

CONGRES CNGE 2015

« CONNAISSANCES ET REPRÉSENTATIONS DES DCEM4 D'ÎLE-DE-FRANCE SUR LA COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE COMPLÉMENTAIRE ET LES BÉNÉFICIAIRES DE CE DISPOSITIF »

JULIE ETCHEBERRY

UNIVERSITÉ PARIS 7-DENIS DIDEROT

Thèse pour le diplôme d'état de docteur en médecine  
DES de médecine générale, dirigée par le Dr Thomas Cartier

# Les Inégalités sociales de santé

2

Introduction

Matériels et méthodes

Résultats

Discussion

- « Existence d'écart de santé socialement stratifiés »

[Potevin 2010]

- De nombreux déterminants sociaux de santé identifiés dont le système de santé
- Différents dispositifs d'aide sociale en santé: l'AME, l'ACS ou la **CMUc**

# Les professionnels de santé et la CMUc

3

Introduction

Matériels et méthodes

Résultats

Discussion

- **Refus de soins** imputables à la CMUc
  - 19,3% à Paris [Desprès 2009]
  
- Représentations **négatives** à l'égard des bénéficiaires de la CMUc
  
- Connaissances moyennes de la CMUc et des réalités socio-économiques des bénéficiaires
  
- Conséquences non négligeables
  - **Renoncement aux soins**
  - **Altération** de la qualité de la prise en charge médicale

# Objectifs de l'étude

- Objectif principal
  - ▣ Etat des lieux des connaissances sur la CMUc des DCEM4 franciliens et de leurs représentations sur les bénéficiaires de ce dispositif
  
- Objectifs secondaires
  - ▣ Facteurs influençant ces connaissances et représentations
  - ▣ Lien entre connaissances et représentations
  - ▣ Profil particulier de connaissances et de représentations chez les étudiants se destinant à la médecine générale

# L'étude

5

Introduction

Matériels et méthodes

Résultats

Discussion

- Etude quantitative, prospective, basée sur l'analyse d'auto-questionnaire anonyme
- 1808 DCEM4 inscrits dans les 7 facultés de médecine d'Ile-de-France à la rentrée scolaire 2013
- Questionnaires distribués par voie papier ou informatique
- Fiche *Mémo CMUc* en échange du questionnaire rempli
  
- **997** questionnaires récupérés, soit un taux de participation de 55,1%

# Le questionnaire

- 4 parties : 35 questions , durée de remplissage 8min
  - Partie A :projet professionnel
  - Partie B :connaissances sur la CMUc et représentations à l'égard des bénéficiaires du dispositif
  - Partie C :formation théorique et pratique
  - Partie D :fin de la formation pratique et facteurs individuels
  
- Construction de deux scores
  - un score de **connaissances** (score C) noté sur 20 (conditions d'obtention, modalités pratiques, obligations des professionnels de sante)
  
  - un score de **représentations** (score R) noté de -8 à +8
    - -8 les bénéficiaires de la CMUc ne sont pas plus compliqués que les autres patients sur les 4 plans
    - +8 les bénéficiaires sont plus compliqués que les autres patients sur les 4 plans

# Les connaissances sur la CMUc

7

Introduction

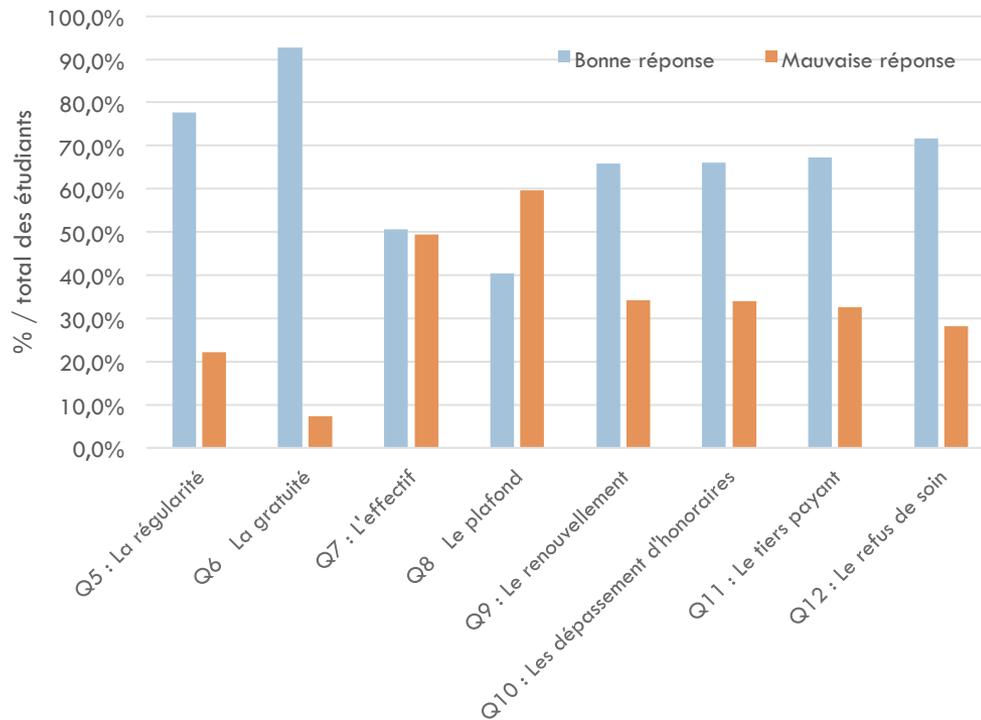
Matériels et méthodes

Résultats

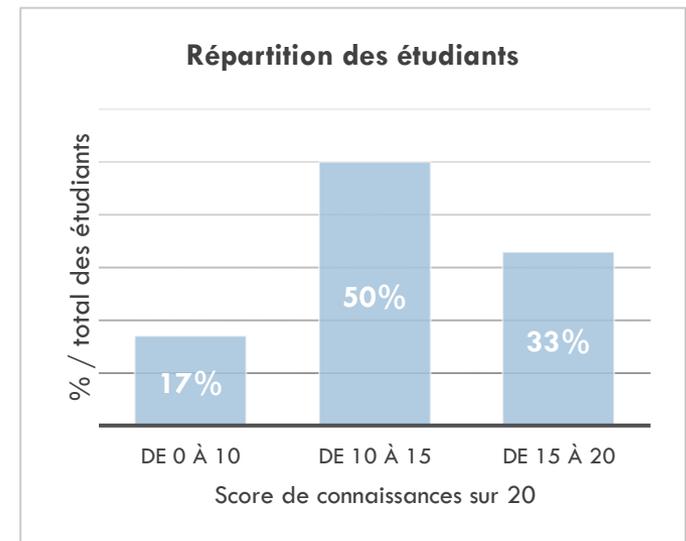
Discussion

Moyenne au score de connaissance: 13,3/20 ( $\pm 3,95$ )

Les connaissances sur la CMUc



Répartition des étudiants



# Les représentations à l'égard des bénéficiaires de la CMUc

8

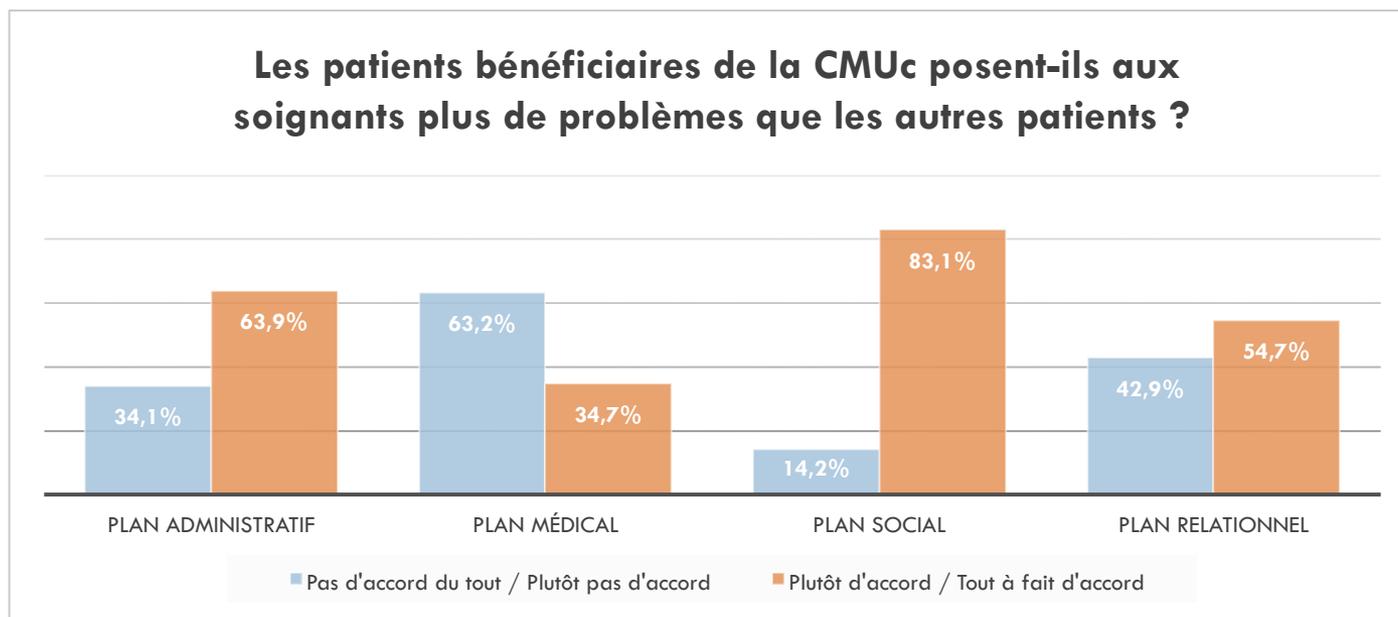
Introduction

Matériels et méthodes

Résultats

Discussion

- 26,6% des étudiants pensent que les bénéficiaires de la CMUc consomment plus les soins de ville que la population générale
- 52,4% des étudiants pensent que les fraudes à la CMUc sont fortement préoccupantes



# Les représentations à l'égard des bénéficiaires de la CMUc

9

Introduction

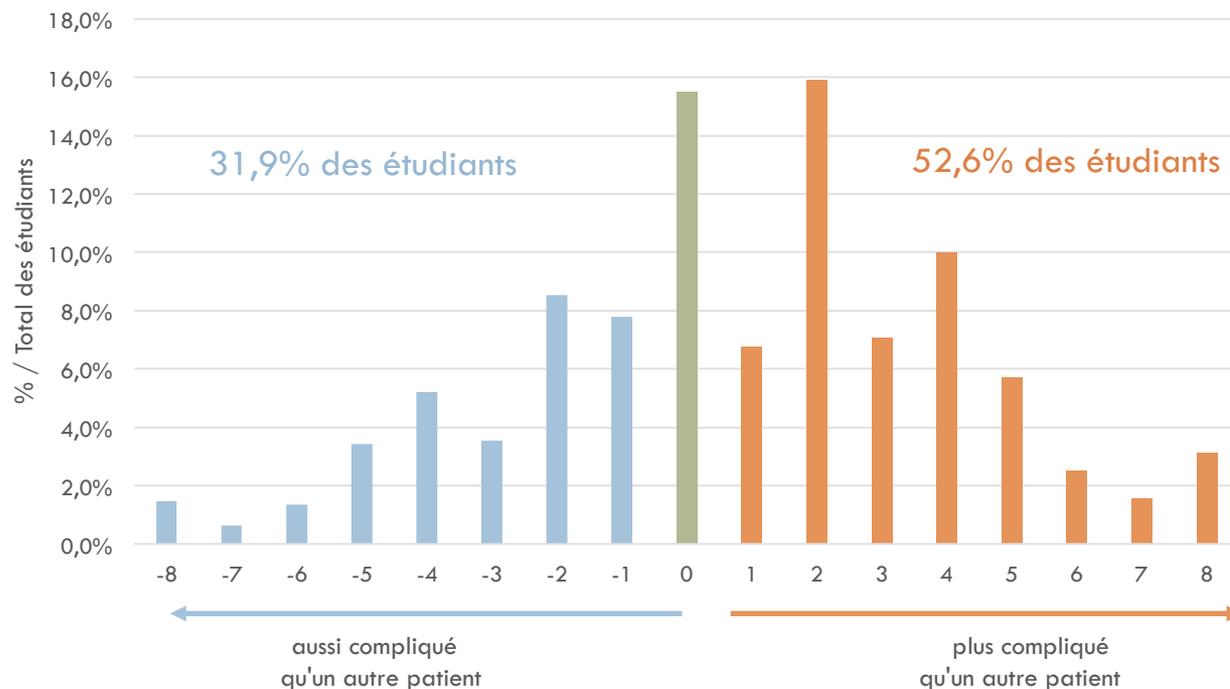
Matériels et méthodes

Résultats

Discussion

□ Moyenne au score R :  $+0,82 (+/-3,4)$

Score de représentation



□ Le score R est d'autant plus faible que les fraudes sont perçues comme peu préoccupantes ( $p < 10^{-4}$ )

(Score R positif: les bénéficiaires de la CMUc posent globalement plus de problème que les autres patients en consultations)

# Les facteurs influençant significativement le score de connaissances

- La moyenne au score C est améliorée par
  - ▣ Un cours dédié aux dispositifs d'aide sociale en santé ( $p=0,008$ )
  - ▣ Un cours dispensé par un travailleur social ( $p=0,002$ ) ou par un enseignant de santé publique ( $p=0,003$ )
  
- La moyenne au score C est influencée par la spécialité future envisagée ( $p=0,01$ )

# Les facteurs influençant significativement le score de représentations

- La moyenne au score R diminue si :
  - ▣ Suivi d'un enseignement dédié aux dispositifs d'aide sociale en santé ( $p=0,02$ )
  - ▣ Suivi d'un cours dispensé par un travailleur social ( $p=0,009$ )
  - ▣ Si le milieu urbain défavorisé est envisagé pour sa future installation ( $p=0,008$ )
  
- La moyenne au score R augmente si :
  - ▣ Si l'étudiant a rencontré une situation pour lesquelles le statut CMUc a modifié la prise en charge médicale ( $p=0,001$ )
  - ▣ Si le mode d'installation future en clinique est envisagé ( $p=0,001$ )

# Autres résultats

- Pas de lien statistique entre le score de connaissances et le score de représentations ( $p=0,66$ )
- Pas de modification significative du score C et du score R entre les étudiants envisageant la spécialité de médecine générale par rapport aux autres étudiants ( $p < 0,05$ )

# La formation médicale initiale

- Méconnaissance du niveau de vie des bénéficiaires de la CMUc : altération de la relation médecin-malade.
  
- Représentations vis à vis des bénéficiaires de la CMUc déjà présentes : phénomène « d'acculturation des études médicales »
  
- La formation médicale initiale : levier d'améliorations des connaissances et des représentations :
  - ▣ Forte responsabilité de la faculté dans l'organisation des enseignements dédiés aux dispositifs d'aides sociales en santé
  - ▣ Favoriser l'accessibilité des stages en ambulatoire

# Conclusion

Des connaissances moyennes et hétérogènes sur la CMUc et des représentations déjà présentes à l'égard des bénéficiaires de ce dispositif en fin d'externat

Un rôle important des facultés de médecine dans la construction de ces connaissances et ces représentations

Les facultés de médecine doivent tendre à développer chez les étudiants des compétences leur permettant de prendre en compte dans leur pratique future les inégalités sociales de santé.