

LUTTER A LA FACULTE CONTRE LES REFUS DE SOINS

Expérience de maîtres de stage et chargées d'enseignement au DERMG de Paris VI

Mady DENANTES, Marie CHEVILLARD

1. CONSTAT

a. La force des rumeurs :

Beaucoup de professionnels de santé pensent que les bénéficiaires de la CMUc (Couverture Maladie Universelle complémentaire) abusent. Alors que les études nous montrent le contraire :

- Aucune dérive n'existe en matière de dépenses de CMU complémentaire,ⁱ
- Les bénéficiaires de la CMUc sont en moins bon état de santé que le reste de la population,ⁱⁱ
- Ils sont victimes d'une surmortalité,ⁱⁱ
- Le tiers payant n'est pas inflationniste,ⁱⁱⁱ
- Les problèmes majeurs sont le non-recours et le refus de soins.^{i iv}

La rumeur circule, parfois même au plus haut niveau.^v

b. Les refus de soins :

L'étude IRDES (Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé) 2009 montre que presque 20% des généralistes parisiens refusent leurs soins aux bénéficiaires de la CMUc dont 9% des généralistes en secteur 1 et 32% des généralistes en secteur 2.^{vi} Ils sont moitié moins nombreux que les gynécologues mais ce chiffre est inquiétant.

c. Connaissances des étudiants :

Une récente thèse de médecine générale montre qu'un interne d'Ile de France sur deux ne sait pas que les dépassements d'honoraires ne peuvent pas être appliqués à un patient bénéficiaire de l'AME (Aide Médicale d'État) et qu'un interne sur cinq a le sentiment que les bénéficiaires de l'AME et de la CMUc abusent du système. Malgré l'amélioration des connaissances sur le fonctionnement de l'AME au cours du 3ème cycle, les sensations d'"abus" sont plus nombreuses chez les internes en fin de cycle et plus particulièrement après le stage en médecine générale.^{vii}

2. NOS ACTIONS

a. Un cours de 4 heures à la faculté de médecine de Paris VI en 3^{ème} année d'internat de médecine générale :

Les préjugés naissent de l'ignorance.

Des entretiens auprès de praticiens ont révélé une grande méconnaissance de la loi, de ses objectifs et de ses enjeux quelle que soit leur attitude à l'égard des bénéficiaires de la CMUc.^{viii}

Nous devons améliorer les connaissances de nos étudiants sur le système de santé, sur la CMUc et l'AME et sur les études quantitatives s'y référant. Ce cours permet de réfléchir au regard du médecin sur le patient qui ne paye pas et qui est soupçonné d'abus plus vite que celui qui paye (même si ce dernier est le plus souvent remboursé intégralement), de réfléchir aux préjugés du médecin qui peut considérer comme abusifs des soins de prévention ou des

soins de confort, alors qu'ils n'auraient pas été ressentis comme tel pour le reste de la population.^{viii}

Il permet de donner des outils aux étudiants pour gérer des situations médico-sociales difficiles. L'interne apprend l'existence de relais et de réseaux pour ne pas les affronter seul et éviter les situations d'échec, sources de souffrance pour le soigné, bien sur, mais aussi pour le soignant qui risque de réagir par le rejet du patient.

b. Le compagnonnage : le stage chez le praticien :

La manière dont les jeunes médecins ou internes ont vécu et dépassé le premier choc de la rencontre avec un patient précaire, peut déterminer leur comportement ultérieur vis-à-vis des populations en difficulté.^{ix}

Le stage chez le praticien permet d'accompagner l'étudiant dans des contextes difficiles. Il y apprendra la rigueur professionnelle face à ces dossiers médicaux souvent complexes, qu'il aura à gérer en équipe pluridisciplinaire (assistants sociaux, infirmiers, auxiliaires de vie, médecins spécialistes, réseaux....)

Il pourra observer que parmi les patients bénéficiaires de la CMUc ou de l'AME comme parmi les patients non bénéficiaires, il y a des patients sympathiques, des râleurs, des énervants, des ponctuels, des retardataires, des reconnaissants, des non reconnaissants....

En découvrant des familles, des histoires de vie, il découvrira que les « pauvres » bénéficiaires de la CMUc ne portent pas de « stigmates apparents » (tenue vestimentaire, par exemple) et que le rôle du médecin n'est pas d'évaluer la situation financière de son patient et de sélectionner les bons et les mauvais pauvres, mais de soigner des patients souvent en moins bon état de santé que le reste de la population.

3. AMELIORER

a. Démarrer l'acquisition des connaissances plus tôt :

Le cours du troisième cycle pourrait être présenté aux étudiants dès la seconde année d'internat (année où a lieu le plus souvent le stage chez le praticien). De plus, cet enseignement devrait démarrer dès le second cycle.

b. Les étudiants ont peu de connaissances sur notre système de santé et ils ne pourront pas tout apprendre en 4 heures de cours (sauf si ce sujet les intéresse particulièrement). En médecine générale, nous pouvons améliorer la forme de l'enseignement en privilégiant l'apprentissage au raisonnement clinique (ARC), guidant ainsi les étudiants dans l'acquisition par la recherche des données manquantes à la résolution d'une situation clinique au lieu de leur fournir informations et chiffres en enseignement dirigé ou en cours magistral.

c. Diversifier les lieux de stage en associant systématiquement un lieu de stage en "milieu favorisé" à un lieu de stage en "milieu défavorisé".

d. Participer et diriger des travaux de recherche sur ce sujet.

ⁱ Evaluation de la loi CMU. Juillet 2009.

<http://www.cmu.fr/userdocs/RAPPORT%20EVALUATION%204.pdf> (dernière consultation le 16 mai 2010)

-
- ⁱⁱ Les affections de longue durée des bénéficiaires de la CMU complémentaire. Points de Repère. N°8. 29 août 2008.
- ⁱⁱⁱ DOURGNON P, GRIGNON M. Le tiers-payant est-il inflationniste ? CREDES. Bulletin d'information en économie de la santé. 2000 ; 27.
- ^{iv} DENANTES M, CHEVILLARD M, RENARD JF, FLORES P. Accès aux soins et inégalités sociales de santé en médecine générale. Exercer. 2009 ; 85 : 22-6
- ^v Entretien Dr LEGMANN paru dans le numéro 16 du 21 octobre 2008 du Concours médical
- ^{vi} DESPRES C. Le refus de soins à l'égard des bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire à Paris : une étude par testing auprès d'un échantillon représentatif de médecins et de dentistes parisiens. IRDES juillet 2009
- ^{vii} SALLE J. Vulnérabilités, accès aux soins et santé des migrants en séjour précaire : connaissances et représentations des internes en médecine générale d'Ile de France. Thèse soutenue publiquement le 28 janvier 2010, Hôpital Saint Antoine. Directeur de thèse Gilles LAZIMI
- ^{viii} DESPRES C, La couverture maladie universelle, une légitimité contestée : analyse des attitudes de médecins et dentiste à l'égard des bénéficiaires. Pratiques et organisation des soins. 2010 ; 41 (1)
- ^{ix} FOUCRAS P. Santé et Exclusion, Apports du stage de médecine générale. Mémoire. 2001.

CMUc : La Couverture Maladie Universelle complémentaire (CMUc) permet à ceux qui ont un revenu mensuel inférieur à un seuil défini (627 euros par mois pour une personne seule au 5 mai 2010 en France métropolitaine) de bénéficier d'une assurance complémentaire, avec dispense d'avance de frais.

AME : Les personnes en situation irrégulière ne peuvent pas bénéficier de la CMUc. Elles relèvent de l'Aide Médicale d'Etat (AME) sous conditions de ressources.