

DÉPÊCHE DU 03/02/2020

Le reste à charge pour un patient atteint de lymphoedème primaire estimé à 490 € sur six mois

Mots-clés : #médico-éco #établissements de santé #soins de ville #maladies rares #accès aux soins #patients-usagers #remboursement #assurance maladie #transport #complémentaires #handicap #dispositifs médicaux

PARIS, 3 février 2020 (APMnews) - Les dépenses de santé pour un patient atteint de lymphoedème primaire s'élèvent à 1.260 euros en moyenne sur un semestre et le reste à charge est estimé à 490 euros, selon une étude présentée à un colloque organisé par la Fondation maladies rares et la fondation d'entreprise Ircem, jeudi à Paris.

Dans cette étude, Grégoire Mercier du CHU de Montpellier et ses collègues ont voulu savoir "ce que supportent les familles lorsqu'elles veulent être prises en charge correctement", le montant de leur reste à charge après remboursement par l'assurance maladie et la complémentaire santé et ses conséquences en matière de renoncement aux soins.

Ils se sont intéressés au lymphoedème primaire, le CHU de Montpellier abritant le centre de référence des maladies rares vasculaires, et ont suivi 69 patients sur l'ensemble de la France pendant six mois.

Il s'agit d'une maladie rare chronique qui est liée à une malformation de tout ou une partie du système lymphatique et se traduit par une augmentation du volume d'un membre suite à l'accumulation de liquide lymphatique et des douleurs. Le seul traitement est "le port à vie de dispositifs de compression", a souligné Grégoire Mercier.

Dans cette cohorte de patients (50 ans en moyenne), la majorité des patients avaient un lymphoedème primaire de stade 2 (77%, 19% de stade 3 et 4% de stade 1), avec un revenu moyen par foyer de 3.288 € (un peu au-dessus de la moyenne nationale) et un revenu mensuel par unité de consommation de 1.879 €. Ils étaient 97% à avoir une assurance complémentaire mais seulement 49% étaient pris en charge au titre de l'affection de longue durée (ALD).

Selon l'analyse des données transmises par les patients, le montant des dépenses de santé s'élève à 1.260 € sur six mois en moyenne, entre 0 et 13.258 €, et le reste à charge à 490 €, entre 0 et 2.365 €, ce qui représente "un gros tiers" de l'ensemble des dépenses.

Les dispositifs médicaux représentaient le poste de dépenses le plus élevé (32%), suivis par les transports (28%) et les autres traitements comme des vêtements adaptés, des crèmes et cosmétiques et des aides (26%). La pharmacie, les consultations et les soins paramédicaux étaient "négligeables" et les hospitalisations, très peu nombreuses, ont même été exclues de l'analyse, a rapporté le chercheur.

L'analyse du reste à charge en fonction du revenu du patient confirme une iniquité entre les foyers puisqu'il représente 10% des revenus pour les plus pauvres, contre 3-5% pour les plus riches. Cet écart est plus marqué pour les transports.

Dans cette cohorte, un tiers des patients déclarent renoncer aux soins, d'abord en raison des coûts et ensuite de la distance jusqu'au centre de prise en charge, a ajouté Grégoire Mercier. Le type de soins n'était pas indiqué.

Ces résultats indiquent que le reste à charge pour un patient atteint de lymphoedème primaire est significativement plus élevé par rapport à la population générale, notamment en raison des transports et d'une prise en charge assurée par des centres experts.

Ils montrent aussi que la couverture ALD est insuffisante, notamment pour des dispositifs médicaux qui ne sont "ni du confort ni à la discrétion du patient, selon les recommandations de la Haute autorité de santé (HAS)", a commenté le chercheur.

Il a fait observer que les dispositifs de compression devaient être changés régulièrement pour être efficaces, que certains avaient un prix de vente libre et que d'autres étaient réalisés sur mesure. En outre, les transports ne sont pas tous remboursés totalement notamment parce que la démarche de remboursement n'a pas été faite.

Plus d'un quart des patients (27%) payaient une complémentaire plus chère, suggérant qu'ils anticipent un reste à charge mais ce contrat complémentaire n'est pas une garantie contre le reste à charge, a poursuivi Grégoire Mercier.

A la suite de cette étude, les CHU de Montpellier et Toulouse ont soumis un projet dans le cadre de l'article 51 qui a été "présélectionné par l'agence régionale de santé (ARS)". Il s'agit d'évaluer un parcours de soins avec une dérogation pour un nouveau forfait permettant de couvrir ce reste à charge et aux patients de s'en affranchir.

ld/ab/APMnews

[LD8Q54T2P]

POLSAN - ETABLISSEMENTS MÉDICO-ÉCONOMIE

Aucune des informations contenues sur ce site internet ne peut être reproduite ou rediffusée sans le consentement écrit et préalable d'APM International. Les informations et données APM sont la propriété d'APM International.

©1989-2020 APM International -

<https://www.apmnews.com/depeche/117603/346843/le-reste-a-charge-pour-un-patient-atteint-de-lymphoedeme-pri-maire-estime-a-490-e-sur-six-mois>