



UNIVERSITÉ DE LILLE
FACULTÉ DE MÉDECINE HENRI WAREMBOURG
Année : 2024

THÈSE POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE DOCTEUR EN MÉDECINE

**Étude quantitative sur l'acceptabilité de la mise en place d'une
facturation en cas d'absentéisme en médecine générale**

Présentée et soutenue publiquement le 18/01/2024 à 16h00
au Pôle Formation

par Marine MARCANT

JURY

Président :

Monsieur le Professeur *Nassir MESSAADI*

Assesseurs :

Monsieur le Docteur *Jacques DAEMS*

Directeur de thèse :

Monsieur le Docteur *Guillaume GOBERT*

MOTS CLES

Absentéisme

Médecins généralistes

Patients

No show

RDV non honorés

Lapins

Accès aux soins

Offre de soins

Responsabilité patients

LISTE DES ABREVIATIONS

RIPH Recherches Impliquant la Personne Humaine

CNIL Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CPP Comité de Protection des Personnes

CRD2M Commission de Recherche des Départements de Médecine et de

DCI Dénomination Commune Internationale

FMM Faculté de Médecine et de Maïeutique

HAS Haute Autorité de Santé

URPS Union Régionale des Professionnels de Santé

RDV Rendez-vous

MG Médecine Générale

NR Non Remboursable

TABLE DES MATIERES

Résumé	11
<u>I. Introduction...</u>	12
A. Contexte et justification de l'étude.....	12
- Causes principales d'absentéisme en médecine général.....	13
- Solutions actuelles pour diminuer l'absentéisme en médecine générale.....	15
B. Problématique : Un nombre croissant de rendez-vous non honorés.....	16
- Conséquences de l'absentéisme en médecine générale.....	17
C. Objectifs de l'étude	19
D. Hypothèses de recherche	19
<u>II. Méthodologie</u>	21
A. Type d'étude : quantitative « non-RIPH »	21
B. Population cible et critères d'inclusion/exclusion	21
C. Objectifs principal et secondaire	21
D. Critères de jugement principal et secondaires	22
E. Élaboration de la méthode et du questionnaire avec collectes des données	22
F. Analyse des données	23
G. Validation éthique	23
<u>III. Résultats</u>	25
A. Analyses descriptives et présentation des résultats quantitatifs	25
B. Analyses bivariées et présentation des résultats quantitatifs	30
<u>IV. Discussion</u>	32
A. Choix de la méthode	32
B. Limites et Biais	32
- Biais liés à la méthodologie	32
C. Force de l'étude	33

MARCANT Marine

Taille de l'échantillon	33
Originalité	34
Lieu	34
D. Analyse des résultats	35
<u>V. Conclusion</u>	40
A. Résumé des principaux résultats et réponse à la problématique de l'étude.....	40
B. Contribution de l'étude à la littérature existante	42
C. Perspectives pour de futures recherches	42
Références bibliographiques	45
Annexes	47
I – Annexe 1 : Tableau récapitulatif des principaux résultats de l'étude.....	48
II – Annexe 2 : Questionnaire utilisé pour la collecte des données.....	49

« J'adore la ponctualité. Je me casserais une jambe pour filer à un rendez-vous. En me pressant, ce n'est pas l'heure que je respecte, mais l'autre »

Éric Emmanuel SCHMITT

RESUME

Contexte : Les rendez-vous non honorés représentent un défi majeur dans le système de santé français. Ces absences non prévenues ont de fortes répercussions autant pour les patients que pour les médecins. Dans cette perspective d'accès aux soins, il est crucial d'explorer des moyens de pallier ce phénomène croissant. Se pose alors la question de l'introduction d'une pénalité financière non remboursable en cas de manquement au rendez-vous.

La mise en place d'une pénalité financière imputée au patient en cas de rendez-vous non honoré non excusé est-elle une mesure incitative pour les patients à diminuer leur absentéisme, et acceptable par les médecins, dans un contexte de difficulté d'accès aux soins en France ?

Méthodes : cette étude prospective, transversale a été conduite dans le département du Nord de la France au moyen de questionnaires remplis par le patient ou par le médecin. L'analyse univariée était exprimée avec des variables quantitatives, par moyenne et écart type ou médiane et espace interquartile selon leur modalité (et variables qualitatives par pourcentage et effectifs), puis par une analyse bivariée entre des critères de jugement principal et secondaires avec test adapté au type de variable concernée.

Résultats : 409 personnes ont répondu à l'étude . Sur les 306 patients et 47 médecins éligibles, 261 patients et 45 médecins pensaient qu'une facturation non remboursable serait un moyen efficace et acceptable de diminuer l'absentéisme. L'estimation de la somme retenue imputée dès le premier rendez-vous manqué était significativement différente avec 11,93 euros pour les patients contre 15,07 pour les médecins ($p=0,010$). La rupture de suivi ne semblait pas être une solution plus efficace que la facturation d'après les deux parties ($p=0,308$). Significativement plus de médecins étaient en faveur de l'instauration d'une pénalité dès le premier rendez-vous manqué (51% vs 30,7 %, $p=0,021$). Il n'y avait pas plus de médecins que de patients qui pensaient que la pénalité devait être proportionnelle au nombre de rendez-vous manqués (53,3 % vs 58,2 %, $p=0,507$).

Conclusion : L'instauration d'une pénalité financière en cas d'absentéisme est une mesure qui est majoritairement acceptée et jugée efficace par les patients et les médecins du département Nord de la France, pour diminuer le nombre de rendez-vous manqués en médecine générale, malgré une différence significative de la somme retenue entre les deux parties. La rupture du suivi médical du patient n'est pas une solution plus efficace selon eux.

I.INTRODUCTION

A. Contexte et justification de l'étude

D'après le Docteur *QUENEAU* (2023), la France faisait face à une diminution du nombre de médecins généralistes jusqu'en septembre 2021, ce qui représentait un enjeu important pour l'accès aux soins primaires dans le pays. (1) D'après les différentes estimations et statistiques, la densité médicale va continuer de décroître jusqu'en 2030 puis se stabiliser (2).

En 2018, le Conseil National de l'Ordre des Médecins soulignait déjà une pénurie de médecins généralistes en France (3). Toutes les régions étaient concernées, en particulier dans les zones rurales et les banlieues périurbaines. Cette situation a été exacerbée par le vieillissement de la population des médecins et le manque de relève suffisante comme le souligne *WENGER, S* (2023) (4). De nombreux médecins généralistes étaient en âge de prendre leur retraite, parallèlement à des taux d'installations inférieurs aux départs ce qui a entraîné une diminution du nombre de praticiens disponibles pour maintenir l'offre de soins en ville (3).

D'après la revue française des affaires sociales (2020), le recrutement dans certaines régions est une difficulté. La couverture des besoins en soins primaires (5) est complexe entraînant une augmentation des délais d'attente pour les rendez-vous ainsi qu'une pression accrue sur les médecins généralistes en activité. Ce phénomène a été accentué durant la crise sanitaire du Covid 19, d'après l'article sur la santé mentale des médecins libéraux français (6).

D'après le rapport de l'Académie nationale de médecine, l'attractivité pour la spécialisation en médecine générale est en baisse (7). En effet, les jeunes médecins étaient souvent attirés par d'autres spécialisations que la médecine générale, ce qui a réduit le nombre de nouvelles recrues dans cette branche de la médecine (6).

La charge de travail reste très élevée, sans omettre les contraintes administratives des médecins généralistes en France qui ont également contribué à décourager certains professionnels d'exercer dans ce domaine comme l'explique *Jean-Pierre PROVOOST* dans son article (8).

Causes principales d'absentéisme en médecine générale :

Les principales causes des rendez-vous non honorés en médecine générale sont l'oubli, les problèmes logistiques, les contraintes financières, les problèmes de communication et les comportements de négligence comme expliqués dans l'étude de 2019 menée par Odoxa pour la Mutuelle Nationale des Hospitaliers (9).

Les principaux motifs d'oubli en médecine générale ont été relaté par le Docteur *Francis GATIER* dans son étude de 2022 (10) :

Voici une liste des causes courantes :

- **Oubli** : L'oubli de la date et de l'heure du rendez-vous est l'une des raisons les plus fréquentes des rendez-vous non honorés. Les patients peuvent simplement oublier leur rendez-vous, surtout si celui-ci est pris à l'avance.

- **Problèmes de transport** : Certains patients peuvent rencontrer des difficultés à se rendre à leur rendez-vous en raison de problèmes de transport. Cela peut être dû à des contraintes géographiques, à l'indisponibilité des transports en commun ou à des difficultés d'accès aux moyens de transport (10).

- **Maladie ou urgence imprévue** : Les patients peuvent manquer leur rendez-vous en raison d'une maladie soudaine ou d'une urgence médicale qui les empêche de se déplacer ou de consulter leur médecin.

- **Attente de résultats d'examens** : Certains patients peuvent retarder ou annuler leur rendez-vous en attendant les résultats d'examens complémentaires ou de tests diagnostiques, ce qui peut entraîner des retards dans la prise de rendez-vous.

- **Difficultés financières** : Certains patients peuvent être confrontés à des difficultés financières et éviter de se rendre à leur rendez-vous pour économiser sur les frais de consultation ou les frais de transport.

- **Manque d'intérêt pour le suivi médical** : Certains patients peuvent manquer leur rendez-vous par manque d'intérêt pour le suivi médical ou par négligence envers leur propre santé.

- **Barrières culturelles et linguistiques** : Les barrières culturelles et linguistiques peuvent également contribuer à l'absentéisme, car certains patients peuvent se sentir mal à l'aise ou rencontrer des difficultés à communiquer avec leur médecin.

- **Désaccord avec le médecin** : Dans certains cas, des divergences d'opinions ou des problèmes relationnels entre le patient et le médecin peuvent conduire à des rendez-vous non honorés.

- **Peur du diagnostic ou des traitements** : Certains patients peuvent ressentir de l'anxiété ou de la peur à l'idée de recevoir un diagnostic ou de suivre un traitement, ce qui peut les amener à éviter ou à annuler leur rendez-vous.

Il est essentiel pour les médecins et les professionnels de la santé de comprendre ces différentes raisons afin de mettre en place des stratégies appropriées pour réduire les rendez-vous non honorés.

Solutions actuelles pour diminuer l'absentéisme en médecine générale :

D'après l'enquête auprès des médecins libéraux de Franche-Comté sur les rendez-vous non honorés par les patients (11), il est essentiel de mettre en place des stratégies pour réduire l'absentéisme en médecine générale : utilisation de rappels automatisés pour les patients, politiques d'annulation de rendez-vous, efforts de communication et d'éducation des patients sur l'importance de respecter les rendez-vous médicaux.

En améliorant la gestion des rendez-vous et en favorisant la continuité des soins, il serait possible de minimiser les effets négatifs de l'absentéisme sur les soins de santé.

Dans l'étude menée par le Professeur *Emmanuel CHAZARD* en 2023, plusieurs solutions ont été apportées par les différents médecins généralistes interrogés : la sensibilisation à la difficulté d'accès aux soins auprès des patients afin qu'ils se sentent concernés par ce phénomène grandissant, le refus d'accueillir les patients manquants leurs rendez-vous médicaux, l'idée d'une pénalité financière à la charge du patient absent (12).

Encourager les jeunes médecins :

Le gouvernement a encouragé les jeunes médecins à s'orienter vers la médecine générale en offrant des incitations financières et des avantages professionnels, comme relaté par le Docteur *MOUSQUES* (2020) (13).

Une amélioration des conditions de travail et de la qualité de vie professionnelle des médecins généralistes a été souhaitée en réduisant les tâches administratives et en favorisant la collaboration entre professionnels de santé. Le Docteur *KAUFMANN*, (2023) insistait sur un système de santé ne fonctionnant que grâce à la collaboration (14).

Enfin, le développement de programmes de formation et de tutorat pour les médecins généralistes en début de carrière afin de les soutenir et de les aider à s'installer dans des zones sous-dotées et des zones rurales et quartiers défavorisés, où les besoins en soins sont les plus importants (13).

Un communiqué de presse datant de juillet 2022 (15) relatait les propositions des médecins libéraux d'Ile-de-France face à l'augmentation du nombre de rendez-vous non honorés. Ils réclamaient une campagne nationale d'informations sur l'accès aux soins, pour sensibiliser les usagers au respect de leur rendez-vous, le développement des fonctionnalités des plateformes de prise de RDV en ligne notamment :

- L'impossibilité de prendre deux RDV simultanés dans la même spécialité sans avoir au préalable annulé sa première réservation (15).
- Le développement d'une option de prépaiement que les médecins pourraient volontairement activer notamment pour les prises de RDV concernant les nouveaux patients n'ayant jamais consulté le praticien (15).
- La systématisation des SMS de rappel de RDV 24 heures en amont (15).

B. Problématique : Un nombre croissant de rendez-vous non honorés

D'après l'étude Odoxa menée pour la Mutuelle Nationale des Hospitaliers en 2019, une personne sur six reconnaissait avoir déjà manqué son rendez-vous médical, sans explication valable.

En conséquence, **70% des médecins** constataient une répercussion sur leur travail (9). L'étude menée par le Professeur *CHAZARD* confirmait cette tendance, puisqu'il retrouvait une moyenne de **5,3 « lapins » par semaine** et par médecin généraliste (12). Un délai moyen de **20 jours** (de 5 à 60 jours) avait été estimé afin d'obtenir une consultation de soin non urgente.

D'après une autre enquête réalisée sur des médecins généralistes libéraux par l'Union Régionale des Professionnels de Santé en 2015, un médecin perdait journalièrement un temps de travail de **40 minutes** par absentéisme au cabinet (15).

Les rendez-vous non honorés par certains patients en privent d'autres d'un accès aux soins. Un rendez-vous médical non honoré par jour par médecin représente un total de **27 millions de consultations par an** manquées en France. (9) Pour rappel, cet absentéisme s'explique par un oubli dans **48% des cas** (9).

D'après l'article R.4127-53 du Code de la Santé Publique, le médecin a interdiction de facturer une consultation au patient s'il ne s'est pas présenté. Il peut refuser la prise de rendez-vous à ce dernier, mais se doit de le tenir informé de cette procédure (16). Le code de déontologie médicale propose un cadre vague concernant les dédommagements possibles.

Les conséquences de l'absentéisme en médecine générale :

L'absentéisme en médecine générale a des conséquences négatives pour les patients, les médecins et le système de santé dans son ensemble.

Voici quelques-unes des principales conséquences (10), (11), (12) :

- **Détérioration de l'état de santé** : Lorsqu'un patient manque un rendez-vous médical, il risque de ne pas recevoir les soins appropriés et les conseils médicaux nécessaires pour gérer son état de santé. Cela peut entraîner une détérioration de son état de santé et une aggravation des symptômes.

- **Retard dans le diagnostic et la prise en charge** : Les absences répétées peuvent retarder le diagnostic de problèmes de santé sous-jacents et entraîner un retard dans

la prise en charge médicale, ce qui peut avoir des conséquences néfastes sur la santé du patient à long terme.

- **Augmentation des coûts de santé** : L'absentéisme peut conduire à une gestion inefficace des ressources médicales, ce qui peut augmenter les coûts de santé globale. Par exemple, les rendez-vous non honorés peuvent entraîner des créneaux horaires inutilisés et des ressources gaspillées.

- **Surcharge de travail pour les médecins** : Lorsque les patients manquent leurs rendez-vous, les médecins peuvent se retrouver avec des horaires désorganisés et une surcharge de travail pour rattraper les absences, ce qui peut affecter la qualité des soins prodigués. Le temps perdu estimé par médecin sur une semaine à cause de cet absentéisme a été évalué à **1 heure et 20 minutes** (12).

- **Allongement des délais d'attente** : Les rendez-vous non honorés créent des « trous » dans l'emploi du temps des médecins, ce qui peut entraîner des délais d'attente plus longs pour les autres patients qui ont besoin de consultations médicales, avec un délai moyen pour obtenir une consultation non urgente de **20 jours** (12).

- **Impact sur la relation médecin-patient** : L'absentéisme peut affecter la relation de confiance entre le médecin et le patient, avec l'impression de ne pas valoriser le temps du médecin.

- **Difficultés de suivi médical** : Les absences répétées des patients peuvent compromettre la continuité des soins et le suivi médical, avec des conséquences sur la santé des patients à long terme.

- **Stress pour le personnel médical** : L'absentéisme des patients peut entraîner une charge de travail accrue pour le personnel médical comme la gestion des annulations de dernière minute et réorganisation des rendez-vous. (17)

C. Objectifs de l'étude

La mise en place d'une pénalité financière imputée au patient en cas de rendez-vous non honoré est-elle une mesure incitative pour les patients à diminuer leur absentéisme, et acceptable par les médecins, dans un contexte de difficulté d'accès aux soins en France ?

Le but de l'étude est de démontrer qu'une pénalité financière imputée au patient en cas d'absentéisme est, parmi d'autres, une mesure incitative et acceptable permettant de contribuer à l'amélioration de l'accès aux soins primaires en médecine générale.

Cette sensibilisation permettant d'optimiser le temps médical et de pérenniser une relation médecin- malade de qualité.

L'objectif principal est d'étudier l'acceptabilité d'une mesure de pénalité financière en cas d'absence non excusée, auprès des patients, et des médecins dans le département du Nord de la France.

D. Hypothèse de recherche

L'instauration d'une facturation en cas d'absentéisme en médecine générale a-t-elle un impact positif sur la réduction du taux d'absences des patients et contribue-t-elle à améliorer la gestion des rendez-vous médicaux ?

Cette hypothèse suppose que la mise en place d'une mesure de facturation en cas d'absentéisme incite les patients à respecter leurs rendez-vous médicaux, ce qui réduirait le nombre de rendez-vous non honorés et le délai d'attente pour les autres patients.

II. Méthodologie

A. Type d'étude : quantitative

Il s'agissait d'une étude transversale prospective.

B. Population cible et critères d'inclusion/exclusion

Patient : être majeur, et être suivi par un médecin généraliste du département du Nord de la France, et se présenter chez son médecin généraliste sur rendez-vous.

Médecin : être médecin généraliste thésé installé ou thésé/non thésé remplaçant exerçant dans le département du Nord de la France et recevoir les patients sur rendez-vous.

Les critères d'exclusions comprenaient les patients sous tutelle, ou curatelle, mineurs, non suivis par un médecin généraliste dans le département du Nord (ou médecin généraliste n'exerçant pas dans le Nord), consultant en consultation libre uniquement.

C. Objectifs principal et secondaire

L'objectif principal de l'étude était d'évaluer l'acceptabilité d'une mesure de pénalité financière en cas d'absence non excusée, auprès des patients et des médecins dans le département du Nord de France.

L'objectif secondaire de l'étude était d'estimer la somme retenue par le patient à partir de laquelle il serait incité à honorer son rendez-vous médical ou prévenir de son absence.

D. Critères de jugement principal et secondaires

Il y avait deux critères de jugements principaux :

- **le pourcentage de réponses positives par les patients considérant cette mesure comme incitative et justifiée**
- **le pourcentage de réponses positives par les médecins généralistes considérant cette mesure comme incitative et acceptable**

Pour un critère de jugement principal supposé à **40%** et de **précision à 5%** avec un **risque alpha à 5%**, le nombre de sujets nécessaires était de **369**. Nous avons supposé que **40 %** des participants confondus (médecins et patients) seraient pour l'acceptabilité de cette mesure d'instauration de facturation non remboursable.

Il y avait deux critères de jugements secondaires :

- **l'estimation de la somme retenue au patient à partir de laquelle il serait incité à honorer son rendez-vous médical ou prévenir de son absence**
- **l'estimation de la somme retenue au patient jugée acceptable par le médecin généraliste**

E. Élaboration de la méthode et du questionnaire avec collectes des données

Un questionnaire a été réalisé après analyse de la littérature via le logiciel *Sphinx* pour recueillir les opinions des patients. La première partie du questionnaire était consacrée à l'étude des déterminants sociaux des patients et des médecins avec le recueil de leur sexe, âge, lieux d'exercice ou de prise de rendez-vous chez le

MARCANT Marine

médecin généraliste. Il incluait des questions sur leur perception de l'introduction d'une facturation, leur connaissance sur l'impact des rendez-vous non honorés sur le travail du médecin généraliste.

C'était un questionnaire à questions fermées afin de permettre aux patients et médecins de le compléter rapidement et de faciliter les analyses quantitatives.

Il a été mis à disposition des participants via un QR code, par mail, réseaux sociaux, en personne, aux cabinets médicaux, pharmacies, etc. La participation était encouragée en soulignant l'importance de l'étude.

Le questionnaire ainsi que la méthodologie ont été présentés et validés devant la CRD2M.

F. Analyse des données

Les données étaient analysées à l'aide du logiciel SPSS 24.0 (IBM®). Les variables quantitatives étaient exprimées par leurs moyennes et écart types. Le test de T de Student a été utilisé afin de comparer les moyennes obtenues. Les variables qualitatives étaient exprimées par leur pourcentage ou leur fréquence. Les comparaisons de pourcentage étaient effectuées par un test du Khi2.

Le seuil de significativité était fixé à 5% pour l'ensemble des tests.

G. Validation éthique

Une fiche de déclaration de traitement de données personnelles a été adressée au service de protection des données de l'UPEC de Lille, et validée par **Mme Anne BUYSSECHAERT** maître de conférence en droit canonique et déléguée de protection des données de l'UPEC.

MARCANT Marine

Les patients étaient informés du but de l'étude et avaient accepté de répondre au questionnaire. La confidentialité des informations recueillies auprès des patients était assurée afin de ne divulguer aucune donnée personnelle identifiable. Les données traitées ont été supprimées à l'issue de l'étude.

III Résultats

A. Analyses descriptives et présentation des résultats quantitatifs (Annexe 1)

a. Caractéristiques des participants :

Un total de **409** personnes a répondu au questionnaire de l'étude, du **10 juin au 25 septembre 2023**.

Sur l'ensemble des participants, on comptait **361 patients** (88,3 %) et **48 médecins** (11,7 %).

Parmi les participants (médecins + patients), on retrouvait **169 hommes** (41,5 %) pour **238 femmes** (58,5 %) soit un sex-ratio de 0,7.

2 personnes se sont définies comme ayant un autre genre (ni masculin ni féminin).

Chez les patients, l'âge moyen était de **36 ± 11 ans**. Les patients étaient âgés de 18 à 74 ans. Parmi ces patients, on retrouvait 217 femmes pour 142 hommes. Chez les médecins, l'âge moyen était de **40 ± 11 ans**. Les médecins étaient âgés de 28 à 70 ans. Parmi ces médecins, on retrouvait 27 hommes pour 21 femmes.

Parmi les 361 patients, **310** (85,6 %) **avaient un médecin généraliste exerçant dans le Nord**.

Parmi ces 310 patients, 257 (82,9%) consultait en ville et 53 (17,1%) en rural/semi rural.

24 médecins (50 %) exerçaient en ville contre 24 (50 %) en rural/semi rural.

La moyenne du nombre d'années de suivi des patients était de **8,67 ans**. La médiane était de 4 ans.

La durée moyenne d'exercice des médecins était de **11,33 ans**, allant de 1 à 40 années de pratique.

La moyenne de consultation quotidienne était de **29 patients** (29,19) avec un minimum de 20 patients et un maximum de 50 patients par jour.

b. Prise de rendez-vous :

- 280 (90,3 %) patients consultaient uniquement sur rendez-vous.
- 26 (8,39 %) patients consultaient sur rendez-vous et en consultation libre
- 4 (1,29%) patients consultaient sans rendez-vous.

- 43 médecins (89,5 %) consultaient sur rendez-vous uniquement.
- 4 médecins (8,33 %) consultaient sur rendez-vous et consultation libre.
- 1 médecin (2,08%) consultait sans rendez-vous.

c. Moyen de prise de rendez-vous :

Parmi les patients :

- 228 patients (**75,4 %**) prenaient leur rendez-vous via le logiciel **Doctolib**.
- 17 patients (5,5 %) prenaient leur rendez-vous via un logiciel en ligne autre.
- 116 patients (37,0 %) prenaient leur rendez-vous via le secrétariat téléphonique.
- 9 patients (27,5%) prenaient leur rendez-vous via le secrétariat en présentiel.
- 33 patients (10,8 %) prenaient leur rendez-vous via le médecin généraliste lui-même.

Parmi les médecins :

- 38 médecins (**80,9 %**) utilisaient *Docotlib*.
- 5 médecins (10,6 %) utilisaient un logiciel en ligne autre que *Doctolib*.
- 31 médecins (66 %) avaient un secrétariat téléphonique.
- 16 médecins (34 %) avaient un secrétariat à leur cabinet médical.
- 9 médecins (19,1 %) prenaient eux même les rendez-vous pour leurs patients.

d. Analyses descriptives des résultats des questions portant sur les rendez-vous non honorés :

- 19 patients (**6,2 %**) admettaient avoir déjà manqué un rendez-vous s'en prévenir leur médecin généraliste.
- 297 patients (**97,1 %**) disaient se sentir coupable s'ils n'honoraient pas leur rendez-vous sans prévenir leur médecin généraliste.
- Les patients estimaient que **4 patients** ne se présentaient pas à leur consultation chez leur médecin généraliste par jour avec une médiane à 3.
- La moyenne journalière de temps perdu évalué par les médecins était d'environ **17,68 minutes**.
- 30 médecins (**63,8 %**) estimaient que les rendez-vous non honorés non excusés impactaient leur qualité de travail.
- 35 médecins (**74,5 %**) pensaient qu'il existait une corrélation entre le nombre de rendez-vous non honorés et la méthode de prise de rendez-vous.

e. Analyses descriptives des résultats des questions portant sur l'instauration d'une facturation non remboursable en cas d'absentéisme non justifié :

Analyse du critère de jugement principal :

- **86,68 % des participants inclus** (patients et médecins) pensaient que l'instauration d'une facturation non remboursable serait un moyen efficace et acceptable pour diminuer le nombre de rendez-vous non honorés : **261 patients (97,1 %) et 45 médecins (97,7 %)** étaient d'accord.

Si une facturation non remboursable devait être instaurée suite à un oubli de rendez-vous, pensez-vous que cette mesure serait un moyen de diminuer le nombre de RDV non honorés ?	NON	OUI	<u>TOTAL</u>
Patient	45	261	306
Médecin	2	45	47
TOTAL	47	306	353

Tableau 1 : tableau croisé sur l'instauration d'une facturation non remboursable

Analyse des critères de jugement secondaire :

- **244 patients (79,7 %)** estimaient qu'ils seraient d'avantage vigilants à se rendre à leur rendez-vous médical si une facturation non remboursable était mise en place.

- **94 patients (30,7 %)** pensaient que la facturation devait être instaurée dès le premier rendez-vous manqué non excusé, **173 patients (56,5 %)** dès le deuxième, et **39 patients (12,74 %)** dès le troisième.

- **24 médecins (51 %)** pensaient que la facturation devait être instaurée dès le premier rendez-vous manqué non excusé, 18 médecins (38,3 %) dès le deuxième, 5 médecins (10,6 %) dès le troisième.

- Sur les 361 patients inclus, 261 ont répondu à la question sur l'estimation de la somme facturée non remboursable retenue à la première absence à partir de laquelle ils seraient incités à honorer leur rendez-vous médical.

La moyenne était de **11,93 euros**, avec une **médiane de 10 euros**.

- Sur les 48 médecins inclus, 45 ont répondu à la question.

La moyenne de la somme retenue était de **15,07 euros**, avec une **médiane de 12 euros**.

- 53 patients (58,6 %) sur 261 et 24 médecins (53,3 %) sur les 45 qui ont répondu à la question, pensaient que la facturation instaurée devrait être proportionnelle au nombre de rendez-vous manqués non excusés.

A votre avis, la pénalité financière doit être proportionnelle au nombre de rendez-vous déjà non honorés ?	NON	OUI	<u>TOTAL</u>
Patient	108	153	261
Médecin	21	24	45
TOTAL	129	177	306

Tableau 2 : tableau croisé - proportionnalité de la facturation / nombre de RDV manqués non excusés

- **193 patients (63,07 %)** sur les 306 inclus et **26 médecins (55,3 %)** sur les 47 inclus pensaient que l'interruption du suivi par le médecin généraliste quand le patient n'honorait pas son rendez-vous sans prévenir, ne serait pas une solution plus efficace par rapport à l'instauration d'une facturation non remboursable.

B. Analyses bivariées et présentation des résultats quantitatifs obtenues à partir du questionnaire (Annexe 2)

a. Instauration d'une pénalité financière entre les médecins et les patients

Le p calculé était de **0,049** : le test était **significatif**.

95,7% (45/47) des médecins étaient favorables à l'instauration d'une facturation non remboursée contre 85,3% des non médecins (261/306).

**b. A partir de combien de rendez-vous manqués la facturation devrait-
être instaurée**

Le p calculé était de **0,021** : le test était **significatif**. 24 médecins sur 47 (51%) étaient favorables à l'instauration de cette facturation dès le premier rendez-vous vs 94/306 (30.7%) chez les patients.

c. La pénalité financière doit-elle être proportionnelle au nombre de rendez-vous manqués non excusés

Le p calculé était de **0,507** : le test était non significatif. 24 médecins sur 47 (53,3 %) et 153 patients sur 261 (58,2%) pensaient que la pénalité financière devait être proportionnelle.

d. Interrompre le suivi des patients qui n'honorent pas leur rendez-vous serait une solution plus efficace

Le p calculé était de **0,308** : le test était non significatif. 26 médecins sur 47 (55,3 %) et 193 patients sur 306 (63,01 %) pensaient qu'interrompre le suivi ne serait pas plus efficace.

e. Estimation de la somme retenue à partir de la première absence pour laquelle le patient serait incité à honorer son rendez-vous médical ou prévenir de son absence

Le p calculé était de **0,010** : le test était **significatif** .

Les moyennes étaient significativement différentes (**15,07 euros vs 11,93 euros**).

IV. Discussion

A. Choix de la méthode

L'objectif principal consistait en l'évaluation de l'acceptabilité de l'instauration d'une facturation non remboursable chez les patients n'ayant pas honoré leur rendez-vous médical ni prévenu, avec une comparaison miroir chez les médecins généralistes, dans le département du Nord de la France.

Le test du Khi-deux a été utilisé dans la comparaison d'observation à des attentes théoriques : l'hypothèse était que **40 %** des répondants confondus (médecins et patients) répondent positivement à l'acceptabilité de l'instauration d'une facturation. Le test du Khi-deux a retrouvé des pourcentages significativement différents entre les patients et les médecins. Le test de Student a permis de comparer des moyennes et de déterminer si la différence entre les moyennes de la somme à facturer était statistiquement significative.

B. Limites et Biais

Biais lié à la méthodologie :

Il existait des limites à la sélection des patients participants et à leur représentativité de l'ensemble de la population de patients en médecine générale :

- **Biais de l'inclusion** : Certains participants ont pu délibérément s'inclure ou s'exclure de l'étude, introduisant ainsi un biais dans les résultats.

- **Limitation des questionnaires** : Il a fallu tenir compte des limites inhérentes au questionnaire qui pouvait ne pas refléter entièrement les opinions et les attitudes des patients.

- **Biais de réponse** : Les participants à l'étude pouvaient donner des réponses socialement désirables ou conformes à nos attentes, plutôt que des réponses « honnêtes » et influencer les résultats en sous-estimant ou surestimant l'acceptabilité réelle de la facturation.

- **Effet de généralisation** : Les résultats d'une étude menée dans le Nord de France pouvaient ne pas être généralisables à d'autres régions ou contextes.

Malgré ces limites potentielles, cette étude sur l'acceptabilité de la facturation en cas de rendez-vous non honorés en médecine générale a pu fournir des informations précieuses aux décideurs de la santé et aux professionnels de santé pour comprendre les opinions et les attitudes des patients vis-à-vis de cette mesure et pour évaluer son efficacité potentielle dans la gestion de l'absentéisme et surtout sa réduction dans un avenir futur.

C. Force de l'étude

Taille de l'échantillon :

Le nombre de sujets nécessaires était de **369** pour un risque alpha à 5 %, une précision de 5 % et un critère de jugement principal supposé à 40 %. **409** personnes ont répondu à l'étude. Parmi les participants, 310 patients consultaient leurs médecins généralistes dans le département du Nord. 4 patients ont été exclus car ils consultaient sans rendez-vous. 48 médecins exerçant dans le Nord de la France ont répondu à l'étude, 1 seul a été exclu car il ne faisait que de la consultation libre sans rendez-vous.

MARCANT Marine

Le nombre total de sujets inclus étaient donc de 47 médecins et 306 patients, soit un total de 353 sujets inclus pour 409 participants.

L'échantillon était assez grand et représentatif de la population cible afin d'obtenir des résultats généralisables à l'ensemble de cette population, plus fiables et considérés comme reflétant plus précisément la réalité.

La puissance de l'étude était meilleure pour identifier les différences ou les relations significatives entre les différentes variables étudiées.

Originalité :

La discussion sur la facturation des rendez-vous non honorés en médecine générale est assez récente dans de nombreux pays. L'absentéisme est un problème courant dans les systèmes de soins de santé.

D'après l'étude du Professeur *Emmanuel CHAZARD*, résoudre le problème de l'absentéisme en médecine générale serait équivalent à rallonger le temps de travail des médecins de **1 heure et 43 minutes chaque semaine**, leur supprimer chaque année **16 jours de congés**, journées fériées ou weekends et repousser l'âge de leur retraite à **2 ans et 4 mois** (12). En pratique, appliquer ces mesures ne serait pas éthiquement tenables et acceptables par les médecins généralistes de France.

L'analyse de l'attitude des patients à l'égard de la facturation des rendez-vous non honorés pouvait offrir un aperçu sur la manière dont cette pratique serait perçue par les principaux intéressés.

Lieu :

Nous avons choisi le Nord de la France, aux vues de sa situation précaire sur le plan de la santé. En effet, près de **10%** de la population du Nord n'a pas de médecin traitant et la moyenne d'âge des médecins est de **52 ans** (18).

D. Analyse des résultats

409 personnes ont répondu à notre étude, avec un sex-ratio de **0,7**. Celui se rapproche du sex-ratio moyen de la population française calculée à 0,94 par l'INSEE en janvier 2023 (19).

2 personnes se sont définies comme ayant un autre genre (ni masculin ni féminin), mais sans conséquence pour les analyses faites.

Sur l'ensemble des participants, on comptait **361 patients** (88,3 %) et **48 médecins** (11,7 %). Il y avait donc une grande majorité de patients répondants.

Chez les patients, l'âge moyen était de **36 ± 11 ans**. Celui-ci se rapprochait également de l'âge moyen en France qui est actuellement de **42,4 ans** (19). Chez les médecins, l'âge moyen était de **40 ± 11 ans**, se rapprochant également de l'âge moyen du généraliste en France qui est de **48,6 ans** en 2023 (21). Parmi ces médecins, on retrouvait 27 hommes pour 21 femmes. Or la tendance est inversée actuellement puisque l'on compte 75 médecins hommes pour 100 médecins femmes en 2023 (21).

Parmi les 361 patients, 310 (**85,6 %**) avaient un médecin généraliste exerçant dans le Nord et ont été inclus dans l'étude. 51 patients (14,7 %) ont été exclus de l'étude puisque leur médecin généraliste n'exerçait pas dans le Nord de la France.

Parmi les 310 patients répondants, 257 (82,9%) consultait en ville et 53 (17,1%) en rural/semi rural. Parmi les 47 médecins inclus, la répartition du lieu d'exercice était équivalente (24 en ville pour 24 en rural/semi rural).

La moyenne du nombre d'années de suivi des patients était de 8,67 ans. La moitié suivie depuis plus de 4 ans, et l'autre depuis moins de 4 ans.

La moyenne de consultation quotidienne était de 29 patients (29,19) avec un minimum 20 patients et un maximum de 50 patients par jour. Ce résultat se rapproche de la réalité quotidienne professionnelle du médecin généraliste en France (12).

Pour rappel, 280 (90,3 %) patients et 43 médecins (89,5 %) consultaient uniquement sur rendez-vous. 1 médecin (2,08%) consultait uniquement sans rendez-vous et a été exclu de l'étude. 228 patients (75,4 %) et 38 médecins (80,9 %) prenaient leur rendez-vous via le logiciel *Doctolib*. La prise de rendez-vous des patients et des médecins se faisait de manière très majoritaire sur rendez-vous et en ligne et via la plateforme *Doctolib* principalement. Aujourd'hui, *Doctolib* est devenu l'outil numéro 1 de prise de rendez-vous en ligne. Il est donc un des axes sur lequel il semble nécessaire d'agir pour limiter l'absentéisme. En effet, 78 % des médecins interrogés estiment qu'il existe un lien entre le moyen de prise de rendez-vous et le nombre de rendez-vous manqués.

Une minorité de patients (6,2 %) admettaient avoir déjà manqué un rendez-vous s'en prévenir leur médecin généraliste. 97 % disaient se sentir coupable s'ils n'honoraient pas leur rendez-vous sans prévenir leur médecin généraliste. Il ne s'agirait donc que d'un simple oubli (9) et que les patients présenteraient majoritairement une valeur morale à honorer leur rendez-vous. Or, d'après le biais de réponse évoqué précédemment, les patients répondant pourraient surestimer leur sentiment de culpabilité afin de donner des réponses socialement adaptées.

Les médecins estimaient perdre presque **18 minutes** par jour et presque **64 %** d'entre étaient impactés sur leur qualité de travail au cabinet (désorganisation du temps de travail, agacement).

86,68 % des participants inclus (patients et médecins) pensaient que l'instauration d'une facturation non remboursable serait un moyen efficace et acceptable pour diminuer le nombre de rendez-vous non honorés. Le pourcentage de réponses positives était plus élevé chez les médecins (95,7% chez les médecins et 85,3% chez les patients). **Les médecins étaient donc d'avantage favorables à cette instauration.**

244 patients (79,7 %) estimaient qu'ils seraient d'avantage vigilants à se rendre à leur rendez-vous médical si une facturation non remboursable était mise en place. Il existait une **réelle incitation économique** : l'hypothèse repose sur l'idée que l'introduction d'une facturation en cas d'absentéisme crée une incitation économique pour les patients à honorer leurs rendez-vous médicaux. En facturant les patients qui ne se présentent pas à leur rendez-vous, ils seraient plus enclins à respecter leur engagement, car ils devraient assumer les coûts associés à leur absence.

173 patients (56,5 %) pensaient que la facturation devrait être instaurée dès le deuxième RDV manqué, alors que 24 médecins (51 %) souhaitaient cette mesure dès le premier RDV manqué.

Pour les patients, la moyenne de la somme retenue était de **11,93 euros**, avec une médiane à 10.

Pour les médecins, elle était de **15,07 euros**, avec une médiane à 12 euros. Les médecins souhaitaient une **somme facturée plus élevée** que leurs patients.

Les patients (58%) comme les médecins (53%) étaient d'accord sur le fait que la **pénalité** financière devait être **proportionnelle** au **nombre de rendez-vous manqués**.

193 patients (63,07 %) sur les 306 inclus, pensaient que l'interruption de leur suivi par le médecin généraliste quand ils n'honoraient pas leur rendez-vous sans le prévenir n'était pas une solution plus efficace que l'instauration d'une facturation non remboursable. Et 26 médecins (55,3 %) sur les 47 inclus pensaient la même chose.

Facturer les patients inciteraient d'avantage qu'une simple rupture de suivi.

a. Instauration d'une pénalité financière entre les médecins et les patients :

Significativement plus de médecins étaient en faveur de cette mesure que les patients (95.7% vs 85,3%, $p=0.0499$).

b. A partir de combien de rendez-vous manqués la facturation devrait-elle être instaurée :

Significativement plus de médecins étaient en faveur de l'instauration d'une pénalité dès le premier rendez-vous manqué (51% vs 30,7 %, $p=0,021$).

c. La pénalité financière doit-elle être proportionnelle au nombre de rendez-vous manqués non excusés :

Il n'y avait pas plus de médecins que de patients qui pensaient que la pénalité devait être proportionnelle (53,3 % vs 58,2 %, $p=0,507$).

d. Interrompre le suivi des patients qui n'honorent pas leur rendez-vous serait une solution plus efficace :

Il n'y avait pas plus de médecins que de patients qui pensaient que l'interruption de suivi ne serait pas plus efficace que la facturation (55,3% vs 63,01%, $p=0,308\%$).

e. Estimation de la somme retenue à partir de la première absence pour laquelle le patient serait incité à honorer son rendez-vous médical ou prévenir de son absence :

Le p calculé était de 0,010 % : le test était significatif . Les moyennes étaient significativement différentes, et la moyenne de la somme retenue par les médecins était significativement plus importante (**15,07 euros vs 11,93 euros**).

Pour les patients, une pénalité financière de 11,93 euros semblait être un incitatif efficace pour les encourager à honorer leurs rendez-vous, selon leur point de vue. En revanche, les médecins se montraient plus stricts en préconisant une somme de 15,07 euros pour cette mesure dissuasive.

V. Conclusion

A. Résumé des principaux résultats et réponse à la problématique de l'étude

Cette étude a mis en lumière un consensus entre les médecins généralistes et leurs patients : **l'instauration d'une facturation non remboursable en cas de rendez-vous non honorés non excusés**. Les données recueillies et analysées au cours de cette recherche révèlent un niveau élevé et significatif d'approbation et d'acceptation de cette mesure par les deux parties concernées.

Certaines nuances ont émergé de l'étude, révélant que les médecins penchent en faveur de l'instauration d'une facturation dès le premier rendez-vous non honoré non excusé, tandis que les patients, quant à eux, semblent préférer que cette mesure soit appliquée à partir du deuxième manquement.

Tous deux conviennent que la simple rupture de suivi en cas de rendez-vous manqué non excusé n'est pas aussi efficace que l'instauration d'une pénalité financière. Ils s'accordent sur l'importance d'une mesure dissuasive, mais également sur le besoin que cette pénalité soit proportionnelle au nombre d'absences, soulignant ainsi l'importance d'une approche équitable et incitative pour garantir le respect des rendez-vous médicaux.

L'analyse des données semble indiquer que l'utilisation du service de prise de rendez-vous en ligne via des plateformes telles que *Doctolib* pourrait être **un facteur contributif** aux rendez-vous manqués. Cette observation suggère la nécessité d'une réflexion approfondie sur les systèmes de prise de rendez-vous en ligne et sur la manière de les optimiser pour réduire les absences et garantir une meilleure gestion des consultations médicales.

Aussi, la différence significative quant à la somme de la pénalité financière retenue selon chacun des deux parties (11,93 euros pour les patients contre 15,07 euros pour les médecins) souligne les différentes perspectives quant à la fixation du

montant de la pénalité, mettant en évidence les nuances dans les opinions des deux parties concernées.

Les médecins généralistes ont exprimé leur préoccupation concernant le temps précieux perdu en raison des rendez-vous non honorés, ce qui nuit à leur capacité à fournir des soins de qualité à tous leurs patients. Ils voient dans la facturation des rendez-vous manqués une incitation à la responsabilisation des patients vis-à-vis de leur propre santé et un moyen de garantir l'efficacité du système de soins de santé.

Les patients, de leur côté, comprennent la nécessité de respecter les rendez-vous fixés et reconnaissent l'impact des absences non excusées sur l'ensemble du système de santé. L'introduction d'une facturation en cas de non-respect des rendez-vous constitue pour eux un rappel tangible de l'importance du respect mutuel et de la valeur du temps des médecins. Dans de nombreux cas, les patients sont favorables à cette mesure, la considérant comme une incitation à être plus responsables, et par déduction, responsable de leur santé.

Cette convergence d'opinions entre les médecins généralistes et les patients souligne l'importance de la communication et de la compréhension mutuelle dans la relation médecin-patient. Elle suggère que l'instauration d'une facturation en cas de rendez-vous non honorés non excusés pourrait être une solution efficace pour réduire ces incidents, améliorer l'utilisation des ressources médicales et renforcer le respect des engagements pris par les patients.

Cependant, il est essentiel de mettre en place cette mesure avec sensibilité et équité, en tenant compte des circonstances individuelles des patients et en garantissant que cela ne crée pas de barrières financières injustes à l'accès aux soins de santé. L'étude souligne la nécessité d'une approche équilibrée et collaborative pour résoudre ce problème, en encourageant la responsabilisation mutuelle et en préservant l'intégrité de la relation de confiance entre les médecins généralistes et leurs patients.

B. Contribution de l'étude à la littérature existante

Cette étude nous a également permis de comparer les opinions de la population française du département du Nord, en comparaison avec d'autres nationalités : D'après une étude américaine menée en 2001 sur les attitudes des patients vis-à-vis des frais facturés en cas de rendez-vous non honorés en médecine générale (22), la majorité des patients étaient en faveur de cette mesure, pouvant être un moyen efficace pour réduire l'absentéisme.

Une autre étude menée au Royaume-Uni par la faculté de Liverpool en 1998 (23) confirmait déjà cette tendance, puisque la majorité des patients étaient en faveur de cette mesure et pensaient que cela pourrait améliorer la gestion des rendez-vous.

Une dernière étude menée également au Royaume-Uni en 2015 (24) retrouvait des résultats similaires mais avec une préoccupation de l'impact financier sur les personnes à faible revenu.

C. Perspectives pour de futures recherches

Voici quelques éléments de réflexion supplémentaires sur l'hypothèse de l'étude :

L'étude n'a pas abordé pleinement l'impact potentiel d'une facturation sur la relation de confiance entre le médecin et le patient, qui pourrait être altérée par cette mesure. Aussi, devoir payer des frais supplémentaires motiverait peut-être certains patients à prendre leurs rendez-vous au sérieux et à s'engager activement dans leur parcours de soins : l'absentéisme pourrait entraîner des retards dans les diagnostics, des traitements inappropriés et des coûts plus élevés pour le système de santé.

Une autre réflexion sous-jacente à l'hypothèse concerne l'impact financier de l'absentéisme sur les professionnels de santé et le système de santé lui-même.

L'absentéisme répété peut entraîner des pertes de revenus pour les médecins. Instaurer une facturation pourrait permettre de compenser partiellement ces pertes financières et d'améliorer la viabilité économique des pratiques médicales.

D'un point de vue pratique et politique, la question est comment les décideurs peuvent-ils utiliser ces résultats pour élaborer des politiques visant à réduire les rendez-vous non honorés et à optimiser les ressources du système de santé ?

Appel à l'Action

Le domaine de la médecine générale doit trouver des solutions efficaces pour minimiser les rendez-vous non honorés. Cette thèse, ancrée dans une méthodologie quantitative peut communiquer des informations précieuses pour les praticiens et les responsables politiques afin de prendre des décisions éclairées. Elle appelle à l'action pour améliorer la gestion des rendez-vous médicaux.

D'après l'article récent de la chaîne télévisée française *PUBLIC SENAT* publié en novembre 2023, le Sénat aurait choisi de responsabiliser les patients, en adoptant une « *taxe lapin* » (25). Il souhaite mettre à la charge des patients qui ne se présentent pas chez leur praticien, ou qui annulent au dernier moment, **une somme forfaitaire** fixée par décret. Cette somme serait au **bénéfice de l'assurance maladie**. Une partie de la somme pourrait être reversée aux différents professionnels de santé concernés.

En pratique, la pénalité financière pourrait être réglée directement par l'assuré à sa caisse, prélevée sur son compte bancaire (avec son autorisation) ou récupérée, par l'organisme d'assurance maladie (25).

Références bibliographiques

1. Queneau, P., & Ourabah, R. Rapport 23-11. Les zones sous-denses, dites «déserts médicaux», en France. États des lieux et propositions concrètes. Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine, 207(7), 860-871. 2023;
2. JO Sénat du 13/07/2023 - page 4338. Gestion de la pénurie de médecins généralistes jusqu'en 2030 Question écrite n°07790 - 16e législature.
3. Conseil national de l'ordre des médecins. L'atlas de la démographie médicale. 2018;
4. Wenger, S. À 65 ans, c'est loin d'être la fin. Bulletin des médecins suisses,. 2023;10-2.
5. HASSENTEUFEL Patrick, SCHWEYER François-Xavier, GERLINGER Thomas et al., « Les « déserts médicaux » comme leviers de la réorganisation des soins primaires, une comparaison entre la France et l'Allemagne », Revue française des affaires sociales. 2020;33-56. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2020-1-page-33.htm>
6. Frajerman A, Deflesselle E, Colle R, Corruble E, Costemale-Lacoste JF. Santé mentale des médecins libéraux français pendant la deuxième vague de COVID 19. L'Encéphale [Internet]. avr 2023 [cité 26 sept 2023]; Disponible sur: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S001370062300043X>
7. Olié JP, Légeron P (rapporteurs). Le burn-out. Rapport de l'Académie nationale de médecine. Paris : Académie nationale de médecine. 2016;
8. SHADILI Gérard, GOUMARD Danièle, PROVOOST Jean-Pierre et al., « Burn out des médecins et autres praticiens hospitaliers ». 2018;94:13-8. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-l-information-psychiatrique-2018-1-page-13.htm>
9. Odoxa. Les rendez-vous non honorés par les patients constituent un fléau pour les médecins - Odoxa : Odoxa [Internet]. 2019 [cité 2 oct 2022]. Disponible sur: <http://www.odoxa.fr/sondage/rendez-vous-non-honores-patients-constituent-fleau-medecins/>
10. Gatier Francis. Rendez-vous manqués en médecine générale par les patients précaires: quels sont les motifs? (Doctoral dissertation, UNIVERSITÉ DE STRASBOURG). 2022;
11. Duburcq A, Bureau I, Courouve L. Enquête auprès des médecins libéraux de Franche-Comté sur les rendez-vous non honorés par les patients [Internet]. RPS Franche-Comté; 2013 [cité 17 mai 2021].

12. Piérard, C., Vogel, M., Platel, J. P., & Chazard, E. Rendez-vous non-honorés par les patients, ou "lapins": quel est leur impact en ville et à l'hôpital?. *Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*, 71, 101485. 2023;
13. Mousquès, G. Les maisons de santé attirent-elles les jeunes médecins généralistes dans les zones sous-dotées en offre de soins ?, L'Institut de recherche et documentation en économie de la santé. France. 2020; Disponible sur: <https://policycommons.net/artifacts/1812704/les-maisons-de-sante-attirent-elles-les-jeunes-medecins-generalistes-dans-les-zones-sous-dotees-en-offre-de-soins>
14. Kaufmann, S. Le système de santé ne fonctionne que grâce à la collaboration. *Bulletin des médecins suisses*, 104(09), 24-25. 2023;
15. Union Régionale des Professionnelles de Santé. URPS médecins libéraux Ile-de-France - Rendez-vous médicaux non honorés : état des lieux et solutions [Internet]. 2015 [cité 2 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.urps-med-idf.org/etude/rendez-medicaux-non-honores-demandes-de-soins-non-programmes-etat-lieux-solutions/>
16. Code de la santé publique. Article R4127-53 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. 2020 [cité 2 oct 2022]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000042795663
17. Dorothée, M. M. J. Stress des médecins dans les hôpitaux publics: facteurs de risque et influence sur les compétences professionnelles. 2023;
18. <https://info.lenord.fr/penurie-de-medecins--le-departement-agit->
19. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/>.
20. age-moyen-france [Internet]. [cité 31 oct 2023]. Disponible sur: <https://fr.statista.com/statistiques/1076333/age-moyen-france/>
21. <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/publication-atlas-demographie-medicale-2023>
22. « Patient attitudes towards missed appointment fees in primary care » (The Journal of the American Board of Family Practice, 2001).
23. « The attitudes of patients towards charging for missed appointments in general practice: a questionnaire-based study in Liverpool » (Family Practice, 1998).
24. Family Practice. Patient Attitudes to GP Appointment Non-attendance in Primary Care: A Qualitative Study". 2015;
25. <https://www.publicsenat.fr/actualites/sante/taxe-lapin-le-senat-veut-faire-payer-les-patients-qui-ne-se-presentent-pas-a-leurs-rendez-vous-medicaux>.

Annexes

I – Annexe 1 : Tableau 3 - Récapitulatif des principaux résultats de l'étude

<i>Informations recueillies</i>	PATIENTS	MEDECINS
Nombre de participants (TOTAL : 409)	361/409	48/409
Nombre de femmes	217/407	21/407
Nombre d'hommes	142/407	27/407
Nombre de participants sans genre	2	X
Nombre de sujets inclus dans l'étude (353)	306/353	47/353
Age moyen des participants (en années)	36,85 (médiane à 35)	39,67 (médiane à 34,5)
Nombre de participants consultant en ville	257/358	24/358
Nombre de participants consultant en campagne	53/358	24/358
Durée moyenne d'exercice (en années)	X	11
Nombre moyen de patients vus par jour	X	29
Durée moyenne de suivi du patient chez son médecin (en années)	8,67 (médiane à 4)	X
Estimation du nombre de RDV manqués par jour par le patient	4 (médiane à 3)	X
Nombre de participants consultant sans RDV	4/358	1/358
Nombre de participants consultant avec et sans RDV	26/358	4/358
Nombre de participants consultant sur RDV uniquement	280/358	38/358
Nombre d'utilisateurs du logiciel <i>Docotlib</i>	228/353	38/353
Nombre de patients ayant déjà manqué un RDV sans prévenir	19/306	X
Nombre de patients éprouvant de la culpabilité au manquement de RDV	297/306	X
Nombre de participants pour une facturation non remboursable comme solution efficace	261/306	45/45
Nombre de participants pour une proportionnalité entre le nombre de RDV manqués et la facturation non remboursable	153/353	26/45
Nombre de participants estimant la rupture du suivi comme une solution n'étant pas plus efficace qu'une facturation non NR	193/353	26/47
Médecins estimant un lien de corrélation entre le nombre de RDV et le moyen de prise de RDV	X	35/47
Estimation de la somme retenue à partir du premier RDV manqué en euros	11,93 (médiane 10)	15,05 (médiane 12)
Temps moyen perdu par jour par absentéisme au cabinet (en minutes)	X	18

MARCANT Marine

Nombre de médecins impactés dans l'organisation de leur travail quotidien par absentéisme au cabinet	X	30/47
Nombre de participants pour une facturation dès le 1^{er} RDV manqué	94	24
Nombre de participants pour une facturation dès le 2^{eme} RDV manqué	173	18
Nombre de participants pour une facturation dès le 3^{eme} RDV manqué	39	5

II – Annexe 2 : Questionnaire utilisée pour la collecte des données

Etude quantitative : acceptabilité de la mise en place d'une facturation en cas d'absentéisme en médecine générale.

Bonjour, je suis Marine Marcant, étudiante en médecine générale. Dans le cadre de ma thèse, je réalise un questionnaire sur l'acceptabilité de la mise en place d'une facturation en cas d'absentéisme en médecine générale. Il s'agit d'une étude scientifique ayant pour but de démontrer qu'une pénalité financière imputée au patient en cas d'absentéisme est, parmi d'autres, une mesure incitative acceptable permettant de contribuer à une amélioration de l'accès aux soins primaires en médecine générale libérale. Je vous propose de participer à l'étude. Pour y répondre, vous devez être majeur, être un patient consultant régulièrement un médecin généraliste exerçant dans le département du Nord uniquement. Vous ne devez pas non plus être sous tutelle ou curatelle. Ce questionnaire s'adresse également à tout médecin généraliste (remplaçant ou installé) exerçant dans le département du Nord.

Il est important de savoir qu'une personne sur six reconnaît avoir déjà manqué son rendez-vous médical, sans explication valable. En conséquence, 70% des médecins constatent une répercussion sur leur travail, soit une perte journalière de 40 min. Aujourd'hui, la loi interdit au médecin de facturer un patient ne s'étant pas présenté à son dit rendez-vous.

Répondre à ce questionnaire vous prendra 5 minutes.

Pour assurer une sécurité optimale, vos réponses ne seront pas conservées au-delà de la soutenance de la thèse.

Ce questionnaire n'étant pas identifiant, il ne sera donc pas possible d'exercer ses droits d'accès aux données, droit de retrait ou de modification. Il fait l'objet d'une déclaration au registre des traitements de l'Université de Lille.

Pour toute demande, vous pouvez contacter le délégué à la protection des données à l'adresse suivante : dpo@univ-lille.fr. Sans réponse de notre part, vous pouvez formuler une réclamation auprès de la CNIL.

Merci à vous.

Etes vous :

Médecin généraliste exerçant dans le Nord (installé ou remplaçant)

Patient

Autre

Si vous êtes médecin généraliste, seuls les médecins généralistes exerçant dans le Nord peuvent accéder à la suite du questionnaire. Merci d'avoir été volontaire.

Quel est votre âge ? (en nombre d'années)

18 100

Ce questionnaire s'adresse aux personnes de 18 ans et et plus. Si vous êtes plus jeune, vous ne pourrez accéder à la suite du questionnaire. Merci d'avoir été volontaire.

Quel est votre genre ?

Homme

Femme

Autre

Comme exposé ci-dessus, ce nombre est croissant et mal connu des patients.

A votre avis, chaque jour, combien de patients ne se présentent pas à leur RDV chez votre médecin sans le prévenir ?

0 15

Ressentiriez-vous ou avez-vous déjà ressenti un sentiment de culpabilité si vous manquiez ou avez manqué votre rendez-vous médical sans prévenir votre médecin généraliste ?

Oui

Non

Devant cette augmentation croissante du nombre de rendez-vous non honorés, des solutions pour y pallier existent (rappels multiples du jour et de l'heure de la consultation, création de doublons de consultations par le médecin généraliste durant sa journée...).

Malgré cela, un médecin perd journalièrement un temps de consultation de 40 minutes en moyenne.

Si une facturation non remboursable était instaurée suite à un oubli de rendez-vous, pensez-vous que cette mesure serait un moyen de diminuer le nombre de RDV non honorés ?

Oui

Non

Personnellement, pensez-vous que vous seriez plus vigilant à respecter votre rendez-vous si cette facturation était mise en place ?

Oui

Non

Selon vous, si cette facturation était mise en place, pour les RDV non honorés non excusés, est-ce qu'elle devrait être instaurée :

Dès le premier rendez-vous non honoré

Dès le deuxième rendez-vous non honoré

Dès le troisième rendez-vous non honoré

A votre avis, la pénalité financière doit-elle être proportionnelle au nombre de rendez-vous déjà non honorés ?

A titre d'exemple :

- premier RDV non honoré : 5 euros de pénalité financière

- deuxième rendez-vous non honoré : 7 euros de pénalité financière

- troisième rendez-vous non honoré et plus : 10 euros de pénalité financière

Oui

Non

A l'aide du curseur, pouvez-vous estimer la somme retenue à la première absence, à partir de laquelle vous seriez incité à honorer votre rendez-vous médical ou prévenir de votre absence ?

1 euro 25 euros et plus

Pensez-vous qu'interrompre le suivi de patients qui n'honorent pas leur rendez-vous serait une solution plus efficace que l'introduction d'une facturation ?

Oui

Non

Enfin, avez-vous déjà pensé à d'autres solutions permettant de pallier à ce phénomène croissant de rendez-vous non honorés ?

Si oui, merci de préciser vos idées :

**Quel est votre âge ?
(en nombre d'années)**

 18 100

Quel est votre genre ?

Homme

Femme

Autre

Depuis combien d'années exercez-vous ?

Quel est votre lieu d'exercice ?

Rural et semi rural

Ville

Comment les patients consultent-ils chez vous ?

Sur RDV

Sur RDV et sans RDV (consultation libre)

Sans RDV (consultation libre)

Les médecins dont la prise de rendez-vous de leurs patients ne se fait qu'en consultation libre uniquement ne pourront pas accéder à la suite du questionnaire. Merci d'avoir été volontaire.

Habituellement, comment vos patients prennent-ils rendez vous chez vous ?

Plusieurs réponses sont possibles pour cette question.

Doctolib
Solution en ligne autre
Secrétariat téléphonique
Secrétariat présentiel
Via vous même directement

Combien de patients voyez-vous par jour en moyenne ?

1 100

Actuellement, les médecins déplorent un nombre croissant de RDV non honorés, ce qui participe à une diminution du nombre de RDV disponibles pour les patients qui nécessitent des soins. Nous cherchons à identifier des facteurs pouvant expliquer et améliorer cette tendance.

Pensez-vous qu'il existe une corrélation entre le nombre de rendez-vous non honorés et la méthode de prise de rendez-vous par le patient ? (logiciel internet Doctolib, secrétariat etc).

Oui
Non

Combien de temps les rendez-vous non honorés vous font-ils perdre de temps de consultation par jour en moyenne ? (en minutes)

1 100

Les rendez-vous non honorés non excusés impactent-ils la qualité de votre travail ?

Oui
Non

Devant cette augmentation croissante du nombre de rendez-vous non honorés, des solutions pour y pallier existent (rappels multiples du jour et de l'heure de la consultation, création de doublons de consultations par le médecin généraliste durant sa journée...).

Malgré cela, un médecin perd journalièrement un temps de consultation de 40 minutes en moyenne.

Si une facturation **non remboursable** était instaurée suite à un oubli de rendez-vous, pensez-vous que cette mesure serait un moyen de diminuer le nombre de RDV non honorés ?

Selon vous, si cette facturation était mise en place, pour les RDV non honorés non excusés, est-ce qu'elle devrait être instaurée :

A votre avis, la pénalité financière doit-elle être proportionnelle au nombre de rendez-vous déjà non honorés ?

A titre d'exemple :

- premier RDV non honoré : 5 euros de pénalité financière
- deuxième rendez-vous non honoré : 7 euros de pénalité financière
- troisième rendez-vous non honoré et plus : 10 euros de pénalité financière

A l'aide du curseur, pouvez-vous estimer la somme retenue au patient, à partir de laquelle il serait incité à honorer son rendez-vous médical ou prévenir de son absence ?



Pensez vous qu'interrompre le suivi de patients qui n'honorent pas leur rendez-vous serait une solution plus efficace que l'introduction d'une facturation ?

Enfin, avez vous déjà pensé à d'autres solutions permettant de pallier à ce phénomène croissant de rendez vous non honorés ?

Si oui, merci de préciser vos idées :

AUTEURE : Nom – MARCANT	Prénom – Marine
Date de soutenance : 18 janvier 2024	
Titre de la thèse : Enquête quantitative sur l'acceptabilité de la mise en place d'une facturation en cas d'absentéisme en médecine générale.	
Thèse - Médecine - Lille « 2024 »	
Cadre de classement : Médecine Générale	
DES + spécialité : Médecine Générale	
Mots-clés : Absentéisme ; Médecins généralistes ; Patients	
Résumé :	
Contexte : Devant le nombre grandissant de rendez-vous non honorés en médecine générale, il est de plus en plus difficile d'accéder aux soins primaires. Le sujet porte sur l'instauration d'une facturation non remboursable en cas d'absentéisme comme nouvelle solution de bon sens et interroge les médecins et patients du département du Nord de la France sur l'acceptabilité de cette mesure hypothétique.	
Méthode : Cette étude prospective, transversale a été conduite dans le département du Nord de la France au moyen de questionnaires remplis par le patient ou par le médecin.	
Résultats : 409 personnes ont répondu à l'étude. Sur les 309 patients et 47 médecins généralistes éligibles, 261 patients et 45 médecins pensaient qu'une facturation non remboursable serait un moyen efficace et acceptable pour diminuer l'absentéisme. L'estimation de la somme retenue imputée dès le premier rendez-vous manqué était significativement différente avec 11,93 euros pour les patients contre 15,07 pour les médecins ($p=0,010$). La rupture de suivi ne semblait pas être une solution plus efficace que la facturation d'après les deux parties ($p=0,308$). Significativement plus de médecins étaient en faveur de l'instauration d'une pénalité dès le premier rendez-vous manqué (51% vs 30,7 %, $p=0,021$). Il n'y avait pas plus de médecins que de patients qui pensaient que la pénalité devait être proportionnelle au nombre de rendez-vous manqués (53,3 % vs 58,2 %, $p=0,507$).	
Conclusion : L'instauration d'une pénalité financière en cas d'absentéisme est une mesure qui est majoritairement acceptée et jugée efficace par les patients et les médecins du département du Nord de la France, afin de diminuer le nombre de rendez-vous manqués en médecine générale, malgré une différence significative de la somme retenue entre les deux parties. La rupture du suivi médical du patient n'est pas une solution plus efficace selon eux.	
Composition du Jury :	
Président : Monsieur le Professeur <i>Nassir MESSAADI</i>	
Assesseur : Monsieur le Docteur <i>Jacques DAEMS</i>	
Directeur de thèse : Monsieur le Docteur <i>Guillaume GOBERT</i>	