

Étude de l'expérience et des représentations des internes en médecine sur les inégalités de santé

Aline Marie FLORENCE^{1,2}, Emmanuel RUSCH^{1,2}

1. Faculté de médecine, Université de Tours
2. Equipe d'Accueil EA7505 « Education Ethique et santé », Université de Tours

Contexte

• Inégalités de Santé (IS) : sujet d'intérêt majeur pour les politiques publiques • Les médecins et internes en médecine sont à même de réduire les IS

Objectifs :

- Décrire expérience et représentations des internes de la région Centre-Val de Loire (CVL) sur les IS
- Interroger leur formation universitaire sur les IS

Méthode

Entretiens individuels semi-directifs, recrutement des internes de la région CVL, sauf internes de médecine générale et santé publique car bénéficient d'une formation théorique sur les IS. Construction du guide d'entretien grâce à des entretiens exploratoires, non pris en compte dans l'analyse finale.

Onze entretiens d'une durée minimale d'1h ont été réalisés

Le contenu des entretiens a été analysé selon une approche phénoménologique permettant de comprendre le phénomène étudié par l'analyse du discours permettant de dégager des thèmes et sous-thèmes. La posture du chercheur et ses préjugés ont également été étudiée et la triangulation des données a été partiellement effectuée.

Résultats

Représentations et expériences : typologies des inégalités de santé selon les internes

Caractéristiques des interrogés :

- âge 26 à 32 ans, 6 femmes et 5 hommes
- 2 internes en 10^{ème} semestre, 2 internes en 8^{ème} semestre et 7 en 6^{ème} semestre
- Choix ECN : spécialité désirée obtenue pour tous sauf une, ville désirée obtenue pour 6 internes
- 5 internes avaient déjà effectué des actions caritatives ou dons d'argent pour des causes humanitaires
- Spécialités des internes : chirurgie maxillo-faciale, médecine interne, radiologie, ophtalmologie, médecine d'urgence, anesthésie-réanimation, pédiatrie, ORL

L'analyse a mis à jour l'existence de trois types d'IS dans le discours des internes : inégalités entre les médecins, liés au système de santé, et entre les patients.

Les IS entre les médecins étaient le plus souvent évoquées par les internes, en général suivies par les inégalités territoriales d'accès aux soins.

Les principales IS entre les médecins se situaient sur la formation et les compétences.

Les IS liées au système de santé concernaient surtout la répartition de l'offre de soins sur le territoire et certains soins mal remboursés.

Les IS entre les patients se situaient principalement autour de l'attitude des patients par rapport à leur santé, la barrière de la langue ou leur présentation.

Expérience et opinion sur la formation aux inégalités de santé

La plupart des internes avaient déjà eu une réflexion sur les IS, non structurée, portant sur les premiers thèmes évoqués dès le début de l'entretien : formation des médecins inégales, type de soins mal remboursés entraînant un refus de soins, répartition territoriale entraînant des pertes de chances.

Peu d'internes se souvenaient avoir reçu une formation sur les IS et il semblait important à la plupart que ce sujet soit plus abordé à un moment du cursus où démarre la confrontation à l'exercice médical.

En effet, les éventuels enseignements reçus avaient eu lieu au tout début du cursus et pour les internes concernés, trop tôt lors de leurs études pour confronter ces problématiques à l'exercice de terrain.

Certains participants ne se trouvaient pas de rôle à jouer sur la question des IS.

Catégories	Thèmes	Sous-thèmes
Inégalités entre les médecins	Formation	Motivation durant l'externat et expérience des stages Parcours et expériences vécues durant l'internat Connaissances théoriques pour l'exercice clinique Différence de formation selon les facultés Formation des médecins étrangers Formation continue et auto-formation
	Compétences	Compétences des médecins étrangers Connaissances théoriques pour l'exercice clinique Recul sur sa pratique clinique Personnalité du médecin Attitude envers les patients
	Rémunération	Médecins intérimaires Dépassement d'honoraires Exercice libéral à l'hôpital
	Représentations du soins	Prise en charge minimale des patients Sensibilité individuelle Dépendante de la spécialité
	Surspécialisation	Prise en charge technique
	Caractéristiques individuelles du médecin	Sexe du médecin Origine du médecin
Inégalités liés au système de santé	Répartitions des personnels médicaux et autres professions de santé	Délais d'accès aux soins Retards de prise en charge Temps et distance de trajet Adaptation de la prise en charge Attractivité du territoire sur le plan professionnel Attractivité sur le plan professionnel
	Etablissement hospitaliers et accès aux services spécialisés	Centralisation des services spécialisés
	Organisations des soins continus	Charge de travail Moment d'arrivée du patient Gestion de la fatigue
	Hiérarchie	Position de l'interne Attitude des chefs
	Soins publics et soins privés	Accès aux rendez-vous plus faciles Rupture de soins éventuelle Dépassements d'honoraires
	Temps	Organisation du travail dans les services Manque de personnel Temps de soins à géométrie variable
Inégalités entre les patients	Relation de soins différente liée à l'origine, à la culture ou à la religion des patients	Patients nécessitant une adaptation de la relation Typologie de patients Refus de soins potentiels
	Capacité pour un individu à appréhender son état de santé et la prise en charge	Catégories sociales et niveau d'éducation Intelligence et compréhension Besoins prioritaires du patient Projection sur le long terme Temps accordé par le patient pour sa santé
	Barrière de la langue	Difficulté dans la relation de soins et la prise en charge Solutions de débrouillage en autonomie Méconnaissance ou difficulté d'accès aux personnes ressources Examens complémentaires supplémentaires
	Aspects financiers et économiques	Croyance erronées du patient Soins non ou mal remboursés Rupture de soins
	Entourage des patients	Isolement et retard de prise en charge Patients revendicatifs "experts" Patients ayant une forte appréhension Patients étrangers
	Présentations des patients	Patients en état d'ébriété Patients sans domicile fixe Patients toxicomanes Patients ayant une pathologie psychiatrique

Discussion

Contrairement à ce qui était attendu, les IS entre les médecins étaient le plus fréquemment mentionnées, avant celles entre les patients.

Les déterminants sociaux de la santé n'ont pas été évoqués par les participants en ces termes, la promotion de la santé non plus.

De nombreux internes pointaient une carence de formation sur la communication avec les patients.