

Les internes de médecine générale face aux inégalités sociales de santé : faire partie du problème ou contribuer à la solution ?

Thèse de Médecine Générale soutenue le 5 Juin 2013 à Marseille

MERIAUX Irène et ERNST Ségolène



Introduction

• **Définition des Inégalités Sociales de Santé (ISS)** : Différence d'état de santé entre des individus selon leur statut social.

• Constat :

- Sensation d'impuissance dans la prise en charge de patients en situation de précarité
- Préjugés sur bénéficiaires de la CMU

• Au terme de notre formation, avons nous les outils pour participer à la lutte contre les ISS ?

• *In fine, faisons-nous partie du problème ou contribuons-nous à la solution ?*

Objectifs

Objectif principal : Identifier

- Connaissances sur les ISS et les déterminants de santé
- Connaissances sur les dispositifs d'accès aux soins
- Représentations sociales des internes vis-à-vis des patients en situation de précarité

Objectif secondaire : Identifier des facteurs influençant les connaissances et les représentations.

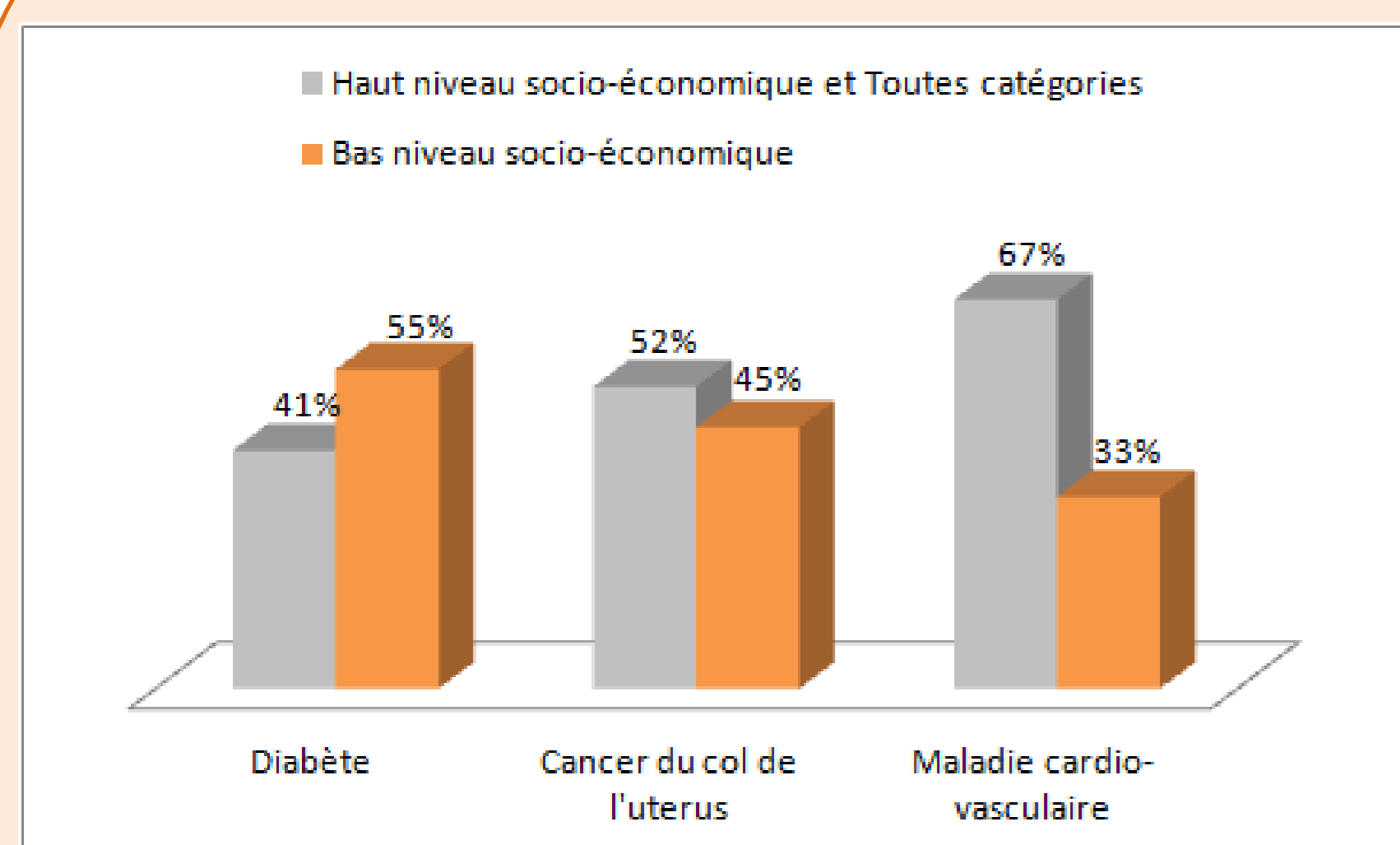
Méthodologie

- 2 enquêtes complémentaires :
 - **Quantitative** : 250 questionnaires récoltés aux choix de stage (60% de taux de réponses)
 - **Qualitative** : 10 entretiens semi-directifs de 30' à 1h30
- Aucun conflit d'intérêt
- Une thèse en binôme



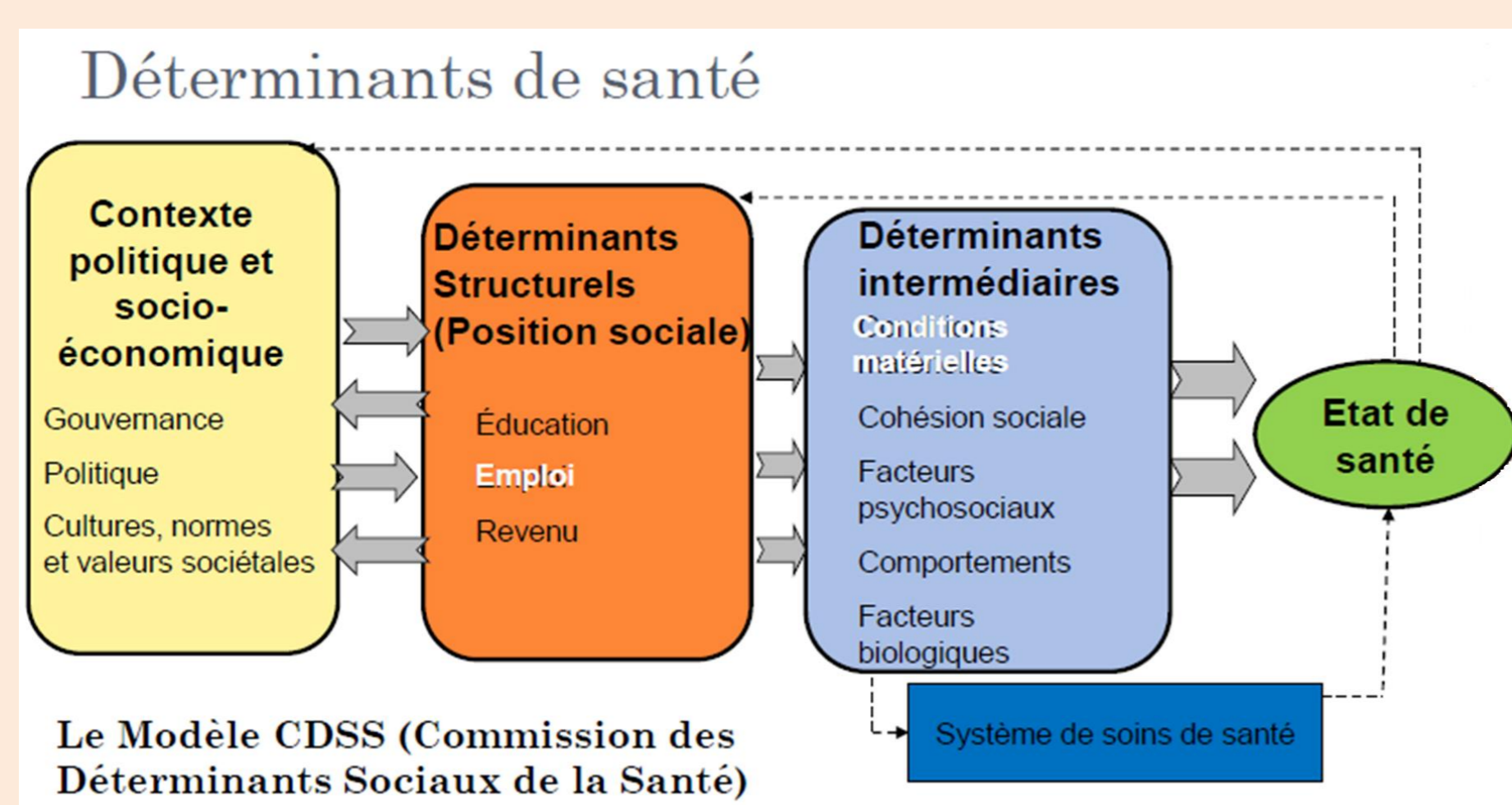
Résultats

1) Connaissances sur la morbidité socialement stratifiée



40% des internes ne sont pas conscients que le **diabète** touche plus les catégories sociales défavorisées. C'est le cas de la **moitié** des internes pour le **cancer du col de l'utérus**. Et ils sont **7 sur 10**, à ne pas savoir que les **maladies cardio-vasculaires** ont

une plus grande prévalence chez les personnes défavorisées. L'enquête qualitative a montré que même si les internes étaient majoritairement conscients de l'existence d'une différence d'espérance de vie selon la classe sociale, paradoxalement ils avaient du mal à envisager que les catégories sociales défavorisées soient plus souvent touchées par la maladie.



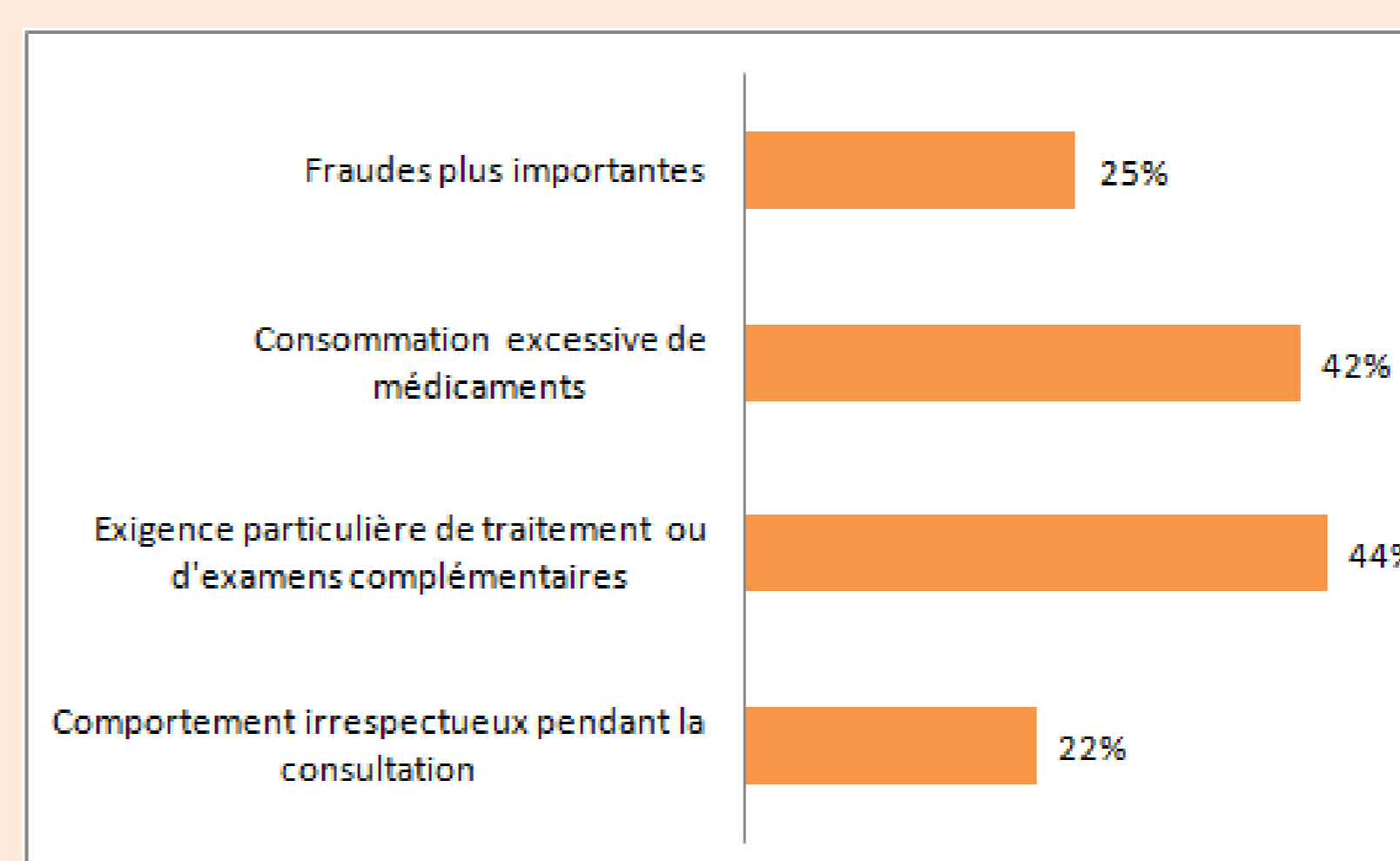
Nous avons examiné comment les internes appréhendent la notion de **déterminant de santé**, et l'avons comparé au modèle CDSS, qui fait consensus actuellement. Dans le processus de création des

ISS, les internes **minimisent** l'effet des déterminants structurels (position sociale) et du contexte socio-économique. Et à l'inverse, ils **surestiment** le poids du système de santé et des déterminants intermédiaires, et particulièrement les comportements individuels. Cette logique, correspond au modèle biomédical, dont nos sociétés modernes sont imprégnées. L'analyse qualitative a montré que le travail est perçu uniquement comme un facteur d'usure somatique, sans mesurer que le type d'emploi exercé est d'abord le fait d'une appartenance sociale. Ils n'ont pas conscience de l'impact de la position sociale sur la santé. Pour les internes, s'il est logique qu'un ouvrier soit usé physiquement, principalement par ses conditions matérielles de vie et son travail, ils envisagent moins fréquemment des pathologies systémiques comme les maladies cardio-vasculaires ou le diabète. Ils ne mesurent pas l'effet physiologique de conditions économiques et sociales stressantes, vécues sur une longue durée.

2) Connaissances des dispositifs d'accès aux soins

- **Mauvaises connaissances de la CMU** : droits des bénéficiaires de la CMU, du panier de soins, seuil pour y avoir accès. Cette méconnaissance des modalités et des objectifs de la loi sur la CMUC peut être la source d'une **dé-légitimation** de ses bénéficiaires et une **remise en cause du droit** de ces patients.
- **Mauvaises connaissances de la Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS)** : localisation, indications d'adressage.

3) De nombreuses représentations négatives envers les bénéficiaires de la CMU



Question: *Les comportements ci-dessous sont souvent attribués spécifiquement aux patients bénéficiaires de la CMU. Qu'en pensez vous ?*
2/3 des internes partagent au moins une des 4 représentations négatives

4) Facteurs influençant les connaissances et les représentations

	Facteurs influençant	%	p=
Connaissances ISS	Aucuns résultats significatifs		
	Avancée dans cursus	49% vs 65%	p=0,010
Connaissances CMUC	Stage aux urgences		p=0,015
	Maîtrise de stage		p=0,012
Représentations négatives	Connaissances ISS	42% vs 57%	p=0,022
	Avancée dans cursus	57% vs 68%	p=0,061

Les internes qui ont de bonnes connaissances sur les ISS partagent moins souvent des représentations négatives vis-à-vis des bénéficiaires de la CMU que ceux qui ont de faibles connaissances sur les ISS (42% vs 57%).

Si l'avancée dans le cursus permet d'acquérir de meilleures connaissances sur la CMUC (49% vs 65%), l'ancienneté augmente également la proportion d'internes partageant des représentations négatives vis-à-vis des bénéficiaires de la CMUC. Ce constat questionne les normes et les valeurs transmises par la formation.

Conclusion : Concernant la lutte contre les ISS, les internes n'ont pas tous les outils nécessaires pour « contribuer à la solution ». Ils pourraient même, dans une certaine mesure, « faire partie du problème », dans le sens où ils sont peu sensibilisés aux problématiques d'accès aux soins. Une formation sur les inégalités sociales de santé et les dispositifs d'accès aux soins ainsi qu'une intégration plus conséquente des sciences sociales dans le cursus médical pourraient participer à cette solution d'autant plus que 9 internes sur 10 se sentent mal formés et seraient intéressés par une formation sur le sujet.