



UNIVERSITÉ
DE MONTPELLIER

LYMPHORAC



RESTE À CHARGE DES PATIENTS ATTEINTS DE LYMPHOÈDÈME : MESURE DES INÉGALITÉS FINANCIÈRES D'ACCÈS AUX SOINS

RÉSULTATS DÉFINITIFS
DÉCEMBRE 2018

Pr Isabelle Quéré, Dr Jénica Z. Pastor,
Dr Valérie Clément, Dr U. Rodts, Dr Grégoire Mercier
Au nom des investigateurs et des patients Lymphorac



Régulation du reste à charge en France

Patients dans le système sanitaire français ayant une mutuelle complémentaire (Chevreul, Durand-Zaleski, 2010)

Copaiments	Source	Régulation du reste à charge (RAC)
OUI	Consultations médicales	Premier plafond jusque 50 € /année (1 € /visite jusque 4 €/ jour max.), *TM et **DP du prix de base
	Examens de laboratoire et imagerie	Premier plafond jusque 50 € /année (1 € /visite jusque 4 €/ jour max.) plus 18 € (depuis 2006) si l'examen > 91 € et **DP
	Consultations paramédicales (kiné, infirmiers, etc.)	Deuxième plafond jusque 50 € /année (0.50 €/service) *TM et **DP
	Pharmacie	Deuxième plafond jusque 50 € /année (0.50€ /boite de médicament), *TM de 0% à 85% du prix et **DP
	Transports : ambulance	Deuxième plafond 2 € /service, jusque 50 € inclus
NON	Dispositifs médicaux	100%, si hors liste de produits et prestations remboursées (LPP) *TM et dépassement d'honoraires si dans LPP
	Pharmacie	Médicaments sans ordonnance, 100% du prix de base et **DP
	Transport : personnel	100% du coût (parking inclut)
	Cures thermales	Dépassements d'honoraires
	Autres (cosmétique, garde des enfants, gym, vêtements spécifiques et chaussures)	100 % parce qu'elles n'existent pas dans la LPP

NB : patients avec une catégorie d'aide social ACS, CMU-C où les enfants ne sont pas pris en compte

*TM = Ticket modérateur **DP = Dépassement d'honoraires

L'objectif principal

**Estimer le montant du reste à charge
chez les patients souffrant de lymphoedème
primaire ou secondaire**

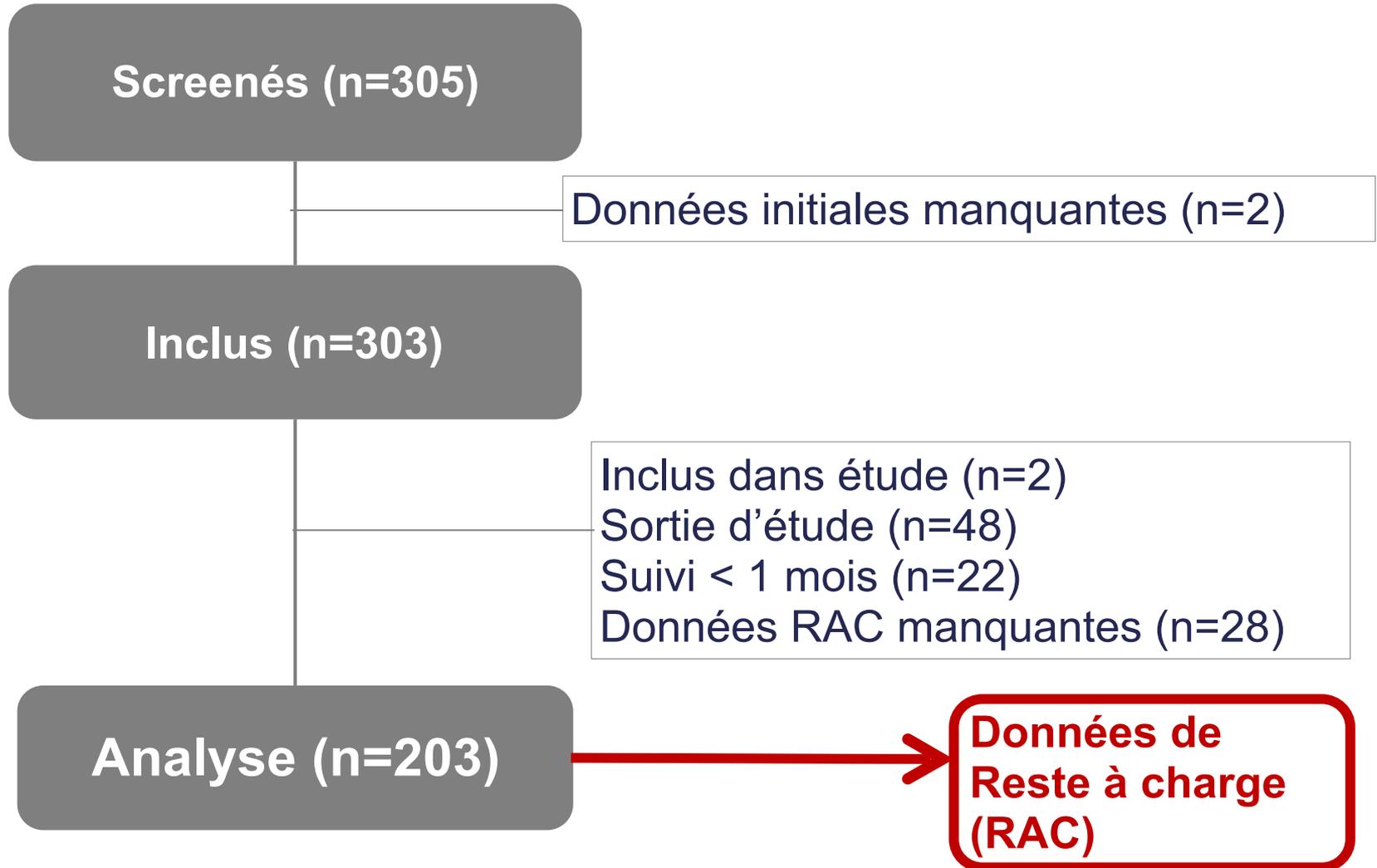
Objectifs secondaires

- Décrire le reste à charge par type de dépenses
- Analyser les iniquités de distribution du reste à charge

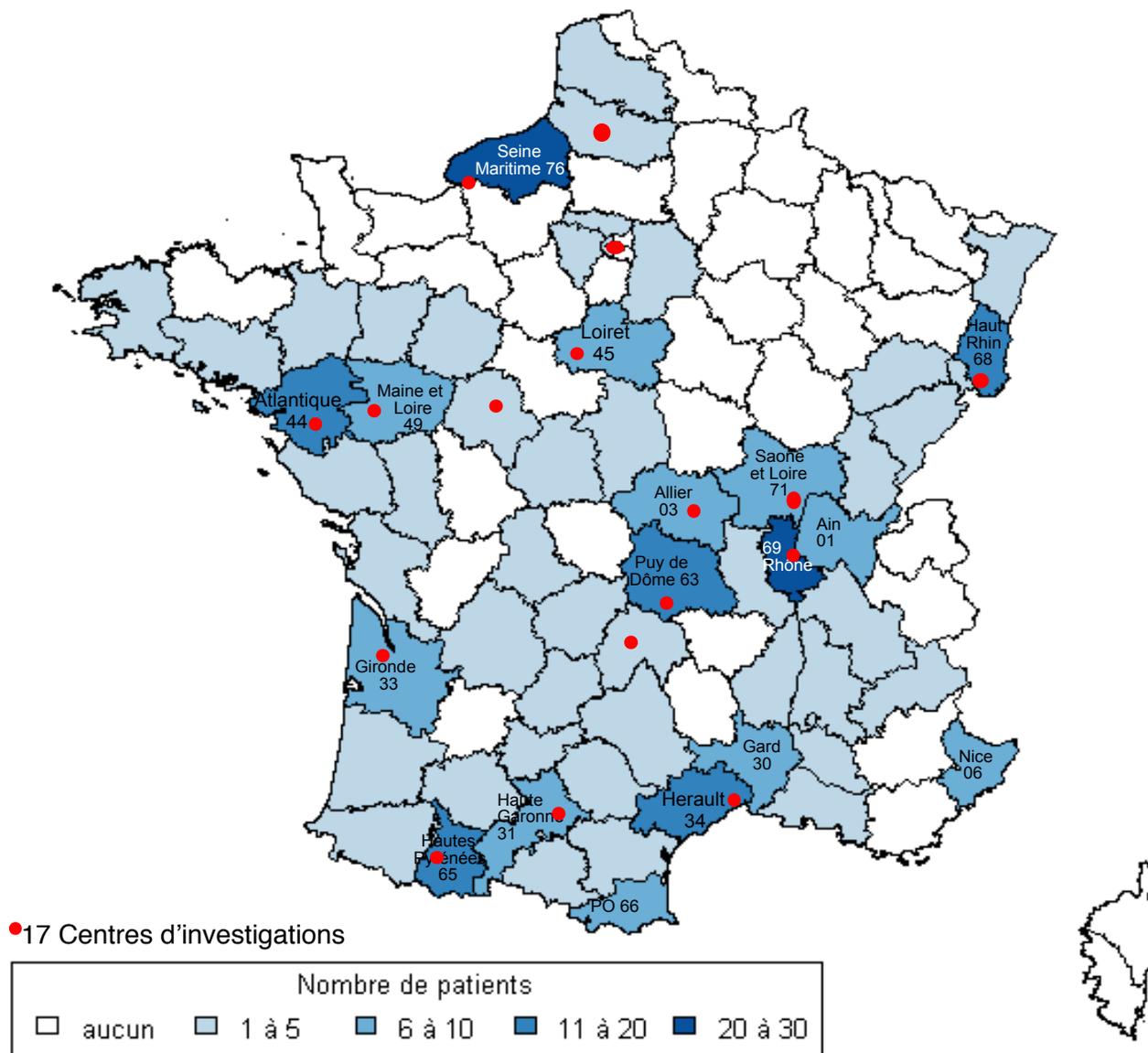
La méthode

- Le plan expérimental
 - Étude observationnelle, prospective multicentrique nationale
 - Inclusions en 2014 et 2015 : six mois de suivi
 - **Très forte implication des associations de patients**
- Les critères d'inclusion
 - 6 ans ou plus
 - Lymphœdème primaire et secondaire
 - Recrutement à l'hôpital et en ville
- Les données
 - **Soins ambulatoires**
 - **Vie réelle** : démographiques, cliniques, socio-économiques, soins du lymphœdème, dépenses et remboursements
 - Recueil prospectif par auto-questionnaire internet puis validation téléphonique

Flow chart



Domicile des patients



Les données cliniques

	N (%) / Moyenne (SD)
Femmes	174 (85.7%)
Age	55 (14.2)
Lymphoedème :	
Primaire	69 (34%)
Secondaire	134 (66%)
Localisation :	
Membre supérieur	95 (46.8%)
Membre inférieur	105 (51.7%)
Membres supérieurs et inférieurs	3 (1.5%)
Sévérité :	
Stade 1	21 (10.4%)
Stade 2	163 (80.3%)
Stade 3	19 (9.3%)
Ancienneté :	
6 mois - 5 ans	105 (51.7%)
5 - 10 ans	28 (13.8%)
> 10 ans	70 (34.5%)
Co-morbidités :	
Cancer	84 (43,4%)
Plusieurs (obésité, cardiaque...)	37 (23,3%)
Autres	13 (0,8%)
Erésipèle	40 (19.7%)

La couverture

	n % / Moyenne \pm SD
Complémentaire santé	198 (97.5%)
ALD	144 (70.9%)
CMUc / ACS	4 (2%)

La qualité de vie

	Membre supérieur	Membre inférieur
	Moyenne (SD)	Moyenne (SD)
EQ5D	0,71 (0,23)	0,72 (0,23)
ICECAP	0,82 (0,16)	0,83(0,15)
LYMQOL		
Fonction	1,7 (0,69)	2,1 (0,76)
Apparence	2,5 (0,86)	2,6 (0,95)
Symptômes	2,2 (0,82)	2,1 (0,81)
Humeur	1,9 (0,84)	1,8 (0,78)

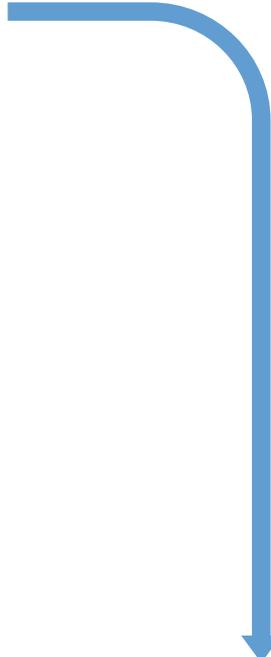


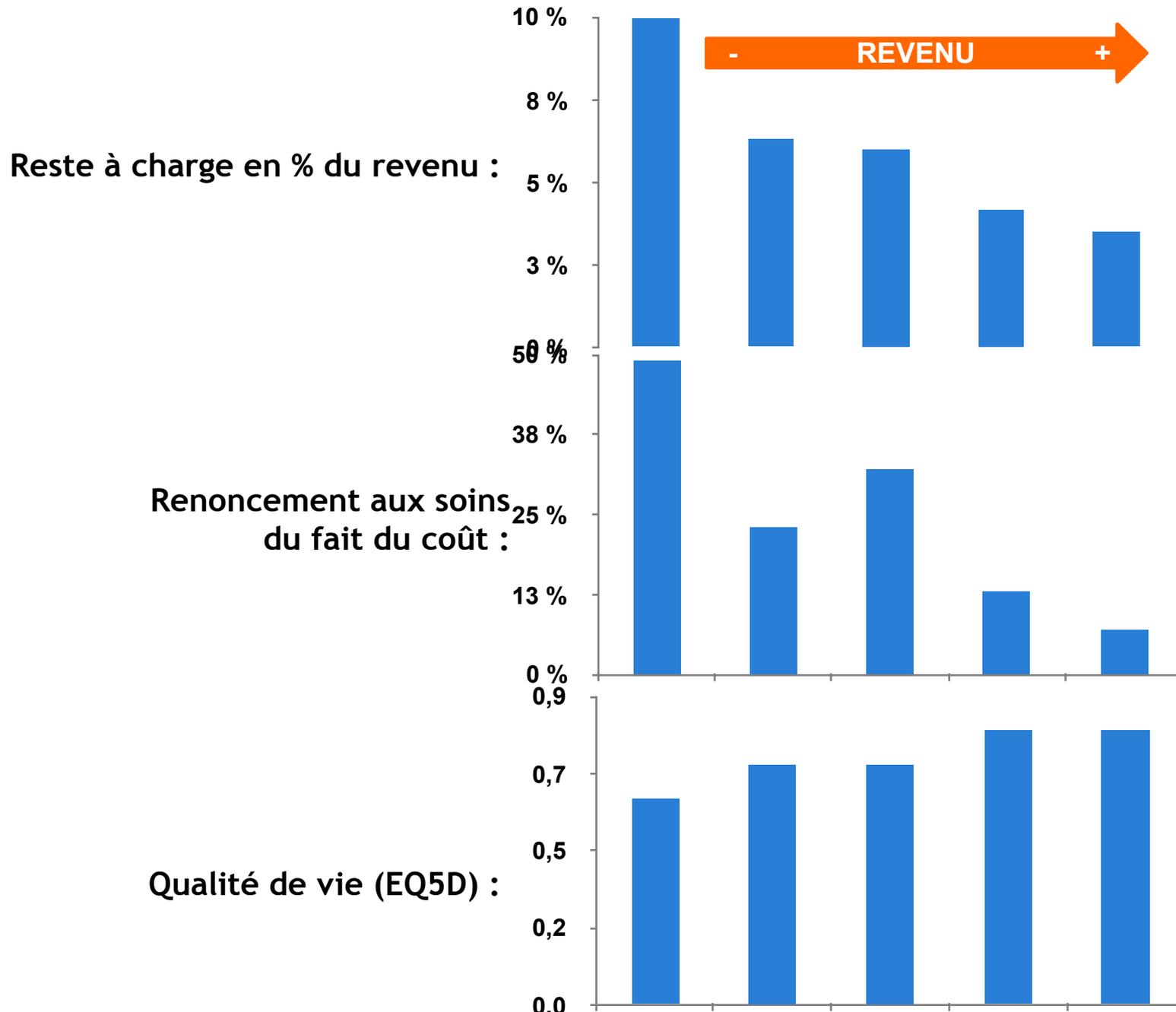
Table 3.5 EQ-5D index population norms (European VAS value set)

	Age							Total
	18–24	25–34	35–44	45–54	55–64	65–74	75+	
National								
France	0.924	0.921	0.883	0.893	0.836	0.804	0.756	0.872

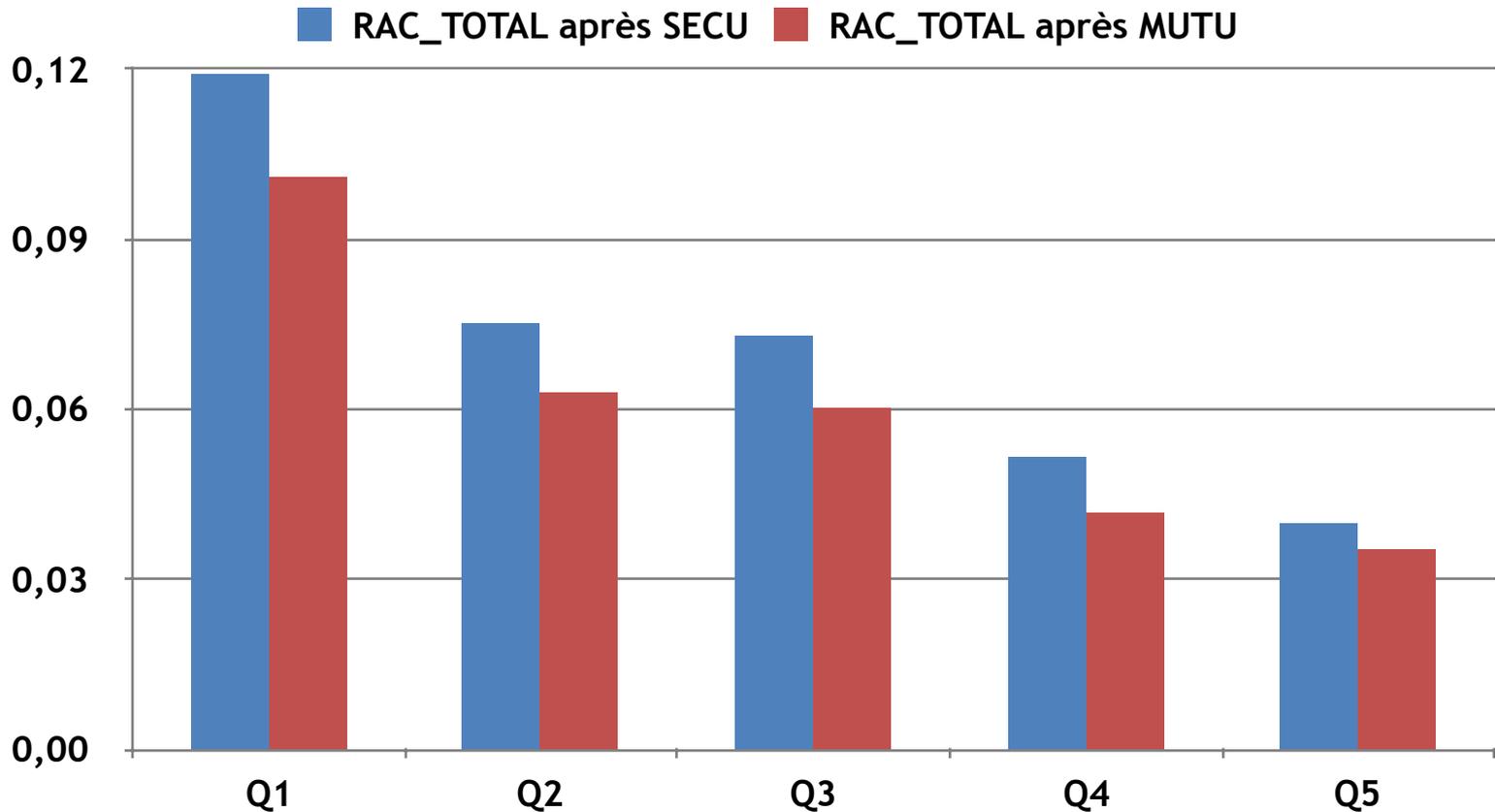
Les dépenses et reste à charge ambulatoires annuels

	Dépenses	Assurance maladie	Complémentaire	Patient	Tx rbst réel
Consultations médicales	118 €	97 €	9 €	13 €	89%
Kinésithérapie	907 €	797 €	59 €	51 €	94%
Imagerie et biologie	68 €	59 €	8 €	1 €	98%
Médicaments	66 €	53 €	2 €	11 €	83%
DM	586 €	152 €	120 €	315 €	46%
Transports	691 €	293 €	3 €	395 €	43%
Cures thermales	272 €	139 €	29 €	104 €	62%
Autres (cosmétiques, vêtements, chaussures, sport)	330 €	2 €	0 €	328 €	1%
TOTAL	3 038 €	1 592 €	229 €	1 217 €	60%

[Reste à charge ambulatoire moyen en population générale : 200 € par an]



Ratio RAC /revenu mois par Quintile (Q) N=203

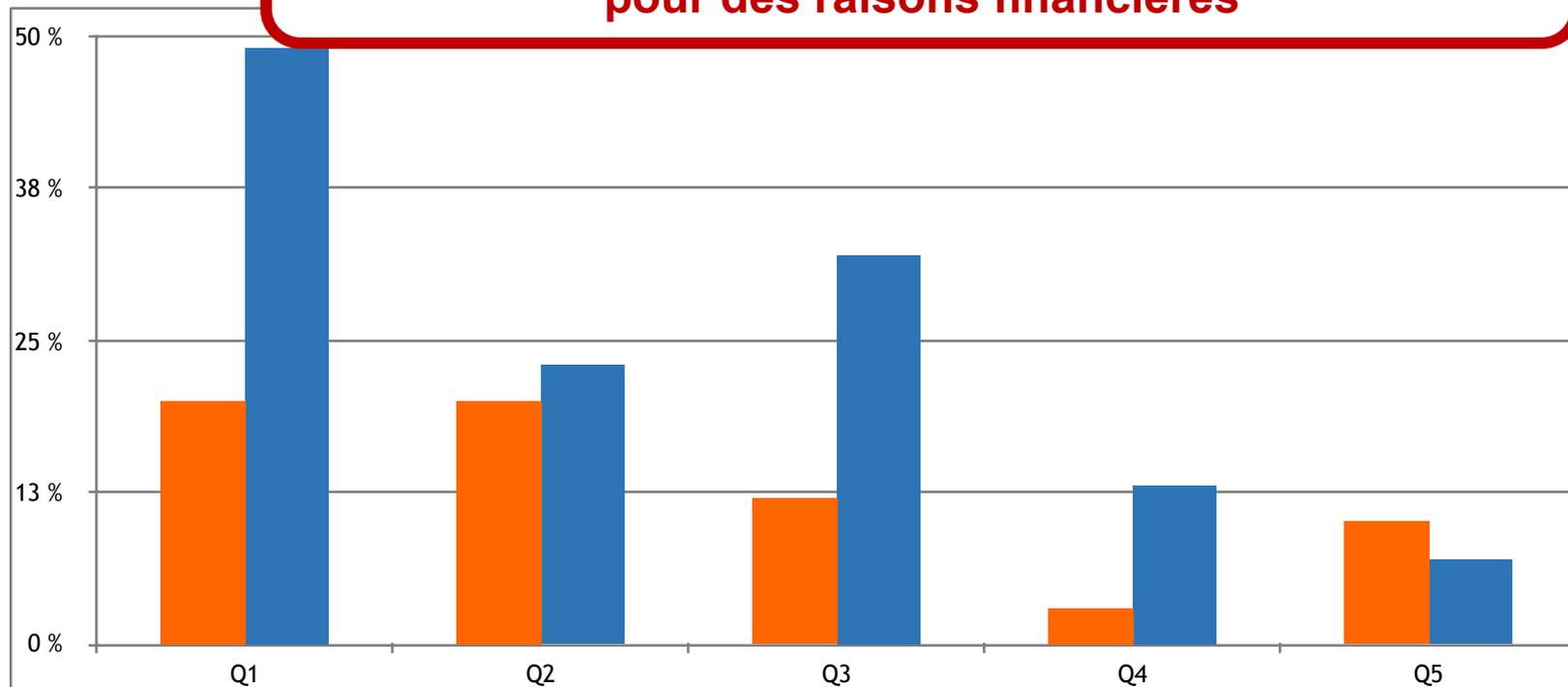


Quintiles de revenu par UC

■ RAC cumul. après AMC (€)	3 379,6	3 411,7	4 441,1	4 159,2	5 193,9
Revenu cumul. Quintile (€)	33 516,7	54 183	73 806,7	99 220,1	147 661
Ratio après AMC	0,101	0,063	0,060	0,042	0,035

Pourcentage des renoncements aux soins par quintile N=203

25% des patients ont renoncé au moins une fois à des soins spécifiques du lymphœdème pour des raisons financières



Renoncement Km (n)	8	8	5	1	4
Renoncement € (n)	20	9	13	5	3

Les messages clés

- Lymphoedème en France : **RAC ambulatoire élevé**
- Principalement dû aux **DM**, aux **transports** et aux **soins non médicaux**
- Effet **régressif** sur le revenu
- 25 % de **renoncement aux soins** du fait du coût
- Le tout avec **quelle qualité ?**

**Échec des modalités actuelles de tarification et de
remboursement des soins du lymphoedème**

Les perspectives

PLFSS

LES MOYENS
DE L'ACTION
2018



OECD Health Policy Studies

**Better Ways to Pay
for Health Care**

- **Faire évoluer les outils actuels (paiement à l'acte, T2A, ALD, taux de remboursement...) pour favoriser :**
- **La qualité des soins & la coordination**
 - **L'accessibilité financière**
 - **L'efficience**