

UNIVERSITÉ DE LILLE  
**FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG**  
Année : 2022

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT  
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Le juste prix : Que savent les internes de médecine générale de France du  
prix des examens paracliniques les plus prescrits en Médecine Générale ?**

Présentée et soutenue publiquement le 23 Septembre 2022 à 14h  
au Pôle Formation  
**par Esteban Maseda**

---

**JURY**

**Président :**

**Monsieur le Professeur Jean-Pierre PRUVO**

**Asseseurs :**

**Monsieur le Docteur Vianney FOURNIER**

**Directeur de thèse :**

**Madame le Docteur Sabine BAYEN**

---

# **AVERTISSEMENT**

La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.

## Abréviations

ACOSS : Agence Centrale des Organismes de Sécurité Sociale

ACPR : Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution

ACS : Aide à l'acquisition d'une Complémentaire Santé

AFH : Association Française des Hémophiles ALD : Affection Longue Durée

AME : Aide Médicale d'Etat

ARS : Agence Régionale de Santé

AVHC : Association des Victimes de l'Hormone de Croissance

BH : Bilan Hépatique

CMU : Couverture Maladie Universelle

CMU-C : Couverture Maladie Universelle - Complémentaire

CNAF : Caisse Nationale d'Allocations Familiales

CNAV : Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse

CNR : Conseil National de la Résistance

CNTS : Centre National de Transfusion Sanguine

CRP : C-Réactive Protéine

CSG : Contribution Sociale Généralisée

CSS: Complémentaire Santé Solidaire

DGCS : Direction Générale de la Cohésion Sociale

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins

DGS : Direction Générale de la Santé

DSS : Direction de la Sécurité Sociale

EAL : Exploration d'Anomalie Lipidique

ECBU : Examen Cyto-Bactériologique Urinaire

Echo AP : Echographie Abdomino-Pelvienne

Echo RV : Echographie Réno-Vésicale

EDVMI : Echo-doppler Veineux des Membres Inférieurs

EPC : Examens Paracliniques

GAJ : Glycémie à Jeûn

HAS : Haute Autorité de Santé

HCSP : Haut Conseil de Santé Publique

IRMc : Imagerie par Résonance Magnétique Cérébrale

IUC : Ionogramme Urée Créatinine

LFSS : Loi de Financement de la Sécurité Sociale

MCJ : Maladie de Creutzfeld-Jacob

MSA : Mutuelle Sociale Agricole

NFS : Numération – Formule Sanguine

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

ONDAM : Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie

PSL : Produits Sanguins Labiles

RRL : Radiographie du Rachis Lombar

RSI : Régime Social des Indépendants

RxT : Radiographie Thoracique

SFR : Société Française de Radiologie

SIDA : Syndrome d'Immunodéficience Acquise

SRL : Scanner du Rachis Lombar

SSI : Sécurité Sociale des Indépendants

TM : Ticket Modérateur

TSH : Thyroid-Stimulating Hormone : Thyroestimuline

VIH : Virus d'Immunodéficience Humaine



# Table des matières

Avertissement .....	2
Remerciements.....	3
Abréviations .....	8
Résumé .....	11
Abstract .....	12
Glossaire .....	13
I. Introduction .....	14
II. Matériel et Méthode .....	23
II.1. Type d'étude .....	23
II.2. Population de l'étude .....	23
II.3. Choix des examens paracliniques étudiés.....	24
II.4. Méthode de recueil des données .....	25
II.5. Statistiques .....	25
III. Résultats .....	26
III.1. Diagramme de flux .....	26
III.2. Population étudiée .....	27
III.3. Analyse des estimations des tarifs des examens paracliniques biologiques .....	28
III.4. Analyse des estimations des tarifs des examens paracliniques radiologiques .....	30
III.5. Analyse de la population .....	31
III.6. Analyses bivariées qualitatives .....	32
III.7. Analyses bivariées quantitatives .....	34
III.8. Analyse de la question ouverte .....	34
IV. Discussion .....	38
Forces et limites de l'étude .....	42
V. Conclusion .....	44
Références bibliographiques .....	45
Annexes .....	50

# Résumé

## **Introduction :**

La démocratie sanitaire peut entraîner une dérive consumériste. À ce jour, aucune étude en France n'a analysé les connaissances des internes de médecine générale concernant les tarifs des examens paracliniques.

L'objectif principal de cette étude était de comparer le tarif estimé de ces examens par les internes de médecine générale de France par rapport au tarif réel.

L'objectif secondaire était d'analyser la réaction des internes de médecine générale face aux tarifs réels des examens paracliniques.

## **Matériel et méthode :**

Cette étude était descriptive, déclarative, transversale, nationale, majoritairement quantitative, conduite selon un questionnaire conçu sur LimeSurvey®.

Les données extraites ont été analysées via le logiciel Excel. Les analyses bivariées étaient faites par des tests du Khi-2 pour les variables qualitatives, et de Student pour les variables quantitatives.

Les internes de médecine générale ont été inclus via leurs réponses au questionnaire via un lien hypertexte envoyé par mail ou via les réseaux sociaux.

## **Résultats :**

941 IMG ont répondu au questionnaire. 831 réponses étaient complètes. Les 110 réponses partielles répondant à la totalité des questions à entrées numériques, ont également été analysées.

15,55 % des internes de médecine générale estimaient correctement les tarifs d'examens de biologie, contre 23,91% pour les examens de radiologie.

Les internes avaient tendance à surestimer les tarifs. Ils avouaient ne pas les connaître et se sentaient mal informés.

## **Conclusion :**

Une majorité d'internes de médecine générale ne connaît pas les prix des examens paracliniques. Une information plus claire et une campagne d'information des médecins et des patients pourraient pallier à ce manque.

# Abstract

## *Background :*

The social movement of « health democracy » favors a consumer mentality. Awareness of costs of the most frequently prescribed paraclinical tests has never been assessed among French family practice residents (FPR).

The aim of this study was to let FPR s estimate the costs of France FPRs' most prescribed paraclinical tests to actual prices. Further, FPRs' reaction to the revealed actual costs of these tests was assessed.

## *Methods :*

A descriptive, declarative, transversal, national multicenter, mixed method study, was conducted, using an online questionnaire created by LimeSurvey® software.

Data were extracted and analysed with Excel software.

Data analysis was performed by single and multivariate analysis using Khi2 tests for qualitative and Student test for quantitative data.

The FPR were included through their responses to the questionnaire. The questionnaire was answered by a hypertext link sent by email but mostly via social networks.

## *Results :*

941 FPRs participated.831 complete answers as well as 110 partial answers answering all the questions with numerical entries were analyzed.

15,55% of the biology tests were well estimated, compared to 23,91 % of the radiology tests were well estimated.

Residents tend to overestimate the paraclinic tests costs. They acknowledged their poor awareness, and their feeling of not being informed enough about these prices.

## *Conclusion :*

Many residents do not correctly estimate paraclinical tests costs. A clearer information and an information campaign, involving all concerned health pathway actors, might fill in the blanks.



# Glossaire

Santé (OMS) : « état de complet bien-être physique, mental et social qui ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». (1)

Système de santé (OMS) : « un système de santé englobe l'ensemble des organisations, des institutions et des ressources dont le but est d'améliorer la santé ». (2)

Système des complémentaires santé : (3) Il en existe trois catégories, régulées par l'ACPR :

- Les mutuelles : organismes à but non lucratif, faisant partie de l'économie sociale et solidaire. Les adhérents élisent le conseil d'administration. Si un profit est réalisé, il est soit reversé aux adhérents, soit constitué en réserve en cas de période difficile. Elles sont régies par le Code de la mutualité ;
- Les compagnies d'assurance : entités commerciales, dont les membres des structures de gouvernance sont élus par l'assemblée générale des actionnaires de la compagnie. Elles peuvent réaliser des bénéfices, qui seront soit réinvestis dans les garanties offertes aux assurés, soit reversés sous forme de dividendes aux actionnaires. Elles sont régies par le Code des assurances ;
- Les institutions de prévoyance : personnes morales de droit privé à but non lucratif. Ils sont administrés de façon paritaire par les entreprises et les salariés, dont les représentants constituent à parts égales les conseils d'administration les dirigeant. Les institutions de prévoyance gèrent surtout des contrats collectifs d'entreprises ou de branches professionnelles. Ils sont régis par le Code de la Sécurité Sociale. (4) (5)

# Introduction

## 1. Changement du modèle de relation médecin-patient :

On note en France le passage d'un modèle de relation médecin-patient paternaliste

« bienfaisant » à un modèle autonomiste de « démocratie sanitaire ». (6) (7) (8)

Une nouvelle éthique médicale intervient, tenant plus compte des principes libéraux, dans un contexte de généralisation occidentale du libéralisme politique, de culture anglo-saxonne. (8) (9)

Ce passage résulte aussi de l'émergence des associations de malades à partir des années 1980-1990. (8)

Plusieurs événements ont permis cette émergence, mentionnés en figure 1. (10) (11)

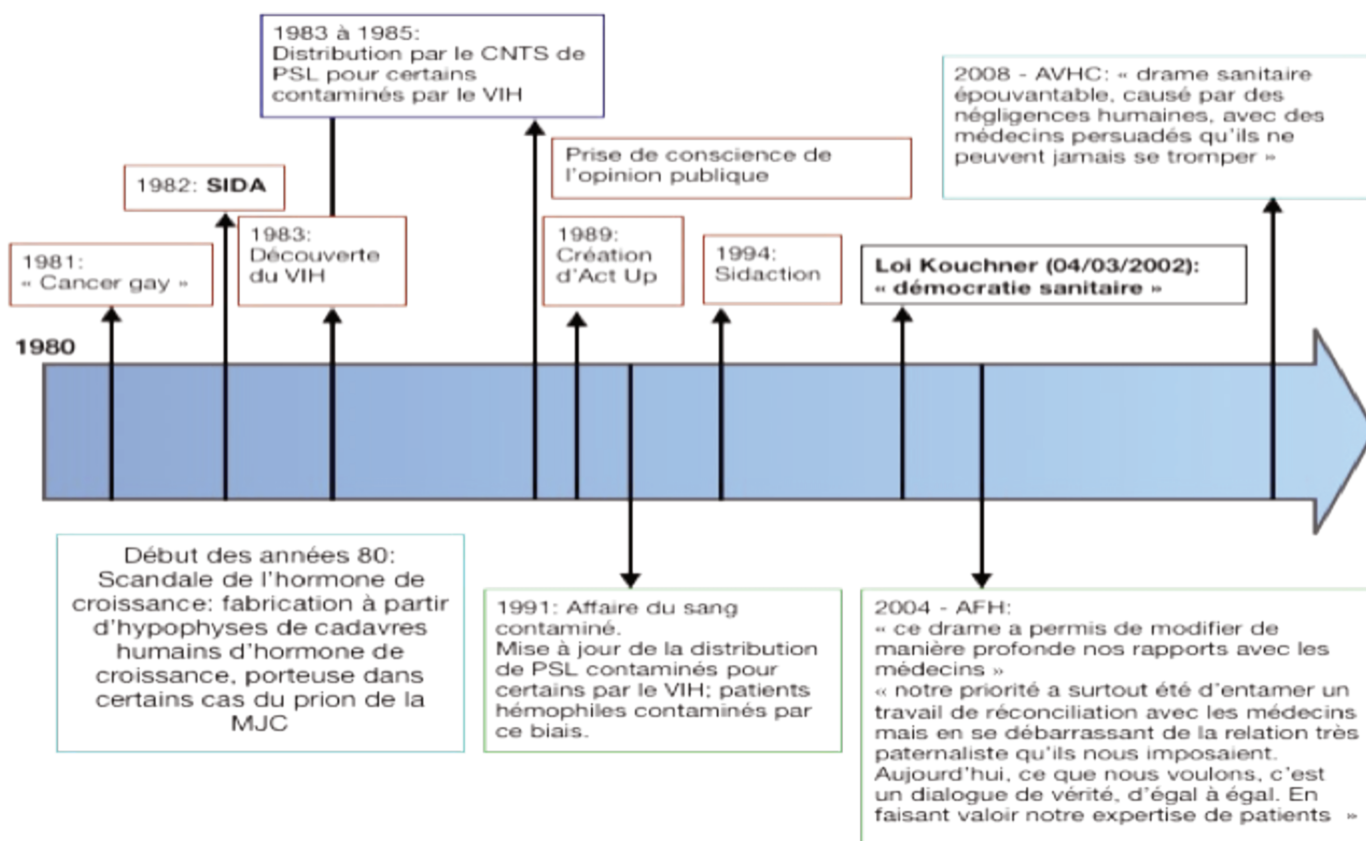


Figure 1. Frise chronologique des événements majeurs qui ont permis l'émergence des associations de malades en France.

Le colloque singulier médecin-patient a évolué par cette émancipation du malade, qui considère le médecin comme « une instance de savoir parmi d'autres ». (8)

Cette évolution est actée dans la loi Kouchner du 4 mars 2002. Cette loi n° 2002-303 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé utilise les mots de « démocratie sanitaire ». « Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé ».

Elle ressort dans les missions de la DGS qui « défend les droits des personnes malades et des usagers, encourage leur participation à la politique de santé et à son fonctionnement ». (12)

Le patient devient un usager exigeant. Un usager demandeur, par exemple, d'imagerie rachidienne lors de douleurs au « dos », sans indication toujours pertinente. (13) (14).

Cette évolution, sensible au sein des cabinets médicaux, est visible, parfois outrancière, sur les forums de patients. Avec des sujets : « comment obtenir un bilan sanguin » ou « mon médecin refuse de me prescrire une radio ». (15) (16) . Sans pouvoir les sourcer, du fait de leur caractère fermé, les réseaux sociaux comme Facebook avec les pages « Les médecins ne sont pas des pigeons » ou « Le divan des médecins » rapportent le comportement de consommateur de certains patients. Au grand agacement des médecins notamment généralistes (qui parlent de « DocDrive »).

Dans cette évolution consumériste, le généraliste peut accéder à la demande d'exams paracliniques du patient, sans preuve d'efficacité, en voulant améliorer la relation médecin-patient. (17) Ainsi est réalisée une part majeure des examens biologiques, sans démarche étiologique clinique. (18)

Or, ces examens ont un prix. Un impact sur le système de santé.

## 2. Le système de santé français :

Le système sanitaire et médico-social français est piloté par les pouvoirs publics, notamment les ministères chargés de la santé et des affaires sociales, et par l'assurance-maladie, qui « couvre le risque maladie et professionnel et assure le remboursement des dépenses de santé ». (19)

Le pouvoir exécutif agit avec l'administration sanitaire qui comprend quatre directions : DGS ; DGOS ; DSS ; DGCS. (20)

Le pouvoir législatif s'exerce de concorde, avec l'établissement d'objectifs sanitaires annuels, la LFSS (avec l'ONDAM) et l'adoption de projets de loi (exemple : loi HPST le 21 juillet 2009 mettant notamment en place les ARS, établissements publics qui articulent à l'échelon local la politique de santé). (19) (20) (21) (22)

Les comités nationaux (exemple : HCSP) et agences sanitaires (exemple : HAS) sont satellites des instances décisionnaires nationales. (20)

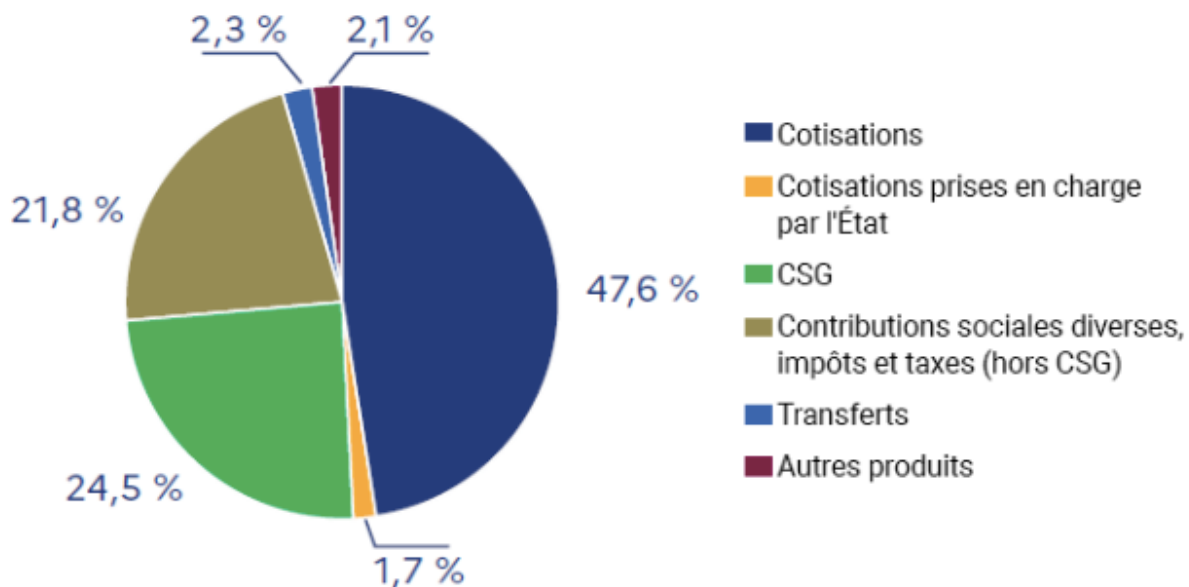
L'assurance-maladie constitue l'une des quatre branches (les autres étant la CNAF, la CNAV, l'ACOSS et leurs organismes locaux) du Régime général de la Sécurité Sociale. (23) Ce régime couvre environ 80% de la population générale, le reste étant couvert par la MSA, la CMU et les régimes spéciaux. (20) (21) (24).

A noter le rattachement de la SSI (ex- RSI) au Régime général depuis janvier 2018. (25)

La « Sécu » est un « acquis social », créé en 1945 par le CNR, sous l'impulsion d'Ambroise Croizat. (26)

Le Régime général a un financement pour partie bismarckien (cotisations sociales), pour partie beveridgien (CSG, impôts et taxes notamment). (27)

La figure 2 détaille le système de financement du Régime Général selon les données de 2020 (28).



Source : **Commission des Comptes de la Sécurité sociale, juin 2021**

Figure 2: financement du Régime Général en 2020

Exemples d'impôts et taxes : TVA brute sur le tabac, les alcools, les produits pharmaceutiques/ de santé ; fraction du droit de consommation sur les tabacs, sur les boissons alcoolisées/non alcoolisées, de la contribution sur les boissons contenant des sucres ajoutés ; prélèvement sur les jeux d'argent.

L'application concrète dans le remboursement des actes médicaux en ville, hors prise en charge à 100% dans le cadre d'une ALD, est explicité en figure 3. (29)

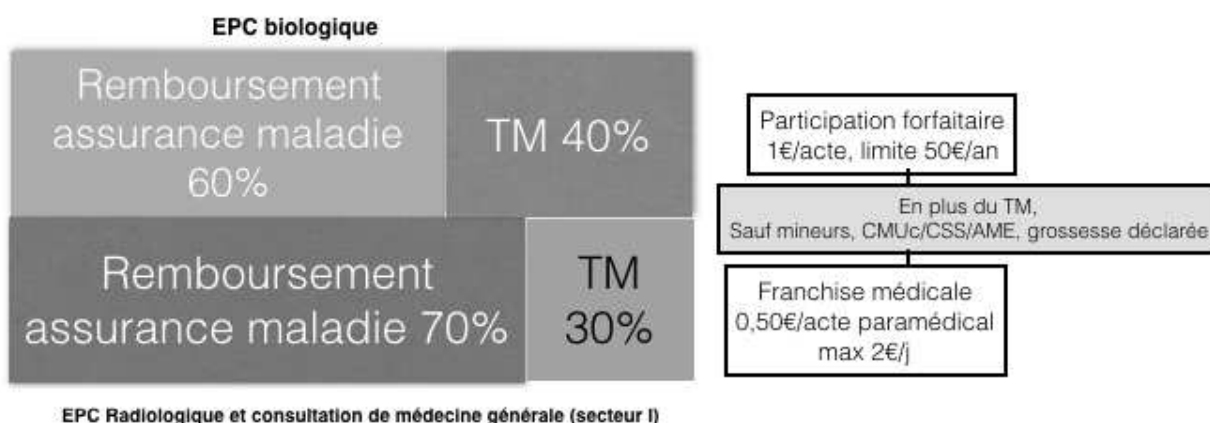


Figure 3: prise en charge des actes médicaux de ville hors ALD.

Le système des complémentaires santé existe pour payer ce TM. (30). Il y en a trois catégories : mutuelles, assurances, institutions de prévoyance. (4) (5)

Afin d'augmenter la couverture complémentaire santé de la population, l'employeur est légalement tenu depuis janvier 2016 de faire bénéficier tous ses salariés d'une couverture complémentaire santé sans critère d'ancienneté. Dans le même but, l'ACS avait été instaurée à partir du 1er juillet 2015, pour les personnes dont les ressources sont faibles mais supérieures au plafond fixé pour la CMUc. Ces dernières ont été remplacées par la CSS en 2019. (31)

### **3. Les dépenses d'examens biologiques et radiologiques**

« Les dépenses de l'assurance maladie au titre des examens effectués en laboratoire de ville ou en établissement de santé privé lucratif, après avoir été globalement stabilisées entre 2013 et 2018, ont connu une première augmentation en 2019 (3,2 Md€), puis une nette accélération en 2020 (4,8Md€, soit une augmentation de plus de 50% par rapport à 2019), principalement sous l'effet des tests de diagnostic de la covid 19. Les dépenses de biologie en établissement de santé public ou privé non lucratif peuvent être estimées à 2,7 Md€ toutes activités confondues. Hors le surcroît de dépenses liées aux tests de la covid 19, le total de dépenses d'assurance maladie liées à la biologie médicale se situe à un étiage de l'ordre de 6 Md€. » (32)(33).

Les 15 actes de biologie les plus prescrits constituent 43,87% du volume d'actes remboursés et 63,78% des montants remboursés (cf tableau 1). (34)

Libelle de l'acte	Nombre d'actes remboursés 2021	Montant remboursé 2021	Part de l'acte dans les dépenses en 2021	Part de l'acte dans le volume en 2021
SARS-COV-2 : DETECTION GENOME PAR LES TECHNIQUES D'AMPLIFICATION GENIQUE	67 514 708	2 294 520 345 €	40 %	6,98 %
FORFAIT DU TRAITEMENT DES DONNEES ADMINISTRATIVES DU COVID-19	67 542 879	238 149 049 €	4,15 %	6,98 %
HEMOGRAMME Y COMPRIS PLAQUETTES (NFS , NFP)	47 407 659	234 976 502 €	4,09 %	4,9 %
EX MICROBIO URINES (ECBU)	8 526 731	97 853 612 €	1,71 %	0,88 %
T.S.H. (SANG)	21 653 294	93 527 861 €	1,63 %	2,24 %
SANG : EXPLORATION D'UNE ANOMALIE LIPIDIQUE	26 009 846	89 676 808 €	1,56 %	2,69 %
SANG : IONOGRAMME (NA+K+ EVENTUELLEMENT CL)	32 921 837	77 586 849 €	1,35 %	3,4 %
FERRITINE (DOSAGE) (SANG)	17 990 882	75 856 436 €	1,32 %	1,86 %
HEPATITE B (VHB): DEPISTAGE ET/OU DIAGNOSTIC	2 841 317	73 889 752 €	1,29 %	0,29 %
PEPTIDES NATRIURETIQUES (ANP, BNP, NT-PROBNP) (DOSAGE) (SANG)	4 598 873	70 295 100 €	1,23 %	0,48 %
HBA1C (DOSAGE) (SANG)	14 450 256	69 684 273 €	1,21 %	1,49 %
TRANSAMINASES (ALAT ET ASAT, TGP ET TGO)(SANG)	31 989 710	59 733 856 €	1,04 %	3,3 %
SANG : CREATININE	43 962 562	55 269 655 €	0,96 %	4,54 %
CRP (PROTEINE C REACTIVE) (DOSAGE) (SANG)	27 838 628	45 092 953 €	0,79 %	2,88 %
ANTIGENE PROSTATIQUE SPECIFIQUE (PSA) (DOSAGE) (SANG)	6 090 725	44 556 825 €	0,78 %	0,63 %
INFECTION A VIH 1 ET 2 : SD DE DEPISTAGE	3 237 825	38 252 750 €	0,67 %	0,33 %
<b>Total des 15 premiers actes</b>	<b>424 577 732</b>	<b>3 658 922 625 €</b>	<b>63,78 %</b>	<b>43,87 %</b>
<b>Total de l'ensemble des actes</b>	<b>967 839 492</b>	<b>5 734 364 019 €</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Tableau 1: Les 15 actes de biologie les plus remboursés en 2021.

Note: Les actes « Sars-Cov2: Détection génome par amplification génique » et « forfait du traitement des données administratives du Covid 19 » ont été considérés ici comme représentant une seule entité.

« L'assurance maladie obligatoire a consacré 3,1 Md€ aux remboursements de soins des médecins radiologues libéraux en 2019, dont 1,2 Md€ au titre de « forfaits techniques », qui visent à prendre en compte le poids financier que représente l'achat et l'entretien des machines d'imagerie médicale lourde. Cela représente 3,2% du sous-objectif soins de ville de l'ONDAM. Sur la période 2015-2019, la croissance annuelle moyenne des remboursements par l'assurance maladie s'élève à 2,2%, soit un niveau proche de l'évolution de l'ONDAM soins de ville (2,4%). L'année 2020, marquée par la crise de la Covid-19, a eu un effet prononcé sur l'activité des radiologues, avec une chute des remboursements de l'assurance maladie de 6%. Les actes les plus lourds ont cependant connu une baisse moins marquée, tandis que l'imagerie médicale de

prévention aura été la plus affectée, avec en premier lieu une diminution de l'activité de mammographie. » (35)

La répartition des examens radiologiques remboursés en 2019 est explicitée dans le tableau 2 . (35)

	Nombre d'actes (hors forfaits techniques)			Montants remboursés par l'assurance maladie (yc forfaits techniques)		
	quantité (en millions)	part (en %)	TCAM 2015/2019	montants (en millions d'€)	part (en %)	TCAM 2015/2019
Radiographie	30,5	54%	0,0%	907	30%	-1,5%
Echographie	15,0	26%	0,9%	509	17%	0,4%
Scannographie	5,7	10%	3,5%	606	20%	2,8%
IRM	5,1	9%	6,7%	860	28%	6,2%
Autres actes	0,5	1%	1,9%	171	6%	10,8%
<b>Total</b>	<b>56,7</b>	<b>100%</b>	<b>1,1%</b>	<b>3 052</b>	<b>100%</b>	<b>2,2%</b>

Source : calculs DSS/SD6/6B, données du SNDS.

Tableau 2: Quantités d'actes et montants remboursés par l'assurance maladie pour les radiologues libéraux en 2019.

En 2019, sur près de 3,5 Md€ de remboursements de l'assurance maladie pour des actes d'imagerie (hors forfaits techniques), les radiologues représentent 53% des dépenses. Les autres spécialités les plus remboursées sont la cardiologie (16%), la médecine générale (8%), la médecine nucléaire (7%), la chirurgie dentaire (6%) et la gynécologie (5%).

Dans son rapport de 2016, la Cour des Comptes met en cause le manque d'investissement de la HAS dans la mise en place de référentiels de bonne pratique et d'études médico-économiques. Elle souligne en revanche l'initiative du « guide du bon usage des examens d'imagerie médicale » édité par la SFR. (36) Cette société savante a diffusé « un plan pour la radiologie et l'imagerie médicale au service des malades ». (37) Il promet outre ce guide une augmentation du nombre d'IRM et de scanners pour diminuer le coût lié au « sous-dimensionnement du parc d'équipements modernes actuels, un accroissement de l'offre aux patients et une expertise spécialisée et partagée qui diminuera les actes inutiles et redondants. Le développement de la télé-radiologie est préconisé, tout comme la création d'une véritable filière universitaire et



sanitaire de radiologie interventionnelle (consubstantielle de plateaux d'imagerie « complets, diversifiés et regroupés autour d'équipes de taille suffisante et pluri-spécialisées »).

Une étude française récente a montré le déficit de connaissance des médecins généralistes des Hauts-de-France en ce qui concerne les tarifs des examens para-cliniques, biologiques et radiologiques, routiniers avec une tendance générale à la surestimation. (38)

Plusieurs études ont montré l'insuffisance de connaissance des tarifs des examens de laboratoire par les médecins « de famille » de Colombie Britannique (Canada) et du Portugal. (39) (40).

La tendance à la sous-estimation des coûts des examens biologiques par les médecins « de famille » de Colombie Britannique n'est corrélée ni avec le genre, ni avec le lieu d'exercice, ni avec l'enseignement en faculté, ni avec le nombre d'années de pratique. (39)

Cette même tendance avait été identifiée chez les internes de médecine générale britannico-colombiens, sans relation ni avec le lieu de formation, ni avec le genre, ni avec le nombre d'années d'internat, ni avec l'importance accordée au tarif dans la décision de prescription. (41)

La même lacune dans l'estimation des tarifs est retrouvée pour les internes américains de médecine générale de Schenectady (New York) (42) et de Portland (Oregon) (43), sans corrélation avec le nombre d'années d'internat à nouveau.

Le même résultat de prédiction insuffisante des tarifs des examens de laboratoire communs fait suite à une étude sur les pharmaciens et internes en pharmacie de 9 hôpitaux d'une région d'un état du Midwest des Etats-unis. (44)

Une revue systématique de la littérature datant de 2008 incluant 14 articles affirme la conscience limitée tous médecins confondus des tarifs diagnostiques, sans facteur qui influe sur cette conscience. (45)

Aucune étude n'a exploré la connaissance du tarif des examens para-cliniques de première intention en médecine générale, radiologiques et biologiques, par les internes de médecine générale en France.

En découle une question : Quel est l'écart entre le tarif réel des examens paracliniques et le tarif estimé par les internes de médecine en France?

L'objectif principal de cette étude était de laisser estimer les tarifs de ces examens par les internes de médecine générale en France, par rapport aux tarifs réels.

L'objectif secondaire était d'analyser la réaction des internes de médecine générale face aux tarifs réels des examens para-cliniques au moyen d'une question ouverte en fin de questionnaire.

## II. Matériel et Méthode

### II 1. Type d'étude :

Il s'agit d'une étude mixte, qualitative concernant une question ouverte, principalement quantitative, descriptive, transversale, nationale, conduite à partir d'un questionnaire standardisé à questions à entrées numériques, en ligne, anonyme, élaboré sur Limesurvey® et diffusé via les réseaux sociaux sur les groupes d'internes de médecine générale, les DMG et associations d'interne de médecine générale des différentes facultés françaises de médecine du 18 mai au 19 septembre 2021 .

### II 2. Population de l'étude :

L'étude a été menée sur un échantillon d'internes de médecine générale en France recrutés par diffusion du questionnaire via les réseaux sociaux, notamment sur les groupes dédiés aux internes de médecine générale de France (Internes de France, IMG Amiens, Internat Amiens, Promo 2018/2019/2020 IMG Lille, AIMGL Lille, ARAVIS Grenoble, IMG Strasbourg, Internes de Grenoble, IMG Angers, IMG Bordeaux, Internes Poitiers, AICB Besançon, IMG Tours, Le Bon Coin des Internes- Lyon, IMG Saint-Etienne, SIMGA Bordeaux, Internat CHU Caen, Internes de Breizh, Internes Antilles-Guyane, Internes de médecine Nancy, Internes Océan Indien, Internes MG Marseille, AIMEG Reims, Raoul IMG, AIMGL Limoges, etc) , par mail via les secrétaires de certains départements de médecine générale de plusieurs facultés (DMG des facultés de Nice et de l'université catholique de Lille), par les sites des associations d'internes de médecine générale de France (aimgl.com de Lille, aimg-mp.com de Toulouse).

Plusieurs relances par messages publiés sur les réseaux sociaux ont été effectuées à raison d'une relance mensuelle des mois de mai à septembre 2021.

Le critère d'inclusion dans l'étude était d'être interne de médecine générale en France métropolitaine ou Dom-Tom.

Le questionnaire comportait 18 questions à entrée numérique, portant sur les tarifs des examens para-cliniques. 11 questions sur les examens biologiques, et 7 questions sur les examens radiologiques. Une question à réponse ouverte portait sur les impressions des participants après prise de connaissance des tarifs des examens para-cliniques.

Le questionnaire complet comportait 27 questions. Celui-ci a reçu une déclaration n° 2021-100 de conformité par le correspondant CNIL pour l'université de Lille le 18 mai 2021.

Les internes de médecine générale ont été recrutés manière aléatoire afin d'obtenir un échantillon le plus représentatif possible.

Les données démographiques comme l'ancienneté des internes (en semestre), le genre, la localisation géographique (selon la faculté d'affectation) ont été retenues dans le questionnaire.

### **II 3. Choix des examens paracliniques étudiés**

Les examens paracliniques étudiés dans le questionnaire sont les mêmes que ceux étudiés dans les thèses intitulées également « Le Juste Prix » des Dr Gamelin.S et Dr Gouthière.T. (38) (46).

Ces examens avaient été sélectionnés sur conseils d'experts par le Dr Chadi KHALIL, radiologue au Centre d'Imagerie Médicale Jacquemars Giélée à Lille et du Dr Gilles DEMOUVEAUX, médecin biologiste au laboratoire Nord Biologie de Ronchin.

Etant donné le contexte de pandémie actuel et la prescription de nombreux test PCR-Covid 19 et de sérologie Covid-19 au cours des derniers mois; ces examens ont été inclus dans cette étude.

Le tarif d'un examen de radiologie est la somme de deux entités distinctes : l'acte isolé et le forfait technique. L'acte isolé correspond à l'interprétation de l'examen par le radiologue. Le forfait technique correspond au prix lié à l'achat et l'entretien de l'instrument utilisé. Le forfait technique est variable d'un instrument à l'autre. C'est à ce titre que n'a été retenu pour cette étude que le prix de l'acte isolé correspondant à l'interprétation par le radiologue.

Le tarif des actes isolés de radiologie ont été obtenu via le site de l'assurance maladie dans la rubrique « CCAM- Codage des actes médicaux ».(47)

Le tarif des actes de biologie ont été obtenu également sur le site de l'assurance maladie dans la rubrique « NABM-Nomenclature des actes de biologie médicale » avec confirmation par Mr Yves-Michel STRACKA, responsable administratif chez BIOPATH-Laboratoires de Calais. (48)

#### **II 4. Méthode de recueil des données**

La méthode de réponse aux questions ayant été retenue était l'entrée numérique libre.

Cette méthode se rapproche des méthodes d'évaluation contingentes utilisées en économie et environnement . (49) (50) (51) (52)

D'autres méthodes auraient pu être utilisées mais n'ont pas été retenues car comportant certains biais. Les enchères présentent les biais du point de départ et de l'effet de séquençage (l'ordre des examens paracliniques agit sur l'estimation). Elles sont aussi incompatibles avec le mode de recrutement retenu pour cette étude (questionnaire rempli sur internet, sans présence d'un interlocuteur), au même titre que la question à choix dichotomique. La méthode de la carte de paiement peut limiter la dispersion des données et orienter l'estimation du sujet par l'obligation de faire un choix. Elle présente aussi un biais de « valeur centrale » (49) (50) (51).

#### **II 5. Statistiques**

Le logiciel LimeSurvey® permet l'exploitation des données brutes, de leurs moyennes et écarts-types. Les données en ont été extraites pour être exportées et analysées sur le logiciel Excel® .

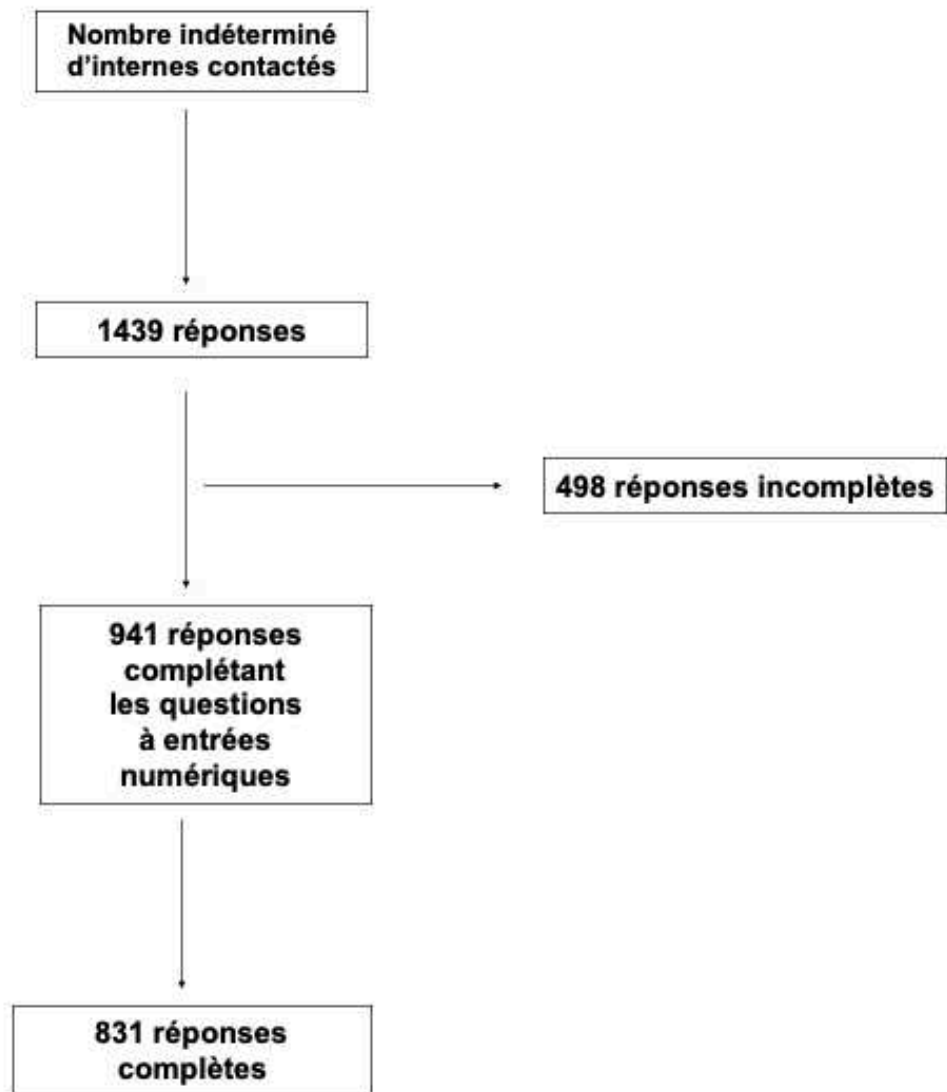
Une réponse était considérée comme bonne lorsque la valeur inscrite était comprise dans un intervalle considérant +/-25% du prix de l'examen paraclinique.

Un test de Khi-2 à deux variables qualitatives a été utilisé pour les analyses bi- variées.

Un test de Student a été utilisé pour comparer les distributions des réponses aux questions. Pour ces analyses, un test de Shapiro-Wilk a été utilisé préalablement afin de s'assurer de la normalité de la distribution des populations étudiées.

# III. Résultats

## III 1. Diagramme de flux



Les mails et messages de relance comportaient une mention incitant les internes de médecine générale à transférer le lien du questionnaire à leurs confrères internes de médecine générale.

Un recrutement en boule de neige s'est instauré.

Le questionnaire était anonyme. Les réponses aux questions étaient consécutives et obligatoires. Lorsqu'un interne ne répondait pas à une question, il ne pouvait accéder à la suivante.

1439 internes de médecine générale ont répondu au moins partiellement au questionnaire dont 831 qui ont répondu à la totalité du questionnaire. A noter que 110 internes ont répondu à au moins 24 questions soit à la totalité des questions à entrées numériques, sans toutefois compléter totalement le questionnaire

### **III 2. Population étudiée**

Le questionnaire est composé de 27 questions dont les 24 premières comportent les caractéristiques démographiques (facultés d'affectation, genre, ancienneté) ainsi que l'ensemble des questions à entrées numériques; les 3 dernières interrogeant la réaction des internes après connaissances des prix des EPC, sur l'éventuelle réalisation d'une formation au cours du cursus et de l'intérêt des internes pour une telle formation. 831 questionnaires ont été complétés. Il a été décidé d'analyser également les 110 participants ayant répondu au moins aux 24 premières questions. L'analyse portent donc sur 941 internes pour les 24 questions initiales et 831 pour les 3 questions finales. (Le questionnaire est consultable en Annexe 4.)

Chaque faculté de médecine française est représentée par au moins 2 internes ayant répondu au questionnaire. Les 3 facultés les plus représentées sont celles de Lille-Henri Warembourg, Angers et Toulouse avec respectivement 92 (9,77%), 63 (6,69%) et 58 (6,16%) internes ayant répondu au questionnaire. A l'inverse, les facultés les moins représentées sont celles de PARIS XIII (0,21%) avec la participation de 2 internes et La Reunion, Nancy et Reims avec 3 réponses (0,31%) chacune.

Sur les 941 réponses, les femmes représentent 69,81% (657) des participants au questionnaire contre 30,19% (284) pour les hommes.

Chaque année d'internat (1ère, 2nde , 3ème) est représentée de manière globalement équitable avec 30,93% (291) de 1ère année d'internat, 29,01% (273) de 2ème année et 40,06% (377) de 3ème année.

Ces données sont résumées dans le tableau 3 suivant:

Caractéristiques		Effectif (%)
Genre	Féminin	657 (69,81%)
	Masculine	284 (30,19%)
Facultés les plus représentées	Lille Etat	92 (9,77%)
	Angers	63 (6,69%)
	Toulouse	58 (6,16%)
Facultés les moins représentées	Paris XIII	2 (0,21%)
	La Réunion	3 (0,31%)
	Nancy	
	Reims	
Année d'ancienneté	1ère année	291 (30,93%)
	2ème année	273 (29,01%)
	3ème année	377 (40,06%)

Tableau 3: Caractéristiques de la population étudiée

### III 3.. Analyse des estimations des prix des examens paracliniques biologique.

La seconde partie du questionnaire était composée de 11 questions à entrée numérique portant sur les tarifs des examens biologiques les plus fréquemment prescrits. L'analyse des données retrouve que 15,55% des internes de médecine générale estiment correctement l'ensemble des tarifs des examens de biologie médicale, donc 84,45 % de mauvaise estimation.

66,17% des IMG sur-estiment les tarifs des examens de biologie, 18,28 % ont tendance à les sous-estimer.

L'examen de biologie le mieux estimé est l'examen cyto bactériologique des urines (29,86%



d'estimation correcte).

L'examen de biologie le moins bien estimé est la glycémie à jeûn (1,48% d'estimation correcte).

Le tableau 4 reprend les moyennes des estimations pour chaque examen de biologie ainsi que la valeur du prix de l'examen.

	Estimation moyenne	Ecart-Type	Prix réel	Différence Moyenne/ Prix réel
NFS + plaquettes	11,67	10,91	6,75	4,92
CRP	10,63	13,64	2,16	8,47
IUC	17,13	19,89	6,84	10,29
EAL	20,48	22,76	5,13	15,35
TSH	19,34	26,56	6,48	12,86
GAJ	7,19	13,93	1,35	5,84
BH	17,37	21,54	5,94	11,43
Béta-HCG	13,20	15,71	8,10	5,10
ECBU	23,56	20,11	16,20	6,36
PCR Covid 19	47,97	30,34	37,8	10,17
Sérologie Covid 19	48,82	41,38	12,15	36,67

Tableau 4: Estimations moyennes des examens de biologie comparées aux prix réels

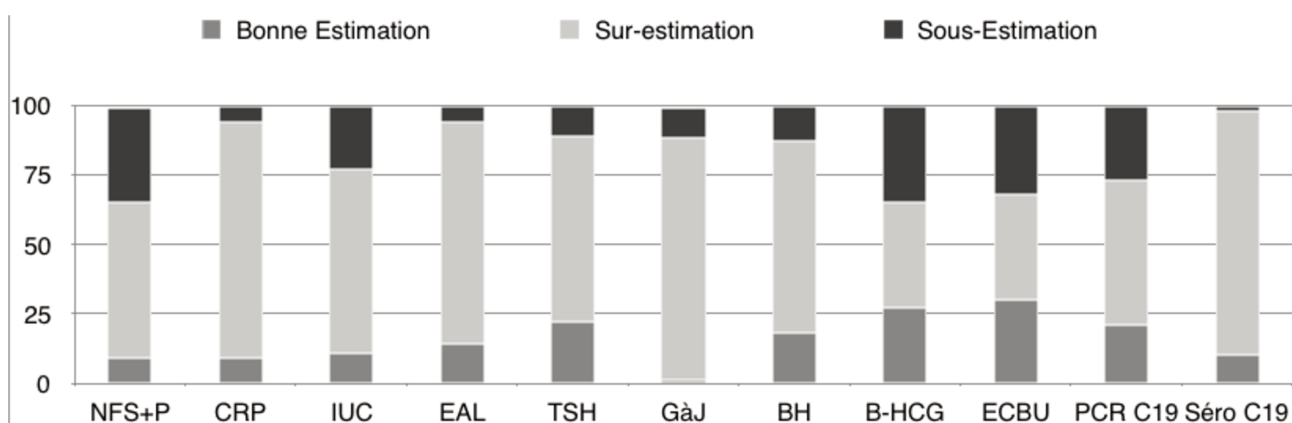


Figure 4 : Estimations des examens de biologie

### III 4. Analyse des estimations des prix des examens paracliniques radiologiques

La troisième partie du questionnaire était composée de 7 questions à entrée numérique portant sur les examens de radiologie les plus fréquemment prescrits.

La valeur prise en compte dans cette étude correspond au prix de l'acte isolé uniquement. La variabilité de tarif du forfait technique n'a pas été prise en compte dans l'étude.

L'analyse des données retrouve que 23,91 % des internes de médecine générale estiment correctement l'ensemble des examens de radiologie, donc 76,09 % de mauvaise estimation.

58,75% des internes sur-estiment les prix des examens de radiologie, 17,25 % ont tendance à les sous-estimer.

L'examen de radiologie le mieux estimé est l'échographie réno-vésicale (41,44% d'estimation correcte). L'examen de radiologie le moins bien estimé est le scanner du rachis lombaire (3,50% d'estimation correcte).

Le tableau 5 reprend les moyennes des estimations pour chaque examen de radiologie ainsi que la valeur du prix de l'examen.

	Estimation Moyenne	Ecart-Type	Prix réel	Différence Moyenne/Prix réel
<b>Radio Thorax</b>	43,78	40,25	24,66	19,12
<b>Radio Rachis Lombaire</b>	53,01	49,14	47,06	5,95
<b>TDM Lombaire</b>	132,01	121,92	29,29	102,72
<b>Echo abdo-pelv</b>	78,83	72,62	75,60	<b>3,23</b>
<b>Echo réno-vésicale</b>	77,73	78,71	52,45	25,28
<b>IRM cérébrale</b>	244,73	289,19	69	<b>175,73</b>
<b>IRM genou</b>	201,85	215,44	55	146,85

Tableau 5: Estimations moyennes des examens de radiologie comparées aux prix réels

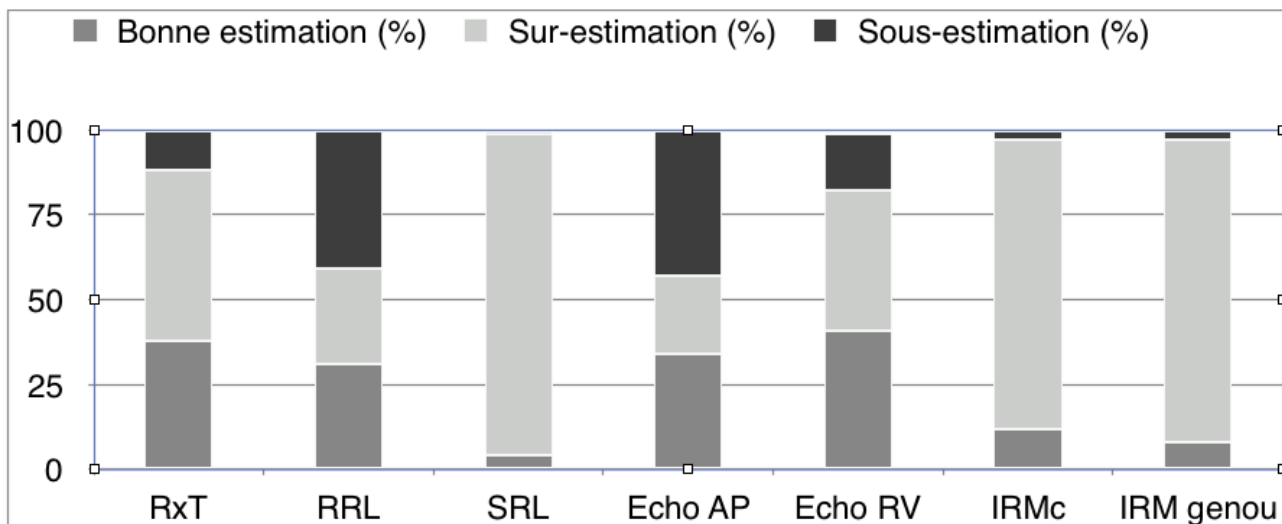


Figure 5 : Estimations des examens de radiologie

### III 5. Analyse des caractéristiques de la population

La quatrième partie du questionnaire était composée de questions portant sur l'influence du prix sur la prescription, l'influence du milieu d'exercice sur la dépense, la fréquence de prescription d'examens paracliniques sans démarche diagnostique du médecin, de la réalisation ou non d'une formation sur le cout des prescriptions et de l'intérêt des IMG pour celle-ci.

692 (73,54%) internes de médecine générale pensent que la connaissance du prix d'un examen peut influencer sa prescription par le médecin. En revanche, 249 internes (26,46%) pensent qu'il n'en est rien.

Sur les 941 internes interrogés, 860 (91,39%) déclarent être « plus dépensier » à l'hôpital contre 81 (8,61%) qui le sont plus « en médecine de ville ».

87 (9,24%) internes déclarent ne jamais être soumis à des prescriptions d'examens paracliniques non justifiées, 666 (70,78%) y sont soumis rarement, 185 (19,66%) prétendent rencontrer souvent ce type de demande, et seuls 3 internes (0,32%) rapportent être toujours confronté à ces prescriptions non-justifiées.

Sur 831 internes, 800 (96,27%) d'entre eux affirment n'avoir jamais reçu de formation théorique et seulement 31 (3,73%) ont pu bénéficier au cours de leur cursus d'une formation concernant le coût des examens paracliniques.

566 internes (68,11%) affirment être intéressés par une formation et 111 (13,36%) ne le sont pas. 154 (18,53%) pourraient être intéressés mais déclarent que cela dépend du contenu du dit cours.

Caractéristiques		Effectif (%)
Influence du prix sur la prescription (941 réponses)	Non	249 (26,46%)
	Oui	692 (73,54%)
Influence du milieu d'exercice (941 réponses)	En médecine de ville	81 (8,61%)
	Hospitalier	860 (91,39%)
Fréquence de prescription sans démarche diagnostique (941 réponses)	Jamais	87 (9,24%)
	Rarement	666 (70,78%)
	Souvent	185 (19,66%)
	Toujours	3 (0,32%)
Réalisation d'une formation théorique (831 réponses)	Non	800 (96,27%)
	Oui	31 (3,73%)

Tableau 6: Caractéristiques de la population

### III 6. Analyses bi-variées qualitatives

Certaines données ont été croisées afin d'observer les caractéristiques des estimations (bonnes ou mauvaises) en fonction du genre, de l'ancienneté des internes, de la faculté d'affectation, de la fréquence de prescription d'examens sur demande du patient, de l'influence du prix sur la prescription et de la réalisation d'une formation sur le cout des EPC.

L'analyse montre qu'il n'existe pas de différence significative entre les estimations des femmes et des hommes.

Concernant l'ancienneté des IMG, l'analyse montre que les « anciens » internes (3ème année

d'internat) estiment significativement mieux l'ensemble des EPC que leurs homologues de 1ère et 2ème année, avec respectivement des valeurs de  $p=0,001$  et  $p=0,01$ . On retrouve cette tendance pour les examens de biologie seuls ( $p=0,0002$  et  $p=0,0003$ ) mais pas pour les examens de radiologie ( $p=0,44$  et  $p=0,97$ )

Les IMG pour lesquels le prix n'a pas d'influence sur la prescription estiment significativement mieux l'ensemble des EPC ( $p=0,003$ ) ainsi que les examens de biologie isolément ( $p=0,02$ ). En revanche, il n'y a pas de différence significative observée pour les examens de radiologie seuls ( $p=0,08$ )

Les IMG n'ayant pas reçu de formation au cours de leur cursus estiment mieux l'ensemble des EPC ( $p=0,03$ ) ainsi que les examens de radiologie de manière isolée ( $p=0,03$ ), que leurs homologues qui en ont bénéficié.

Les IMG ne recevant jamais de demandes de prescriptions sans justification estiment significativement moins bien l'ensemble des examens paracliniques que le « reste » des IMG ( $p=0,04$ ). Ce même résultat est retrouvé pour les examens de radiologie uniquement ( $p=0,002$ ). Les internes étant rarement soumis à des prescriptions non justifiées estiment significativement mieux l'ensemble des EPC que les médecins qui n'y sont jamais soumis ( $p=0,04$ ). Ils estiment également mieux les examens de radiologie que le reste des IMG ( $p=0,002$ )

Les IMG étant souvent soumis à ces demandes estiment significativement mieux les examens de biologie que le reste des IMG ( $p=0,01$ ), que ceux qui n'y sont jamais soumis ( $p=0,01$ ) et que ceux qui n'y sont soumis que rarement ( $p=0,03$ )

Concernant les estimations selon la faculté d'affectation, les facultés de Clermont-Ferrand ( $p=0,03$ ), Rennes ( $p=0,02$ ), Paris VI ( $p=0,04$ ) estiment significativement mieux le tarif des EPC que les autres facultés. A contrario, les facultés de Paris XI ( $p=0,02$ ) et de La Réunion ( $P=0,03$ ) ont moins bien estimé les tarifs des EPC.

### **III 7. Analyses bi-variées quantitatives**

Les analyses bi-variées quantitatives ont été pratiquées à l'aide d'un test paramétrique de Student après avoir vérifié via un test de Shapiro-Wilk de la normalité des distributions des populations. Une valeur de  $p$  inférieure à 0,05 permettait de conclure à une différence significative de distribution des estimations entre les 2 populations.

Ce test ne permet pas de conclure à une meilleure estimation d'une population par rapport à l'autre.

Ces analyses ont retrouvé une différence significative, pour une majorité des EPC, entre les estimations des 1ère et 3ème année ainsi qu'entre les 2ème et 3ème année d'internat.

Concernant les autres variables, on observe quelques résultats significatifs mais non suffisants pour dégager des tendances.

Les résultats de ces analyses ont été regroupés dans différents tableaux en annexe.

### **III 8. Analyse de la question ouverte**

La dernière partie de ce questionnaire était composée d'une question ouverte qui s'intéressait aux réactions des internes de médecine générale après avoir pris connaissance des prix réels des examens para-cliniques contenus dans le questionnaire.

La réponse était obligatoire, les 831 internes inclus ont donc donné un avis .

La thématique la plus fréquemment rencontrée dans les réactions des internes est leur surestimation des prix. 39 internes ont mentionné leur surprise quant à des prix qu'ils trouvent bas tout en précisant selon un étudiant que « chaque examen individualisé est peu cher mais que l'addition monte vite... »

La seconde thématique fréquemment rencontrée est la surprise des internes quand au prix de l'IRM jugé « faible » ou « peu cher » par 86 internes. 11 internes expliquent qu'il serait plus intéressant de connaître le coût de l'examen d'imagerie en incluant le prix moyen du forfait technique de celui-ci.

La troisième thématique citée par 53 internes, est leur étonnement quand au prix d'un SRL moins coûteux comparé à celui d'une RRL. 9 évoquent ne pas hésiter à prescrire un SRL d'emblée à l'avenir, 3 n'oublient cependant pas de rappeler le risque d'irradiation à prendre en compte.

Dans le même ordre d'idée, 57 internes trouvent « trop élevé » le coût de l'échographie, 2 d'entre eux précisent cependant le caractère chronophage de ces examens.

D'autres ont manifesté une surprise quand à un prix jugé élevé de certains examens notamment les Beta-HCG (15 internes), ECBU (13 internes)

Le dernier élément cité est le constat de leurs connaissances très limitées dans ce domaine. 21 internes disent « n'avoir aucune des prix avant la lecture de ce questionnaire », 3 d'entre eux disent même « être loin de la réalité ». 24 IMG trouvent avoir sous-estimer le tarif des examens quand 59 déclarent les avoir surestimés. Seulement 5 internes ont jugé leurs estimations correctes par rapport aux prix réels.

47 internes ont manifesté leur intérêt pour cette étude et évoquent une réflexion sur les prix. La majorité rappelle qu'« il est certes intéressant de connaître ces valeurs mais que notre objectif est avant tout l'intérêt du patient ». Un interne déclare: « Nous exerçons la médecine générale pour soigner des gens. Ne devenons pas juste des contrôleurs de la Sécurité Sociale. »

Un étudiant évoque une réflexion sur les forfaits d'actes biologique: « Quelle pertinence pour des prescriptions comme Na<sup>+</sup> et K<sup>+</sup> isolés au lieu du ionogramme complet ? Quid du bilan hépatique complet? »

10 internes manifestent une remise en question de leur pratique après lecture des prix des examens paracliniques et plaident la vigilance. Certains modifieraient leurs habitudes de prescription en privilégiant tel ou tel examen. « [ Cette étude] me poussera peut être à investir dans des bandelettes urinaires pour limiter les dépenses » ou « Je n'aurai plus de réticence à prescrire d'emblée une IRM ou un scanner » tandis que d'autres évoquent une modération de

prescription d'examens jugés inutiles: « Ne pas faire d'examens de complaisance » ou « Arrêter les bilans systématiques annuels ». A l'inverse, 3 internes annoncent qu'il est certes intéressant de connaître le coût des examens mais que cela ne changera pas leur pratique. Un d'entre eux déclare: « Je découvre que je ne me suis jamais réellement penché sur le sujet mais je ne pense pas que cela influencera ma pratique qui se base plutôt sur les recommandations que sur la réduction budgétaire des soins. »

Au delà d'une simple réflexion, certains médecins évoquent des idées afin d'améliorer la perception et les estimations. 26 IMG voudraient que le prix soient connus des médecins et des patients afin de les sensibiliser. Certains pointent du doigt une formation inexistante et/ou une information difficile d'accès :« Je suis plutôt d'avis que le prix des examens devrait être connu des médecins et des patients. Je trouve aberrant que l'on ai aucune notion du coût et que ces infos soient difficile à trouver ».

Quatre IMG pensent qu'il serait intéressant que les logiciels médicaux utilisés au cabinet, qui présentent déjà le prix des médicaments, puissent intégrer également le prix des EPC.

Trois étudiants lyonnais signalent que le logiciel de prescription utilisé dans les hôpitaux de l'HCL précisent le coût des bilans prescrits.

Trois médecins évoquent la logique consumériste du « droit à » des patients en faisant référence aux cotisations sociales. Sept médecins proposent d'étoffer ce travail en s'intéressant aux pratiques hospitalières.

<b>Analyse de la question ouverte</b>			
<b>Thèmes abordés</b>		<b>Effectif</b>	<b>%</b>
<b>Auto-évaluation des internes après avoir pris connaissance des tarifs des examens.</b>	<b>Sur-estimation</b>	<b>59</b>	<b>6,27 %</b>
	<b>Sous-estimation</b>	<b>24</b>	<b>2,55 %</b>
	<b>Estimation correcte</b>	<b>5</b>	<b>0,53 %</b>
	<b>Ignorance</b>	<b>21</b>	<b>2,23 %</b>
<b>Prix jugé « faible »</b>	<b>IRM</b>	<b>86</b>	<b>9,14 %</b>
	<b>SRL</b>	<b>53</b>	<b>5,63 %</b>



<b>Analyse de la question ouverte</b>			
<b>Prix jugé « trop élevé »</b>	<b>Echographie AP et RV</b>	<b>57</b>	<b>6,06 %</b>
	<b>Beta-HCG</b>	<b>15</b>	<b>1,59 %</b>
	<b>ECBU</b>	<b>13</b>	<b>1,38 %</b>
<b>Remise en question de leur pratique future</b>	<b>Non</b>	<b>3</b>	<b>0,32 %</b>
	<b>Oui</b>	<b>10</b>	<b>1,06 %</b>
<b>Idee d'amélioration à la connaissance des tarifs des examens</b>	<b>Formation ou facilité d'accès à l'information</b>	<b>26</b>	<b>2,76 %</b>
	<b>Affichage des tarifs dans les logiciels médicaux</b>	<b>4</b>	<b>0,42 %</b>
<b>Autres idées/ réflexions évoquées</b>	<b>Logique consumériste du « droit à » des patients</b>	<b>3</b>	<b>0,32 %</b>
	<b>Etude similaire sur les pratiques hospitalières</b>	<b>7</b>	<b>0,74 %</b>

*Tableau 7: Synthèse des thèmes abordés dans les réponses à la question ouverte*

## IV. DISCUSSION

L'échantillon d'internes de médecine générale inclus dans cette étude tend à être représentatif de la démographie médicale française. Chaque faculté a été représenté par au moins de 2 étudiants. Cependant des disparités entre les facultés existent. Certaines facultés sont très représentées telle que les facultés de Lille- Faculté Henri Warembourg, d'Angers et Toulouse représentant respectivement 9,77%, 6,69% et 6,69% du total des réponses enregistrées. Au contraire, la faculté de Paris XIII avec 2 réponses représentent 0,21% des réponses complètes au questionnaire est la moins représentée. Les facultés de La Réunion, Nancy et Reims, avec 3 réponses chacune, représentent chacune 0,31% des réponses complètes au questionnaire.

Les mails de relance et messages sur les réseaux sociaux étaient agrémentés d'une mention incitant les internes à diffuser le lien à leurs confrères. Le caractère anonyme du questionnaire ne permet pas de vérifier l'identité ni la faculté d'exercice. Ceci peut potentiellement altérer la représentativité de l'échantillon.

L'objectif principal de cette étude était de comparer le prix réel des examens paracliniques et le prix estimé par les internes de médecin générale de France

Les estimations ont dans un premier temps été analysées selon leur moyenne, leur écart- type ainsi que la différence entre la moyenne du prix estimé et le prix réel.

En seconde intention, les estimations ont été analysées en définissant leur caractère « bon » ou « mauvais » selon un intervalle de +/- 25% du prix réel.

Les 18 examens retenus dans cette étude sont en majorité mal estimés par les internes de médecine générale. La tendance va nettement à la surestimation.

Ces principaux résultats coïncident avec les résultats évoqués dans les études citées en introduction.

Ces données sont contre-balançées par de bonnes estimations, notamment de l'échographie réno-vésicale qui révèle un pourcentage important (41,44%) de bonnes estimations. La radiographie thoracique, l'échographie abdomino-pelvienne, la radiographie du rachis lombaire et l'ECBU font état eux aussi, d'une proportion d'estimations correctes élevée.

Cette étude a montré que la fréquence de prescription d'examens paracliniques sans démarche diagnostique et sur demande du patient peut être significativement liée à l'estimation. Les internes n'étant jamais confronté à ces demandes estiment moins bien le coût des EPC tous confondus et ceux de radiologie isolément, que leurs homologues. Les internes qui prescrivent rarement ces examens sans démarche diagnostique estiment significativement mieux les tarifs des examens paracliniques radiologiques. Les examens de biologie sont eux mieux estimés par les IMG y étant souvent confronté.

Il n'y a eu aucune relation statistiquement significative entre l'estimation et le genre. Cela n'est pas aberrant car les études citées en introduction et menées en Colombie Britannique sur le corps médical retrouvent des résultats similaires.

Les internes de dernière année estiment mieux les EPC que les internes des promotions inférieures. Ce résultat vient en opposition avec ceux obtenus aux Etats-Unis ne retrouvant pas de corrélation entre estimation et nombre d'années d'internat.

Cette étude montre que les internes pour lesquels le tarif de l'EPC n'influence pas la prescription les estiment significativement mieux. Cela va dans le prolongement de la logique de prescription dans une démarche clinique et non économique prônée par certains internes en réponse à la question ouverte.

Elle montre également que les internes ayant reçu une formation estiment moins bien que les EPC que ceux n'en ayant pas reçu.

Face à l'ensemble de ces résultats, on peut donc émettre plusieurs hypothèses :

- Les médecins qui ne sont jamais confrontés à des demandes examens non justifiés n'auraient pas notion des tarifs car n'ont pas l'occasion de sensibiliser leurs patients à ce sujet.
- Les médecins y étant rarement et souvent confrontés auraient notion des tarifs car prennent le temps de sensibiliser leur patient face à ces rares/fréquentes demandes.
- Les internes se formeraient sur le coût de la santé au cours de leur internat.
- La formation donnée aux internes au cours de leur cursus serait inexistante/insuffisante voire de mauvaise qualité.
- Les internes non influencés par le tarif des EPC connaîtraient davantage le dit tarif et suivraient davantage les recommandations que leurs homologues.

L'objectif secondaire de cette étude était d'examiner les réactions des médecins généralistes face aux prix réels des examens paracliniques au moyen d'une question ouverte.

La thématique prédominante dans les réactions des médecins généralistes est la surprise quant aux prix de ces examens. La majorité fait état d'une surestimation des prix, ce qui concorde avec les résultats relatifs à l'objectif principal. Certains examens sont jugés peu chers (IRM). A contrario, d'autres examens sont jugés trop chers (échographie, ECBU, Beta-HCG).

L'intégration d'une question ouverte s'enquérant des réactions a suscité une réflexion chez les médecins qui, pour nombre d'entre eux, ont relaté leur manque de connaissance ou une information inadaptée quant aux prix des examens paracliniques. Forts de ce constat,

certaines internes proposaient des idées telles que :

- Rendre accessible facilement les tarifs de ces examens paracliniques .
- Intégrer le coût des prescriptions d'examens paracliniques dans les logiciels informatiques de prescription médicale .

- D'obtenir une formation sur l'économie de la santé au cours du cursus universitaire .

Afin d'élargir la réflexion, une très grande majorité d'internes s'estiment plus dépensier à l'hôpital qu'en médecine de ville. Cela pourrait faire l'objet d'un travail prolongeant l'étude actuelle afin d'évaluer les connaissances des internes des spécialités dites hospitalières.

La logique du « droit à » est reprise par trois internes qui évoquent leurs patients demandeurs d'examens paracliniques du fait de leurs cotisations sociales, de la fausse impression d'examens gratuits car remboursés ou encore de leur ALD. Il pourrait être intéressant d'afficher les prix de ces examens en salle d'attente dans le but d'informer les patients pour susciter une réflexion et éventuellement une modération des demandes injustifiées.

Aucun interne n'a évoqué la problématique de la nomenclature, en s'interrogeant sur les éléments qui conditionnent le prix des examens paracliniques, et leur fréquence de réévaluation.

Le codage des actes biologiques se fait selon la NABM, celui des actes de radiologie selon la CCAM (47) (48).

Le but d'une nomenclature est d'être exhaustive, bijective, claire, maniable, évolutive, cohérente et surtout neutre. Une nomenclature neutre se veut indépendante des variations des tarifs relatives aux compétences utilisées par le médecin pour réaliser l'acte. Ces ressources sont le travail médical (ressources physiques et intellectuelles) et le « coût de la pratique ». L'évaluation du travail médical combine la durée de l'acte, le stress, la compétence technique et l'effort mental mobilisés par le praticien (53) (54) (55).

La Société Française de Radiologie conteste cette neutralité au moyen d'arguments dénonçant les actes d'imagerie en coupe « systématiquement minorés » dans un contexte où l'interprétation se complexifie par le biais d'une augmentation du nombre de coupes en scanner et des séquences d'IRM (56). La SFR propose donc d'adapter la CCAM aux progrès de l'imagerie médicale. (37)

Cette idée est largement reprise par les internes de médecine générale de par leur surprise quant à la plus faible rémunération du scanner comparativement à la radiographie standard en

ce qui concerne l'imagerie du rachis lombaire. Une nomenclature ne peut donc être totalement neutre car la détermination des prix incite à la pensée d'un examen mieux ou moins bien valorisé qu'un autre.

### **Forces et limites de l'étude**

Cette étude présente plusieurs points forts.

Plusieurs études ont été menées sur ce sujet en Amérique du Nord, sur des médecins généralistes, internes et autres professionnels de santé (pharmaciens notamment). Une seule étude a été menée en France métropolitaine par le Dr Gamelin.S sur les médecins généralistes.

Aucune étude analysant les internes de médecine générale n'a été réalisée en France. Ce constat confère à cette étude une certaine singularité.

L'effectif recruté s'élevant à plus de 800 internes offrent une certaine représentativité à cette étude.

Le titre de la thèse et du questionnaire comporte la mention « Le juste prix », titre accrocheur, qui ramène au souvenir d'une célèbre émission télévisée française. Nombre d'internes ayant participé à l'étude ont été convaincus par ce titre ludique, ce qui pouvait rendre récréative la réponse au questionnaire.

Le recueil des réponses au questionnaire se faisait pour la plupart par le biais d'un lien hypertexte envoyé par mail ou via les réseaux sociaux aux internes généralistes. Ceux-ci répondaient au questionnaire de leur interface, sans vérification ni accompagnement de l'investigateur. Aucun moyen ne permettait de s'affranchir du doute lié à une éventuelle vérification des prix préalable à la réponse au questionnaire par le médecin. Ceci constitue un biais d'interprétation des résultats.

Le prix des examens paracliniques de radiologie inclut un acte isolé dit « intelligent », correspondant au travail d'interprétation du radiologue. S'y ajoutent le prix du forfait technique lié

à l'entretien, la maintenance et la rentabilité de la machine utilisée. Ce forfait technique peut être variable, c'est à ce titre qu'il n'a pas été inclus dans l'évaluation. Les tarifs mentionnés dans cette étude ne concernent donc que l'acte isolé. Ce détail fut mentionné dans le questionnaire à chaque question concernant les examens de radiologie. L'interne répondant à la question peut éventuellement n'avoir considéré cette mention et avoir répondu un prix qu'il juge exact pour l'ensemble du prix de l'examen (acte isolé + forfait technique). Certains internes ont eux mêmes avoués cette erreur d'interprétation dans leurs commentaires à la question ouverte. Ceci constitue également un biais d'interprétation des résultats.

Le questionnaire étant anonyme, il existait une impossibilité de vérifier une éventuelle participation multiple, de la part d'un interne, au questionnaire.

On note une certaine disparité d'effectif entre les différentes facultés de médecine. Les effectifs de chaque faculté n'étant pas nécessairement représentatifs de la population des dites facultés, cela peut altérer la représentativité de la population.

## V.Conclusion

Cette étude montre le déficit de connaissance des internes de médecine générale de France en ce qui concerne les prix des examens paracliniques routiniers. La tendance générale est en faveur d'une surestimation.

Elle montre également que la fréquence de prescription de ces examens sans démarche diagnostique, sur demande du patient ainsi que l'influence du tarif sur la prescription, peut avoir une influence sur leurs connaissances à ce sujet.

Au delà de ce constat, les internes évoquent eux-même leur méconnaissance et l'expliquent pour certains par un défaut d'information ou une accessibilité à cette information compliquée et chronophage. D'autres allèguent un intérêt relatif aux tarifs de ces examens en prônant leur sens clinique et leur savoir biomédical.

Par souci de mise en relief de ce travail, il serait judicieux de s'intéresser aux pratiques hospitalières avec les diverses spécialités médicales qui y exercent et d'évaluer, au niveau nationales connaissances des internes et médecins hospitaliers à ce sujet.

Afin d'améliorer les connaissances des internes et médecins, l'accent pourrait être mis sur une information plus claire et plus accessible et envisager une formation adaptée sur l'économie de la santé au sein du cursus universitaire.

L'intégration des prix dans les modules de prescription des logiciels médicaux, ainsi que l'affichage des prix en salle d'attente pourrait aller dans ce sens également.

Les dépenses induites par les prescriptions d'examens para-cliniques sont croissantes.

Une campagne d'information des professionnels de santé, en particuliers d'internes et médecins généralistes pourrait améliorer leurs connaissances, inciter à la réflexion et à la modération des prescriptions d'examens para-cliniques non justifiés. Pour qu'une telle campagne d'information soit exhaustive, il conviendrait parallèlement d'informer les usagers de santé.



# Références Bibliographiques

1. OMS | Vos questions les plus fréquentes [Internet]. WHO. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/about/frequently-asked-questions>
2. OMS | À propos des systèmes de santé [Internet]. WHO. Disponible sur: <http://www.who.int/healthsystems/about/fr/>
3. Couverture maladie complémentaire (mutuelle) [Internet]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F20314>
4. Différence entre mutuelle, prévoyance et assurance - mutuelle.fr [Internet]. Disponible sur: <https://mutuelle.fr/infos/entreprise/choix-mutuelle/mutuelle/difference-ip-compagnie-mutuelle/>
5. Allianz. Mutuelles, assureurs, institutions de prévoyance : quelles différences ? | Allianz [Internet]. Disponible sur: <https://www.allianz.fr/assurance-particulier/sante-prevoyance/assurance-sante/conseils-pratiques/differences-complementaire-mutuelle.html>
6. Qu'est-ce que la démocratie sanitaire ? [Internet]. Disponible sur: <http://www.ars.sante.fr/quest-ce-que-la-democratie-sanitaire-10>
7. Académie d'Éducation et d'Études Sociales. La relation médecin-patient: enjeux. [Internet]. Disponible sur: <http://aes-france.org/?La-relation-medecin-patient-enjeux>
8. Batifoulier P, Domin J-P, Gadreau M. Mutation du patient et construction d'un marché de la santé. L'expérience française. Revue Française de Socio-Économie. 15 avr 2008;(1):27-46. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-francaise-de-socio-economie-2008-1-page-27.htm>
9. Psychologie médicale. :11. [Internet] Disponible sur: <http://campus.cerimes.fr/chirurgie-generale/enseignement/relation/site/html/cours.pdf>
10. Acteurs de la lutte contre le sida [Internet]. Sidaction. Disponible sur: <https://www.sidaction.org/acteurs-de-la-lutte-contre-le-sida>
11. La-Croix.com. Trente ans après, la mémoire des victimes du sang contaminé [Internet]. La Croix. 2014 Disponible sur : <https://www.la-croix.com/Actualite/France/Trente-ans-apres-la-memoire-des-victimes-du-sang-contamine-2014-11-19-1239582>
12. Organisation de la direction générale de la santé (DGS). Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/ministere/organisation/organisation-des-directions-et-services/article/organisation-de-la-direction-generale-de-la-sante-dgs>
13. Druais PL, Gay B, Le Goaziou MF, Budowski M, Gilberg S, rédacteurs. Examens Complémentaires. In: Médecine générale. Elsevier Masson S.A.S; 2009. p. 38-43. (2<sup>de</sup> édition).
14. Breil D. Respect des recommandations de l'ANAES, en médecine générale, dans la prescription des examens complémentaires des lombosciatiques de moins de 3 mois d'évolution [Thèse d'exercice]. [UPEC, France]: Université Paris-Est Créteil Val de

15. Médecin traitant refusant une ordonnance d'examen d'imagerie - Examens médicaux - FORUM Santé [Internet]. Disponible sur: <https://forum-assures.ameli.fr/questions/2563012-medecin-traitant-refuse-ordonnance-irm>
16. Mon médecin refuse de me prescrire une radio- FORUM Santé [Internet]. Disponible sur: [https://forum.doctissimo.fr/sante/douleur-dos/medecin-refuse-prescrire-sujet\\_147084\\_1.htm](https://forum.doctissimo.fr/sante/douleur-dos/medecin-refuse-prescrire-sujet_147084_1.htm)
17. Ghoula H. Prescription des examens biologiques en médecine générale: enquête auprès des MSU du Languedoc-Roussillon [These d'exercice]. [France]: Université de Montpellier. Faculté de médecine; 2015.
18. Ngane C. Le bilan biologique systématique en médecine générale chez les adultes asymptomatiques [These d'exercice]. [France]: Université de Rouen Normandie; 2016.
19. Admin S. Systeme de santé, médico-social et social [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2016 Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/systeme-de-sante-et-medico-social/article/systeme-de-sante-medico-social-et-social>
20. Laurent E. 19 Organisation du systeme de santé français. :96. Disponible sur: [https://santepublique.med.univ-tours.fr/wp-content/uploads/2016/07/130308\\_organisation\\_sante\\_EL.pdf](https://santepublique.med.univ-tours.fr/wp-content/uploads/2016/07/130308_organisation_sante_EL.pdf)
21. Cleiss.fr. Le système de santé en France. [Internet]. Cleiss. 2021. Disponible sur: <https://www.cleiss.fr/particuliers/venir/soins/ue/systeme-de-sante-en-france.html>
22. Qu'est ce qu'une loi de financement de la Sécurité sociale ? - Le financement de la Sécurité Sociale- Découverte des institutions Fiches. vie-publique.fr [Internet]. 2018. Disponible sur : <https://www.vie-publique.fr/fiches/21969-les-lois-de-financement-de-la-securite-sociale-lfss>
23. Qu'est-ce que le régime général de la Sécurité sociale ? - Les régimes de sécurité sociale- Découverte des institutions - Fiches - vie-publique.fr [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/fiches/24184-le-regime-general-de-la-securite-sociale>
24. Qu'est-ce que le régime agricole de la Sécurité sociale ? - Les régimes de sécurité sociale Découverte des institutions - Fiches - vie-publique.fr [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/fiches/24185-le-regime-agricole-de-la-securite-sociale>
25. Sécurité sociale indépendants- Intégration des travailleurs indépendants au régime général- Dossiers de presse. [Internet] . 2019. Disponible sur: [https://secu-independants.fr/fileadmin/user\\_upload/Dossier\\_de\\_presse\\_-\\_Protection\\_sociale\\_des\\_independants\\_-\\_decembre\\_2019.pdf](https://secu-independants.fr/fileadmin/user_upload/Dossier_de_presse_-_Protection_sociale_des_independants_-_decembre_2019.pdf)
26. Sécurité sociale en France. In: Wikipédia [Internet]. 2018 Disponible sur: [https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=S%C3%A9curit%C3%A9\\_sociale\\_en\\_France&oldid=150704776](https://fr.wikipedia.org/w/index.php?title=S%C3%A9curit%C3%A9_sociale_en_France&oldid=150704776)
27. Systèmes bismarckien et beveridgien : quelles caractéristiques ? - Les modèles d'Etat Providence- Protection Sociale-Fiches - vie-publique.fr [Internet]. 2021. Disponible sur: <https://www.vie-publique.fr/fiches/24113-systemes-bismarckien-et-beveridgien-detat-providence>

28. Les chiffres clés de la Sécurité Sociale 2020- Edition 2021 -Direction de la sécurité sociale. [Internet]. 2021. Disponible sur :<https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/DSS/2021/CHIFFRES%20CLES%202020%20ED2021.pdf>
29. Ticket modérateur, forfait et franchises (Sécurité sociale) [Internet]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F165>
30. Complémentaire santé d'entreprise (mutuelle santé) [Internet]. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F20739>
31. Complémentaire santé solidaire- Aide Sociale-Santé [Internet].. Disponible sur: <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/N20286>
32. La sécurité sociale. Rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale. Chapitre 6. Octobre 2021 [Internet]. Disponible sur : <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/281791.pdf>
33. Les comptes de la sécurité sociale- Rapport Septembre 2021. [Internet] Disponible sur: <https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/CCSS/2021/Rapport%20CCSS-Septembre2021.pdf>
34. Assurance Maladie. Actes de Biologie Médicale- Biol'AM en 2021. [Internet] Disponible sur:<https://assurance-maladie.ameli.fr/etudes-et-donnees/actes-biologie-medicale-biolam-2021>
35. Les comptes de la sécurité sociale- Rapport Juin 2021. Chapitre 3.6- Les radiologues libéraux. [Internet] Disponible sur: <https://www.securite-sociale.fr/files/live/sites/SSFR/files/medias/CCSS/2021/RAPPORT%20CCSS%20JUIN%202021.pdf>
36. L'imagerie médicale. Communication à la commission des affaires sociales du Sénat. 2016. [Internet]. Disponible sur: <https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/EzPublish/20160511-imagerie-medicale.pdf>
37. Un plan pour l'imagerie [Internet]. Disponible sur: <http://www.sfrnet.org/sfr/professionnels/Un%20plan%20pour%20l%20imagerie/index.phtml>
38. Gamelin S. Le juste prix : Que savent les médecins généralistes des Hauts-de France du prix des examens paracliniques les plus prescrits en Médecine Générale. [Thèse de doctorat]. Lille. Université de Lille: Faculté Henri Warembourg; 2018. Disponible: <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/22d0a505-28d1-4643-921a-73eaa84fc152>
39. Allan GM, Innes GD. 39 Do family physicians know the costs of medical care? Survey in British Columbia. *Can Fam Physician*. févr 2004;50:263-70.
40. Sá L, Costa-Santos C, Teixeira A, Couto L, Costa-Pereira A, Hespanhol A, et al. 40 Portuguese Family Physicians' Awareness of Diagnostic and Laboratory Test Costs: A Cross-Sectional Study. *PLOS ONE*. 10 sept 2015;10(9):e0137025.
41. Allan GM, Innes G. 38 Family practice residents' awareness of medical care costs in British Columbia. *Fam Med*. févr 2002;34(2):104-9.
42. Carlson J, Dachs RJ. 41 Family medicine residents remain unaware of hospital charges for diagnostic testing. *Fam Med*. juin 2015;47(6):466-9.

43. Tek Sehgal R, Gorman P. 41,5 Internal Medicine Physicians' Knowledge of Health Care Charges. *J Grad Med Educ.* juin 2011;3(2):182-7.
44. VanGalder K, Mersfelder TL, VanLangen K. 43 Pharmacists' Knowledge of the Cost of Laboratory Testing. *Hosp Pharm.* mai 2017;52(5):357-60.
45. Allan GM, Lexchin J. 42 Physician awareness of diagnostic and nondrug therapeutic costs: a systematic review. *Int J Technol Assess Health Care.* 2008;24(2):158-65.
46. Gouthière T. Le juste prix : Que savent les habitants des Hauts-de-France du prix des examens paracliniques les plus prescrits en Médecine Générale?. [Thèse de doctorat]. Lille. Université de Lille: Faculté Henri Warembourg; 2018. Disponible: <https://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/7989efef-390d-4b1c-9ea4-a1ebb8ae8e73>
47. Assurance Maladie. Classification commune des actes médicaux. [Internet]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/accueil-de-la-ccam/index.php>
48. Assurance Maladie. Table nationale de codage de biologie. [Internet]. Disponible sur: [http://www.codage.ext.cnamts.fr/codif/nabm/index\\_presentation.php?p\\_site=AMELI](http://www.codage.ext.cnamts.fr/codif/nabm/index_presentation.php?p_site=AMELI)
49. Kah E. 50 La méthode d'évaluation contingente appliquée aux déchets urbains. *L'Espace géographique.* 2003;tome 32(1):47-59.
50. Luchini S. 51 De la singularité de la méthode d'évaluation contingente. *Economie et Statistique.* 2002;357(1):141-52.
51. Hequet C. 53 La méthode d'évaluation contingente comme outil néolibéral de planification environnementale. :133.
52. Weber J. L'évaluation contingente: les valeurs ont-elles un prix?. 2003.1-16. [Internet] Disponible sur: <https://www.sciencespo.fr/ceri/sites/sciencespo.fr/ceri/files/artjw.pdf>
53. La Classification Commune des Actes Médicaux [Internet]. Disponible sur: <http://www.departement-information-medicale.com/wp-content/uploads/2009/11/la-ccam-pour-les-nuls-rvb.pdf>
54. Méthodologie : hiérarchisation du travail médical des actes techniques médicaux et dentaires selon les libellés de la Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM) Mars 2002 – Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés Pôle Nomenclature  
[Internet]. Disponible sur: [https://www.ameli.fr/fileadmin/user\\_upload/documents/methodo\\_actes\\_04.pdf](https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/methodo_actes_04.pdf)
55. Albaret S, Alies-Patin A. 63 Refonte de la nomenclature : La classification commune des actes médicaux (CCAM). :2. [Internet]. Disponible sur: [https://e-memoire.academie-chirurgie.fr/ememoires/005\\_2002\\_1\\_2\\_24x25.pdf](https://e-memoire.academie-chirurgie.fr/ememoires/005_2002_1_2_24x25.pdf)
56. Propositions des médecins radiologues sur la CCAM.2011. [Internet]. Disponible sur: <http://www.sfrnet.org/sfr/societe/5-groupes-de-travail/7-Affaire%20professionnelles/Propositions%20des%20m%C3%A9decins%20radiologues%20sur%20la%20CCAM/index.phtml>

# Annexes

## 1. Distribution des estimations selon les caractéristiques de la population

### 1.1 Estimation selon la fréquence de demande de prescription d'examens paracliniques sans démarche diagnostique du médecin

	Bonne estimation	Mauvaise estimation	Sous-estimation	Sur-Estimation	Effectif
NFS/Plaquettes	6 (6,89%)	81 (93,11%)	25 (28,74%)	56 (64,37%)	87
CRP	8 (9,20%)	79 (90,80%)	4 ( 4,60%)	75 ( 86,20%)	87
IUC	8 (9,20%)	79 (90,80%)	21 ( 24,14%)	58 (66,66%)	87
EAL	11 (12,64%)	76 ( 87,36%)	3 (3,45%)	73 (83,91)	87
TSH	17 (19,54%)	70 (80,46%)	8 (9,20%)	62 (71,26%)	87
GàJ	0 (0%)	87 (100%)	12 ( 13,79%)	75 ( 86,21%)	87
BH	20 (22,99%)	67 (77,01%)	11 (12,64%)	56 (64,37%)	87
B-HCG	21 (24,14%)	66 (75,86%)	32 (36,78%)	34 (39,08%)	87
ECBU	26 (29,89%)	61 (70,11%)	28 (32,18%)	33 (37,93%)	87
PCR Covid 19	12 (13,79%)	75 (86,21%)	30 (34,48%)	45 (51,72%)	87
Sérologie Covid 19	3 (3,45%)	84 ( 96,55%)	3 (3,45%)	81 (93,10%)	87
Rx Thorax	24 (27,59%)	63 (72,41%)	14 (16,09%)	49 (56,32%)	87
Rx lombaire	22 (25,29%)	65 (74,71%)	38 (43,68%)	27 (31,03%)	87
TDM Lombaire	3 (3,45%)	84 ( 96,55%)	1 (1,15%)	83 (95,40%)	87
Echo AP	34 (39,08%)	53 (60,92%)	40 (45,78%)	13 (14,94%)	87
Echo RV	38 (43,68%)	49 (56,32%)	19 (21,84%)	30 (34,48%)	87
IRMc	7 (8,05%)	80 (91,95%)	2 (2,30%)	78 (89,65%)	87
IRM Genou	4 (4,60%)	83 (95,40%)	3 (3,45%)	80 (91,95%)	87

Tableau 1: Estimations des médecins qui ne sont jamais soumis à des demandes d'examens paracliniques sans démarche diagnostique de leur part.

	Bonne estimation	Mauvaise estimation	Sous-estimation	Sur-estimation	Effectif
NFS/plaquettes	65	601	239	362 (54,35%)	666
CRP	57 (8,56%)	609 (91,44%)	44 (6,61%)	565 (84,83%)	666
IUC	70 (10,51%)	596 (89,49%)	154 (23,12%)	442 (66,37%)	666

EAL	89 (13,36%)	577 (86,64%)	49 (7,36%)	528 (79,28%)	666
TSH	135 (20,27%)	531 (79,73%)	83 (12,46%)	448 (67,27%)	666
GàJ	12 (1,80%)	654 (98,20%)	72 (10,81%)	582 (87,39%)	666
BH	115 (17,27%)	551 (82,73%)	89 (13,36%)	462 (69,37%)	666
B-HCG	179 (26,88%)	487 (73,12%)	234 (35,13%)	253 (37,99%)	666
ECBU	192 (28,83%)	474 (71,17%)	215 (32,28%)	259 (38,89%)	666
PCR Covid 19	149 (22,37%)	517 (77,63%)	178 (26,73%)	337 (50,60%)	666
Sérologie Covid 19	71 (10,66%)	595 (89,34%)	16 (2,40%)	579 (86,94%)	666
Rx Thorax	265 (39,71%)	401 (60,29%)	78 (11,71%)	323 (48,50%)	666
Rx Lombar	220 (33,03%)	446 (66,97%)	277 (41,59%)	169 (35,38%)	666
TDM lombaire	25 (3,75%)	641 (96,25%)	8 (1,20%)	633 (95,05%)	666
Echo AP	220 (33,03%)	446 (66,97%)	296 (44,44%)	150 (22,52%)	666
Echo Rv	274 (41,14%)	392 (58,86%)	124 (18,62%)	268 (40,24%)	666
IRMc	83 (12,47%)	583 (87,53%)	22 (3,30%)	561 (84,23%)	666
IRM genou	58 (8,71%)	608 (91,29%)	17 (2,55%)	591 (93,74%)	666

*Tableau 2: Estimations des médecins qui sont rarement soumis à des demandes d'examen paracliniques sans démarche diagnostique de leur part.*

	Bonne estimation	Mauvaise estimation	Sous-estimation	Sur-estimation	Effectif
NFS/plaquettes	16 (8,65%)	169 (91,35%)	59 (31,89%)	110 (59,46%)	185
CRP	16 (8,65%)	169 (91,35%)	8 (4,32%)	161 (87,03%)	185
IUC	24 (12,97%)	87 (87,03%)	39 (21,08%)	122 (65,95%)	185
EAL	27 (14,60%)	85 (85,40%)	7 (3,78%)	151 (81,62%)	185
TSH	54 (29,19%)	131 (70,81%)	17 (9,19%)	114 (61,62%)	185
GàJ	2 (1,08%)	183 (98,92%)	23 (12,43%)	160 (86,49%)	185
BH	31 (16,76%)	154 (83,24%)	23 (12,43%)	131 (70,81%)	185
B-HCG	53 (28,65%)	132 (71,35%)	61 (32,97%)	71 (38,38%)	185
ECBU	62 (33,51%)	123 (66,49%)	55 (29,73%)	68 (36,76%)	185
PCR Covid 19	31 (16,76%)	154 (83,24%)	42 (22,70%)	107 (57,84%)	185
Sérologie Covid 19	16 (8,65%)	169 (91,35%)	3 (1,62%)	166 (89,73%)	185
Rx Thorax	67 (36,22%)	118 (63,78%)	22 (11,89%)	96 (51,89%)	185
Rx Lombar	55 (29,73%)	130 (70,27%)	67 (36,22%)	63 (34,05%)	185

TDM lombaire	5 (2,70%)	180 (97,30%)	1 (0,54%)	179 (96,76%)	185
Echo AP	64 (34,59%)	121 (65,41%)	69 (37,30%)	52 (28,11%)	185
Echo Rv	77 (41,62%)	108 (58,38%)	20 (10,81%)	88 (48,57%)	185
IRMc	19 (10,27%)	166 (89,73%)	7 (3,78%)	159 (85,85%)	185
IRM genou	12 (6,49%)	173 (93,51%)	6 (3,24%)	167 (90,27)	185

*Tableau 3: Estimations des médecins qui sont souvent soumis à des demandes d'examens paracliniques sans démarche diagnostique de leur part.*

	Bonne estimation	Mauvaise estimation	Sous-estimation	Sur-estimation	Effectif
NFS/plaquettes	1 (33,33%)	2 (66,66%)	0 (0%)	2 (66,66%)	3
CRP	0 (0%)	3 (100%)	1 (33,33%)	2 (66,66%)	3
IUC	1 (33,33%)	2 (66,66%)	0 (0%)	2 (66,66%)	3
EAL	1 (33,33%)	2 (66,66%)	0 (0%)	2 (66,66%)	3
TSH	0 (0%)	3 (100%)	0 (0%)	3 (100%)	3
GàJ	0 (0%)	3 (100%)	1 (33,33%)	2 (66,66%)	3
BH	0 (0%)	3 (100%)	1 (33,33%)	2 (66,66%)	3
B-HCG	1 (33,33%)	2 (66,66%)	0 (0%)	2 (66,66%)	3
ECBU	1 (33,33%)	2 (66,66%)	0 (0%)	2 (66,66%)	3
PCR Covid 19	2 (66,66%)	1 (33,33%)	0 (0%)	1 (33,33%)	3
Sérologie Covid 19	0 (0%)	3 (100%)	0 (0%)	3 (100%)	3
Rx Thorax	1 (33,33%)	2 (66,66%)	0 (0%)	2 (66,66%)	3
Rx Lombaire	1 (33,33%)	2 (66,66%)	1 (33,33%)	1 (33,33%)	3
TDM lombaire	0 (0%)	3 (100%)	0 (0%)	3 (100%)	3
Echo AP	1 (33,33%)	2 (66,66%)	2 (66,66%)	0 (0%)	3
Echo Rv	1 (33,33%)	2 (66,66%)	1 (33,33%)	1 (33,33%)	3
IRMc	0 (0%)	3 (100%)	1 (33,33%)	2 (66,66%)	3
IRM genou	1 (33,33%)	2 (66,66%)	0 (0%)	2 (66,66%)	3

*Tableau 4: Estimations des médecins qui sont toujours soumis à des demandes d'examens paracliniques sans démarche diagnostique de leur part.*

### 1.2 Estimations selon l'influence du prix sur la prescription :

	Bonne estimation	Mauvaise estimation	Sous-estimation	Sur-estimation	Effectif
NFS/plaquettes	62 (8,96%)	630 (91,04%)	230 (33,24%)	400 (57,80%)	692

CRP	53 (7,66%)	639 (92,34%)	39 (5,64%)	600 (87,70%)	692
IUC	68 (9,83%)	624 (90,17%)	150 (21,67%)	474 (68,50%)	692
EAL	84 (12,14%)	608 (87,86%)	43(6,21%)	565 (81,65%)	692
TSH	148 (21,39%)	544 (78,61%)	81 (11,70%)	463 (66,91%)	692
GàJ	6 (0,87%)	686 (99,13%)	73 (10,55%)	613 (88,58%)	692
BH	115 (16,62%)	577 (83,38%)	88 (12,72%)	489 (70,66%)	692
B-HCG	179 (25,87%)	513 (74,13%)	242 (34,97%)	271 (39,16%)	692
ECBU	220 (31,79%)	472 (68,21%)	211 (30,49%)	261 (37,72%)	692
PCR Covid 19	145 (20,96%)	547 (79,04%)	177 (25,58%)	370 (53,47%)	692
Sérologie Covid 19	65 (9,39%)	627 (90,61%)	15 (2,17%)	612 (88,44%)	692
Rx Thorax	262 (37,86%)	430 (62,14%)	81 (11,70%)	349 (50,44%)	692
Rx Lombaire	213 (30,78%)	479 (69,22%)	287 (41,47%)	192 (27,75%)	692
TDM lombaire	19 (2,75%)	673 (97,25%)	7 (1,01%)	666 (96,24%)	692
Echo AP	235 (33,96%)	457 (66,04%)	300 (43,35%)	157 (22,69%)	692
Echo Rv	278 (40,17%)	414 (59,83%)	120 (17,34%)	294 (42,49%)	692
IRMc	79 (11,42%)	613 (88,58%)	22 (3,18%)	591 (85,40%)	692
IRM genou	50 (7,22%)	642(92,78%)	19 (2,76%)	623 (90,02%)	692

*Tableau 5: Estimations des internes de médecine générale pensant que la connaissance du prix d'un examen peut influencer sa prescription.*

	Bonne estimation	Mauvaise estimation	Sous-estimation	Sur-estimation	Effectif
NFS/plaquettes	26 (10,44%)	223 (89,56%)	93 (37,35%)	130 (52,21%)	249
CRP	28 (11,24%)	221 (88,76%)	18 (7,23%)	203 (81,53%)	249
IUC	35 (14,06%)	214 (85,94%)	64 (25,70%)	150 (60,24%)	249
EAL	44 (17,67%)	205 (82,33%)	16 (6,43%)	189 (75,90%)	249
TSH	58 (23,29%)	191 (76,71%)	27 (10,85%)	164 (65,86%)	249
GàJ	8 (3,21%)	241 (96,79%)	35 (14,06%)	206 (82,73%)	249
BH	51 (20,48%)	198 (79,52%)	36 (14,46%)	162 (65,06%)	249
B-HCG	75 (30,12%)	174 (69,88%)	85 (34,14%)	89 (35,74%)	249
ECBU	61 (24,50%)	188 (75,50%)	87 (34,94%)	101 (40,56%)	249
PCR Covid 19	54 (21,69%)	195 (78,31%)	75 (30,12%)	120 (48,19%)	249
Sérologie Covid 19	25 (10,04%)	224 (89,96%)	7 (2,81%)	217 (87,15%)	249



Rx Thorax	95 (38,15%)	154 (61,85%)	33 (13,26%)	121 (48,59%)	249
Rx Lombaire	85 (34,14%)	164 (65,86%)	96 (38,55%)	68 (27,31%)	249
TDM lombaire	14 (5,62%)	235 (94,38%)	3 (1,21%)	232 (93,17%)	249
Echo AP	84 (33,74%)	165 (66,26%)	107 (42,97%)	58 (23,29%)	249
Echo Rv	112 (44,98%)	137 (55,02%)	44 (17,67%)	93 (37,35%)	249
IRMc	30 (12,05%)	219 (87,95%)	10 (4,02%)	209 (83,93%)	249
IRM genou	25 (10,04%)	224 (89,96%)	7 (2,81%)	217 (87,15%)	249

Tableau 6: Estimations des internes de médecine générale pensant que la connaissance du prix d'un examen ne peut pas influencer sa prescription.

### 1.3. Estimations selon l'ancienneté des internes

	Bonne estimation	Mauvaise estimation	Sous-estimation	Sur-estimation	Effectif
NFS/plaquettes	20 (6,87%)	271 (93,13%)	97 (33,33%)	174 (59,80%)	291
CRP	33 (11,34%)	258 (88,66%)	19 (6,53%)	239 (82,13%)	291
IUC	26 (8,93%)	265 (91,07%)	57 (19,59%)	208 (71,48%)	291
EAL	39 (13,40%)	252 (86,60%)	22 (7,56%)	230 (79,04%)	291
TSH	55 (18,90%)	236 (71,10%)	31 (10,65%)	205 (70,45%)	291
GàJ	2 (0,69%)	289 (99,31%)	33 (11,34%)	256 (87,97%)	291
BH	47 (16,15%)	244 (83,85%)	33 (11,34%)	211 (72,51%)	291
B-HCG	75 (25,77%)	216 (74,23%)	81 (27,84%)	135 (46,39%)	291
ECBU	85 (29,21%)	206 (70,79%)	87 (29,90%)	119 (40,89%)	291
PCR Covid 19	53 (18,21%)	238 (81,79%)	76 (26,12%)	162 (55,67%)	291
Sérologie Covid 19	22 (7,56%)	269 (92,44%)	8 (2,75%)	261 (89,69%)	291
Rx Thorax	107 (36,77%)	184 (63,23%)	33 (11,34%)	151 (51,89%)	291
Rx Lombaire	92 (31,62%)	199 (68,38%)	115 (39,52%)	84 (28,86%)	291
TDM lombaire	8 (2,75%)	283 (97,25%)	3 (1,03%)	280 (86,22%)	291
Echo AP	100 (34,36%)	191 (65,64%)	122 (41,92%)	69 (23,72%)	291
Echo Rv	118 (40,55%)	173 (59,45%)	45 (15,46%)	(43,99%)	291
IRMc	29 (9,96%)	262 (90,04%)	10 (3,44%)	252 (86,60%)	291
IRM genou	21 (7,22%)	270 (92,78%)	10 (3,44%)	260 (89,34%)	291

Tableau 7: Estimations des internes de médecine générale de 1ère année

	Bonne estimation	Mauvaise estimation	Sous-estimation	Sur-estimation	Effectif
NFS/plaquettes	25 (9,16%)	248 (90,84%)	94 (34,43%)	154 (56,41%)	273
CRP	22 (8,06%)	251 (91,94%)	16(5,86%)	235 (86,08%)	273
IUC	27 (9,89%)	246 (90,11%)	67 (24,54%)	179 (65,57%)	273
EAL	27 (9,89%)	246 (90,11%)	12 (4,40%)	234 (85,71%)	273
TSH	48 (17,58%)	225 (82,42%)	29 (10,62%)	196 (71,80%)	273
GàJ	4 (1,46%)	269 (88,54%)	12 (4,40%)	257 (94,14%)	273
BH	42 (15,38%)	231 (84,62%)	33 (12,09%)	198 (72,53%)	273
B-HCG	71 (26,00%)	202 (74,00%)	85 (31,14%)	117 (42,86%)	273
ECBU	84 (30,77%)	189 (39,23%)	81 (29,67%)	108 (39,56%)	273
PCR Covid 19	57 (20,88%)	216 (79,21%)	70 (25,64%)	146 (53,48%)	273
Sérologie Covid 19	22 (8,06%)	251 (91,94%)	9 (3,30%)	242 (88,64%)	273
Rx Thorax	105 (38,36%)	168 (61,62%)	24 (8,79%)	144 (52,75%)	273
Rx Lombaire	86 (31,50%)	187 (68,50%)	106 (38,83%)	81 (29,67%)	273
TDM lombaire	4 (1,46%)	269 (88,54%)	3 (1,10%)	266 (97,44%)	273
Echo AP	94 (34,43%)	(65,57%)	114 (41,76%)	65 (23,81%)	273
Echo Rv	118 (43,22%)	155 (56,78%)	43 (15,75%)	112 (41,03%)	273
IRMc	34 (12,45%)	239 (87,55%)	4 (1,46%)	235 (86,08%)	273
IRM genou	24 (8,79%)	249 (91,21%)	2 (0,73%)	247 (90,48%)	273

Tableau 8: Estimations des internes de médecine générale de 2ème année

	Bonne estimation	Mauvaise estimation	Sous-estimation	Sur-estimation	Effectif
NFS/plaquettes	43 (11,41%)	334 (88,59%)	132 (35,01%)	202 (53,58%)	377
CRP	26 (6,90%)	351 (93,10%)	22 (5,83%)	(87,27%)	377
IUC	50(13,26%)	327 (86,74%)	90 (23,87%)	237 (62,87%)	377
EAL	62 (16,45%)	315 (83,55%)	25 (6,63%)	290 (76,92%)	377
TSH	103 (27,32%)	274 (72,68%)	48 (12,73%)	226 (59,95%)	377
GàJ	8 (2,12%)	369 (97,88%)	(11,14%)	327 (86,74%)	377
BH	77 (20,42%)	300 (79,58%)	58 (15,38%)	242 (64,20%)	377
B-HCG	108 (28,65%)	269 (71,35%)	146 (38,73%)	123 (32,62%)	377
ECBU	112 (29,71%)	265 (70,29%)	130 (34,48%)	135 (35,81%)	377
PCR Covid 19	89 (23,61%)	288 (76,39%)	106 (28,12%)	182 (48,27%)	377

Sérologie Covid 19	46 (12,20%)	331 (87,80%)	5 (1,33%)	326 (86,47%)	377
Rx Thorax	145 (38,46%)	232 (61,54%)	57 (15,12%)	175 (46,42%)	377
Rx Lominaire	120 (31,83%)	257 (68,17%)	162 (42,97%)	95 (25,20%)	377
TDM lominaire	21 (5,57%)	356 (94,43%)	4 (1,06%)	352 (93,37%)	377
Echo AP	125 (33,16%)	252 (66,84%)	171 (45,36%)	81 (21,48%)	377
Echo Rv	154 (40,85%)	223 (59,15%)	76 (20,16%)	147 (38,99%)	377
IRMc	46 (12,20%)	331 (87,80%)	18 (4,77%)	313 (83,03%)	377
IRM genou	30 (7,96%)	347 (92,04%)	14 (3,71%)	333 (88,33%)	377

Tableau 9: Estimations des internes de médecine générale de 3ème année

#### 1.4. Estimations selon le genre des internes de médecine générale

	Bonne estimation	Mauvaise estimation	Sous-estimation	Sur-estimation	Effectif
NFS/plaquettes	60 (9,12%)	598 (90,88%)	212 (32,22%)	386 (58,66%)	658
CRP	51 (7,75%)	607 (92,25%)	35 (5,32%)	572 (86,93%)	658
IUC	71 (10,79%)	587 (89,21%)	130 (19,76%)	457 (69,45%)	658
EAL	99 (15,04%)	559 (84,96%)	39 (5,93%)	520 (79,03%)	658
TSH	143 (21,73%)	515 (78,27%)	72 (10,94%)	443 (67,33%)	658
GàJ	10 (1,52%)	648 (88,48%)	63 (9,57%)	585 (88,91%)	658
BH	117 (17,78%)	541 (82,22%)	75 (11,40%)	466 (70,82%)	658
B-HCG	173 (26,29%)	485 (73,71%)	190 (28,87%)	295 (44,84%)	658
ECBU	203 (30,85%)	455 (69,15%)	196 (29,79%)	259 (39,36%)	658
PCR Covid 19	138 (20,97%)	520 (79,03%)	174 (26,45%)	346 (52,58%)	658
Sérologie Covid 19	59 (8,97%)	599 (91,03%)	12 (1,82%)	587 (89,21%)	658
Rx Thorax	240 (36,47%)	418 (63,53%)	73 (11,09%)	345 (42,44%)	658
Rx Lominaire	213 (32,37%)	445 (67,63%)	251 (38,14%)	194 (29,49%)	658
TDM lominaire	20 (3,04%)	638 (96,96%)	7 (1,06%)	631 (95,90%)	658
Echo AP	22 (33,59%)	437 (66,41%)	274 (41,64%)	163 (24,77%)	658
Echo Rv	261 (39,66%)	397 (60,34%)	105 (15,96%)	292 (44,38%)	658
IRMc	76 (11,55%)	582 (88,45%)	22 (3,34%)	560 (85,11%)	658
IRM genou	49 (7,45%)	609 (92,55%)	18 (2,73%)	89,82%	658

Tableau 10: Estimations des internes féminins de médecine générale

	Bonne estimation	Mauvaise estimation	Sous-estimation	Sur-estimation	Effectif
NFS/plaquettes	28 (9,90%)	255 (90,10%)	111 (39,22%)	144 (50,88%)	283
CRP	30 (10,60%)	253 (89,40%)	21 (7,42%)	232 (81,98%)	283
IUC	32 (11,31%)	251 (88,69%)	84 (29,68%)	167 (59,01%)	283
EAL	29 (10,25%)	254 (89,75%)	20 (7,07%)	234 (82,68%)	283
TSH	63 (22,26%)	220 (77,74%)	36 (12,72%)	184 (65,02%)	283
GàJ	4 (1,41%)	279 (98,59%)	45 (15,90%)	234 (82,69%)	283
BH	49 (17,31%)	234 (82,69%)	49 (17,31%)	185 (65,38%)	283
B-HCG	81 (28,62%)	202 (71,38%)	107 (37,81%)	95 (33,57%)	283
ECBU	78 (27,56%)	205 (72,44%)	102 (36,04%)	103 (36,40%)	283
PCR Covid 19	61 (21,56%)	222 (78,44%)	78 (27,56%)	144 (50,88%)	283
Sérologie Covid 19	31 (10,95%)	252 (89,05%)	10 (3,54%)	242 (85,51%)	283
Rx Thorax	117 (41,34%)	166 (58,66%)	41 (14,49%)	125 (44,17%)	283
Rx Lombaire	85 (30,04%)	198 (69,96%)	132 (46,64%)	66 (23,32%)	283
TDM lombaire	13 (4,59%)	270 (95,41%)	3 (1,06%)	267 (94,35%)	283
Echo AP	98 (34,63%)	185 (65,37%)	133 (47,00%)	52 (18,37%)	283
Echo Rv	129 (45,58%)	154 (54,42%)	59 (20,85%)	95 (33,57%)	283
IRMc	33 (11,66%)	250 (88,34%)	10 (3,54%)	240 (84,80%)	283
IRM genou	26 (9,19%)	257 (90,81%)	8 (2,83%)	249 (87,98%)	283

Tableau 11: Estimations des internes masculins de médecine générale

### 1.5. Estimations selon la réalisation d'une formation sur le coût des EPC

	Bonne estimation	Mauvaise estimation	Sous-estimation	Sur-estimation	Effectif
NFS/plaquettes	5 (16,13%)	26 (83,87%)	6 (19,35%)	20 (64,52%)	31
CRP	2 (6,45%)	29 (93,55%)	0 (0%)	29 (93,55%)	31
IUC	2 (6,45%)	29 (93,55%)	5 (16,13%)	24 (77,42%)	31
EAL	4 (12,90%)	27 (87,10%)	0 (0%)	27 (87,10%)	31
TSH	6 (19,35%)	25 (80,65%)	1 (3,23%)	24 (77,42%)	31
GàJ	1 (3,23%)	30 (96,77%)	1 (3,23%)	29 (93,55%)	31
BH	5 (16,13%)	26 (83,87%)	4 (12,90%)	22 (70,97%)	31
B-HCG	8 (25,81%)	23 (74,19%)	10 (32,26%)	13 (41,93%)	31
ECBU	8 (25,81%)	23 (74,19%)	13 (41,93%)	10 (32,26%)	31

PCR Covid 19	5 (16,13%)	26 (83,87%)	11 (35,48%)	15 (48,39%)	31
Sérologie Covid 19	2 (6,45%)	29 (93,55%)	1 (3,23%)	28 (90,32%)	31
Rx Thorax	10 (32,26%)	21 (67,74%)	6 (19,35%)	15 (48,39%)	31
Rx Lombarie	6 (19,35%)	25 (80,65%)	15 (48,39%)	10 (32,26%)	31
TDM lombaire	0 (0%)	31 (100%)	0 (0%)	31 (100%)	31
Echo AP	6 (19,35%)	25 (80,65%)	15 (48,39%)	10 (32,26%)	31
Echo Rv	14 (45,16%)	17 (54,84%)	5 (16,13%)	12 (38,71%)	31
IRMc	2 (6,45%)	29 (93,55%)	1 (3,23%)	28 (90,32%)	31
IRM genou	1 (3,23%)	30 (96,77%)	1 (3,23%)	29 (93,55%)	31

Tableau 12: Estimations des internes ayant reçu une formation sur le coût des EPC au cours de leur cursus.

	Bonne estimation	Mauvaise estimation	Sous-estimation	Sur-estimation	Effectif
NFS/plaquettes	78 (9,75%)	722 (90,25%)	284 (35,50%)	438 (54,75%)	800
CRP	72 (9%)	728 (91%)	52 (6,5%)	676 (64,5%)	800
IUC	94 (11,75%)	706 (88,25%)	190 (23,75%)	516 (64,50%)	800
EAL	115 (14,38%)	685 (85,62%)	55 (6,87%)	630 (78,75%)	800
TSH	180 (22,50%)	620 (77,50%)	99 (12,38%)	521 (65,12%)	800
GàJ	10 (1,25%)	790 (98,50%)	99 (12,37%)	691 (86,38%)	800
BH	146 (18,25%)	654 (81,75%)	110 (13,75%)	544 (68,00%)	800
B-HCG	226 (28,25%)	574 (71,75%)	289 (36,13%)	285 (35,62%)	800
ECBU	240 (30,00%)	560 (70,00%)	260 (32,50%)	300 (37,5%)	800
PCR Covid 19	167 (20,87%)	633 (79,13%)	218 (27,25%)	415 (51,88%)	800
Sérologie Covid 19	81 (10,13%)	719 (89,87%)	20 (2,50%)	699 (87,37%)	800
Rx Thorax	317 (39,62%)	483 (60,38%)	96 (12,00%)	387 (48,38%)	800
Rx Lombarie	257 (32,13%)	543 (67,87%)	329 (41,12%)	214 (26,75%)	800
TDM lombaire	31 (3,87%)	769 (96,13%)	9 (1,13%)	760 (95,00%)	800
Echo AP	268 (33,50%)	532 (66,50%)	351 (43,87%)	181 (22,63%)	800
Echo Rv	330 (41,25%)	470 (58,75%)	143 (17,88%)	327 (40,87%)	800
IRMc	98 (12,25%)	702 (87,75%)	29 (3,62%)	673 (84,13%)	800
IRM genou	68 (8,50%)	732 (91,50%)	24 (3,00%)	708 (88,50%)	800

Tableau 13: Estimations des internes n'ayant pas reçu de formation sur le coût des EPC au cours de leur cursus

## 2. Analyses bivariées qualitatives

### 2.1 : Analyses bivariées qualitatives selon le genre des internes

	Homme/Femme
Estimations de l'ensemble des EPC	0,24
Estimations des examens biologiques	0,92
Estimations des examens radiologiques	0,11

Tableau 14: Valeurs des  $p$  selon les populations appariées concernant le genre des internes

### 2.2. Analyses bivariées qualitatives selon l'influence du tarif sur la prescription

	Oui / Non
Estimations de l'ensemble des EPC	<b>0,003</b>
Estimations des examens biologiques	<b>0,02</b>
Estimations des examens radiologiques	0,08

Tableau 15: Valeurs des  $p$  selon les populations appariées concernant l'influence du prix sur la prescription

### 2.3. Analyses bivariées qualitatives selon la réalisation d'une formation sur le coût des EPC

	Oui / Non
Estimations de l'ensemble des EPC	<b>0,03</b>
Estimations des examens biologiques	0,34
Estimations des examens radiologiques	<b>0,03</b>

Tableau 16: Valeurs des  $p$  selon les populations appariées concernant la réalisation d'une formation sur le coût des EPC

### 2.3. Analyses bivariées qualitatives selon l'ancienneté des internes de médecine générale

	1ere Année	2eme année	3eme année	Reste
1ere Année		0,6	<b>0,001</b>	<b>0,02</b>
2eme année	0,6		<b>0,01</b>	0,33
3eme année	<b>0,001</b>	<b>0,01</b>		<b>0,0005</b>
Reste	<b>0,02</b>	0,33	<b>0,0005</b>	

Tableau 17: Valeurs des  $p$  selon les populations appariées concernant l'ancienneté des internes sur l'estimation de l'ensemble des EPC

	1ere Année	2eme année	3eme année	Reste
1ere Année		0,99	<b>0,0002</b>	<b>0,016</b>
2eme année	0,99		<b>0,0003</b>	<b>0,02</b>
3eme année	<b>0,0002</b>	<b>0,0003</b>		<b>0,00001</b>
Reste	<b>0,016</b>	<b>0,02</b>	<b>0,00001</b>	

Tableau 18: Valeurs des *p* selon les populations appariées concernant l'ancienneté des internes sur l'estimation des examens de biologie

	1ere Année	2eme année	3eme année	Reste
1ere Année		0,45	0,44	0,39
2eme année	0,45		0,97	0,69
3eme année	0,44	0,97		0,65
Reste	0,39	0,69	0,65	

Tableau 19: Valeurs des *p* selon les populations appariées concernant l'ancienneté des internes sur l'estimation des examens de radiologie

#### 2.4. Analyses bivariées qualitatives selon la fréquence de demande de prescription d'examens paracliniques sans démarche diagnostique du médecin.

	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours	Reste	Jamais + Rarement
Jamais		<b>0,04</b>	0,08	0,30	<b>0,04</b>	
Rarement	<b>0,04</b>		0,94	0,55	0,30	
Souvent	0,08	0,94		0,54	0,82	
Toujours	0,30	0,55	0,54			
Reste	<b>0,04</b>	0,30	0,82	0,52		
Souvent + Toujours						0,75

Tableau 20: Valeurs des *p* selon les populations appariées concernant la réquence de demande de prescription d'examens paracliniques sans démarche diagnostique du médecin, sur l'estimation de l'ensemble des EPC.

	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours	Reste	Jamais + Rarement
Jamais		0,17	<b>0,01</b>	0,23	0,08	
Rarement	0,17		<b>0,03</b>	0,36	0,27	
Souvent	<b>0,01</b>	<b>0,03</b>		0,59	<b>0,01</b>	

Toujours	0,23	0,36	0,59			
Reste	0,08	0,27	<b>0,01</b>	0,39		
Souvent + Toujours						<b>0,01</b>

Tableau 21: Valeurs des *p* selon les populations appariées concernant la fréquence de demande de prescription d'examens paracliniques sans démarche diagnostique du médecin, sur l'estimation des examens de biologie

	Jamais	Rarement	Souvent	Toujours	Reste	Jamais + Rarement
Jamais		<b>0,0005</b>	0,25	0,55	<b>0,002</b>	
Rarement	<b>0,0005</b>		<b>0,002</b>	0,94	<b>0,002</b>	
Souvent	0,25	<b>0,002</b>		0,73	<b>0,02</b>	
Toujours	0,55	0,94	0,73			
Reste	<b>0,002</b>	<b>0,002</b>	<b>0,02</b>	0,94		
Souvent + Toujours						<b>0,02</b>

Tableau 22: Valeurs des *p* selon les populations appariées concernant la fréquence de demande de prescription d'examens paracliniques sans démarche diagnostique du médecin, sur l'estimation des examens de radiologie

## 2.5. Analyses bivariées qualitatives selon la faculté d'affectation

	Faculté d'affectation	Reste
Facultés ayant le pourcentage de bonnes réponses le plus élevé	Clermont- Ferrand	<b>0,03</b>
	Rennes	<b>0,02</b>
	Paris XIII	0,18
Facultés ayant le pourcentage de bonnes réponses le plus élevé	Paris VI	<b>0,04</b>
	Paris XII	0,21
Facultés ayant le pourcentage de bonnes réponses le moins élevés	Limoges	0,08
	Dijon	0,17
	Paris XI	<b>0,02</b>
	Reims	0,14
	La Réunion	<b>0,03</b>

Tableau 23: valeur des *p* selon les populations appariées concernant la faculté d'affectation, sur l'estimation de l'ensemble des EPC

Note: Test du Khi-2 réalisé entre les 5 facultés ayant le pourcentage de bonnes réponses le plus élevé (Clermont-Ferrand, Rennes, Paris XIII, Paris VI et Paris XII) et le reste des facultés et entre les 5 facultés ayant le pourcentage de bonnes réponses le moins élevé ( La Réunion, Reims, Paris XI, Dijon, Limoges) et le reste des facultés



### 3. Analyses bivariées quantitatives :

Test statistique utilisé : Test paramétrique de Student. Une valeur de  $p$  inférieure à 0,05 permettait de conclure à une différence significative de distribution des estimations entre les 2 populations. Ce test ne permet pas de conclure à une meilleure estimation d'une population par rapport à l'autre. Un test de Shapiro-Wilk a été réalisé au préalable afin de s'assurer que les données suivent une loi normale permettant l'utilisation du test de Student.

#### 3.1. Numération formule sanguine

Populations appariées		P valeur
Hommes/Femmes		0,741
Influence/ Pas d'influence		0,798
Formation/Pas de formation		0,812
Fréquence de demandes de prescriptions d'examens sans démarche diagnostique du médecin	Jamais/Rarement	0,396
	Jamais/Souvent	0,388
	Jamais/Toujours	0,145
	Rarement/Souvent	0,876
	Rarement / Toujours	0,291
	Souvent / Toujours	0,334
Ancienneté des internes de médecine générale	1ère / 2ème	0,297
	1ère / 3ème	<b>0,011</b>
	2ème / 3ème	0,291

Tableau 24: Tableau récapitulatif des valeurs des  $p$  selon les différentes populations appariées

#### 3.2. CRP

Population appariées		P valeur
Hommes/Femmes		<b>0,023</b>
Influence/ Pas d'influence		0,979
Formation/Pas de formation		<b>0,007</b>
Fréquence de demandes de prescriptions d'examens sans démarche diagnostique du médecin	Jamais/Rarement	0,334
	Jamais/Souvent	0,816
	Jamais/Toujours	0,679
	Rarement/Souvent	0,561

	Rarement / Toujours	0,561
	Souvent / Toujours	0,640
Ancienneté des internes de médecine générale	1ère / 2ème	0,331
	1ère / 3ème	0,381
	2ème / 3ème	0,101

Tableau 25: Tableau récapitulatif des valeurs des p selon les différentes populations appariées

### 3.3. Ionogramme sanguin, urée, créatininémie

Populations appariées		P valeur
Hommes/Femmes		<b>0,001</b>
Influence/ Pas d'influence		0,317
Formation/Pas de formation		0,363
Fréquence de demandes de prescriptions d'examens sans démarche diagnostique du médecin	Jamais/Rarement	0,086
	Jamais/Souvent	0,418
	Jamais/Toujours	0,256
	Rarement/Souvent	0,534
	Rarement / Toujours	0,653
	Souvent / Toujours	0,486
Ancienneté des internes de médecine générale	1ère / 2ème	0,533
	1ère / 3ème	<b>0,017</b>
	2ème / 3ème	<b>0,042</b>

Tableau 26: Tableau récapitulatif des valeurs des p selon les différentes populations appariées

### 3.4. Exploration des anomalies lipidiques (EAL)

Populations appariées		P valeur
Hommes/Femmes		0,911
Influence/ Pas d'influence		0,399
Formation/Pas de formation		0,437
Fréquence de demandes de prescriptions d'examens sans démarche diagnostique du médecin	Jamais/Rarement	0,092
	Jamais/Souvent	0,214
	Jamais/Toujours	0,851
	Rarement/Souvent	0,966
	Rarement / Toujours	0,624
	Souvent / Toujours	0,621

Ancienneté des internes de médecine générale	1ère / 2ème	0,073
	1ère / 3ème	<b>0,006</b>
	2ème / 3ème	<b>0,0003</b>

Tableau 27: Tableau récapitulatif des valeurs des p selon les différentes populations appariées

### 3.5. TSH

Populations appariées		P valeur
Hommes/Femmes		0,268
Influence/ Pas d'influence		0,421
Formation/Pas de formation		0,441
Fréquence de demandes de prescriptions d'exams sans démarche diagnostique du médecin	Jamais/Rarement	0,054
	Jamais/Souvent	0,269
	Jamais/Toujours	0,791
	Rarement/Souvent	0,790
	Rarement / Toujours	0,596
	Souvent / Toujours	0,701
Ancienneté des internes de médecine générale	1ère / 2ème	0,296
	1ère / 3ème	<b>0,0002</b>
	2ème / 3ème	<b>0,0009</b>

Tableau 28: Tableau récapitulatif des valeurs des p selon les différentes populations appariées

### 3.6. Glycémie à jeun

Populations appariées		P valeur
Hommes/Femmes		<b>0,007</b>
Influence/ Pas d'influence		<b>0,026</b>
Formation/Pas de formation		<b>0,027</b>
Fréquence de demandes de prescriptions d'exams sans démarche diagnostique du médecin	Jamais/Rarement	0,066
	Jamais/Souvent	0,974
	Jamais/Toujours	0,960
	Rarement/Souvent	0,356
	Rarement / Toujours	0,693
	Souvent / Toujours	0,974
Ancienneté des internes de médecine générale	1ère / 2ème	0,075
	1ère / 3ème	0,229
	2ème / 3ème	<b>0,026</b>

Tableau 29: Tableau récapitulatif des valeurs des p selon les différentes populations appariées

### 3.7. Bilan Hépatique

Populations appariées		P valeur
Hommes/Femmes		<b>0,009</b>
Influence/ Pas d'influence		0,202
Formation/Pas de formation		0,273
Fréquence de demandes de prescriptions d'exams sans démarche diagnostique du médecin	Jamais/Rarement	0,286
	Jamais/Souvent	0,678
	Jamais/Toujours	0,817
	Rarement/Souvent	0,529
	Rarement / Toujours	0,625
	Souvent / Toujours	0,724
Ancienneté des internes de médecine générale	1ère / 2ème	0,219
	1ère / 3ème	<b>0,020</b>
	2ème / 3ème	<b>0,005</b>

Tableau 30: Tableau récapitulatif des valeurs des p selon les différentes populations appariées

### 3.8. Beta-HCG

Populations appariées		P valeur
Hommes/Femmes		<b>0,004</b>
Influence/ Pas d'influence		0,900
Formation/Pas de formation		0,308
Fréquence de demandes de prescriptions d'exams sans démarche diagnostique du médecin	Jamais/Rarement	0,348
	Jamais/Souvent	0,425
	Jamais/Toujours	0,317
	Rarement/Souvent	0,741
	Rarement / Toujours	0,772
	Souvent / Toujours	0,646
Ancienneté des internes de médecine générale	1ère / 2ème	0,779
	1ère / 3ème	0,221
	2ème / 3ème	0,177

Tableau 31: Tableau récapitulatif des valeurs des p selon les différentes populations appariées

### 3.9.ECBU

Populations appariées		P valeur
Hommes/Femmes		0,200
Influence/ Pas d'influence		0,825
Formation/Pas de formation		0,099
Fréquence de demandes de prescriptions d'examens sans démarche diagnostique du médecin	Jamais/Rarement	0,988
	Jamais/Souvent	0,370
	Jamais/Toujours	0,282
	Rarement/Souvent	0,146
	Rarement / Toujours	0,283
	Souvent / Toujours	0,226
Ancienneté des internes de médecine générale	1ère / 2ème	0,442
	1ère / 3ème	0,182
	2ème / 3ème	0,067

Tableau 32: Tableau récapitulatif des valeurs des p selon les différentes populations appariées

### 3.10. PCR Covid 19

Populations appariées		P valeur
Hommes/Femmes		0,820
Influence/ Pas d'influence		0,129
Formation/Pas de formation		0,434
Fréquence de demandes de prescriptions d'examens sans démarche diagnostique du médecin	Jamais/Rarement	0,753
	Jamais/Souvent	0,644
	Jamais/Toujours	0,420
	Rarement/Souvent	0,267
	Rarement / Toujours	0,477
	Souvent / Toujours	0,314
Ancienneté des internes de médecine générale	1ère / 2ème	0,777
	1ère / 3ème	0,054
	2ème / 3ème	0,135

Tableau 33: Tableau récapitulatif des valeurs des p selon les différentes populations appariées

### 3.11. Sérologie Covid 19

Populations appariées		P valeur
Hommes/Femmes		0,077

Influence/ Pas d'influence		0,354
Formation/Pas de formation		<b>0,021</b>
Fréquence de demandes de prescriptions d'exams sans démarche diagnostique du médecin	Jamais/Rarement	0,479
	Jamais/Souvent	0,413
	Jamais/Toujours	0,125
	Rarement/Souvent	0,024
	Rarement / Toujours	0,100
	Souvent / Toujours	0,253
Ancienneté des internes de médecine générale	1ère / 2ème	0,266
	1ère / 3ème	0,257
	2ème / 3ème	<b>0,034</b>

Tableau 34: Tableau récapitulatif des valeurs des p selon les différentes populations appariées

### 3.12. Radiographie de Thorax

Populations appariées		P valeur
Hommes/Femmes		<b>0,044</b>
Influence/ Pas d'influence		0,666
Formation/Pas de formation		0,674
Fréquence de demandes de prescriptions d'exams sans démarche diagnostique du médecin	Jamais/Rarement	0,402
	Jamais/Souvent	0,679
	Jamais/Toujours	0,638
	Rarement/Souvent	0,175
	Rarement / Toujours	0,589
	Souvent / Toujours	0,673
Ancienneté des internes de médecine générale	1ère / 2ème	0,634
	1ère / 3ème	<b>0,026</b>
	2ème / 3ème	<b>0,025</b>

Tableau 35: Tableau récapitulatif des valeurs des p selon les différentes populations appariées

### 3.13. Radiographie du rachis lombaire

Populations appariées		P valeur
Hommes/Femmes		<b>0,027</b>
Influence/ Pas d'influence		0,493

Formation/Pas de formation		0,895
Fréquence de demandes de prescriptions d'examens sans démarche diagnostique du médecin	Jamais/Rarement	0,417
	Jamais/Souvent	0,785
	Jamais/Toujours	0,699
	Rarement/Souvent	0,123
	Rarement / Toujours	0,887
	Souvent / Toujours	0,626
Ancienneté des internes de médecine générale	1ère / 2ème	0,650
	1ère / 3ème	0,145
	2ème / 3ème	0,073

Tableau 36: Tableau récapitulatif des valeurs des p selon les différentes populations appariées

### 3.14. Scanner du rachis lombaire

Populations appariées		P valeur
Hommes/Femmes		<b>0,038</b>
Influence/ Pas d'influence		0,976
Formation/Pas de formation		0,849
Fréquence de demandes de prescriptions d'examens sans démarche diagnostique du médecin	Jamais/Rarement	0,565
	Jamais/Souvent	0,525
	Jamais/Toujours	0,708
	Rarement/Souvent	0,844
	Rarement / Toujours	0,603
	Souvent / Toujours	0,578
Ancienneté des internes de médecine générale	1ère / 2ème	0,920
	1ère / 3ème	<b>0,011</b>
	2ème / 3ème	<b>0,003</b>

Tableau 37: Tableau récapitulatif des valeurs des p selon les différentes populations appariées

### 3.15. Echographie abdomino-pelvienne

Populations appariées		P valeur
Hommes/Femmes		<b>0,012</b>
Influence/ Pas d'influence		0,649
Formation/Pas de formation		0,674
Jamais/Rarement		<b>0,0003</b>

Fréquence de demandes de prescriptions d'examens sans démarche diagnostique du médecin	Jamais/Souvent	<b>0,0008</b>
	Jamais/Toujours	0,588
	Rarement/Souvent	0,334
	Rarement / Toujours	0,206
	Souvent / Toujours	0,134
Ancienneté des internes de médecine générale	1ère / 2ème	0,444
	1ère / 3ème	0,151
	2ème / 3ème	<b>0,048</b>

Tableau 38: Tableau récapitulatif des valeurs des p selon les différentes populations appariées

### 3.16. Echographie réno-vésicale

Populations appariées		P valeur
Hommes/Femmes		<b>0,001</b>
Influence/ Pas d'influence		0,505
Formation/Pas de formation		0,541
Fréquence de demandes de prescriptions d'examens sans démarche diagnostique du médecin	Jamais/Rarement	<b>0,002</b>
	Jamais/Souvent	<b>0,0003</b>
	Jamais/Toujours	0,668
	Rarement/Souvent	0,392
	Rarement / Toujours	0,289
	Souvent / Toujours	0,210
Ancienneté des internes de médecine générale	1ère / 2ème	0,698
	1ère / 3ème	0,090
	2ème / 3ème	<b>0,040</b>

Tableau 39: Tableau récapitulatif des valeurs des p selon les différentes populations appariées

### 3.17. IRM Cérébrale

Populations appariées		P valeur
Hommes/Femmes		0,547
Influence/ Pas d'influence		0,303
Formation/Pas de formation		0,541
	Jamais/Rarement	0,576



Fréquence de demandes de prescriptions d'examens sans démarche diagnostique du médecin	Jamais/Souvent	0,947
	Jamais/Toujours	0,962
	Rarement/Souvent	0,565
	Rarement / Toujours	0,954
	Souvent / Toujours	0,973
Ancienneté des internes de médecine générale	1ère / 2ème	0,848
	1ère / 3ème	<b>0,01</b>
	2ème / 3ème	<b>0,004</b>

Tableau 40: Tableau récapitulatif des valeurs des p selon les différentes populations appariées

### 3.18. IRM du genou

Populations appariées		P valeur
Hommes/Femmes		0,372
Influence/ Pas d'influence		0,680
Formation/Pas de formation		0,724
Fréquence de demandes de prescriptions d'examens sans démarche diagnostique du médecin	Jamais/Rarement	0,296
	Jamais/Souvent	0,291
	Jamais/Toujours	0,656
	Rarement/Souvent	0,314
	Rarement / Toujours	0,273
	Souvent / Toujours	0,472
Ancienneté des internes de médecine générale	1ère / 2ème	0,652
	1ère / 3ème	<b>0,036</b>
	2ème / 3ème	<b>0,044</b>

Tableau 41: Tableau récapitulatif des valeurs des p selon les différentes populations appariées

## 4. Questionnaire

Cher confrère, chère consœur, Je me permets de vous solliciter dans le cadre de mon travail de thèse d'exercice en médecine générale. Je m'appelle Esteban Maseda et mon sujet de thèse est : « Le juste prix: Que savent les internes de médecine générale de France des prix des examens paracliniques les plus prescrits en médecine générale ? »

Je vous serais très reconnaissant de bien vouloir prendre quelques minutes sur votre temps précieux afin de répondre à mon questionnaire.

Merci d'avance pour votre compréhension et participation.

1. A quelle faculté êtes-vous rattaché(e)?

Choix unique parmi les différentes facultés de médecine de France

2. Quelle est votre ancienneté (en semestre)?

1. 1er semestre
2. 2eme semestre
3. 3eme semestre
4. 4eme semestre
5. 5eme semestre
6. 6eme semestre

3. Quel est votre genre/sexe?

1. Féminin
2. Masculine

Concernant les actes de laboratoire

4. Quel est selon vous le prix d'une NFS/Plaquettes?

Entrée numérique libre

5. Quel est selon vous le prix d'une CRP?

Entrée numérique libre

6. Quel est selon vous le prix d'un ionogramme sanguin + urée + créatininémie (avec estimation de la clairance)?

Entrée numérique libre

7. Quel est selon vous le prix d'une exploration des anomalies lipidiques (EAL)?

Entrée numérique libre

8. Quel est selon vous le prix d'une TSH ?

Entrée numérique libre

9. Quel est selon vous le prix d'une glycémie veineuse à jeun?

Entrée numérique libre

10. Quel est selon vous le prix d'un bilan hépatique (ASAT-ALAT-GGT-PAL)?

Entrée numérique libre

11. Quel est selon vous le prix d'un Béta-HCG plasmatique?

Entrée numérique libre

12. Quel est selon vous le prix d'un ECBU?

Entrée numérique libre

13. Quel est selon vous le prix d'un test PCR Covid 19?

Entrée numérique libre

14. Quel est selon vous le prix d'une sérologie Covid 19?

Entrée numérique libre

Le prix d'un examen de radiologie est la somme de deux entités distinctes : l'acte isolé et le forfait technique. L'acte isolé correspond à l'interprétation de l'examen par le radiologue. Le forfait technique correspond au prix lié à l'achat et l'entretien de l'instrument utilisé. Le forfait technique est variable d'un instrument à l'autre. C'est à ce titre que n'a été retenu pour cette étude que le prix de l'acte isolé correspondant à l'interprétation par le radiologue.

Concernant les actes de radiologie, selon vous:

15. Quel est selon vous le prix d'une radiographie de thorax?

Entrée numérique libre

16. Quel est selon vous le prix d'une radiographie du rachis lombaire?

Entrée numérique libre

17. Quel est selon vous le prix d'un scanner du rachis lombaire?

Entrée numérique libre

18. Quel est selon vous le prix d'une échographie abdomino-pelvienne?

Entrée numérique libre

19. Quel est selon vous le prix d'une échographie réno-vésicale?

Entrée numérique libre

20. Quel est selon vous le prix d'une IRM cérébrale?

Entrée numérique libre

21. Quel est selon vous le prix d'une IRM du genou?

Entrée numérique libre

Concernant votre pratique:

22. Pensez-vous que le prix d'un examen paraclinique peut être un élément pour influencer la demande des patients vis à vis de ces examens?

1. Oui
2. Non

23. A quelle fréquence êtes-vous amené à prescrire des examens complémentaires sur demande du patient et sans démarche diagnostique de votre part?

1. Jamais
2. Rarement
3. Souvent
4. Toujours

24. Dans laquelle de vos activités pensez-vous être le plus dépensier?

1. A l'hôpital
2. En médecine de ville

25. Voici les prix réels des examens paracliniques sus-cités. Qu'en pensez-vous?

Concernant les examens de laboratoire:

- NFS + Plaquettes = 6,75 €
- CRP = 2,16 €
- Ionogramme sanguin/urée/créatinine/clairance de la créatinine= 6,84 €
- TSH = 6,48 €
- Glycémie veineuse à jeun = 1,35 €
- Exploration des anomalies lipidiques = 5,13 €
- Bilan Hépatique (ASAT/ALAT/GGT/PAL) = 5,94 €
- Béta-HCG plasmatique = 8,10€
- ECBU = 16,20 €
- PCR Covid 19 = 37,80 €
- Sérologie Covid 19 = 12,15 €

Concernant les actes (isolés) de radiologie:

- Radio thoracique = 24.66 €
- Radio du rachis lombaire = 47.06 €
- Scanner du rachis lombaire = 29.29 €
- Echographie abdomino-pelvienne = 75.60 €
- Echographie réno-vesicale = 52.45 €
- Echographie de l'épaule = 37.80 €
- Echo-Doppler veineux des membres inférieurs =75.60 €
- IRM Cérébrale = 69 €
- IRM du genou = 55,00 €

Question ouverte/ Réponse libre

26. Concernant votre formation théorique, avez-vous, au cours de votre cursus, bénéficié d'une formation concernant le prix des examens paracliniques?

1. Non
2. Oui

27. Concernant votre formation théorique, une formation sur le prix des examens paracliniques vous intéresserait-elle?

1. Oui
2. Cela dépend du contenu (Merci de développer dans la case commentaire libre si vous choisissez cette réponse)
3. Non

**AUTEUR(E) : Nom : MASEDA**

**Prénom : ESTEBAN**

**Date de soutenance : 23 septembre 2022**

**Titre de la thèse :** Le juste prix: que savent les internes de médecine générale de France du prix des examens paracliniques les plus prescrits en médecine générale?

**Thèse - Médecine - Lille 2022**

**Cadre de classement :** *Médecine générale*

**DES + FST/option :** *Médecine générale*

**Mots-clés :** Prix , Examens paracliniques , Internes en médecine générale - connaissances

**Résumé :**

**Introduction:** La démocratie sanitaire peut entraîner une dérive consumériste. Aucune étude en France ne s'intéresse aux connaissances des internes de médecine générale concernant les tarifs des examens paracliniques.

L'objectif principal de cette étude était de comparer le tarifs estimé de ces examens par les internes de médecine générale de France par rapport au tarif réel. L'objectif secondaire était d'analyser la réaction des internes de médecine générale face aux tarifs réels des examens paracliniques.

**Matériel et méthode :** Cette étude était descriptive, déclarative, transversale, nationale, majoritairement quantitative, conduite selon un questionnaire conçu sur LimeSurvey®. Les données extraites ont été analysées via le logiciel Excel. Les analyses bivariées étaient réalisées par des tests du Khi2 pour les variables qualitatives, et de Student pour les variables quantitatives. Les internes de médecine générale ont été inclus via leurs réponses au questionnaire via un lien hypertexte envoyé par mail ou via les réseaux sociaux.

**Résultats :** 941 IMG ont répondu au questionnaire. 831 réponses étaient complètes. et Les 110 réponses partielles répondant à la totalité des questions à entrées numériques, ont été analysées. 15,55 % des internes de médecine générale estimaient correctement les tarifs d'examens de biologie, contre 23,91% pour les examens de radiologie. Les internes avaient tendance à surestimer les tarifs. Ils avouaient ne pas les connaître et se sentaient mal informés.

**Conclusion :** Une majorité d'internes de médecine générale ne connaît pas les prix des examens paracliniques. Une information plus claire et une campagne d'information des médecins et des patients pourraient pallier à ce manque.

**Composition du Jury :**

**Président : Monsieur le Professeur Jean-Pierre PRUVO**

**Assesseurs : Monsieur le Docteur Vianney FOURNIER**

**Directeur de thèse : Madame le Docteur Sabine BAYEN**