est gratuit entre guillemets ?*

Oui nan nan, j'sais qu'on n'ira pas jusque-là, voilà, on respecte voilà, c'est... y'a un respect j'veux dire on va pas y aller à cause de ça quoi j'veux dire... c'est par rapport à l'état dans lequel on est principalement, voilà. Je pense pas que ce soit influant.

*D'accord, ok, très bien. J'ai fait le tour, est-ce qu'il y a autre chose qui vous vient à l'idée, un commentaire ?*

Non, sans commentaire, très bien.

*D'accord, bon. Merci !*

## Entretien 12

**Vendredi 28 avril 2017, 10 heures 15**

*Je suis jeune médecin généraliste et je m'intéresse au ressenti des patients par rapport au paiement des consultations. Donc du coup la première chose... – Bonjour (à un colocataire qui passe)*

Tu veux faire un questionnaire sur les médecins (à son colocataire) ? Sur la médecine généraliste et sur le paiement des consultations.

*Donc déjà j'ai besoin de quelques informations sur vous si vous êtes d'accord ? Déjà savoir votre âge ?*

J'ai 30 ans.



*Vous travaillez, vous travaillez pas ?*

Je suis graphiste illustrateur, euh musicien mais du coup à mon compte.

*D'accord.*

Pas salarié ou...

*Ok, ça marche. Est-ce que vous bénéficiez d'une prise en charge particulière chez le médecin ? Pour une maladie chronique... ?*

Je suis asthmatique.

*De l'asthme ? D'accord. Qui est suivi régulièrement du coup ?*

Pas vraiment. Après c'est un peu pareil, 'fin moi mon père est médecin généraliste mais du côté de B\*\*\* du coup, je suis pas très bien suivi (rires).

*D'accord, ok. Et est-ce que vous avez déclaré un médecin traitant ?*

Oui oui j'en ai un, par là-bas.

*D'accord. Vous savez si il est secteur 1, secteur 2, ça vous parle ça ?*

Ah non je sais pas du tout.

*Alors secteur 1 c'est, il fait les tarifs conventionnés de la sécu, donc c'est 23 € la consultation.*

Ouais c'est à peu près ça ouais.

(Interruption par le colocataire : Tu veux que je fasse un café peut-être ? – Je suis en train de faire chauffer de l'eau.)

Tu fais chauffer de l'eau ?

*Moi ça va merci. Est-ce que, oui du coup les consultations sont à 23 € ou est-ce qu'il fait un dépassement ?*

Ouais à peu près ouais.

*Ouais y'a pas de dépassement d'honoraire ?*

J'crois pas non.

*Ok. Est-ce que des fois il vous fait le tiers-payant ? Alors déjà tous les combien est-ce que vous allez le voir à peu près ?*

Quand je suis vraiment à l'article de la mort en général.

*(rires) D'accord. Là vous vous souvenez de la dernière fois où vous y êtes allé ou pas ?*

(réfléchit) ça devait être en novembre. Ou en octobre je sais plus.

*Et il vous a fait payer 23 € ou est-ce qu'il... ?*

(acquiesce)

*D'accord. Il vous fait jamais le tiers-payant, ce qu'on appelle le tiers-payant, payer qu'une partie... ?*

Non parce qu'avant je crois j'avais pas de mutuelle ou de truc comme ça.

*D'accord, ok. Alors donc du coup là mon, mon étude, elle porte sur le ressenti des patients par rapport au paiement. Donc est-ce que déjà d'emblée il y a quelque chose qui vous vient à l'esprit quand j'évoque le paiement, est-ce que ça vous donne des idées ?*

Bah euh, après c'est parce qu'on en parle mais effectivement le fait que ce soit toujours la même somme je trouve ça... je trouve ça important en fait et euh... (réfléchit) et l'acte de payer est un peu étrange aussi. À la fin d'une consultation ce serait plus, enfin je pense que ça devrait être moins un acte justement en fait où on passe par... payer peut-être après ou...

*Payer après, c'est-à-dire ?*

Bah je sais pas par exemple on recevrait un truc comme quoi on a eu une consultation qui est à tel prix et cetera et elle serait décomptée je sais pas de notre compte plus tard ou peut-être pas sur le moment en fait.

*D'accord. Donc là vous trouvez que le paiement a pas sa place ? Enfin est-ce que je comprends bien ce que vous dites ? Est-ce que c'est que le paiement a pas sa place dans la consultation ?*

Ouais, enfin... après bon c'est un peu bizarre de dire ça mais moi je trouve qu'à chaque fois que j'y vais c'est... j'ai l'impression qu'il se passe pas grand-chose en fait, qu'on... – enfin oui y'a

les symptômes et cetera il dit voilà vous avez ça grosso modo et, enfin c'est assez direct et puis j'ai une ordonnance et puis basta quoi. Et euh, et je sais pas du coup le... j'ai l'impression ouais que c'est pas assez (réfléchi) j'ai du mal à trouver mes mots là.

*Ça prend du temps, mais ça m'intéresse !*

C'est pas assez orienté sur la personne en fait vraiment – après c'est mon expérience, peut-être que ça se passe différemment avec d'autres, avec d'autres patients et cetera – mais je trouve que ouais ça devrait se concentrer plus sur le, la relation médecin-patient, et le fait de payer ça crée un côté un peu client, comme si j'étais venu chercher finalement une ordonnance, je la payais et bam je ressors avec ça quoi. Y'a pas... ça casse un peu cette relation qui devrait y avoir je pense avec le médecin en mode euh... d'avoir l'impression d'aller voir quelqu'un qui s'occupe de soi en fait.

*D'accord.*

On peut dire ça.

*Et la relation vous que vous entretenez avec votre médecin traitant du coup c'est... vous la qualifiez comment ?*

Inexistante. Enfin y'a pas vraiment de relation. Je vais le voir, il me dit bonjour, enfin en général j'ai déjà plus ou moins une idée de ce que j'ai et cetera du coup ça va plus ou moins vite et je me retrouve avec voilà la carte bleue, machin, l'ordonnance et puis au revoir.

*D'accord, ok. Est-ce que justement vous pensez que le fait de payer ça a un impact sur la relation ?*

Si on veut le voir comme ça, potentiellement oui en soi, j'imagine que si la relation était vraiment juste orientée sur le, le justement le côté relationnel patient-médecin sans autre interférence dedans, peut-être que ça pourrait effectivement améliorer cette relation-là mais, mais je pense aussi que...

*C'est-à-dire vous pensez que s'il y a une meilleure relation avec le médecin du coup le fait de payer serait moins embêtant ? Est-ce que c'est ça que vous voulez dire ou pas ?*

Je voulais dire que en gros si on ne payait pas directement le médecin ou quoique ce soit peut-être on aurait plus l'impression d'aller voir, enfin on aurait une meilleure relation client, enfin patient avec lui parce que y'aurait pas cette action qui sort un peu justement de, du truc.

*D'accord. Et donc là avec votre médecin, le moment du paiement se passe comment ? C'est lui qui demande, ou c'est vous qui sortez la carte ou le chéquier ?*

C'est lui qui demande en général. Il dit bah voilà ça fera 23 € et ensuite je règle (rires).

*D'accord, ok. Est-ce que ça vous pose souci, est-ce que par exemple il prend la carte ou... ?*

Il prend la carte ouais.

*Donc y'a pas besoin de prévoir à l'avance ?*

Non non ça c'est quand même pratique, heureusement.

*Parce que parfois il faut prévoir le chéquier. D'accord, ok. Est-ce que... pour vous l'idéal ce serait quoi par rapport au paiement ? Alors vous avez déjà un petit peu répondu, mais qu'est-ce que vous diriez ?*

Bah oui effectivement que ce soit pas, que ça intervienne pas dans la relation, dans le temps de relation qui est court en fait, parce que en fait moi je dis ça, je pense aussi que ça se passe comme ça parce qu'il y a beaucoup beaucoup de patients pendant toute la journée et que je vois qu'il les enchaîne à toute vitesse et que du coup il est obligé de faire vite quoi, mais si du coup ça pouvait être, je sais pas, en fait si je pouvais payer sa secrétaire plutôt en sortant ou qu'après je reçoive un truc un peu plus tard chez moi, ce serait peut-être plus euh... cool.

*D'accord, donc pas payer en fait directement au médecin ?*

Ouais je trouve ça un peu bizarre en fait.

*C'est plus, voilà d'accord. C'est plus ça en fait que vous trouvez étrange sur la relation de... avec le médecin ça devrait être une relation vraiment personnelle c'est ça ?*

Même si au final c'est un métier et cetera donc forcément, enfin je trouve ça logique de le payer une fois que le service est rendu quoique ce soit, ça paraît logique dans tous les... dans tous les endroits quoi mais... Je pense que c'est aussi lié au fait que ce soit très court en général le temps

passé avec lui, enfin j'ai vraiment l'impression de venir juste pour payer en fait juste une ordonnance ou quoique ce soit, c'est, c'est un peu bizarre quoi.

*D'accord oui de récupérer un bien ?*

Ouais voilà, c'est ça, c'est plus comme si j'allais acheter une baguette que si finalement j'allais me faire soigner quoi.

*Ouais d'accord, ok. Après sur le tiers-payant, qu'est-ce que vous savez sur le tiers-payant ?*

Après moi j'suis hyper euh... je suis pas très au courant de tous ces trucs-là, en plus là je touche le RSA, du coup j'ai une couverture maladie universelle, enfin je touche la CMU et cetera mais...

*Vous êtes à la CMU depuis combien de temps ?*

Depuis euh... 4 mois je crois

*D'accord, oui donc au mois de novembre vous aviez pas encore le tiers-payant ?*

Ouais mais après moi je, même quand j'avais avant j'avais une mutuelle, je me faisais jamais rembourser en fait.

*De tout le... de toute la consultation ?*

Ouais il fallait à chaque fois renvoyer un papier, ou quoique ce soit pour...

*Ah oui ça ça dépend des mutuelles, parfois il faut envoyer le papier, parfois ça se fait automatiquement.*

Je le faisais rarement en fait.

*Alors du coup, je vous explique un petit peu ce qu'est le tiers-payant : en fait quand vous payez les 23 €, après vous êtes remboursés de 16,10 € sur la partie Sécurité sociale et de 6,90 € par la mutuelle si vous en avez une. Actuellement le tiers-payant est très peu effectué, mais ça tend à le devenir. Il est effectué par exemple vous avec la CMU le médecin traitant doit vous faire le tiers-payant, vous n'avez pas besoin de payer. Et on peut faire le tiers-payant partiel, c'est-à-dire que sur la partie sécu et il vous reste 6,90 à votre charge qui est remboursé par votre mutuelle ensuite. Et on peut faire le tiers-payant intégral pour l'instant que sur des... des pathologies chroniques déclarées longue durée... voilà dans des cas particuliers. Et actuellement il y a tout un débat sur le tiers-payant parce que en fait ça tend vers le tiers-payant intégral, c'est-à-dire qu'il n'y aura plus du tout de règlement pendant la consultation en fait, c'est en passant la carte vitale nous on cotera la consultation et il y aura plus de règlement dans la consultation en fait.*

D'accord.

*Du coup ce système, qu'est-ce que vous en pensez ?*

(rires) c'est hyper vaste. Je sais pas, je sais pas ce que j'en pense. Enfin, du tiers-payant en soi ou euh... ?

*Du tiers-payant oui.*

Bah j'imagine que c'est une bonne chose pour les gens qu'ont pas les moyens de se payer des frais mais après je pense que ça marche plus pour des frais un peu plus importants peut-être qu'une consultation ?

*Bah justement c'est... là je vous parle de la médecine générale et donc, dans l'avenir, ce que... on va dire ce que la politique actuelle voudrait, c'est que les consultations soient complètement prises en charge c'est-à-dire que quand vous consultez un médecin généraliste vous n'avez plus rien à régler en fait.*

D'accord.

*Le médecin se fait régler par la Sécurité sociale et les mutuelles directement.*

Ok.

*En fait c'est là-dessus, est-ce que vous vous trouvez que ce système est bien, vous donnez juste votre carte vitale et vous avez plus rien à régler. Est-ce que pour vous c'est bien, est-ce que vous trouvez que c'est... on peut faire mieux... ?*

Bah c'est bien – ça rejoint ce que je disais tout à l'heure – de pas avoir à payer le médecin effectivement sur le moment, après c'est pas le fait de payer qui me dérange, c'est plus de le payer lui en fait, ...

*D'accord, c'est vraiment...*

... Et du coup, moi j'aurais tendance à me méfier des choses trop automatiques en fait, j'aurais tendance à me méfier de quelque chose que, on n'a plus par contre l'impression de payer finalement, si c'était réglé automatiquement sans que ça se passe, il y aurait peut-être le sentiment que... que c'est gratuit en fait et que c'est normal. Enfin ça devrait être normal sans doute l'accès aux soins mais est-ce que c'est, pour le métier ce serait pas... pour la profession en tout cas de perdre un peu de sa valeur du coup si les gens pensent que c'est tellement acquis que finalement c'est un service, c'est comme ramasser des poubelles ou euh...

*Ça fait partie de la problématique.*

J'imagine !

*C'est pour ça que ça se fait pas d'un coup, parce que voilà les médecins protestent, enfin bon il y a pas mal de choses mais voilà ça fait partie du débat effectivement ce que vous soulevez c'est... ça en fait partie.*

(rires)

*Est-ce que pour le tiers-payant, est-ce que vous trouvez que quand vous allez – alors je sais pas si vous êtes déjà allé en laboratoire pour des prises de sang ou autre, ou en pharmacie tout simplement quand vous avez une ordonnance – en général ils pratiquent le tiers-payant, c'est-à-dire qu'ils ne vous font pas régler la totalité de la somme, est-ce que vous trouvez que ça c'est bien ? Est-ce que c'est confortable au laboratoire, à la pharmacie comme système ?*

La rare fois où j'y suis allé oui c'était pas mal parce que c'était assez cher pour mes moyens donc ça m'arrangeait de payer moins cher sur le moment, et puis on est humains quoi, c'est toujours agréable d'avoir des ristournes (rires) !

(Le colocataire : d'ailleurs je suis en train de penser à ça, tu dois avoir la CMU toi aussi non ?

– Ah ouais ouais je l'ai, je l'ai enfin eue, parce que c'était un peu la galère.

– Moi du coup je paie plus mon médecin aussi ça c'est cool !

– Moi j'y suis pas retourné depuis donc je sais pas.)

*Ok. Est-ce que si vous avez plus à payer la consultation – normalement ça devrait être bientôt, avec la CMU normalement vous avez plus à payer les consultations – est-ce que vous pensez que ça favoriserait les consultations, est-ce que ça vous faciliterait les consultations, c'est-à-dire peut-être avant vous y alliez pas forcément pour telle ou telle raison et là maintenant que c'est remboursé vous iriez plus facilement ?*

Personnellement non, parce que moi j'aime pas trop aller chez le médecin de base on va dire et c'est quelque chose que je fais vraiment quand je suis dans mes derniers retranchements je pense.

*D'accord, ça changerait rien quoi, ce serait pas plus fréquent ?*

Bah non je pense pas. Peut-être si pour des trucs plus pointus genre le dentiste ou euh... un kiné un truc comme ça vraiment c'est... mais sinon je pense pas que j'irai plus souvent voir le docteur.

*Ok. Bon, on a à peu près fait le tour.*

Ok.

*Est-ce que vous avez quelque chose à rajouter qu'on n'aurait pas abordé et qui vous vient à l'esprit ?*

Bah sur cette question-là en particulier non parce que je m'y suis pas spécialement intéressé mais...

*D'accord. Merci beaucoup en tout cas d'avoir participé !*

*(Alors que je le salue, il me reparle du sujet, je relance donc le dictaphone.)*

Je disais que moi mon travail c'est la communication et instinctivement argent et médecine c'est quelque chose que je mettrais pas ensemble en fait, d'un point de vue symbolique en fait. On, enfin l'argent c'est sale en fait, c'est, même si on paie par carte enfin, par carte ça limite tout ça mais pour moi ouais l'argent a une connotation qui est très peu hygiénique en fait dans mon esprit, enfin je sais pas, je vois ça d'un point de vue euh... non scientifique mais c'est vrai que je pense que dans l'esprit des gens en général l'argent c'est resté... on dit toujours ne pas toucher l'argent, ne pas le mettre dans sa bouche, pas le machin et cetera donc c'est vrai que mettre ça dans un cadre de soins, la santé, c'est un peu bizarre, c'est juste ça (rires).

## Entretien 13

**Vendredi 28 avril 2017, 11 heures**

*Donc moi je m'appelle Emma GEAY, je suis médecin généraliste, en cours de formation, en fin de formation. Du coup je réalise un travail sur le ressenti des patients par rapport au paiement des consultations. Alors j'ai besoin de quelques informations sur vous d'abord pour commencer.*

*D'accord.*

*Savoir votre âge, votre métier ?*

*J'ai 29 ans et je suis infirmière.*

*D'accord. Est-ce que vous êtes suivie pour une maladie chronique ?*

*Non.*

*Non, vous êtes pas prise en charge en ALD ou... ?*

*Non, pas du tout.*

*D'accord. Est-ce que vous avez un médecin traitant...*

*Oui*

*... qui est déclaré ?*

*Oui déclaré.*

*Il est en secteur 1, secteur 2, ça vous parle ça ou pas ?*

*Euh... je pense qu'il est en 1.*

*Est-ce que tout est remboursé ou pas ?*

*Oui tout est remboursé.*

*D'accord, pas de dépassement d'honoraire ?*

*Non.*

*D'accord. Vous consultez à peu près à quelle fréquence ?*

*Pas souvent, j'ai pas vraiment besoin d'y aller (rires).*

*Une fois par an, moins ?*

*Ouais une fois par an on va dire.*

*Ouais, d'accord, ok. Alors du coup par rapport au ressenti sur le paiement des consultations en médecine générale, du coup est-ce qu'il y a quelque chose qui vous vient à l'esprit comme ça ?*

*Euh non il y a juste la petite participation qui est pas remboursée par la sécu mais sinon il y a rien de... c'est quoi c'est 2-3 € ou... je sais plus, ça fait un petit moment que j'y suis pas allée, je sais plus (rires).*

## ANNEXES

*D'accord, ok. Alors est-ce que... comment est-ce que vous définiriez la relation que vous avez avec votre médecin traitant ?*

Oh bah c'est une relation de confiance, je suis à l'aise avec lui, je peux lui demander ce que j'ai envie et il écoute donc pas de souci de ce côté-là.

*D'accord. Ça fait longtemps que vous le connaissez ?*

Euh ça va faire 4-5 ans, oui 5 ans.

*D'accord. Est-ce que vous trouvez que... Alors non, déjà, comment est-ce que le moment du paiement se passe ?*

C'est à la fin de la consultation, ça vient comme ça, enfin c'est moi qui lui demande combien je lui dois en général enfin ou il me dit, je sais plus.

*Ouais, d'accord. Et du coup vous payez, vous réglez comment ?*

Par chèque, en général c'est par chèque.

*Est-ce que ça vous oblige à avoir une organisation particulière ? Ou est-ce que vous avez toujours votre chéquier sur vous ?*

Oh j'ai toujours mon chéquier sur moi.

*D'accord. Est-ce que vous avez l'impression que le fait de régler la consultation ça a un impact sur la relation que vous avez avec votre médecin ou pas ?*

Bah non après enfin, j'ai toujours fait ça comme ça donc après ça me choque pas !

*D'accord. C'est plus une habitude en fait ?*

Oui c'est une habitude, j'ai toujours vu ça comme ça depuis que je suis petite donc après ça me choque pas.

*D'accord. Est-ce que vous aimeriez que ça se passe autrement ?*

Après il y a le tiers-payant qui a été mis en place je crois mais moi j'ai pas eu l'occasion après mais que ce soit ce système-là ou l'autre ça me change... dérange pas plus que ça. Je peux me permettre d'avancer les honoraires donc c'est vrai que quand on peut se permettre c'est pas gênant mais quand c'est un peu tendu financièrement c'est plus délicat.

*D'accord. Donc pour vous au niveau du tiers-payant du coup votre avis sur le tiers-payant c'est... ?*

Bah après moi j'ai pas – enfin c'est vrai que j'ai eu l'occasion de le faire par exemple chez le dentiste ou des choses comme ça, c'est vrai que c'est un avantage mais après si c'est pas mis en place ça me dérange pas non plus parce que je suis remboursée après donc...

*D'accord. Est-ce que vous savez un peu comment ça fonctionne le tiers-payant en médecine générale ?*

Non, pas du tout.

*Alors en fait vous avez deux types de tiers-payant. Il y a le tiers-payant intégral, alors ça c'est ce qui est déjà fait par exemple pour les patients qui sont en ALD, ça vous parle ALD ?*

Oui oui.

*Voilà, les diabètes par exemple si la consultation est en rapport avec la maladie, ils sont pris en charge complètement donc il ne paient rien et le médecin se fait payer en fait par la Sécurité sociale. Donc ça en fait c'est pour certaines consultations particulières. Après vous avez ce qu'on appelle le tiers-payant mais non intégral, qui se fait sur la partie Sécurité sociale. C'est-à-dire qu'en fait sur vos 23 € quand vous réglez, il y a 16,10 € qui sont remboursés par la Sécurité sociale et 6,90 € par la mutuelle si vous en avez une. Là actuellement les médecins généralistes vont pouvoir faire le tiers-payant à tout le monde si ils le souhaitent mais que sur la partie Sécurité sociale, c'est-à-dire qu'il reste les 6,90 € à régler par le patient.*

(acquiesce)

*Voilà, donc il y a ces deux types de tiers-payant sachant que là on est plutôt en train de tendre vers une généralisation du tiers-payant intégral, c'est-à-dire qu'il n'y aura plus du tout à régler, c'est-à-dire que le médecin passe votre carte vitale et vous avez rien à régler, rien à faire. Et vous avez plus le remboursement non plus puisque vous n'avancez plus les frais.*

(acquiesce)

*Qu'est-ce que vous pensez de ce système ?*

Bah ça peut être pas mal hein, c'est vrai que après faut... faut voir au niveau... Moi je pense à eux parce que j'ai pas fait de libéral mais je sais que les infirmières libérales des fois c'est un peu compliqué pour se faire rembourser par la sécu pour les frais donc je pense à eux aussi ce côté-là quoi ! (rires)

*D'accord.*

C'est vrai que j'ai un peu la relation des deux côtés quoi !

*Bah oui... Et du coup côté patient ?*

Plutôt pour c'est sûr c'est bah c'est pas mal parce que c'est vrai que ça évite d'avancer les frais.

*D'accord. Est-ce que vous pensez que le fait de payer la consultation ça joue un rôle dans la relation ?*

Après... euh moi ça me change pas, enfin du moment que je suis à l'aise avec mon médecin, que je le paie ou non, enfin de toute façon ça fait pas, enfin payer, de toute façon autrement on le paie indirectement quoi ! Avec la sécu mais, enfin je veux dire c'est son travail aussi donc c'est normal qu'il soit payé.

*D'accord. Ouais ça vous change pas grand-chose ?*

Ça me change pas grand-chose.

*Et vous dites si la relation est bonne, du coup ça vous change pas grand-chose ?*

Bah après c'est vrai que j'ai toujours eu une relation de confiance avec mes médecins traitants enfin je... c'est mon deuxième, avant c'était un médecin de famille que j'avais depuis petite qui est parti en retraite donc j'ai changé après mais...

*D'accord, et vous avez l'impression que si... que si la relation est moins bonne...*

Bah je me sentirais peut-être moins à l'aise, enfin je sais pas c'est compliqué à expliquer !

*Oui c'est une hypothèse quoi.*

Oui c'est une hypothèse, je sais pas trop.

*Ok, après est-ce que si le tiers-payant se met en place, que vous avez plus besoin de régler la consultation, imaginez que vous avez pas besoin de régler la consultation, est-ce que ça faciliterait vos consultations, est-ce que vous iriez plus facilement chez le médecin ou est-ce que ça changerait rien du tout ?*

Non ça changerait rien parce que si je ressens le besoin d'y aller j'y vais et je vais pas traîner enfin plus que ça.

*D'accord, ça change pas grand-chose ?*

Non.

*Et toujours par rapport au tiers-payant, par exemple les pharmacies les laboratoires pratiquent le tiers-payant, vous avez dit dentiste aussi tout à l'heure...*

Oui.

*... Est-ce que vous avez l'impression que ça modifie la relation que vous avez avec le pharmacien, biologiste ?*

Non pas du tout, ça change rien.

*D'accord, ok. J'ai à peu près fait le tour des questions, est-ce que vous avez une remarque sur le paiement en lui-même ou ce qui est autour du paiement dans la consultation ?*

Non pas particulièrement.

*D'accord, ok. Bon merci beaucoup d'avoir participé.*

De rien.

# TABLE DES MATIÈRES

<b>Serment d'Hippocrate</b> .....	<b>3</b>
<b>Composition du jury</b> .....	<b>5</b>
<b>Remerciements</b> .....	<b>6</b>
<b>Liste des abréviations</b> .....	<b>8</b>
<b>Sommaire</b> .....	<b>9</b>
<b>Résumé</b> .....	<b>11</b>
<b>1 Introduction</b> .....	<b>13</b>
1.1 Sentiment partagé.....	13
1.2 L'argent, tabou de la société française.....	14
1.3 Place de l'argent au sein de la consultation.....	15
1.4 Contexte.....	16
1.5 Définition du sujet de travail.....	17
<b>2 Matériel et méthode</b> .....	<b>19</b>
2.1 Enquête qualitative.....	19
2.2 Population.....	19
2.3 Recueil des données.....	23
2.4 Analyse des données.....	23
<b>3 Résultats</b> .....	<b>27</b>
3.1 Population étudiée.....	27
3.2 Résultat principal : ressenti des patients sur le paiement du médecin généraliste. .	28
3.3 Résultats secondaires.....	33
3.4 Analyse textuelle par le logiciel IRaMuTeQ.....	39
<b>4 Discussion</b> .....	<b>49</b>
4.1 Discussion des résultats.....	49
4.2 Faiblesses de l'étude.....	55
4.3 Forces de l'étude.....	55
<b>5 Conclusion</b> .....	<b>57</b>
<b>Bibliographie</b> .....	<b>59</b>
<b>Annexes</b> .....	<b>63</b>



*TABLE DES MATIÈRES*

Entretien 1.....	63
Entretien 2.....	69
Entretien 3.....	72
Entretien 4.....	75
Entretien 5.....	79
Entretien 6.....	84
Entretien 7.....	88
Entretien 8.....	90
Entretien 9.....	93
Entretien 10.....	95
Entretien 11.....	100
Entretien 12.....	104
Entretien 13.....	109

Vu, le Président du jury,

Vu, le Directeur de thèse,

Vu, le Doyen de la faculté,

**Emma GEAY**

## **Patients' feelings about paying a consultation with a general practitioner**

### **Abstract**

Our study concerns patients' feelings about paying their general practitioners as regards the general practitioners' unease in asking their patients for payment and the context of plans for generalising third party payment.

A qualitative survey with semi-guided interviews was done with fourteen consenting adults among a maximum variation sample. They were selected door-to-door. The interviews lasted between six and twenty-one minutes. A double analysis was conducted : thematic by hand, and textual with IRaMuTeQ software.

Eleven of the fourteen people immediately allude to the neutral role of a general practitioners' payment by mentioning habit, necessity of a doctor's salary, service provided, a price considered insignificant, normality of the gesture, a personal relationship other than a friend, an interpersonal relationship that takes priority over the business aspect. Upon reflection, seven of the eleven bring up a negative role of payment and two others, plus one person who hadn't mentioned the neutral role, evoke a positive role in payment. The relationship with the doctor has an influence on how the patients feel about paying as well as the value that the patient attributes to the work that was done. Textual analysis has shown that an outside look on the visit favoured the expression of difficulties whereas those who projected themselves as participating in the medical consultation were more inclined to focus on the doctor-patient relationship.

By way of conclusion, paying one's general practitioner has no influence on the doctor-patient relationship. But doctors must maintain good relations with their patients so no negative aspects develop concerning payment. Medical doctors should take time to reflect on generalised third party payment which is welcomed by patients, as well as the means of enhancing their task.

### **Keywords**

general medicine, payment, feeling, third party payment, doctor-patient relationship

**Emma GEAY**

## **Ressenti des patients par rapport au paiement de la consultation en médecine générale**

### **Résumé**

Notre étude s'intéresse au ressenti des patients par rapport au paiement de la consultation en médecine générale, en regard du malaise des médecins généralistes à demander le règlement à leurs patients et du projet de tiers-payant généralisé.

Une enquête qualitative par entretiens semi-dirigés a été menée auprès de quatorze personnes majeures et consentantes dans un échantillon à variation maximale. Elles ont été recrutées par porte-à-porte. Les entretiens ont duré de six à vingt-et-une minutes. Une double analyse a été conduite : thématique, manuellement, et textuelle, à l'aide du logiciel IRaMuTeQ.

D'emblée, onze personnes sur quatorze évoquent le rôle neutre du paiement au médecin généraliste, en mentionnant l'habitude, la nécessité de salaire du médecin, le service rendu, un tarif considéré insignifiant, la normalité de l'acte, un rapport personnel hors du cadre amical, et une relation humaine qui prime sur la relation mercantile. Après réflexion, sur ces onze personnes, sept évoquent un rôle négatif du paiement, et deux, auxquelles s'ajoute une personne qui n'avait pas évoqué le rôle neutre, évoquent un rôle positif du paiement. La relation au médecin influe sur le ressenti du paiement, ainsi que la valeur que le patient attribue au travail accompli. L'analyse textuelle a montré qu'un regard extérieur à la consultation favorisait l'expression des difficultés alors qu'une implication en tant qu'acteur au sein de la consultation permettait une approche plus centrée sur la relation au médecin.

Le paiement de la consultation de médecine générale n'a donc pas de rôle dans la relation au médecin. Mais ce dernier doit veiller à maintenir la qualité de la relation pour qu'un rôle négatif du paiement n'apparaisse pas. Une réflexion doit être menée par les médecins sur le tiers-payant généralisé qui est favorablement accueilli par les patients, ainsi que sur les moyens de valoriser leur travail.

### **Mots-clés**

médecine générale, paiement, ressenti, tiers-payant, relation médecin-patient