



# **Les représentations sociales de médecins internes à l'égard de patients migrants**

---

Par Carine Layat, Faculté de médecine, Université de Genève

E-mail : [carine.layat@medecine.unige.ch](mailto:carine.layat@medecine.unige.ch)



# Plan de votre présentation

---

- Contexte
- Introduction théorique
- Méthodologie
- Résultats
- Discussion

- **Personne migrante ?**

- Usages juridiques locaux et usages populaires

- **Constat:**

- Adhésion des patients souffrant de maladie chronique est de 50 %
- Adhésion des patients migrants est moins de 50 %



- Zoom sur le professionnel de la santé: patients migrants vus comme difficiles
  - Types de plaintes
  - Contexte de vie
  - Problème de communication
  - Différences culturelles, etc.
- Vécus
  - Frustration, impuissance, énervement, etc.  
=> Patient difficile > Situation difficile
- La formation pré- et post-graduée en Suisse des médecins très pauvre en matière de prise en charge de patients migrants

Source: Archinard, M. (1996). « Quand la relation médecin-malade est difficile ...mais pas désespérée », *Médecine et Hygiène*, 54E, 2036-2038.

- Trois fonctions de l'entretien médical:
  - Prise d'information
  - Faire le lien thérapeutique
  - Education du patient, implémentation des plans de traitement
  
- Trois compétences en communication:
  - Contenu (quoi ?)
  - Forme (comment ?)
  - Compétences perceptuelles (comment je perçois l'autre, etc. ?)
  
- Le cadre des représentations sociales
  - Représentations comme une transformation de la connaissance par des groupes sociaux
  - Représentations guident nos comportements sociaux

## Questions principales de recherche:

- Existe-t-il des différences de représentations sociales des médecins à l'égard de patients migrants vs. non-migrant ?
- Si oui, quelles sont ces différences ?

# Question de recherche et méthodologie

Contexte Intro théorique

Résultats

Discussion

## ■ Population

- 14 médecins internes de médecine interne générale
- 14 médecins internes de médecine communautaire

	Médecine interne	Médecine communautaire
Moyenne d'âge (an)	30	33.4
Moyenne formation postgrade (an)	3.1	5.2

	Homme	Femme
Fréquence en % (N)	39.3 % (11)	60.7 % (17)

# Question de recherche et méthodologie

Contexte Intro théorique

Résultats

Discussion

## ■ Méthode

- Entretiens médicaux filmés avec des patients standardisés
- Entretien de rappel stimulé



## ■ Choix des scénarios

### ➤ Situation équivalente au niveau :

- biomédical, psychosocial, le comportement de communication et par rapport à l'acceptation de la maladie

### ➤ Situation différente au niveau de:

- l'appartenance culturelle, la langue parlée, le permis de résidence

## ■ Consignes aux médecins internes

- Patient est réticent à prendre son traitement



# Question de recherche et méthodologie

Contexte Intro théorique

Résultats

Discussion

- Analyses des résultats
  - Analyse de contenu
  - Analyses statistiques

## Système de catégories

### *DIMENSION « HUMANISTE »*

#### *AXE I* Le patient comme un individu social

Insertion sociale

Formation linguistique et socio-culturelle

D'ici/D'ailleurs

#### *AXE II* Le patient comme une personne singulière

Personnalité du patient

Expression des émotions du patient

#### *AXE III* Appartenance à un out-groupe

Représentation des groupes culturels et de migrants

Différence culturelle

Représentation du groupe « patient »

#### *AXE IV* Relation du patient à sa maladie

Savoir et intégration du savoir sur la maladie

Acceptation de la maladie

#### *AXE V* Rencontre médecin-patient

Relation médecin-patient

Communication médecin-patient

Attentes et besoins du patient

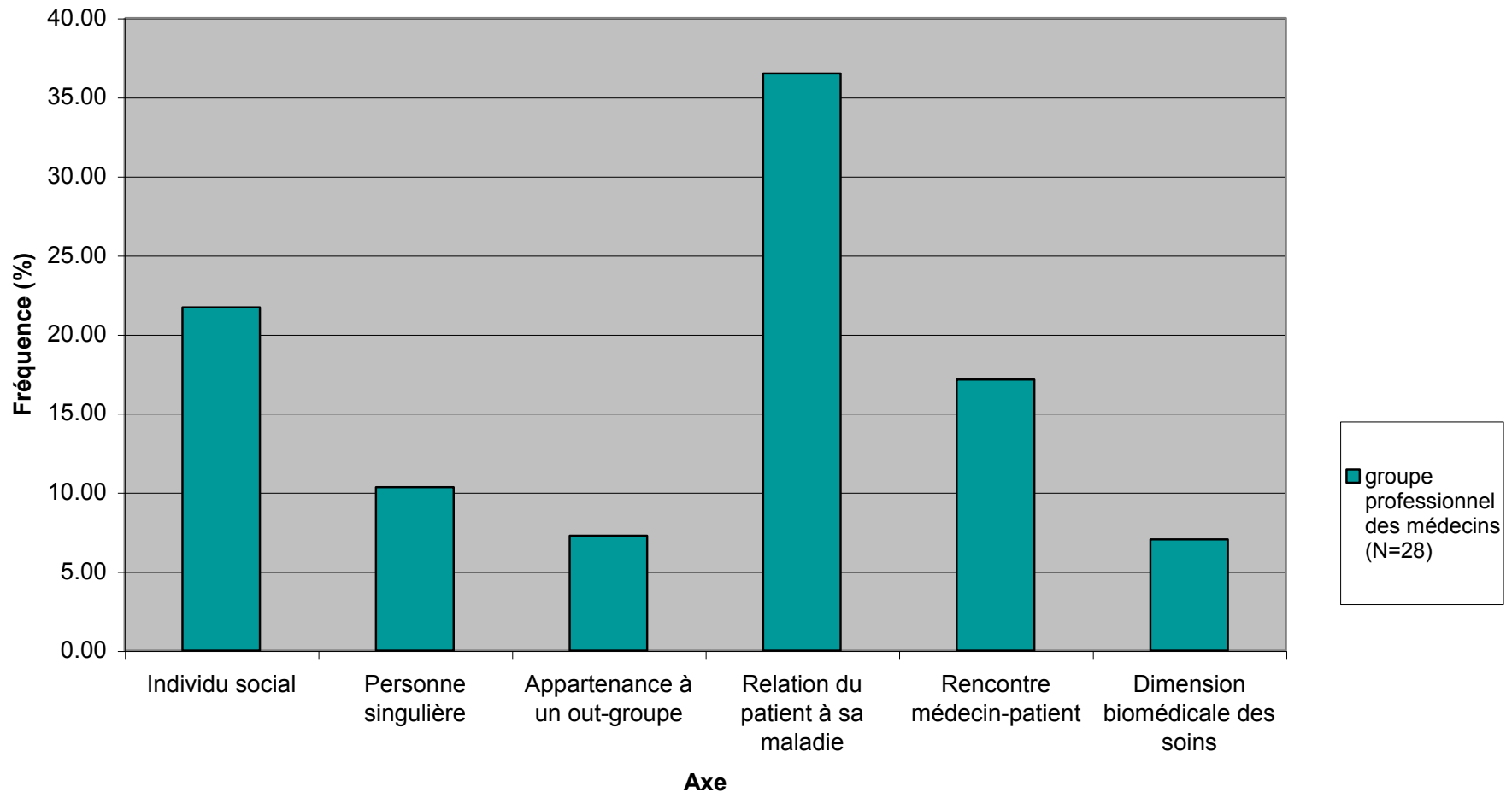
Echec de la prise en charge

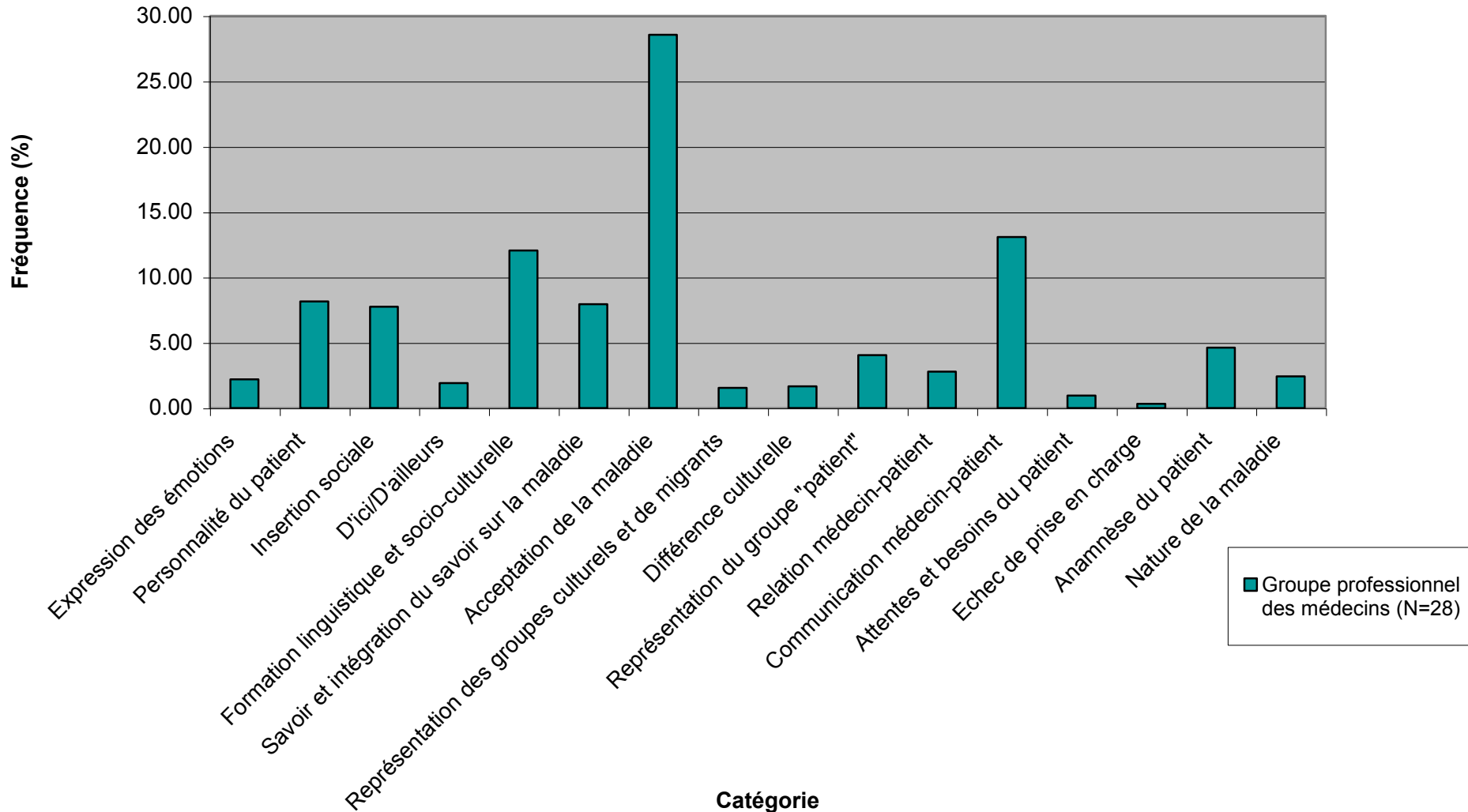
### *DIMENSION BIOMEDICALE*

#### *AXE VI* Dimensions biomédicale des soins

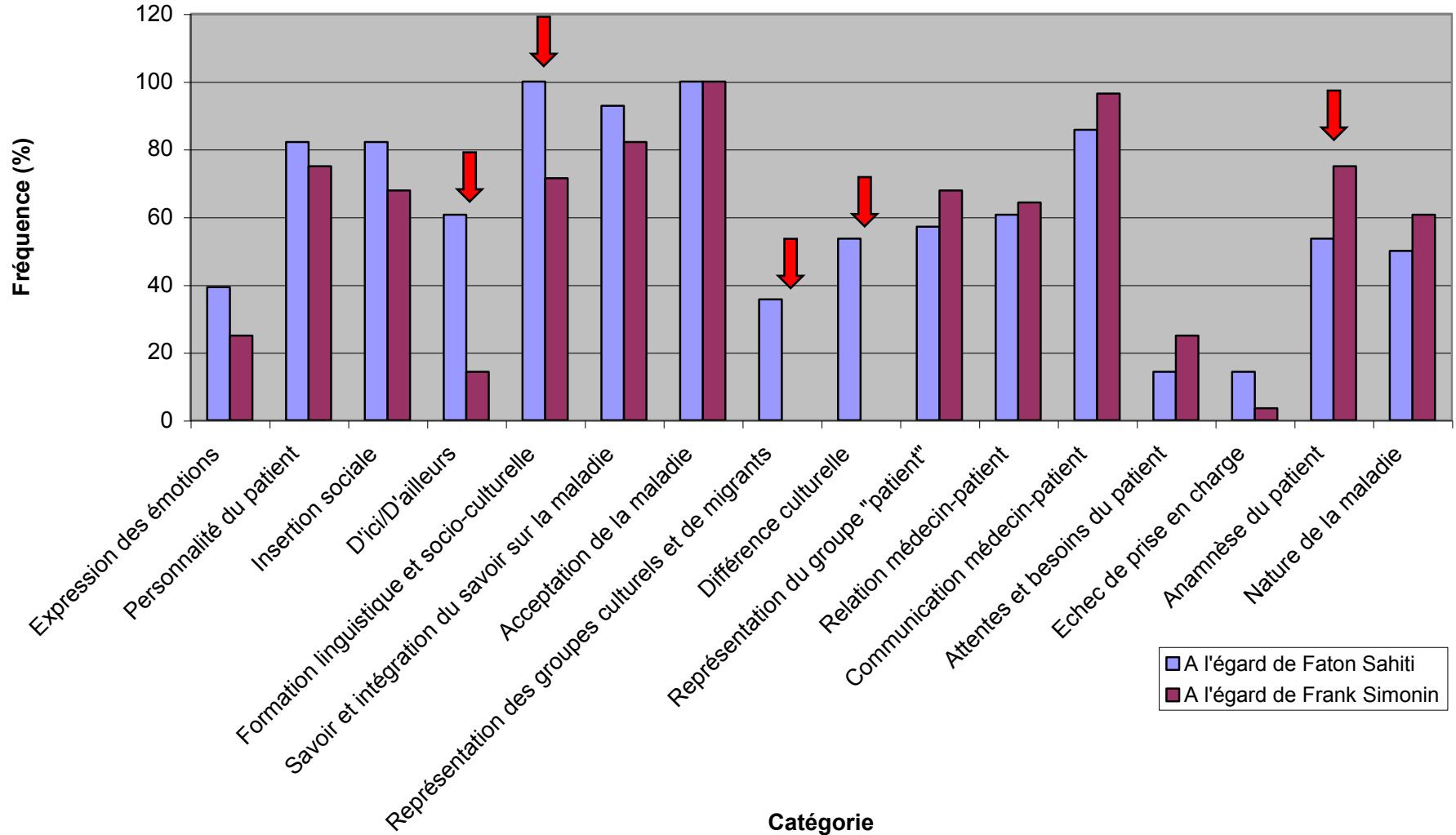
Anamnèse du patient

Nature de la maladie

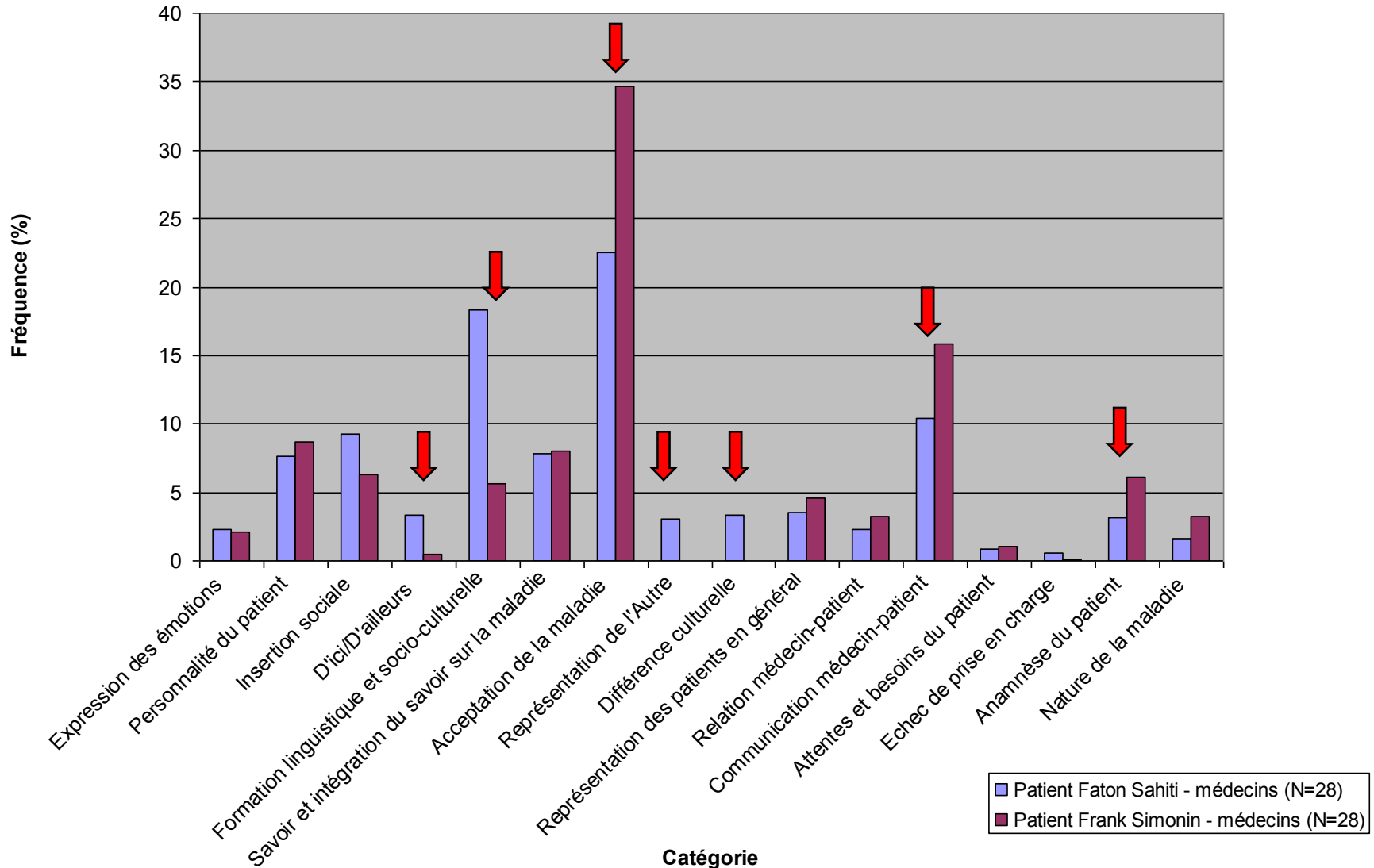
**Groupe professionnel des médecins (N=28): représentations des patients de l'étude**

**Groupe professionnel des médecins (N=28): représentations des patients de l'étude**

Présence des représentations des médecins (N=28) à l'égard de Faton Sahiti et Frank Simonin



Répartition des commentaires des médecins (N=28) à l'égard de Faton Sahiti et Frank Simonin



- En résumé:

- Monsieur Faton Sahiti :

- patient kosovar et migrant

- peu éduqué et parle mal le français

- plutôt passif (processus d'acceptation de sa maladie et communication)

- peu adhérent à son traitement

- tendance: difficultés psychosociales en général

- Monsieur Frank Simonin :

- patient qui plutôt accepte sa maladie mais peu adhérent

- actif (processus d'acceptation de sa maladie et communication)

- tendances:

- souffre d'une maladie chronique

- a un travail



- Plusieurs questions:
  - Pas de différence de culture avec les patients de son propre pays ?
  - Comment définir l'attitude « être actif » dans le processus de soins ?