



**HAL**  
open science

# Répondre à la problématique sociale en consultation de médecine générale : étude qualitative par entretiens semi-dirigés

Alice Liu

## ► To cite this version:

Alice Liu. Répondre à la problématique sociale en consultation de médecine générale : étude qualitative par entretiens semi-dirigés. Médecine humaine et pathologie. 2021. dumas-03225489

**HAL Id: dumas-03225489**

**<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03225489>**

Submitted on 12 May 2021

**HAL** is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER  
FACULTÉ DE MÉDECINE MONTPELLIER-NÎMES

**THÈSE**

Pour obtenir le titre de  
**DOCTEUR EN MÉDECINE**

Présentée et soutenue publiquement

Par

Alice Liu

Le 15 avril 2021 à 15h45

TITRE

RÉPONDRE À LA PROBLÉMATIQUE SOCIALE  
EN CONSULTATION DE MÉDECINE GÉNÉRALE :  
ÉTUDE QUALITATIVE PAR ENTRETIENS SEMI-DIRIGÉS

Directrices de thèse : Dr DUPONT Emmanuelle et Dr POIGNANT Olivia

JURY

Président : Pr AMOUYAL Michel

Assesseurs :

Dr FOLCO-LOGNOS Béatrice

Dr FAUCHERRE Vincent

UNIVERSITÉ DE MONTPELLIER  
FACULTÉ DE MÉDECINE MONTPELLIER-NÎMES

**THÈSE**

Pour obtenir le titre de  
**DOCTEUR EN MÉDECINE**

Présentée et soutenue publiquement

Par

Alice Liu

Le 15 avril 2021 à 15h45

TITRE

RÉPONDRE À LA PROBLÉMATIQUE SOCIALE  
EN CONSULTATION DE MÉDECINE GÉNÉRALE :  
ÉTUDE QUALITATIVE PAR ENTRETIENS SEMI-DIRIGÉS

Directrices de thèse : Dr DUPONT Emmanuelle et Dr POIGNANT Olivia

JURY

Président : Pr AMOUYAL Michel

Assesseurs :

Dr FOLCO-LOGNOS Béatrice

Dr FAUCHERRE Vincent

**ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021**

**PERSONNEL ENSEIGNANT**

**Professeurs Honoraires**

ALBAT Bernard	BRUNEL Michel	HUMEAU Claude	MIRO Luis
ALLIEU Yves	CANAUD Bernard	JAFFIOL Claude	NAVARRO Maurice
ALRIC Robert	CHAPTAL Paul-André	JANBON Charles	NAVRATIL Henri
ARNAUD Bernard	CIURANA Albert-Jean	JANBON François	OTHONIEL Jacques
ASENCIO Gérard	CLOT Jacques	JARRY Daniel	PAGES Michel
ASTRUC Jacques	COSTA Pierre	JOURDAN Jacques	PEGURET Claude
AUSSILLOUX Charles	D'ATHIS Françoise	KLEIN Bernard	PELISSIER Jacques
AVEROUS Michel	DEMAILLE Jacques	LAFFARGUE François	PETIT Pierre
AYRAL Guy	DESCOMPS Bernard	LALLEMANT Jean Gabriel	POUGET Régis
BAILLAT Xavier	DIMEGLIO Alain	LAMARQUE Jean-Louis	PUJOL Henri
BALDET Pierre	DUBOIS Jean Bernard	LAPEYRIE Henri	RABISCHONG Pierre
BALDY-MOULINIER Michel	DUJOLS Pierre	LEROUX Jean-Louis	RAMUZ Michel
BALMES Jean-Louis	DUMAS Robert	LESBROS Daniel	REBOUL Jean
BANSARD Nicole	DUMAZER Romain	LOPEZ François Michel	RIEU Daniel
BAYLET René	ECHENNE Bernard	LORIOT Jean	ROCHEFORT Henri
BILLIARD Michel	FABRE Serge	LOUBATIERES Marie Madeleine	ROUANET DE VIGNE LAVIT Jean Pierre
BLARD Jean-Marie	FREREBEAU Philippe	MAGNAN DE BORNIER Bernard	SAINT AUBERT Bernard
BLAYAC Jean Pierre	GALIFER René Benoît	MARTY ANE Charles	SANCHO-GARNIER Hélène
BLOTMAN Francis	GODLEWSKI Guilhem	MARY Henri	SANY Jacques
BONNEL François	GRASSET Daniel	MATHIEU-DAUDE Pierre	SEGNARBIEUX François
BOURGEOIS Jean-Marie	GUILHOU Jean-Jacques	MEYNADIER Jean	SENAC Jean-Paul
BOUSQUET Jean	GUIITER Pierre	MICHEL François-Bernard	SERRE Arlette
BRUEL Jean Michel	HEDON berbard	MION Charles	SOLASSOL Claude
BUREAU Jean-Paul	HERTAULT Jean	MION Henri	VIDAL Jacques
			VISIÈRE Jean Pierre

### Professeurs Emérites

ARTUS Jean-Claude	LE QUELLEC Alain
BLANC François	MARES Pierre
BONAFE Alain	MAUDELONDE Thierry
BOULENGER Jean-Philippe	MAURY Michèle
BOURREL Gérard	MESSNER Patrick
BRINGER Jacques	MILLAT Bertrand
CLAUSTRES Mireille	MONNIER Louis
DAURES Jean-Pierre	MOURAD Georges
DAUZAT Michel	PREFAUT Christian
DAVY Jean-Marc	PUJOL Rémy
DEDET Jean-Pierre	RIBSTEIN Jean
ELEDJAM Jean-Jacques	SCHVED Jean-François
GROLLEAU RAOUX Robert	SULTAN Charles
GUERRIER Bernard	TOUCHON Jacques
GUILLOT Bernard	UZIEL Alain
JONQUET Olivier	VOISIN Michel
LANDAIS Paul	ZANCA Michel
LARREY Dominique	

### Docteurs Emérites

PRAT Dominique

PUJOL Joseph

**ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021**

**PERSONNEL ENSEIGNANT**

---

**Professeurs des Universités - Praticiens Hospitaliers**

---

**PU-PH de classe exceptionnelle**

ALRIC Pierre	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
BACCINO Eric	Médecine légale et droit de la santé
BASTIEN Patrick	Parasitologie et mycologie
BEREGI Jean-Paul	Radiologie et imagerie médicale
BLAIN Hubert	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
BOULOT Pierre	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
CAPDEVILA Xavier	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
CHAMMAS Michel	Chirurgie orthopédique et traumatologique
COLSON Pascal	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
COMBE Bernard	Rhumatologie
COSTES Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
COTTALORDA Jérôme	Chirurgie infantile
COUBES Philippe	Neurochirurgie
COURTET Philippe	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
CRAMPETTE Louis	Oto-rhino-laryngologie
CRISTOL Jean Paul	Biochimie et biologie moléculaire
CYTEVAL Catherine	Radiologie et imagerie médicale
DE LA COUSSAYE Jean Emmanuel	Médecine d'urgence
DE WAZIERES Benoît	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
DELAPORTE Eric	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
DEMOLY Pascal	Pneumologie ; addictologie
DOMERGUE Jacques	Chirurgie viscérale et digestive

DUFFAU Hugues	Neurochirurgie
ELIAOU Jean François	Immunologie
FABRE Jean Michel	Chirurgie viscérale et digestive
FRAPIER Jean-Marc	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
HAMAMAH Samir	Biologie et Médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
HERISSON Christian	Médecine physique et de réadaptation
JABER Samir	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
JEANDEL Claude	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
JORGENSEN Christian	Thérapeutique ; médecine d'urgence ; addictologie
KOTZKI Pierre Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
LABAUGE Pierre	Neurologie
LEFRANT Jean-Yves	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
LEHMANN Sylvain	Biochimie et biologie moléculaire
LUMBROSO Serge	Biochimie et Biologie moléculaire
MERCIER Jacques	Physiologie
MEUNIER Laurent	Dermato-vénéréologie
MONDAIN Michel	Oto-rhino-laryngologie
MORIN Denis	Pédiatrie
PAGEAUX Georges-Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
PUJOL Pascal	Biologie cellulaire
QUERE Isabelle	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
RENARD Eric	Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale
REYNES Jacques	Maladies infectieuses, maladies tropicales
RIPART Jacques	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
ROUANET Philippe	Cancérologie ; radiothérapie
SOTTO Albert	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
TAOUREL Patrice	Radiologie et imagerie médicale

TOUITOU Isabelle

Génétique

VANDE PERRE Philippe

Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

YCHOU Marc

Cancérologie ; radiothérapie

**PU-PH de 1<sup>re</sup> classe**

AGUILAR MARTINEZ Patricia

Hématologie ; transfusion

ASSENAT Éric

Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

AVIGNON Antoine

Nutrition

AZRIA David

Cancérologie ; radiothérapie

BAGHDADLI Amaria

Pédopsychiatrie ; addictologie

BLANC Pierre

Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie

BORIE Frédéric

Chirurgie viscérale et digestive

BOURDIN Arnaud

Pneumologie ; addictologie

CAMBONIE Gilles

Pédiatrie

CAMU William

Neurologie

CANOVAS François

Anatomie

CAPTIER Guillaume

Anatomie

CARTRON Guillaume

Hématologie ; transfusion

CAYLA Guillaume

Cardiologie

CHANQUES Gérald

Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

CORBEAU Pierre

Immunologie

COULET Bertrand

Chirurgie orthopédique et traumatologique

CUVILLON Philippe

Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

DADURE Christophe

Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire

DAUVILLIERS Yves

Physiologie

DE TAYRAC Renaud

Gynécologie-obstétrique, gynécologie médicale

DE VOS John

Histologie, embryologie et cytogénétique



DEMARIA Roland	Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire
DEREURE Olivier	Dermatologie - vénéréologie
DROUPY Stéphane	Urologie
DUCROS Anne	Neurologie
DUPEYRON Arnaud	Médecine physique et de réadaptation
FESLER Pierre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
GARREL Renaud	Oto-rhino-laryngologie
GENEVIEVE David	Génétique
GUILLAUME Sébastien	Psychiatrie d'adultes ; addictologie
GUIU Boris	Radiologie et imagerie médicale
HAYOT Maurice	Physiologie
HOUEDE Nadine	Cancérologie ; radiothérapie
KLOUCHE Kada	Médecine intensive-réanimation
KOENIG Michel	Génétique
KOUYOUMDJIAN Pascal	Chirurgie orthopédique et traumatologique
LAFFONT Isabelle	Médecine physique et de réadaptation
LAVABRE-BERTRAND Thierry	Histologie, embryologie et cytogénétique
LAVIGNE Jean-Philippe	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
LE MOING Vincent	Maladies infectieuses ; maladies tropicales
LECLERCQ Florence	Cardiologie
MARIANO-GOULART Denis	Biophysique et médecine nucléaire
MATECKI Stéfan	Physiologie
MORANNE Olivier	Néphrologie
MOREL Jacques	Rhumatologie
NAVARRO Francis	Chirurgie viscérale et digestive
NOCCA David	Chirurgie viscérale et digestive
PASQUIE Jean-Luc	Cardiologie

PERNEY Pascal	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
PRUDHOMME Michel	Anatomie
PUJOL Jean Louis	Pneumologie ; addictologie
PURPER-OUAKIL Diane	Pédopsychiatrie ; addictologie
ROGER Pascal	Anatomie et cytologie pathologiques
TRAN Tu-Anh	Pédiatrie
VERNHET Hélène	Radiologie et imagerie médicale
<b><u>PU-PH de 2ème classe</u></b>	
BOURGIER Céline	Cancérologie; radiothérapie
CANAUD Ludovic	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option chirurgie vasculaire)
CAPDEVIELLE Delphine	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
CLARET Pierre-Géraud	Médecine d'urgence
COLOMBO Pierre-Emmanuel	Cancérologie ; radiothérapie
COSTALAT Vincent	Radiologie et imagerie médicale
DAIEN Vincent	Ophtalmologie
DORANDEU Anne	Médecine légale et droit de la santé
FAILLIE Jean-Luc	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
FUCHS Florent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
GABELLE DELOUSTAL Audrey	Neurologie
GAUJOUX Viala Cécile	Rhumatologie
GODREUIL Sylvain	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
GUILPAIN Philippe	Médecine Interne, gériatrie et biologie du vieillissement; addictologie
HERLIN Christian	Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique, brûlologie
IMMEDIATO DAIEN Claire	Rhumatologie
JACOT William	Cancérologie ; Radiothérapie
JEZORSKI Eric	Pédiatrie

JUNG Boris	Médecine intensive-réanimation
KALFA Nicolas	Chirurgie infantile
LACHAUD Laurence	Parasitologie et mycologie
LALLEMANT Benjamin	Oto-rhino-laryngologie
LE QUINTREC DONNETTE Moglie	Néphrologie
LETOUZEY Vincent	Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale
LONJON Nicolas	Neurochirurgie
LOPEZ CASTROMAN Jorge	Psychiatrie d'Adultes ; addictologie
LUKAS Cédric	Rhumatologie
MENJOT de CHAMPFLEUR Nicolas	Radiologie et imagerie médicale
MILLET Ingrid	Radiologie et imagerie médicale
MURA Thibault	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
NAGOT Nicolas	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
OLIE Emilie	Psychiatrie d'adultes; addictologie
PANARO Fabrizio	Chirurgie viscérale et digestive
PARIS Françoise	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
PELLESTOR Franck	Histologie, embryologie et cytogénétique
PEREZ MARTIN Antonia	Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire (option médecine vasculaire)
POUDEROUX Philippe	Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie
RIGAU Valérie	Anatomie et cytologie pathologiques
RIVIER François	Pédiatrie
ROSSI Jean François	Hématologie ; transfusion
ROUBILLE François	Cardiologie
SEBBANE Mustapha	Médecine d'urgence
SIRVENT Nicolas	Pédiatrie
SOLASSOL Jérôme	Biologie cellulaire
STOEBNER Pierre	Dermato-vénéréologie



SULTAN Ariane	Nutrition
THOUVENOT Éric	Neurologie
THURET Rodolphe	Urologie
TUAILLON Edouard	Bactériologie-virologie; hygiène hospitalière
VENAIL Frédéric	Oto-rhino-laryngologie
VILLAIN Max	Ophtalmologie
VINCENT Denis	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement, médecine générale, addictologie
VINCENT Thierry	Immunologie
WOJTUSCISZYN Anne	Endocrinologie-diabétologie-nutrition

#### PROFESSEURS DES UNIVERSITES

##### 1<sup>re</sup> classe :

COLINGE Jacques (Cancérologie, Signalisation cellulaire et systèmes complexes)

LAOUDJ CHENIVESSE Dalila (Biochimie et biologie moléculaire)

VISIER Laurent (Sociologie, démographie)

#### PROFESSEURS DES UNIVERSITES - Médecine générale

##### 1<sup>re</sup> classe :

LAMBERT Philippe

AMOUYAL Michel

#### PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine Générale

CLARY Bernard

DAVID Michel

GARCIA Marc



**PROFESSEURS ASSOCIES - Médecine**

BESSIS Didier (Dermato-vénérologie)

MEUNIER Isabelle (Ophtalmologie)

MULLER Laurent (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

PERRIGAULT Pierre-François (Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire)

QUANTIN Xavier (Pneumologie)

ROUBERTIE Agathe (Pédiatrie)

VIEL Eric (Soins palliatifs et traitement de la douleur)

**ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021**

**PERSONNEL ENSEIGNANT**

---

**Maîtres de Conférences des Universités - Praticiens Hospitaliers**

**MCU-PH Hors classe - Echelon Exceptionnel**

RICHARD Bruno	Médecine palliative
SEGONDY Michel	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière

**MCU-PH Hors classe**

BADIOU Stéphanie	Biochimie et biologie moléculaire
BOULLE Nathalie	Biologie cellulaire
CACHEUX-RATABOUL Valère	Génétique
CARRIERE Christian	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
CHARACHON Sylvie	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
FABBRO-PERAY Pascale	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
GIANSILY-BLAIZOT Muriel	Hématologie ; transfusion

**MCU-PH de 1<sup>re</sup> classe**

BERTRAND Martin	Anatomie
BOUDOUSQ Vincent	Biophysique et médecine nucléaire
BRET Caroline	Hématologie biologique
BROUILLET Sophie	Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale
COSSEE Mireille	Génétique
GIRARDET-BESSIS Anne	Biochimie et biologie moléculaire
LAVIGNE Géraldine	Hématologie ; transfusion
LESAGE François-Xavier	Médecine et Santé au Travail
MARTRILLE Laurent	Médecine légale et droit de la santé
MATHIEU Olivier	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie

MOUZAT Kévin	Biochimie et biologie moléculaire
PANABIERES Catherine	Biologie cellulaire
RAVEL Christophe	Parasitologie et mycologie
SCHUSTER-BECK Iris	Physiologie
STERKERS Yvon	Parasitologie et mycologie
THEVENIN-RENE Céline	Immunologie
<b><u>MCU-PH de 2<sup>ème</sup> classe</u></b>	
BERGOUGNOUX Anne	Génétique
CHIRIAC Anca	Immunologie
DE JONG Audrey	Anesthésiologie-réanimation et médecine péri-opératoire
DU THANH Aurélie	Dermato-vénérologie
FITENI Frédéric	Cancérologie ; radiothérapie
GOUZI Farès	Physiologie
HERRERO Astrid	Chirurgie viscérale et digestive
HUBERLANT Stéphanie	Gynécologie-obstétrique ; Gynécologie médicale
KUSTER Nils	Biochimie et biologie moléculaire
MAKINSON Alain	Maladies infectieuses, Maladies tropicales
PANTEL Alix	Bactériologie-virologie ; hygiène hospitalière
PERS Yves-Marie	Thérapeutique; addictologie
ROUBILLE Camille	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SZABLEWSKY	Anatomie et cytologie pathologiques



**Maîtres de Conférences des Universités - Médecine Générale**

**MCU-MG de 1<sup>re</sup> classe**

COSTA David

OUDE ENGBERINK Agnès

**MCU-MG de 2<sup>ème</sup> classe**

FOLCO-LOGNOS Béatrice

CARBONNEL François

**Maîtres de Conférences associés - Médecine Générale**

CAMPAGNAC Jérômes

LOPEZ Antonio

MILLION Elodie

PAVAGEAU Sylvain

REBOUL Marie-Catherine

SERAYET Philippe



**ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021**

**PERSONNEL ENSEIGNANT**

**Maitres de Conférences des Universités**

Maitres de Conférences hors classe

BADIA Eric	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
CHAZAL Nathalie	Biologie cellulaire

Maitres de Conférences de classe normale

BECAMEL Carine	Neurosciences
BERNEX Florence	Physiologie
CHAUMONT-DUBEL Séverine	Sciences du médicament et des autres produits de santé
DELABY Constance	Biochimie et biologie moléculaire
GUGLIELMI Laurence	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HENRY Laurent	Sciences biologiques fondamentales et cliniques
HERBET Guillaume	Neurosciences
LADRET Véronique	Mathématiques appliquées et applications des mathématiques
LAINÉ Sébastien	Sciences du Médicament et autres produits de santé
LE GALLIC Lionel	Sciences du médicament et autres produits de santé
LOZZA Catherine	Sciences physico-chimiques et technologies pharmaceutiques
MAIMOUN Laurent	Sciences physico-chimiques et ingénierie appliquée à la santé
MOREAUX Jérôme	Science biologiques, fondamentales et cliniques
MORITZ-GASSER Sylvie	Neurosciences
MOUTOT Gilles	Philosophie
PASSERIEUX Emilie	Physiologie
RAMIREZ Jean-Marie	Histologie
RAYNAUD Fabrice	Sciences du Médicament et autres produits de santé
TAULAN Magali	Biologie Cellulaire

**ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021**

**PERSONNEL ENSEIGNANT**

**PH chargés d'enseignements**

ABOUKRAT Patrick	BLANCHET Catherine	COROIAN Flavia-Oana	GINIES Patrick
AKKARI Mohamed	BLATIERE Véronique	COUDRAY Sarah	GRECO Frédéric
ALRIC Jérôme	BOBBIA Xavier	CRANSAC Frédéric	GUEDJ Anne Marie
AMEDRO Pascal	BOGE Gudrun	CUNTZ Danielle	GUYON Gaël
AMOUREUX Cyril	BOURRAIN Jean Luc	DARDALHON Brigitte	HENRY Vincent
ANTOINE Valéry	BOUYABRINE Hassan	DAVID Aurore	JAMMET Patrick
ARQUIZAN Caroline	BRINGER-DEUTSCH Sophie	DE BOUTRAY Marie	JEDRYKA François
ATTALIN Vincent	BRINGUIER BRANCHEREAU Sophie	DE LA TRIBONNIÈRE Xavier	JREIGE Riad
AYRIGNAC Xavier	BRISOT Dominique	DEBIEN Blaise	KINNE Mélanie
BADR Maliha	BRONER Jonathan	DELPONT Marion	LABARIAS Coralie
BAIS Céline	CADE Stéphane	DENIS Hélène	LACAMBRE Mathieu
BARBAR Saber Davide	CAIMMI Davide Paolo	DEVILLE de PERIERE Gilles	LANG Philippe
BASSET Didier	CARR Julie	DJANIKIAN Flora	LAZERGES Cyril
BATIFOL Dominique	CARTIER César	DONNADIEU-RIGOLE Hélène	LE GUILLOU Cédric
BATTISTELLA Pascal	CASPER Thierry	FAIDHERBE Jacques	LEGLISE Marie Suzanne
BAUCHET Luc	CASSINOTTO Christophe	FATTON Brigitte	LOPEZ Régis
BENEZECH Jean-Pierre	CATHALA Philippe	FAUCHERRE Vincent	LUQUIENS Amandine
BENNYS Karim	CAZABAN Michel	FILLERON Anne	MANZANERA Cyril
BERNARD Nathalie	CHARBIT Jonathan	FITENI Frédéric	MARGUERITTE Emmanuel
BERTCHANSKY Ivan	CHEVALLIER Thierry	FOURNIER Philippe	MARTIN Lucille
BIBOULET Philippe	CHEVALLIER-MICHAUD Josyane	GAILLARD Nicolas	MATTATIA Laurent
BIRON-ANDREANI Christine	COLIN Olivier	GALMICHE Sophie	MEROUEH Fadi
BLANC Brigitte	CONSEIL Mathieu	GENY Christian	MEYER Pierre
BLANCHARD Sylvie	CORBEAU Catherine	GERONIMI Laetitia	MILESI Christophe

MORAU Estelle	SEGURET Fabienne
MOSER Camille	SENESSE Pierre
MOUSTY Eve	SKALLI El Medhi
MOUTERDE Gaël	SOLA Christelle
PANSARD Nicole	SOULLIER Camille
PERNIN Vincent	STOEBNER DELBARRE Anne
PERRIGAULT Pierre François	TEOT Luc
PEYRON Pierre-Antoine	THIRION Marina
PICARD Eric	VACHIERY-LAHAYE Florence
PICOT Marie Christine	VERNES Eric
PIERONI Laurence	VINCENT Laure
POQUET Héléne	WAGNER Laurent
PUJOL Sarah-Lise	ZERKOWSKI Laetitia
PUPIER Florence	
QUANTIN Xavier	
RAFFARD Laurence	
RAPIDO Francesca	
RIBRAULT Alice	
RICHAUD-MOREL Brigitte	
RIDOLFO Jérôme	
RIPART Sylvie	
RONGIERES Michel	
ROULET Agnès	
RUBENOVITCH Josh	
SANTONI Fannie	
SASSO Milène	
SCHULDINER Sophie	

**ANNEE UNIVERSITAIRE 2020 - 2021**

**PERSONNEL ENSEIGNANT**

---

**Praticiens Hospitaliers Universitaires**

BARATEAU Lucie	Physiologie
BASTIDE Sophie	Epidémiologie, économie de la santé et prévention
CAZAUBON Yoann	Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie
DAGNEAUX Louis	Chirurgie orthopédique et traumatologique
DUFLOS Claire	Biostatistiques, informatique médicale et technologies de la communication
GOULABCHAND Radjiv	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
LATTUCA Benoit	Cardiologie
MARIA Alexandre	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
MIOT Stéphanie	Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie
SARRABAY Guillaume	Génétique
SOUICHE François-Régis	Chirurgie viscérale et digestive

## Remerciements :

Je remercie tout d'abord mes deux directrices de thèse, Docteure Emmanuelle DUPONT et Docteure Olivia POIGNANT pour la confiance qu'elles m'ont accordée en acceptant d'encadrer cette thèse, pour leur disponibilité, leur bienveillance, leurs conseils précieux dans la réflexion et la réalisation de ce travail.

Je remercie le Professeur Michel AMOUYAL, pour qui j'ai un profond respect et la plus sincère reconnaissance d'avoir accepté de présider mon jury de thèse.

Je remercie la Docteure et bientôt Professeure Béatrice LOGNOS, d'avoir accepté de juger mon travail, après m'avoir fait découvrir la générosité de sa pratique de médecin généraliste.

Je remercie le Docteur Vincent FAUCHERRE, d'avoir accepté de participer à ce jury de thèse. Recevez, par ces lignes, l'expression de ma plus grande estime.

À mes Maîtres de Stages successifs et aux Enseignants du Département de Médecine Générale, merci de m'avoir accompagnée tout au long de mon internat et de m'avoir transmis votre passion de la Médecine Générale, des Urgences, de la Pédiatrie, de la Gériatrie et de la Gynécologie.

Un merci tout particulier à mon tuteur d'internat Docteur Philippe TRICHARD et à l'équipe du Centre Médical Ravas-Malbosc. L'entraide, la cohésion et les superbes moments passés dans l'adversité de l'épidémie du COVID-19 resteront gravés dans ma mémoire.

À mon amoureux Maxim, à ma famille, à la Team Ireland, au Cœur des Go et à mes amis : merci de votre présence sur Terre. Vous me comblez d'amour et égayez de joie ma vie, 谢谢.

Et enfin, merci aux médecins interrogés dans ma thèse d'avoir accepté d'y participer. Vous écouter, mettre en avant vos expériences, découvrir vos visions de la Médecine Générale a été un parcours initiatique dans mon développement en tant que Médecin Généraliste.

# Table des matières

1.	Introduction .....	23
2.	Objectifs de recherche.....	24
3.	Matériel et méthode .....	25
3.1	Choix de la méthode .....	25
3.2	Recrutement des participants .....	25
3.3	Construction du guide d'entretien .....	25
3.4	Modalités de l'entretien.....	26
3.5	Analyse des données .....	26
4.	Résultats.....	28
4.1	Description de l'échantillon .....	28
4.2	Les problèmes sociaux avaient un impact sur la santé des patients, sur l'accès aux soins et sur la pratique quotidienne .....	29
4.3	Les médecins avaient des moyens à leur disposition pour répondre aux difficultés sociales.....	40
4.4	Une bonne articulation entre le médecin généraliste et le réseau médico-social était un atout dans la réponse aux difficultés sociales .....	43
4.5	La réponse aux problèmes sociaux par les médecins interrogés dépendait des ressources disponibles et de la connaissance qu'ils en avaient .....	49
4.6	La réponse aux problèmes sociaux par les médecins interrogés dépendait de la qualité de l'articulation avec le réseau médico-social .....	53
4.7	Les compétences fondamentales de la médecine générale permettaient de répondre aux difficultés sociales .....	57
5.	Discussion .....	70
5.1	Résumé des principaux résultats .....	70
5.2	Forces et faiblesses de l'étude .....	70
5.3	Comparaison de l'étude avec les données de la littérature .....	71
5.4	Perspectives.....	76
6.	Conclusion.....	77
7.	Bibliographie.....	78
8.	Annexe N°1 : Guide d'entretien .....	80
9.	Annexe N°2 : Signature du consentement écrit .....	81
10.	Annexe N°3 : exemple de verbatim (médecin 10).....	82

## Table des Tableaux

Tableau 1 : Exemples de catégories conceptualisantes selon la classification de Pierce (d'après Oude-Engberink et al. (6)).....	27
Tableau 2 : Description des médecins interrogés .....	28

## Table des Figures

Figure 1 : Les déterminants de la santé, modèle de Dahlgren et Whitehead. Source : OMS... 23	
Figure 2 : Les déterminants de la santé, modèle simplifié inspiré de Solar et Irwin, 2007. Source : Collège de Médecine Générale. ....	23
Figure 3 : Zones géographiques .....	29

# Liste des Abréviations

**ACS** : Aide au paiement d'une Complémentaire Santé

**ADMR** : Aide à Domicile en Milieu Rural

**ALD** : Affection de Longue Durée

**AME** : Aide Médicale d'État

**APA** : Allocation Personnalisée d'Autonomie

**BPCO** : Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive

**BTP** : Bâtiment Travaux Publics

**CCAS** : Centre Communal d'Action Sociale

**CHU** : Centre Hospitalo-Universitaire

**CMG** : Collège de Médecine Générale

**CMU** : Couverture Maladie Universelle

**CNGE** : Collège National des Généralistes Enseignants

**COVID-19** : Maladie à Coronavirus 2019 (*Coronavirus Disease 2019*)

**CPAM** : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

**CPTS** : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

**DDASS** : Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales

**FMC** : Formation Médicale Continue

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**HCSP** : Haut Conseil de la Santé Publique

**IDE** : Infirmier Diplômé d'État

**INSEE** : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

**IRM** : Imagerie par Résonance Magnétique

**ISS** : Inégalités Sociales de Santé

**LMSS** : Loi de Modernisation de notre Système de Santé

**MDPH** : Maison Départementale des Personnes Handicapées

**MG** : Médecin Généraliste

**OMS** : Organisation Mondiale de la Santé

**PAERPA** : parcours de santé des Personnes Âgées En Risque de Perte d'Autonomie

**PASS** : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

**PFIDASS** : Plateforme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et la Santé

**PMI** : Protection Maternelle et Infantile

**PUMA** : Protection Universelle Maladie

**RSA** : Revenu de Solidarité Active

**SDF** : Sans Domicile Fixe

**SSIAD** : Services de Soins Infirmiers À Domicile

**WONCA** : Organisation Mondiale des Médecins Généralistes (*World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners / Family Physicians*)

# 1. Introduction

L'état de santé résulte de **déterminants non modifiables** (le sexe, l'âge, la génétique) et de **déterminants sociaux** liés aux conditions socio-économiques globales, aux conditions de vie et de travail, à l'entourage social et aux modes de vie individuels. Il existe plusieurs modèles présentant les déterminants de santé (voir figures 1 et 2) (1,2) .

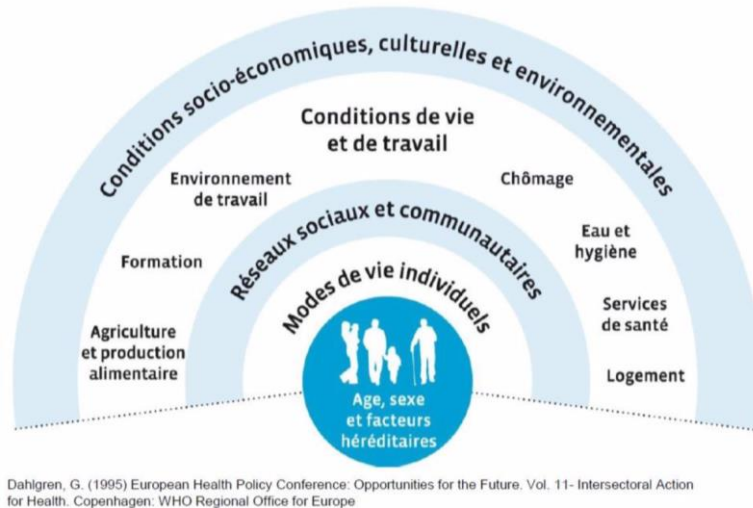


Figure 1 : Les déterminants de la santé, modèle de Dahlgren et Whitehead. Source : OMS.

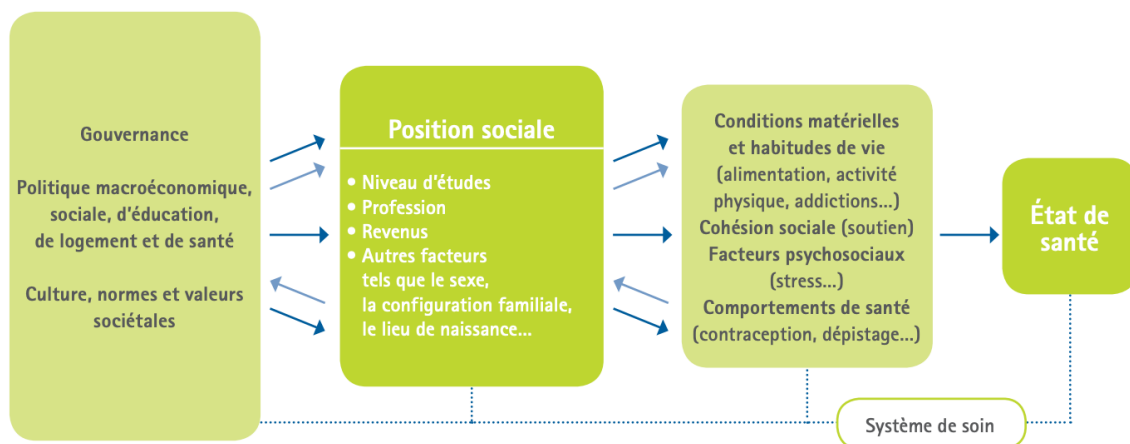


Figure 2 : Les déterminants de la santé, modèle simplifié inspiré de Solar et Irwin, 2007.

Source : Collège de Médecine Générale.

Avant l'épidémie du COVID-19, l'espérance de vie des français était en augmentation. Mais les **inégalités sociales de santé (ISS)** persistent au sein de la population. Elles sont définies comme des disparités d'état de santé entre les différents groupes sociaux. Par exemple, les hommes cadres vivaient en moyenne 6,4 ans de plus que les ouvriers en 2016 (3).

Comme le souligne le Collège de Médecine Générale, il ne faut pas confondre les ISS avec la **précarité**. La précarité correspond à l'absence d'une ou de plusieurs sécurités, notamment



*celle de l'emploi, permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales et de jouir des droits fondamentaux* (4). Elle représente seulement la partie visible des ISS. Les ISS concernent en effet l'ensemble de la population, selon un **gradient de santé** continu : la morbi-mortalité d'un groupe social est plus élevée que celle du groupe social du niveau supérieur (2).

Pour l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), les inégalités sociales de santé sont des *causes inévitables, injustes et évitables de problèmes de santé*. Elles existent entre les pays mais également au sein de chaque pays. En France elles sont particulièrement marquées et tendent à s'accroître (5).

Selon l'OMS, un des moyens de lutter contre les inégalités sociales de santé est de *mettre en place des services de santé de bonne qualité et à vocation universelle, centrés sur les **soins de santé primaires*** (1). Le Collège de Médecine Générale (CMG) incite les praticiens généralistes à **repérer les difficultés sociales (ou problèmes sociaux)** d'un patient pour identifier les **freins potentiels de prise en charge** et de **rechercher avec lui les moyens de les surmonter** (2).

Le médecin généraliste peut ainsi être un acteur de la réduction des inégalités sociales, en tant que premier contact habituel avec le système de santé. Mais alors, **quels sont les moyens à disposition du médecin généraliste pour répondre à ces difficultés sociales ?**

## **2.Objectifs de recherche**

L'objectif principal de notre étude est de **décrire et comprendre les moyens utilisés par les médecins généralistes de l'Hérault pour répondre à des difficultés sociales.**

Les objectifs secondaires sont de :

- Décrire et comprendre les spécificités de la prise en charge des patients ayant des difficultés sociales en médecine générale
- Décrire et comprendre le degré de satisfaction, les freins et les manques ressentis concernant les moyens utilisés
- Décrire et comprendre les pistes d'amélioration proposées

## **3. Matériel et méthode**

### **3.1 Choix de la méthode**

Le paradigme de notre étude est compréhensif. Nous avons choisi d'effectuer une étude qualitative au moyen d'entretiens individuels semi-directifs.

### **3.2 Recrutement des participants**

Les critères d'inclusion étaient :

- Être un médecin généraliste
- Installé au moins partiellement en libéral
- Dans le département de l'Hérault (34)

Les critères de non-inclusion étaient :

- Être un médecin généraliste remplaçant
- Refuser de participer à l'étude

Les participants ont été recrutés par échantillonnage raisonné. Dans l'objectif d'obtenir la plus grande diversité démographique et géographique des participants, nous avons effectué une inclusion progressive et séquentielle de l'est vers l'ouest du département.

Ils étaient contactés et recrutés par téléphone après une brève présentation de l'objectif de l'étude.

### **3.3 Construction du guide d'entretien**

Le guide d'entretien était construit en partenariat avec les deux directrices de thèse. Il a été modifié après le premier entretien afin d'améliorer l'adéquation avec l'objectif de l'étude.

Il se composait des rubriques suivantes (voir annexe 1) :

- a. Exploration des définitions d'inégalités sociales de santé, de précarité, de déterminants de santé
- b. Description des problèmes sociaux dans la patientèle du médecin interrogé

- c. Exploration de situations pour lesquelles des problèmes sociaux ont été un frein à la prise en charge médicale et description des moyens employés dans ces situations
- d. Description du réseau médico-social, des principaux interlocuteurs du médecin
- e. Exploration de la satisfaction, des freins et manques ressentis et des pistes d'amélioration du réseau
- f. Exploration des formations et des expériences du médecin en rapport avec la précarité

### 3.4 Modalités de l'entretien

Au début de la rencontre, les participants étaient informés que l'entretien serait enregistré par smartphone et dictaphone, qu'ils pourraient arrêter l'entretien à tout moment, choisir de répondre ou non aux questions, et que l'anonymat était garanti.

Ils devaient remplir ensuite une fiche de consentement à l'utilisation de l'enregistrement à des fins de recherche et une fiche de renseignement contenant les informations suivantes (voir annexe 2) :

- Tranche d'âge
- Sexe
- Nombre d'années d'exercice en tant que médecin généraliste dans le département de l'Hérault
- Nombre d'années d'exercice dans le cabinet actuel
- Mode d'exercice : libéral exclusif, libéral non exclusif
- Lieu d'exercice : urbain, semi-rural, rural

### 3.5 Analyse des données

Nous avons retranscrit mot à mot les enregistrements en utilisant le logiciel Microsoft Word 15.27 et le logiciel VLC 2.2.6.

Pour préserver l'anonymat, l'identité des médecins était remplacée par un nombre correspondant à leur ordre d'inclusion : verbatim 1, verbatim 2 etc...

Les lieux cités qui ne permettaient pas de maintenir l'anonymat du participant étaient supprimés.

Les verbatims ainsi obtenus ont été analysés en utilisant une méthode phénoméno-pragmatique avec émergence de catégories selon Pierce<sup>1</sup> (voir tableau 1).

Trois chercheurs ont analysé les données en parallèle (les deux directrices de thèse et la rédactrice), permettant une triangulation des données.

L'inclusion s'est arrêtée lorsqu'une saturation des données par absence de nouvelles catégories émergentes était observée.

Catégories		Exemples
Priméité	Qualité, sentiment, émotion	<i>Sentiment de légitimité</i> <i>Ressenti de la satisfaction du patient</i> <i>Ressenti du plaisir personnel</i>
Secondéité	Fait, action, constat, expérience	<i>Expérience de situations vécues</i> <i>Intégration de l'incertitude</i> <i>Appropriation des différents savoirs</i> <i>Entretien nécessaire des savoirs</i>
Tiercéité	Loi, principe, concept, théorie	<i>Identité professionnelle</i> <i>Construction du projet professionnel</i> <i>Sentiment d'affirmation de soi</i>

Tableau 1 : Exemples de catégories conceptualisantes selon la classification de Pierce (d'après Oude-Engberink et al. (6))

<sup>1</sup> La méthode d'analyse phénoméno-pragmatique est composée (6):

1. D'une description phénoménologique prenant en compte l'ensemble des données incorporées dans le matériau pour une compréhension holistique de l'expérience vécue
2. D'une transformation pragmatique de l'approche phénoménologique permettant une concrétisation par un ordonnancement logique des données.

Les étapes d'une telle analyse sont constituées :

- d'une transcription des enregistrements mot à mot (verbatim),
- d'une prise en compte des différents éléments de contextualité préexistants,
- d'une lecture flottante de type intuitif, d'une lecture focalisée, d'un découpage des unités de sens et thématisation, d'un repérage des éléments signifiants textuels et contextuels et mise en lien pour une catégorisation par comparaison constante,
- d'une caractérisation des catégories obtenues à l'aide des catégories de Pierce,
- d'une organisation du sens à partir d'un ordonnancement logique, et enfin d'une production d'une proposition générale synthétique.

## 4. Résultats

*Précisions concernant la lecture des verbatims : Les phrases entre crochets [...] sont des précisions rajoutées lors de la rédaction, utiles à la compréhension du verbatim. Les phrases qui ne sont pas en italique dans les extraits sont les paroles de l'interrogeante.*

### 4.1 Description de l'échantillon

Douze entretiens de médecins généralistes installés dans le département de l'Hérault ont été recueillis pendant la période de février à juin 2020 : Dix dans le cabinet médical des participants, un au domicile du participant et un par visio-conférence.

La durée des entretiens était comprise entre 22 et 50 minutes.

L'échantillon était constitué de 6 femmes et de 6 hommes.

	Tranche d'âge	Sexe	Nombre d'années d'exercice		Mode d'exercice	Lieu d'exercice	Zone géographique (cf figure 3)
			dans l'Hérault	dans le cabinet actuel			
<b>M1</b>	50-60	F	20-30	10-20	Libéral exclusif	Semi-rural	1
<b>M2</b>	30-40	F	<10	<10	Libéral exclusif	Semi-rural	2
<b>M3</b>	30-40	M	< 10	<10	Libéral exclusif	Urbain (centre-ville)	2
<b>M4</b>	50-60	F	20-30	20-30	Libéral non exclusif (salariée d'une maison de santé)	Urbain (quartier résidentiel)	2
<b>M5</b>	60-70	M	30+	<10	Libéral exclusif	Urbain (village résidentiel)	2
<b>M6</b>	40-50	F	10-20	10-20	Libéral exclusif	Urbain	1
<b>M7</b>	30-40	F	10-20	10-20	Libéral exclusif	Semi-rural	3
<b>M8</b>	30-40	F	<10	<10	Libéral exclusif	Urbain (zone sensible)	2
<b>M9</b>	60-70	H	30+	20-30	Libéral non exclusif (médecin agréé)	Urbain (centre-ville)	4
<b>M10</b>	60-70	H	30+	30+	Libéral exclusif	Rural	5
<b>M11</b>	70+	H	30+	<10	Libéral exclusif	Urbain (zone sensible)	6
<b>M12</b>	60-70	H	30+	20-30	Libéral exclusif	Urbain (zone sensible)	6

Tableau 2 : Description des médecins interrogés

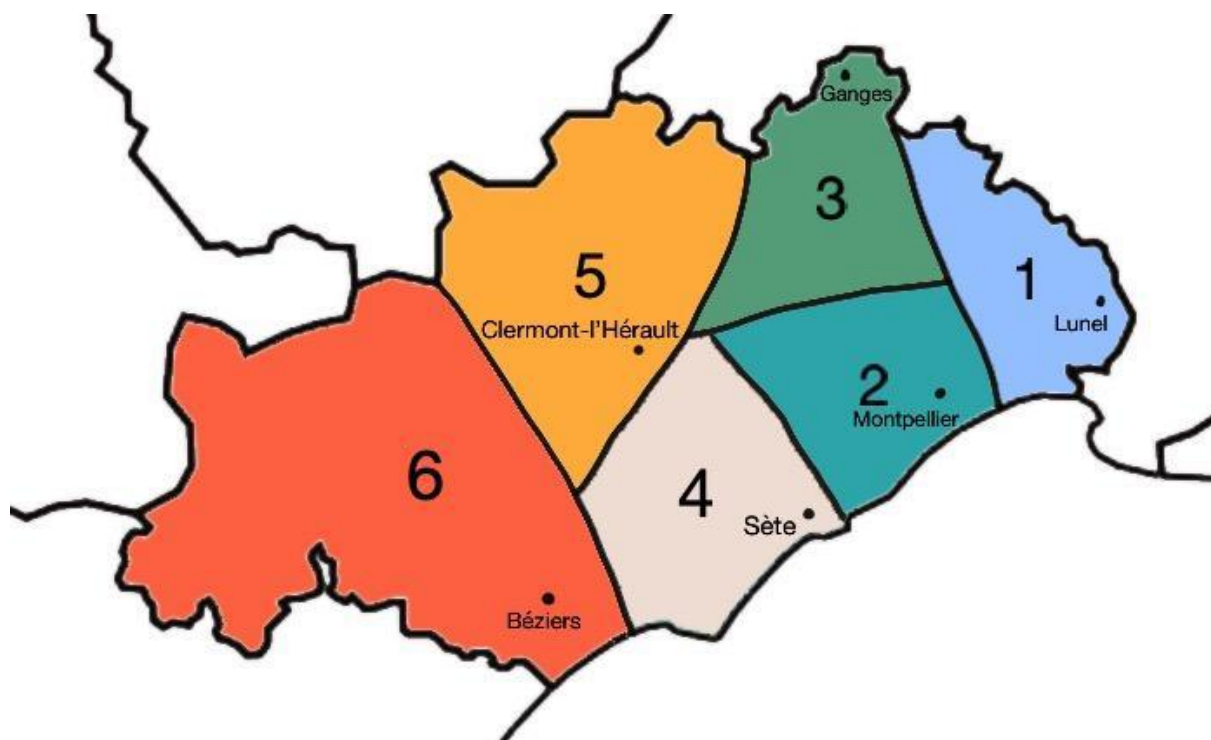


Figure 3 : Zones géographiques

## 4.2 Les problèmes sociaux avaient un impact sur la santé des patients, sur l'accès aux soins et sur la pratique quotidienne

### 4.2.1 Les inégalités sociales de santé existaient au sein de la patientèle

Les médecins interrogés décrivaient un lien entre inégalités sociales et santé.

M3	<i>"Voilà donc les inégalités clairement elles existent dans ma patientèle. Et c'est une problématique que je rencontre au quotidien."</i>
M8	<i>"Ça m'évoque le fait qu'effectivement la santé et le social sont intrinsèquement liés."</i>

Ils décrivaient des inégalités sociales de santé au niveau socio-économique et environnemental.

M3	<i>"Là j'ai surtout parlé des inégalités de revenus, inégalités dans l'accès au logement, logement décent, inégalités aussi dans l'accès aux soins."</i>
----	--

Ils décrivaient également des inégalités sociales de santé sur le plan culturel.

M3	<i>"Après bon il y a les inégalités aussi liées à l'éducation, euh il y a pas toujours la même représentation du soin, la même compréhension de ce qui s'est passé en consultation, euh et donc ça peut donner des répétitions de consultation parfois inutiles, des démarches de santé pas toujours cohérentes, une observance pas toujours telle qu'on se la représente nous en tant que bonne observance."</i>
----	---

Ils étaient cependant conscients que les inégalités sociales n'avaient pas toujours d'impact sur la santé et n'étaient pas le seul facteur déterminant de santé.

M11	<i>"Beaucoup d'inégalités sociales, et ça pose ou ça pose pas des problèmes de santé, en fait."</i>
M12	<i>"Je voudrais pas que le côté social soit mis en avant pour expliquer tous les stigmates de la santé."</i>

#### **4.2.2 Un certain nombre de leurs patients avaient des difficultés sociales**

4.2.2.1 Ils décrivaient des problèmes sociaux liés aux conditions socio-économiques

- L'absence de logement ou le mal-logement

M4	<i>"Problème social ça peut être un problème de logement."</i>
----	--

- Des difficultés financières entraînant des problèmes d'hygiène, des addictions et une malnutrition

M2	<i>"Oui ben après forcément, alors les personnes qui auraient moins de moyens, bon ben des fois il y a des petits, des ptites carences au niveau de l'hygiène."</i>
----	---

- Des problèmes d'emploi

M9	<i>"Les problèmes sociaux les plus importants ici c'est les problèmes d'emploi. Ici on est dans une ville où y'a énormément de chômage."</i>
----	--

4.2.2.2 Mais certains tenaient à préciser que les problèmes économiques n'étaient pas le seul facteur expliquant les problèmes sociaux

M12	<i>"Y'a des gens qui ont des problèmes sociaux alors qu'ils ont pas de soucis financiers, et je pense que quand on parle de santé et problème social, il y a souvent un raccourci qui est fait entre santé et niveau de vie. Sur le plan économique. Et ça, il y a une incidence, elle est indéniable, euh elle est pas aussi systématique que ce qu'on veut bien le penser."</i>
-----	---

4.2.2.3 Ainsi, ils ont cité des problèmes sociaux liés à la culture et l'éducation...

M12	<i>"Je vais prendre un exemple, on dit que, il est dit que certains obèses ben évidemment ne peuvent pas manger mieux parce que c'est beaucoup plus cher, et ça pour moi c'est complètement faux. Ils peuvent pas manger mieux, ça c'est certain, euh mais c'est plus un problème d'éducation et un problème de culture, qu'un problème financier. Quand on voit certains caddies de certains obèses défavorisés socialement, on est effrayés du coût de ce qu'ils peuvent acheter."</i>
-----	--

4.2.2.4 ...et des problèmes familiaux, tels que des violences conjugales, des conjugopathies ou des enfants vulnérables

M1	<i>"Bon sauf si la famille est droguée, ça peut arriver ça aussi, c'est sûr que des familles qui sont pas aptes à s'occuper de leurs enfants, ça c'est sûr que ça rend vulnérable les enfants."</i>
M10	<i>"Oui après y'a tout le côté, on va dire familial dans lequel forcément on rentre, bon c'est d'actualité hein, mais les femmes battues, ça existe plus qu'on ne le croit. "</i>
M11	<i>"Les problèmes sociaux familiaux, les problèmes de famille séparée, recomposée, des harcèlements des maris partis qui veulent revenir, ou avec des parents qui serrent un petit peu trop la vis. (...) Je pense que ça peut se retrouver dans quasiment toutes les couches de la société, mais c'est plus apparent chez les personnes pauvres que chez les personnes riches."</i>

4.2.2.5 Ils décrivent des problèmes sociaux liés au style de vie personnel, tels que les addictions

M5	<i>"Je crois que les problèmes sociaux sont d'abord des problèmes personnels en fait, des problèmes individuels."</i>
M2	<i>"Des fois malheureusement il y a des consommations de toxiques aussi qui sont un peu plus importantes bon chez des personnes qui peut-être n'auraient pas les mêmes moyens sociaux que d'autres."</i>

4.2.2.6 L'isolement social était pour certains médecins la problématique sociale principale

M6	<i>"Voilà c'est plus, c'est l'isolement qui est difficile. C'est pire quand les gens sont isolés. Quand on n'a pas de famille qui puisse les aider euh, qu'il faut les booster pour faire les démarches."</i>
----	---



### 4.2.3 La répartition des problèmes sociaux était en rapport avec leur territoire d'installation

4.2.3.1 La fréquence des problématiques sociales était plus ou moins importante sur leur territoire

Elle pouvait être assez rare chez certains.

M1	<i>" Mais après il faut voir si est-ce que il y a des médecins qui ont de réels problèmes avec ça, parce que moi c'est des problèmes mais c'est assez épisodique."</i>
----	--

Ou elle pouvait être très fréquente, décrite par les médecins comme faisant partie de l'expérience quotidienne.

M4	<i>"C'est tous les jours qu'on a à régler des problèmes qui ne sont pas médicaux. (...) c'est vrai que ça fait partie tellement de la vie, de notre vie, de notre profession que ça fait partie de la routine de tous les jours"</i>
M5	<i>"Mmmm ben constamment. (...) Tous les jours"</i>
M8	<i>"Il y a une part sociale qui est majeure dans ce quartier. Moi je fais du médical, mais je fais aussi beaucoup de social."</i>

Enfin, la fréquence des problèmes sociaux pouvait être ressentie comme en augmentation sur leur territoire.

M12	<i>"Moi depuis ça fait 30 ans que je fais du libéral, y'a une progression des demandes sociales qui est majeure. (...) C'est que je ressens, après j'ai pas de statistiques ni de chiffres, mais c'est un ressenti, c'est-à-dire que même si on vient me voir pour une douleur de genou, ben on va s'apercevoir que derrière en fait y'a un problème chez l'employeur, ou y'a un problème dans le couple, fin il peut y avoir pleins de choses, et euh d'un problème purement physique on va, pas toujours, mais assez souvent, de plus en plus souvent tomber sur des situations de mal-être, de malaise."</i>
-----	---

4.2.3.2 Ils comparaient leur patientèle avec celle d'un autre territoire

M4	<i>"Non je sais pas, je ne saurais dire, mais c'est sûr que j'ai moins de problèmes sociaux ici que si j'étais installé à [quartier périphérique sensible] quoi."</i>
M6	<i>"Je pense qu'effectivement il y a pleins, y'a des supers quartiers de [Ville] où il doit pas y avoir ce genre de problèmes ! Voilà après ça moi c'est vrai que c'est plus des problèmes liés à une population âgée par exemple. Mais j'imagine bien qu'il doit y"</i>

	<i>avoir une précarité des étudiants qui doit être tout aussi problématique dans certains quartiers quoi de [Ville] par exemple. "</i>
M7	<i>"Je pense que vraiment en fonction des secteurs on n'a pas du tout les mêmes problèmes."</i>

4.2.3.3 Certains avaient remarqué un changement de répartition des problèmes sociaux avec leur changement de territoire

M1	<i>"Je m'aperçois qu'effectivement d'avoir changé d'endroit a changé ma patientèle. "</i>
----	---

#### **4.2.4 Les problèmes sociaux avaient un impact sur la santé et pouvaient être un frein à la prise en charge médicale**

Les médecins interrogés avaient cité de nombreux exemples de liens entre problèmes sociaux, impacts sur la santé et freins à la prise en charge médicale.

4.2.4.1 Les addictions étaient un exemple de problèmes sociaux qui pouvaient entraîner des problèmes de santé, ou inversement être causés par ceux-ci

M5	<i>"Et voilà puis après les problèmes sociaux sont liés des fois à l'alcoolisme, ça c'est fréquent hein, les gens qui se désinsèrent donc il y a... avec tout ce que ça entraîne, les divorces, les séparations machin, et puis jusqu'aux SDF, et puis ... après les problèmes sociaux liés aux maladies psychiatriques aussi, qui entraînent un gros isolement, avec souvent des troubles addictifs."</i>
M11	<i>"Certains se soignent très bien, d'autres c'est plutôt pour des raisons sociales qu'ils ont des addictions, notamment au cannabis, notamment à la drogue, notamment au tabac. Et là, effectivement on retrouve des problèmes sociaux qui entraînent des problèmes de santé. "</i>

Le médecin 2 citait un patient avec addictions en situation de **renoncement aux soins** car son besoin prioritaire n'était pas sa santé.

M2	<i>"Bon de base il a un faible revenu mais en plus il priorise pas forcément pour favoriser sa santé quoi. C'est-à-dire que il va passer voilà le peu de revenu qu'il a dans des choses bon qui seraient secondaires on va dire à sa santé."</i>
----	--

4.2.4.2 Les violences conjugales avaient un impact important sur la santé et la qualité de vie des patientes

M11	<i>"Hein ce matin j'ai vu une petite jeune là qui s'est mariée avec un espèce d'illuminé, qui vit à [Ville extradépartementale] et est partie avec lui alors qu'elle a ses parents ici, il s'est mis à la battre, il lui a fait quatre enfants et je pense à la tromper. Elle a fini par demander le divorce et venir ici, il la harcèle par téléphone, il menace d'appeler les copains pour la tuer. Elle déprime, elle psychosomatise aussi, sur le plan digestif, elle vomit tout ça. Ça ça pose des problèmes importants de santé effectivement, effectivement."</i>
-----	--

4.2.4.3 Les patients socialement défavorisés souffraient davantage de pathologies liées au travail, tels que des troubles musculo-squelettiques ou une souffrance morale, nécessitant davantage de prescription d'arrêts de travail

M8	<i>"J'ai beaucoup beaucoup de patients dans le BTP, beaucoup de patientes qui font des ménages et effectivement ben c'est physique et on a des arrêts maladie régulièrement. C'est sûr que si le patient était cadre, j'aurais moins de lombalgies, moins d'arrêts pour lombalgie, moins de voilà c'est une approche qui est différente et c'est une prise en charge qui est différente."</i>
M11	<i>"Parfois ça se passe bien, parfois y'a une souffrance morale au travail, parce que les gens se sentent harcelés, se sentent surveillés, se sentent, je sais pas comment dire, forcés à faire des travaux pénibles, pas reconnus, surtout pas reconnus dans le travail qu'ils font. (...) Ça a un impact sur leur santé, puis ils dépriment, parce qu'ils ont des maladies psychosomatiques souvent, surtout des problèmes ostéo-musculaires, qui sont très fréquemment liés avec un peu des problèmes psychosomatiques."</i>

4.2.4.4 Les problèmes de logement (insalubrité, surlogement) entraînaient des problèmes de santé et étaient un frein à la guérison

Le médecin 3 citait une situation où un logement surpeuplé et insalubre était un frein pour la guérison d'une épidémie de gale.

M6	<i>"Petit logement, surpopulation dans un même logement, logement pas aux normes, donc ça met en jeu aussi la sécurité des gens. Euh bon tout le centre-ville de [Ville] c'est des trucs c'est brinqueballant y'a de l'humidité partout dans les apparts donc les petits asthmatiques entassés à trois à quatre dans une chambre avec voilà des espèces d'asthme dont tu te sors pas, bon ben ça c'est une réalité."</i>
M3	<i>"Oui quand je vois par exemple une famille de population qui viennent d'Albanie pour la plupart et qui me consulte pour la troisième récurrence de gale dans la famille alors qu'ils vivent dans un squat avec deux cents autres albanais, moi à mon niveau, je traite la gale et je leur recommande le traitement de l'environnement, mais on peut pas traiter l'environnement dans un squat avec deux cents albanais. Donc oui là c'est un frein pour la guérison oui clairement."</i>

4.2.4.5 Le surpoids, le diabète, la sédentarité, les problèmes bucco-dentaires étaient plus souvent retrouvés chez les populations défavorisées, entraînant une nécessité de délivrer des messages de prévention ciblés

M8	<i>"Les inégalités sociales font que eh ben on retrouve chez ces patients certains types de pathologies, certaines problématiques que l'ont n'a pas dans d'autres voilà, face à un autre type de population. Niveau bucco-dentaire on voit qu'il y a des soins à faire, on voit que y'a une éducation plus importante à faire même que ce soit des problèmes de surpoids, de diabète, en fait on se rend compte oui ben forcément le fait qu'il y ait ces inégalités sociales y'a une façon de s'alimenter qui est différente et que ben du coup forcément y'a des conséquences sur la santé, y'a tout un travail autour de l'éducation à faire aussi."</i>
----	---

4.2.4.6 La barrière de la langue française pour des patients migrants rendait les consultations, les prises en charge et les messages de prévention plus complexes voire impossibles

M6	<i>"Ouai après y'a une forte population immigrée ici donc grosse barrière de la langue, donc ça m'arrive souvent d'aller chercher des gens pour traduire dans la salle d'attente. Là tu fais pas ton boulot comme il faut quoi, parce que tu peux pas faire de la prévention, parce que c'est beaucoup plus compliqué quoi voilà."</i>
----	--

4.2.4.7 Les différences culturelles et d'éducation pouvaient entraver les capacités de compréhension et d'acceptation du système de santé et des messages délivrés par le médecin

M12	<i>"L'accès, les accès sont nombreux multiples, c'est plus la compréhension de ces accès, l'acceptation de ces accès et les capacités d'intégration intellectuelle de certains messages qui sont même quand ils sont simplifiés, sont parfois peu concrets pour des gens qui ont d'autres mécanismes de pensée ou d'autres modes de vie."</i>
-----	---

#### **4.2.5 Pour autant, les problèmes sociaux n'étaient pas toujours le principal frein à la prise en charge**

4.2.5.1 La prise en charge médicale pouvait être plus ou moins complexe, sans que les problèmes sociaux ne soient un frein à la prise en charge médicale

M4	<i>"En difficulté oui, mais ça n'a jamais été un frein."</i>
M5	<i>"Je ne vois pas du tout au niveau des soins les problèmes sociaux."</i>

#### 4.2.5.2 Le principal frein identifié pouvait être le refus de la personne

M5	<i>"Non je ne vois pas du tout de problème social, les problèmes que je vois c'est plutôt, c'est plutôt des problèmes psychologiques, des gens par exemple, j'ai un patient parkinsonien qui est très évolué, qui vit, qui est homosexuel, qui vit avec son compagnon, qui est très exigeant avec son compagnon, qui est sur un fauteuil roulant, et qui refuse les infirmières, la mise sous tutelle tout ça, donc c'est plutôt... voilà, mais pas un problème social."</i>
----	--

#### 4.2.5.3 Les problèmes de surcharge de travail liée à la désertification médicale et la croissance démographique, pouvaient complexifier la gestion des problèmes sociaux ou les reléguer au second plan

M9	<i>"Oui on peut pas dire que ça m'arrive jamais [de soigner des patients en situation de précarité], mais maintenant de part les tensions si vous voulez sur le cabinet, donc vous avez aperçu mon emploi du temps, même l'accès à mon cabinet devient difficile. (...) Et la surcharge de travail des médecins qui font que, on diffère, on diffère, on diffère, et donc soit on décourage, soit on repousse la prise en charge de la pathologie. Donc là vous identifiez que y'a des personnes qui peuvent renoncer aux soins ? Oui, qui peuvent renoncer aux soins, quelque part à cause du délai d'attente oui."</i>
M6	<i>"Et y'a 15 ans on faisait vachement plus de visites, on prenait beaucoup plus de temps. Là entre ceux qui sont partis en retraite et les gens qui sont de plus en plus demandeurs, là le nombre de consultations augmente. On est pressé toute la journée, t'as l'impression de travailler avec un compteur. Quand il t'arrive ça dans la journée, mais ça te fout ta journée en l'air, ça te stresse t'as pas le temps de gérer voilà."</i>

#### **4.2.6 La question de l'accès aux soins était centrale dans l'approche du patient avec des problèmes sociaux**

##### 4.2.6.1 C'est au niveau de l'accès aux soins que les inégalités sociales de santé étaient les plus visibles

Les personnes les plus défavorisées pouvaient avoir une couverture santé moindre et des difficultés à obtenir une meilleure couverture santé.

M12	<i>"Ben selon la situation sociale, on peut avoir des problèmes de prise en charge par la Caisse bien sûr, pour ceux qui n'ont pas de couverture, après on peut avoir des problèmes de compréhension des différents mécanismes à mettre en œuvre pour avoir une prise en charge aussi."</i>
-----	---

En plus des inégalités d'accès aux soins d'ordre financier, les médecins ont décrit des inégalités **géographiques** d'accès aux soins.

M7	<i>"C'est une réalité, que c'est certain je pense qu'en fonction d'où on se situe géographiquement ou dans l'échelle sociale ben l'accès à la santé va être différent."</i>
----	---

#### 4.2.6.2 Les difficultés d'accès aux soins concernaient principalement les examens complémentaires ou l'orientation vers des spécialistes

M6	<i>"Après ben je vais pas dire que c'est toutes les semaines mais quasiment, le fait d'avoir des examens à faire à [Ville] ou à [Ville], parce qu'ici on est équidistant mais bon les gens vont quand même plus facilement à [Ville], euh le transport. Le transport voilà j'ai pas mal de mamans voilà qui ont pas de permis, qui ont des maris qui travaillent et quand elles ont des examens à faire pour les petits, voilà. Donc là on est un peu coincé quoi, euh parce qu'ils ont qu'un véhicule et que ben c'est celui qui est parti bossé qui a quoi, donc ça c'est compliqué voilà parce que du coup c'est limitatif entre autres."</i>
M10	<i>"Alors on va dire au final ils sont forcément moins bien soignés puisque la prise en charge est plus longue. Puisque vous demandez, je dis n'importe quoi, vous demandez à quelqu'un de faire une IRM du genou parce que vous suspectez un croisé, un ménisque tout ce que vous voulez, il a la sécu mais il a pas la mutuelle, donc là c'est un frein parce qu'il peut pas."</i>
M8	<i>"Ça m'évoque oui le système de soins actuel avec la façon dont est organisé le système de soins et puis le type de remboursement qu'on peut avoir et le fait qu'effectivement il y a différentes possibilités, qu'en tant que médecin on peut s'installer peut-être pas forcément en médecine générale mais dans les autres spécialités il y a différents secteurs avec des prix, fin voilà des remboursements par la sécurité sociale qui sont différents en fonction du type de secteur, secteur 1, secteur 2, Secteur 3. Ça m'évoque les dépassements d'honoraires."</i>

Les secteurs dentaire et optique étaient cités.

M8	<i>"Voyez le fait qu'il y ait certains soins qui soient pas remboursés aussi, que ce soit le dentaire, au niveau optique, fin tout ce qui est lunettes etc, certains soins comme ça pour lesquels on voit qu'il persiste quand même certaines inégalités."</i>
----	--

#### 4.2.6.3 Les difficultés d'accès aux soins pouvaient également concerner des personnes qui ne consultent pas le médecin de premier recours

M9	<i>"Le problème à mon avis c'est les gens qu'on voit pas. Maintenant pour ceux qu'on voit, on peut toujours trouver des solutions."</i>
----	---

4.2.6.4 La mise en place de la Couverture Maladie Universelle (CMU), de l'Aide au paiement d'une Complémentaire Santé (ACS), de la Protection Universelle Maladie (PUMA) et de l'Aide Médicale d'État (AME) ont permis d'améliorer sensiblement l'accès aux soins

M5	<i>"Après au niveau de l'accès au médecin y'a pas de problème puisqu'il y a la CMU, donc, meilleur accès."</i>
M8	<i>"Ça m'évoque aussi ben quand même qu'on est dans un pays où y'a quand même un système de soins qui permet quand même aux plus démunis d'accéder aux soins avec la CMU, l'ACS maintenant qui sont regroupées, ça a été fusionné, le fait qu'il y ait l'Aide Médicale d'État aussi pour les personnes qui n'ont pas de situation régulière."</i>

Cela a permis un meilleur accès aux soins, des soins équitables et de qualité.

M9	<i>"Il y a des inégalités sociales dans notre pays, c'est évident. Par rapport à la santé et à mon exercice, personnellement, je ne vois aucune différence en pratique. Puisque les patients actuellement, ont des couvertures sociales. (...) Donc je pense qu'actuellement, avec les dispositifs en place, tout le monde réussit à accéder aux soins, dans les meilleurs soins qu'on peut faire chez nous, puisque tout le monde va chez les mêmes médecins, dans le même hôpital, dans la même clinique."</i>
----	--

4.2.6.5 Avant l'amélioration de la couverture maladie pour les plus précaires, seules des solutions individuelles d'ajustements existaient

Les médecins citaient des gardes de nuit au cours desquelles la majorité des patients n'avaient pas de couverture sociale, ou l'organisation d'une cagnotte dans le village pour pouvoir hospitaliser un patient.

M9	<i>"Aussi par rapport au début de mon exercice voyez-vous moi par exemple quand je prenais une garde au début de mon exercice je voyais dix patients dans la nuit, et j'ai été, y'avait deux patients qui étaient en mesure de me rémunérer. Actuellement quand on fait une garde, tout le monde bénéficie des possibilités de rémunération."</i>
M1	<i>"Bon je l'avais prise en charge médicalement mais il fallait une hospitalisation, et on savait pas donc il a fallu que je fasse comme une espèce de collecte auprès des gens qui le connaissaient pour pouvoir l'hospitaliser parce qu'on savait pas s'il avait une couverture sociale dans son pays Afrique, d'Afrique, pour savoir s'il allait être pris en charge ou non pour sa maladie."</i>

Ils pouvaient posséder une pro-pharmacie de fortune pour délivrer gratuitement des médicaments.

M11	<i>"Moi j'ai connu l'époque où y'avait des gens qui, où y'avait pas toutes les aides sociales, donc c'est des gens qui étaient pécuniairement en difficulté et donc y'avait beaucoup moins d'aides sociales qu'aujourd'hui donc c'est des gens, on ne pouvait pas les soigner comme on le voulait, et parfois moi je faisais entre guillemets de la pro-pharmacie et je faisais des stocks de médicaments pour donner aux gens parce qu'ils avaient pas les moyens."</i>
-----	--

4.2.6.6 Néanmoins, les inégalités d'accès aux soins persistent, touchant les personnes ayant des revenus juste au-dessus des seuils de CMU et les personnes en situation irrégulière sans AME

M10	<i>"Aujourd'hui c'est moins le cas mais y'a des gens qui sont quand même au-dessus, à peine au-dessus des aides, donc qui peuvent pas en bénéficier ou très peu, mais par contre qui n'ont pas de mutuelle et qui donc ne peuvent pas faire forcément tout ce qu'on leur demande. Donc ça c'est un peu des retards au diagnostic. Donc là effectivement y'a une inégalité malgré tout."</i>
M12	<i>"D'autres problèmes, y'a une proportion non négligeable de gens en situation plus ou moins régulières, donc y'a un problème d'accès à ce moment-là aux soins, dans le sens où on pourra toujours gérer les urgences, mais l'aspect un peu confortable de notre médecine aujourd'hui leur est pas destiné, parce que là y'a des petits problèmes de prise en charge."</i>

Le Médecin 6 était animé d'un sentiment d'injustice en évoquant cette inégalité d'accès aux soins entre les personnes ayant l'AME et celles qui étaient au-dessus du seuil de CMU.

M6	<i>"Alors évidemment (rires) je veux pas rentrer dans la politique, mais ça finit par "eh tu te rends compte j'ai travaillé toute ma vie, je peux rien me payer et les autres ils ont l'AME" alors ici c'est récurrent, parce qu'ici c'est très particulier, mais voilà et en même temps oui, je suis d'accord avec vous ! (...) Ça c'est quand même un sujet qui me EUH! (mimique d'écœurement). Et là tu fais pas la même médecine."</i>
----	--

Elle note cependant des efforts de la part de la Sécurité Sociale, grâce à l'ACS.

M6	<i>"Ouai voilà les ACS et compagnie, je sais pas à quoi ça correspond. J'en ai quand même pas mal. (...) Je trouve que là-dessus ça va mieux qu'il y a quelque temps. Et il y a toujours une petite frange de la population qui rentre pas dans les cases quoi. Et ça c'est compliqué (rires) voilà."</i>
----	---

~~~

*Les problèmes sociaux pouvaient avoir un impact important sur les prises en charge médicales et notamment sur l'accès aux soins.*

*Quels sont les moyens à disposition du médecin généraliste pour y répondre ?*



### 4.3 Les médecins avaient des moyens à leur disposition pour répondre aux difficultés sociales

#### 4.3.1 **Les médecins avaient des moyens à leur disposition pour faciliter l'accès aux soins afin d'améliorer la qualité du suivi et limiter le renoncement aux soins**

##### 4.3.1.1 Le tiers payant sur la part mutuelle

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M2 | <i>"Ben ça aide, oui ça on va dire, je pense que cette dame si à chaque fois elle devait avancer les frais, euh elle viendrait pas comme elle vient aujourd'hui, alors après bon elle vient, c'est toujours justifié la raison pour laquelle elle vient, mais des fois bon c'est juste de l'inquiétude plus que vraiment un motif qui nécessiterait forcément un avis médical mais mais voilà le fait que qu'elle sache qu'elle va pas payer toute la consultation, je pense que ça l'aide à venir du coup, et à venir chercher la réassurance qu'elle aurait pas sinon."</i> |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

##### 4.3.1.2 Des demandes d'Affection de Longue Durée (ALD)

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M2 | <i>"Mmm des fois fin, sur des personnes âgées qui effectivement ont des faibles revenus ou euh on fait ce qu'on peut pour (...) des fois faire des demandes de 100% pour que voilà pour qu'ils aient plus à avancer du tout, fin on avance comme on peut quoi."</i> |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

##### 4.3.1.3 Les actes gratuits

|    |                                                                                                                                                                                             |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M8 | <i>"Euh ça m'arrive aussi de pas faire payer, ça m'arrive. J'ai des on a beaucoup beaucoup d'impayés dans ces quartiers forcément, mais voilà ça fait partie, fin c'est comme ça quoi."</i> |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

##### 4.3.1.4 Le report des encaissements de chèques

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M2 | <i>"Il y a des personnes pour qui c'est sûr que c'est difficile d'avancer les frais, même si quand ils payent en chèque ou, on peut encaisser une fois qu'ils sont déjà remboursés mais euh bon c'est un frein, ça peut être un frein le côté financier c'est certain."</i> |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

4.3.1.5 Une vigilance à prescrire des médicaments uniquement remboursés était utile

|    |                                                                                                                                                                                                                      |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M8 | <i>"C'est-à-dire que moi effectivement dans ma pratique j'aurais plus tendance à prescrire des médicaments qui sont remboursés, euh quand il y a un traitement qui n'est pas remboursé je le précise au patient"</i> |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### **4.3.2 Le médecin avait des moyens à sa disposition pour améliorer le parcours de soins**

De part son rôle central dans le parcours de soin, le médecin généraliste pouvait **orienter le patient vers des spécialistes et structures de soins de secteur 1 pratiquant le tiers payant** sans avance de frais.

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M8 | <i>"On envisageait dans la prise en charge de faire un scanner, elle me disait "ben écoutez je préférerais ne pas le faire dans cette clinique en question parce que effectivement sortir une telle somme comme ça c'est pas", et puis elle m'expliquait elle avait pas tort, elle avait la CMU donc elle pensait ne pas avoir à avancer les frais, et qu'effectivement on a voilà, pour la suite de la prise en charge on a passé le scanner dans un autre clinique."</i> |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

La demande d'avance des frais en structure de deuxième niveau de recours malgré une CMU complexifiait le parcours et demandait une **adaptabilité** du binôme MT-patient.

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M8 | <i>"La dernière fois pareil je voulais adresser une patiente à un cardiologue, la secrétaire m'expliquait qu'effectivement fallait avancer les frais dès le départ, et que le patient serait remboursé par la suite. Ben on a dû annuler la consultation hein."</i> |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### **4.3.3 Un autre moyen cité était le certificat médical**

La rédaction ou le remplissage de certificats médicaux pour obtenir des aides ou compensations sociales causées par une maladie était quotidien : dossier APA, dossier MDPH, dossier de demande d'aide ménagère...

4.3.3.1 Ce moyen permettait de rendre service aux patients

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M12 | <i>"Oui ça ça arrive, mais ça arrive je dirais au quotidien, quand on remplit des dossiers APA, pour moi c'est un problème social, c'est-à-dire que les gens ont un problème médical que je prends en charge, ce problème médical leur pose des soucis dans lesquels ils veulent une aide financière, ou d'aide ménagère ou je sais pas quoi,"</i> |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                               |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <i>oui les gens me demandent. (...) Donc voilà oui j'aide par ce biais là ouai. Ce sont de petites choses, mais qui rendent service aux gens quand même."</i> |
|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Il pouvait permettre de compenser un isolement social par exemple.

|    |                                                                                                                                                                                                                |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M2 | <i>"J'ai fait un certificat pour qu'il puisse avoir de l'aide surtout pour rompre son isolement social quoi, parce que c'est un monsieur qui supporte pas d'être seul et qui vit vraiment tout seul quoi."</i> |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

4.3.3.2 Sa rédaction représentait une part non négligeable du travail du médecin généraliste

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M6 | <i>"Parce que quand tu t'aperçois de la tonne de dossiers MDPH, demande de retraite anticipée machin, c'est minimum... ici je pense qu'il y a pas UNE semaine où on n'en remplit pas quoi des dossiers MDPH. Même des semaines où t'en remplis 5 ou 6. Après les gens les demandent pour tout et pour rien. Tu en as des justifiés et y'en a des pas du tout justifiés."</i> |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### **4.3.4 Le médecin pouvait aider en étant vigilant par rapport aux arrêts de travail et à la mise en invalidité**

Le médecin 9, en tant que médecin expert, avait rédigé un rapport en tenant compte de la situation financière de sa patiente et l'avait orienté vers une assistante de service social.

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M9 | <i>"En matière d'expertise, vous savez très bien que à un moment il faut faire la part des choses entre la pathologie du moment et un éventuel état antérieur qui peut influencer, donc la consolidation, et le fait de consolider certaines personnes précaires leur coupe le jour de la consolidation les indemnités journalières en attendant que la situation éventuelle soit débloquée par l'expertise. Donc si vous voulez, personnellement médicalement j'étais d'accord avec le médecin conseil de la Sécu sur la consolidation, mais j'ai perçu que cette femme était en train de divorcer, avait des enfants en bas âge, et n'avais plus de revenus suffisants. Donc j'ai fait mon expertise, et j'ai appelé l'assistante sociale de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie pour cette patiente et je sais qu'ils s'en sont occupé."</i> |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Pour le médecin 9, le médecin généraliste avait le devoir d'**informer les patients sur la procédure d'invalidité** afin de leur permettre de maintenir leurs ressources financières.

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M9 | <i>"Alors ensuite y'a le problème de la fin de droits, des droits et de la fin de droits, qui peut intervenir, donc là éventuellement je crois que les médecins aussi doivent être vigilants par rapport à ces lois-là parce qu'il faut informer les patients, les guider"</i> |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                              |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <i>quant à la thérapeutique, il faut voir également s'ils peuvent bénéficier d'une mise en invalidité, ce qui peut leur réapporter des ressources hein."</i> |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 4.4 Une bonne articulation entre le médecin généraliste et le réseau médico-social était un atout dans la réponse aux difficultés sociales

##### **4.4.1 Une articulation avec les interlocuteurs médicaux permettait de répondre aux problèmes sociaux**

4.4.1.1 La Protection Maternelle et infantile (PMI) était un interlocuteur pour les familles vulnérables

|    |                                                                                                                                                                                                                     |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M2 | <i>"La PMI quand j'avais appelé ça s'était très bien passé aussi ils étaient, ils sont quand même assez aidants dans le sens où ils proposent de voir les gens, ils proposent quand même des prises en charge."</i> |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

4.4.1.2 La Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS) l'était pour les patients en situation de précarité importante

|    |                                                                                                                   |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M3 | <i>"Pour les patients en situation d'immigration, ne parlant pas la langue, je fais souvent appel à la PASS."</i> |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

La PASS avait par exemple permis d'orienter un patient vers une association adaptée à sa problématique et inconnue du médecin.

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M3 | <i>"Bon clairement il a besoin d'un interprète, il a besoin d'un interprète, en plus pratiquant le langage signes muets, langage des signes. Et on essaie de lui obtenir cet interprète. Je l'ai envoyé vers l'Assistante sociale de la PASS à Saint-Éloi et c'est en cours. (...) Non, après avec la PASS on s'était mis d'accord pour l'orienter vers une association caritative dont j'ai plus le nom en tête mais qui s'occupe spécialement des migrants qui sont en situation régulière ou irrégulière"</i> |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

4.4.1.3 Le dispositif PAERPA (parcours de santé des Personnes Âgées En Risque de Perte d'Autonomie) permettait de répondre à la problématique de la personne âgée vulnérable

|    |                                                                                                                                                                                       |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M3 | <i>"Je suis en général très satisfait de la Coordination Territoriale d'Appui qui m'allège pas mal là dedans de toute façon, qui émettent des consignes plutôt claires, qui font"</i> |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                          |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <i>des tableaux synthétiques réguliers de la situation médicale et sociale. Donc eux je suis globalement satisfait."</i> |
|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

4.4.1.4 L'articulation avec les SSIAD (Services de Soins Infirmiers À Domicile) améliorerait les prises en charge de situations complexes au domicile

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M7 | <i>"Dernièrement non, après y'a toujours la problématique des personnes âgées et sans forcément de famille autour, et donc là c'est vrai que moi maintenant sur le secteur y'a un SSIAD qui s'est installé et avec lequel je travaille énormément, donc qui me sort de situations des fois voilà."</i> |
| M9 | <i>"Après y'a certaines associations, mais là qui sont plutôt des associations d'aide aux malades hein. (...) à l'ADMR par exemple qui une association assez implantée sur notre ville oui. Après y'a des réseaux de soins, qui sont encore autre chose."</i>                                          |

4.4.1.5 Les services hospitaliers étaient aussi cités

Le service de gériatrie du CHU était un appui utile.

|    |                                                                                                                                                                                                                       |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M3 | <i>"Euh après quand la problématique gériatrique globale est trop complexe de toute façon j'oriente vers le CHU, donc après la problématique sociale est prise en charge là-bas dans un temps d'hospitalisation."</i> |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

L'organisation d'une hospitalisation "sociale" était un moyen de dernier recours pour palier à une situation sociale dégradée.

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M6 | <i>"Le papi Alzheimer et la mamie BPCO + + oxygénodépendante qu'il te faut hospitaliser un vendredi soir à 6h. Ben là t'es dans la merde parce que le vieux t'en fais quoi ? (...) Comment ça a fini ce papi ? Je crois qu'à force de pleurer à la Régulation, parce que c'était un vendredi soir et j'avais pas les moyens de joindre qui que ce soit à la mairie (...) Quoi qu'il en soit, après 24h au CHU il a fini à l'hôpital local de [Ville du M6] et c'est passé par le CHU."</i> |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

4.4.1.6 La médecine du travail était aussi un relais plus ou moins efficace pour les problématiques liées au travail

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M7 | <i>"Si on arrive à contacter le médecin du travail et faire en sorte que ils se penchent un petit peu sur le dossier, globalement ça arrive à faire avancer. (...) Alors y'a des endroits où le médecin du travail est quasi inexistant, à l'hôpital par exemple."</i> |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

4.4.1.7 La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) était un interlocuteur privilégié pour les situations de handicap

|    |                                                                                                                                                                                  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M7 | <i>"Euh alors quand il y a un handicap ben après c'est, auprès de la maison des handicapés, les certificats, ce qu'il faut c'est arriver à faire reconnaître les handicaps."</i> |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

4.4.1.8 Le réseau des pharmacies était aussi cité comme un appui utile

|     |                                                                                         |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| M11 | <i>"Tous mes réseaux, attendez je vais vous dire ça, j'ai le réseau des pharmacies"</i> |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------|

#### **4.4.2 Une articulation avec le réseau médico-social était un moyen complémentaire pour répondre aux problèmes sociaux**

4.4.2.1 Le moyen plébiscité était l'orientation simple vers un.e assistant.e de service social

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M7 | <i>"Le social c'est le social, le médical c'est quand même fin, y'a pas toujours d'impact médical des problématiques sociales donc c'est vrai que quand il y a une problématique purement sociale ben j'essaie de renvoyer vers quelqu'un qui va pouvoir les aider à avancer dans ce domaine-là parce alors moi au niveau, je suis pas assistante sociale du tout, je connais pas trop les, LE réseau (rire), donc je renvoie vers les gens qui savent."</i> |
| M9 | <i>"Les assistantes sociales restent à mon avis quand même les meilleurs interlocuteurs."</i>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

4.4.2.2 Les services municipaux étaient également un interlocuteur privilégié

Les services municipaux pouvaient permettre l'organisation d'une hospitalisation, un maintien à domicile ou de limiter des difficultés financières.

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M6 | <i>"Ffff ouai franchement on a eu 2-3 fois des situations où on a du placer des gens en urgence. C'est souvent le service municipal. Je sais pas en 15 ans ça nous est arrivé 2 ou 3 fois où du coup ils se sont débrouillés pour trouver la nuit à l'hôpital local le temps de faire la jointure."</i>  |
| M7 | <i>"Et après sur les problématiques plus sociales, euh difficultés financières, difficultés ben là c'est vraiment les services sociaux de la mairie hein. Tant puis pour la personne âgée aussi, si ça se limite à un portage de repas à domicile ou de la télé-alarma, ça se fait très facilement."</i> |

#### 4.4.2.3 Certains médecins pouvaient orienter vers un point d'accueil spécialisé dans l'aide aux démarches sociales

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M11 | <i>"Ici l'avantage c'est qu'on a la rue à côté un point d'accueil, d'accès aux droits avec des consultations juridiques gratuites, et avec une personne qui prend en charge les problèmes et un service social qui passe. Donc je leur dis aller au [adresse] au rez-de-chaussée et vous avez une personne qui va s'occuper de vous."</i> |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 4.4.2.4 Dans des situations spécifiques, les médecins pouvaient être contactés par des interlocuteurs qui prenaient déjà en charge le patient

Cela pouvait être des travailleurs sociaux, une association, une avocate spécialisée en droit international ou bien le tuteur du patient.

|    |                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M8 | <i>"J'ai quelques patients d'origine roumaine qui sont accompagnés du coup par leurs travailleurs sociaux, ils sont accompagnés de travailleurs sociaux et puis on fait quelques consultations comme ça de suivi."</i>           |
| M3 | <i>"Pour la famille albanaise, j'ai parfois des contacts avec une avocate spécialisée en droit international et des étrangers."</i>                                                                                              |
| M4 | <i>"C'était il y a longtemps, et... et du coup là je sais plus, il était sous tutelle donc du coup il y avait eu un lien avec la tutelle et... du coup on avait essayé d'avancer comme ça. (...) on se contactait beaucoup."</i> |

#### 4.4.3 Les médecins interrogés étaient cependant confrontés aux limites du réseau médico-social

##### 4.4.3.1 Ils pouvaient déplorer un manque de moyens dans le secteur du social

|    |                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M1 | <i>"Ah ben je pense qu'il faut doubler ou tripler le nombre d'employés dans le médico-social, ne serait-ce que déjà même que les assistantes sociales. Euh non je ne sais pas quelle serait la solution franchement. On manque de personnes partout."</i> |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

##### 4.4.3.2 Dans le cas des urgences sociales, les horaires administratifs et la lenteur d'action étaient problématiques

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M6 | <i>"C'est les horaires administratifs (rires) donc euh quand c'est en journée c'est pas très grave, quand ça peut attendre c'est pas grave on remet au lendemain quoi. Après ben voilà hors situation d'urgence comme le papi quand il fallait l'hospitaliser. C'est surtout dans ces cas-là qu'on est embêtés, qu'on est sollicités."</i> |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M8 | <i>"Ce qui est le plus difficile c'est les situations d'urgence voilà, situations de grande précarité, d'urgence, on sent que le patient est en danger imminent du fait de sa situation, là c'est très compliqué, parce que le temps que se mettent en place des choses mine de rien c'est toujours fastidieux, y'a toujours des dossiers à remplir, faut le temps qu'il y ait une place, voilà y'a des situations comme ça."</i> |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 4.4.3.3 La conséquence de la lenteur de résolution des problèmes par le réseau pouvait être une aggravation des pathologies médicales

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M6 | <i>"J'ai une dame qui est amputée de deux jambes, euh qui est pas vieille hein, qui doit avoir mon âge, ouai quarante ou quarante-cinq piges, on a attendu 4 ans un logement adapté (...) Et ça c'était compliqué parce qu'en plus tous les transferts on avait des espèces de tendinites sur les membres supérieurs, on arrivait pas du tout à les juguler"</i> |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

La lenteur administrative dans le traitement de dossier de changement de tuteur de majeur sous protection juridique dont la situation était un frein à la prise en charge.

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M10 | <i>"Donc ça, après régler ce problème c'est facile, on se dit OK on va virer le fils et on va s'en occuper, on va mettre un tuteur qui n'a rien à voir etc. Ça c'est la théorie. Parce que en pratique, et là on se heurte ce que vous allez faire toute votre vie aussi personnelle et aussi professionnelle, on se heurte à la machinerie administrative qui est d'une lenteur phénoménale."</i> |
|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 4.4.3.4 L'accompagnement social des personnes victimes de violences conjugales ou des enfants vulnérables était limité

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M8 | <i>"C'était pour la prise en charge d'une patiente qui était victime de violences conjugales, et ça a été compliqué aussi hein de lui trouver une place voilà pour l'isoler de son conjoint. (...) Je l'ai plus en tête mais une association qui s'occupe de ça, on l'avait appelée et effectivement c'était bouché partout quoi. Y'avait plus de place, donc il fallait attendre, c'était très compliqué."</i>                                                                                                                                              |
| M7 | <i>"Ça m'est arrivé et j'ai été assez déroutée parce qu'à chaque fois que, fin y'a eu que une ou deux fois ça a pas été, même surtout une fois où j'ai du faire un signalement avec une psychologue concernant un enfant, et la réponse qui a été donnée a été fff assez opaque, assez fin c'était compliqué (...) mais là en tout cas c'était ça a mis des mois avant d'aboutir à quelque chose, le gamin ben il est devenu adulte, fin il a passé les 18 ans, donc 3 mois après c'était fini. Ça a été une réponse pas très satisfaisante on va dire."</i> |



L'accompagnement pouvait aussi être efficace.

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M11 | <i>"Ce problème social, elle est déjà prise en charge, elle a une avocate, elle demandé une aide juridictionnelle hein, avec l'assistante sociale, on lui a trouvé un appartement ici, on a quand même joué le jeu social aussi. (...) Elle a trouvé un appartement, elle est bien, et là effectivement c'est les services sociaux qui se sont occupés de ça."</i> |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

4.4.3.5 Cette confrontation aux limites de réponse du réseau pouvait entraîner un impact émotionnel fort chez les médecins interrogés

Il pouvait engendrer chez certains un sentiment de frustration, d'impuissance, de découragement voire de colère.

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M4 | <i>"Énervée. (...) Ouai plutôt de la colère (...) De la non réponse, du harcèlement qu'il fallait faire preuve, du temps perdu... c'est alors que cette dame elle avait besoin de quelqu'un, c'était pas normal que ce soit les infirmières qui lui amènent à manger ou que les voisins lui prennent des sous pour acheter ses cigarettes quoi."</i> |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Cela pouvait même entraîner une insatisfaction majeure vis-à-vis du réseau médico-social.

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M4 | <i>"Ma satisfaction, y'en a pas, parce qu'il y a pas de réseau qui soit, qui vale la peine quoi, une assistante sociale du quartier on arrive pas à la joindre, l'assistante sociale des personnes âgées on arrive pas à la joindre ou quand on la joint elle vient 10 ans après. Euh y'a pas de réseau, pas de réseau efficace, y'a pas un interlocuteur qui permettrait de résoudre tout ce que nous nous résolvons quoi. Je suis pas la seule à avoir ce genre de soucis."</i> |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

4.4.3.6 Chez d'autres, le sentiment prédominant était plutôt l'acceptation des limites du réseau.

|    |                                                                                                                                                                  |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M8 | <i>"Effectivement après ça on peut faire qu'avec le système actuel."</i>                                                                                         |
| M1 | <i>"Ben c'est intéressant parce que on voit les limites quand même de tout ce qui est médico-social. Mais en même temps je vois pas tellement de solutions."</i> |

4.4.3.7 Un réfèrent social accompagnant les patients pourrait aider à la prise en charge sociale

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M4 | <i>"Débrouiller ouai, débrouiller les choses parce qu'il y a des gens qui sont en capacité, il y a des gens qui savent vachement bien faire ça, d'aller voir l'assistante sociale pour avoir des droits, pour avoir... mais y'a des gens qui savent pas faire ça du tout, donc et du coup ça c'est une vraie difficulté d'avoir une personne qui puisse se débrouiller avec tout ce qui n'est pas la santé quoi."</i> |
| M5 | <i>"Il faudrait un service social qui puisse intervenir rapidement et se faire accepter, se former pour se faire accepter par ces personnes difficiles."</i>                                                                                                                                                                                                                                                          |

4.5 La réponse aux problèmes sociaux par les médecins interrogés dépendait des ressources disponibles et de la connaissance qu'ils en avaient

**4.5.1 La réponse dépendait du temps disponible**

4.5.1.1 S'ils pouvaient y répondre ils le faisaient

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M3 | <i>"Après dans les motifs de consultation les patients viennent rarement pour une problématique sociale. Ça arrive que la demande soit une problématique sociale et pas un problème de santé médical pur. Euh néanmoins faut toujours les considérer quand on peut, quand on a le temps, quand on connaît le dossier aussi"</i> |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

4.5.1.2 Et en même temps, à cause du temps qui était nécessaire à y répondre, il y avait une réticence lorsque les demandes sortaient du champ médical

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M12 | <i>"Alors aider quelqu'un qui sait pas écrire le français à remplir un dossier où c'est absolument pas à moi de le remplir, tant que c'est plus ou moins médical, ça va après, quand ça devient financier je fais pas ça. (...) C'est déjà très chronophage, et psychologiquement aussi c'est pas un bilan neutre non plus, donc je pense qu'au fur et à mesure des années on apprend à économiser la chandelle."</i> |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

4.5.1.3 La gestion de la problématique sociale faisait partie du rôle du médecin généraliste mais présentait une forte charge temporelle

|    |                                                                                                                                                                                         |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M6 | <i>"Je pense que c'est ce qui énerve les gens c'est, alors que à mon sens ça fait partie du boulot. Tu prends quelqu'un dans son ensemble quoi, y'a l'aspect social, voilà ça fait"</i> |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |                                                                                                                                                                  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <i>partie du truc, mais ça c'est hyper chronophage, c'est compliqué, c'est TRÈS compliqué pour nous à gérer. Ça ça reste pour moi le truc le plus embêtant."</i> |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

4.5.1.4 Le médecin pouvait prendre le temps de trouver une solution au problème social en reconvoquant plusieurs fois

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M3 | <i>"Ben ça demande un peu plus de temps. Temps que je n'ai pas forcément, alors je vais facilement essayer de reconvoquer, il y a toujours un petit motif de reconvoquer, et je l'intègre en fait à chaque consultation, parce que je peux pas faire une consultation que de ça."</i> |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

4.5.1.5 L'orientation simple vers un.e assistant.e de service social était expliqué par un manque de temps et une méconnaissance des solutions à proposer

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M3 | <i>"Je ne m'y connais pas vraiment voilà c'est aussi la raison pour laquelle je fais appel à ces acteurs, c'est que la problématique sociale s'impose, j'ai pas le temps de m'y intéresser, je ne suis pas compétent dans le domaine, donc là je joue vraiment le rôle minimal d'orientation, j'ai pas d'implication personnelle."</i> |
| M6 | <i>"Alors après évidemment il y a un tas de trucs, moi les papis j'suis nulle, ce à quoi ils ont droit, ce à quoi ils peuvent prétendre etc. j'en sais rien. Justement je les envoie sur ces personnes-là mais il faut bien que le déclencheur ce soit nous quoi."</i>                                                                 |
| M8 | <i>"Oui après moi je voilà, j'avoue que de temps en temps je délègue aussi quand je vois que mes compétences fin voilà quand je vois qu'il y a un gros problème par exemple social je vais adresser à l'assistante sociale, quand je vois que ça dépasse mes compétences ou que ça peut prendre vraiment trop de temps."</i>           |

#### **4.5.2 Elle dépendait des ressources disponibles sur le territoire**

4.5.2.1 Le territoire d'exercice avec sa fréquence de problèmes sociaux déterminait la connaissance du réseau médico-social

La rareté des situations de complexité sociale entraînait un manque de réseau médico-social.

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M7 | <i>"Je pense qu'un médecin qui n'a jamais de problèmes d'ordre sociaux, ben le jour où il est confronté, va peut-être avoir du mal à trouver une réponse alors qu'un médecin qui baigne dedans au quotidien va avoir peut-être des réflexes différents et va peut-être pouvoir orienter les patients."</i> |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

4.5.2.2 Le réseau médico-social pouvait être assez fourni sur le territoire des médecins interrogés

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M7 | <i>"Y'a un réseau associatif qui est intéressant sur le secteur : y'a le Secours Catholique, y'a une banque alimentaire, y'a la mairie. Je renvoie souvent sur la mairie pour les gens qui commencent à être en difficultés et finalement j'ai jamais été confrontée à des situations vraiment complexes qui ont un impact sur la santé."</i> |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

4.5.2.3 Inversement, les médecins pouvaient regretter de ne pas avoir de réseau assez fourni et recourir par défaut à l'assistant.e de service social

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M2 | <i>"Je sais qu'il y a une assistante sociale là sur [Village] qu'on peut appeler et qui est pas là tout le temps, euh voilà mise à part appeler l'assistante sociale, je sais pas trop vers qui me tourner quand on a des problèmes un peu comme ça quoi."</i> |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### **4.5.3 Différents facteurs pouvaient expliquer la méconnaissance du réseau médico-social**

4.5.3.1 Ce manque ressenti de réseau médico-social pouvait être expliqué par une rareté des situations de complexité sociale sur le territoire

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M7 | <i>"Moi je suis sur un secteur où y'a pas énormément ce type de problématique, mais bon ça m'arrive. Donc voilà ça me remet beaucoup en question à chaque fois qu'il y a des problèmes de cet ordre-là parce que j'ai pas forcément des réseaux et des réponses faciles à trouver."</i> |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

4.5.3.2 Ce manque ressenti de réseau médico-social pouvait aussi être expliqué par un manque d'information et de formation sur les ressources sociales disponibles sur le territoire

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M7 | <i>"Ben je crois, des numéros de téléphones, les contacts sur le secteur où on est quoi parce qu'en fait on a très peu d'informations là-dessus. Faut vraiment aller à la pêche à l'information. Et y'a pas de, voilà y'a rien de très officiel quoi là-dessus. C'est chacun ses réseaux et y'a pas de d'informations dessus, y'a pas communications sur qui fait quoi et comment orienter nos patients."</i> |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 4.5.4 Cette méconnaissance du réseau social pouvait avoir un impact émotionnel sur le médecin : *frustration, inquiétude*

La méconnaissance du réseau ou des procédures pouvait entraîner une frustration de ne pas pouvoir aider les patients de façon satisfaisante ou une inquiétude concernant la légalité des démarches entreprises.

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M2 | <i>"Elle l'a mal vécu cette période parce qu'elle savait pas où elle allait, elle savait pas où en était son dossier et du coup ben je pouvais pas trop la rassurer parce que je savais pas moi non plus. C'est un peu frustrant de pas arriver à les aider à ce moment-là."</i> |
| M2 | <i>"Donc il y a eu des périodes de doutes quand même, de savoir si j'étais vraiment dans la légalité, si j'avais le droit de faire ce que je faisais."</i>                                                                                                                       |

#### 4.5.5 Les médecins pouvaient être alors en demande d'une meilleure connaissance du réseau

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M7 | <i>"J'aimerais bien avoir des choses un petit peu, voilà se dire, j'ai pas énormément de cordes à mon arc on va dire, j'en rajouterais bien quelques unes pour pouvoir me dire, si à un moment donné si ça colle pas ou ça peut pas, ça convient pas, d'avoir d'autres possibilités."</i> |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

##### 4.5.5.1 Les médecins étaient en demande d'une plaquette informative ou d'un numéro bien identifié

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M2 | <i>"Euh je sais pas, peut-être un soit un site ou une plaquette informative ou euh en fonction de ce qu'on recherche, vers quelle institution se tourner, voilà qui est-ce qu'on peut appeler pour avoir des conseils et ouai je sais pas si ça serait possible, un espèce de numéro où qui centralise un peu les demandes pour qu'ils puissent nous orienter."</i> |
| M2 | <i>"Des informations sur internet où ça nous explique clairement comment, voilà les démarches qu'on peut faire pour chaque situation."</i>                                                                                                                                                                                                                          |
| M7 | <i>"On a l'annuaire de l'hôpital, on n'a pas l'annuaire du danger social (rires)."</i>                                                                                                                                                                                                                                                                              |

Cette idée de numéro unique pour les problèmes sociaux avait déjà été proposée il y a quelques années au médecin 11 sur son territoire, mais elle ne s'était pas pérennisée.

|     |                                                                                                                                                                               |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M11 | <i>"Mais on nous en avait donné un il y a quelques années, on avait eu une réunion avec les services sociaux, et puis après ça a disparu. Hein, avant, un numéro unique."</i> |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

4.5.5.2 Avoir un réseau bien identifié et stable dans le temps améliorerait la prise en charge des difficultés sociales

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M7 | <i>"Ce qui serait intéressant serait qu'on puisse avoir un réseau clair, à se dire voilà telle situation avoir des numéros officiels, fiables et qui changent pas. Voilà finalement c'est le réseau qui manque. C'est le réseau et les numéros de téléphone qui manquent. Pour savoir vraiment à qui s'adresser et comment faire."</i> |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 4.6 La réponse aux problèmes sociaux par les médecins interrogés dépendait de la qualité de l'articulation avec le réseau médico-social

### 4.6.1 La manière d'envisager la relation médecin-patient déterminait le rapport avec le réseau médico-social

Le médecin 12 considérait que la relation médecin-patient était un colloque singulier et refusait en conséquence de partager les informations médicales avec un réseau. Il choisissait de donner au patient les coordonnées du service social plutôt que de les contacter directement.

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M12 | <i>"Et moi j'entretiens pas de relations directes avec ces réseaux, ce qui se passe dans le cabinet reste dans le cabinet. Et je tiens à maîtriser complètement les informations. Celles que le patient lui-même va apporter à un réseau, il est libre de le faire, moi je ne le ferai pas."</i> |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Les autres médecins interrogés n'avaient pas de réticence à contacter le réseau médico-social si le patient était demandeur.

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M2 | <i>"J'ai appelé la sécu pour savoir exactement ce qu'il avait comme couverture et ce à quoi il avait droit, bon ben on m'a répondu qu'effectivement il avait des droits ouverts mais que c'était tout, que il avait eu une aide aux ACS mais que bon il s'en était pas occupé pour l'instant et donc ben j'ai fait la démarche de faire la demande de 100% en papier pour que, et de l'envoyer pour qu'il puisse avoir sa prise en charge."</i> |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### 4.6.2 *L'articulation avec le réseau médico-social pouvait être émaillée de difficultés*

4.6.2.1 La difficulté principale était d'arriver à contacter le bon interlocuteur du réseau

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M1 | <i>"Ah non mais tout est difficile hein. Dès que c'est social c'est difficile, (silence) parce que on ne sait pas à qui on doit s'adresser. Parce que ça ne répond jamais au téléphone, il y a deux heures d'attente ou, ben non aujourd'hui dans ce bureau là puis la semaine prochaine il sera dans ce bureau là donc vous y passez votre temps. Parce que ben si vous y avez passé du temps, ben voilà c'était pas le bon. Parce que ben ... on est mal, on est mal formés hein. (...) Donc euh fff c'est un peu démoralisant."</i> |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

4.6.2.2 Les difficultés de communication pouvaient aussi être une absence de retour d'une structure après sollicitation

|    |                                                                                                                                                                                 |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M3 | <i>"Vu que moi je déclare un foyer épidémique, euh à cet entretien on me dit ce qui va être fait, j'attendais quand même un retour, euh alors si possible un retour écrit."</i> |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

4.6.2.3 Les difficultés de communication pouvaient être liées à l'absence de référent social

Le médecin 1 citait une situation d'enfant placé en famille d'accueil pour laquelle l'absence de référent social avait freiné la prise en charge médicale.

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M1 | <i>"C'est difficile quand les enfants sont placés en famille d'accueil, euh ... en même temps ils sont dans un centre, je sais pas trop comment ça s'appelle, éducatif... Et là pour obtenir euh ... des renseignements, fin pour obtenir que l'enfant soit vu à l'hôpital à tel date etc. c'est très compliqué. C'est complexe, mais c'est des enfants qui sont pas en précarité, c'est juste que... on ne sait pas à qui s'adresser pour que le traitement soit bien conduit ou bien suivi."</i> |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

4.6.2.4 La satisfaction était cependant présente si la communication était effective

|    |                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M2 | <i>"C'est pas toujours facile d'avoir les gens qu'on veut au moment où on appelle mais bon mise à part que ça prend un petit peu de temps généralement c'est quand même, on arrive à avoir des bonnes interactions et avoir les réponses qu'on souhaite."</i> |
| M9 | <i>"Mais enfin on réussit quand même à avoir une écoute. Et je pense que sur notre ville où quand même on a beaucoup de gens en difficultés, on a quand même déployé des structures pour faire face au mieux, pas au parfait mais au mieux (rires)."</i>      |

#### **4.6.3 Certains facteurs étaient des freins à des rapports de bonne qualité avec le réseau médico-social**

##### 4.6.3.1 Il pouvait s'agir du manque d'habitude

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M5 | <i>"Oui c'est pas du tout dans les habitudes, et la plupart des gens quand même, surtout les psychiatriques sont quand même pris en charge par des structures. C'est pas dans les habitudes du tout. C'est vrai que si on avait un numéro social, à composer, avec des équipes qui interviennent facilement ça serait utile."</i> |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

##### 4.6.3.2 Les difficultés de communication pouvaient être attribuées à une différence de mentalité

|     |                                                                                                                                                               |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M11 | <i>"Mais enfin c'est un peu difficile, on se, je sais pas comment dire, la communication est un peu difficile parce qu'on a deux mentalités différentes."</i> |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### **4.6.4 D'autres facteurs permettaient de faciliter les rapports avec le réseau médico-social**

##### 4.6.4.1 La proximité géographique avec des services sociaux était facilitante pour y orienter les patients

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M6 | <i>"Derrière là [me montre une direction du doigt], bon il se trouve que quand on s'est installées là on savait pas qu'ils étaient là mais derrière on a comment ça s'appelle, le service pour les retraités, tous ceux qui font les dossiers MDPH, donc ça on les envoie vachement vers là. (...) Oh ben en tout cas souvent on les renvoie, souvent ils nous les renvoient (...) je trouve qu'ils renseignent super bien les gens."</i> |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

##### 4.6.4.2 Être contacté par les services sociaux permettait une bonne articulation

|     |                                                                                 |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------|
| M11 | <i>"Sauf si on est appelé, parfois on fait un bon travail de collaboration"</i> |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------|

##### 4.6.4.3 Avoir un lien amical avec une assistante sociale permettait de répondre rapidement aux problèmes sociaux

|    |                                                                                                                                                                                                             |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M1 | <i>"J'ai une amie assistante sociale, donc du coup ça m'arrange bien. (...) Oui à chaque fois je demande qu'est-ce que je dois faire là, qui, quel service. Voilà. Comme ça ça débrouille le problème."</i> |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



4.6.4.4 L'exercice en milieu rural était facteur de bonne communication avec le réseau médico-social

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M10 | <i>"Ma plaque tournante c'est la mairie, après moi j'expose le problème, après c'est vrai qu'on a la chance d'avoir un secrétaire de mairie qui est hyper compétent et donc qui me dit, ah ben y'a ça ben écoute je préviens un tel, s'il a besoin de renseignement il t'appelle. (...) Donc c'est lui qui fait le relais et après moi quand y'a besoin de renseignement, on m'appelle. C'est l'avantage des petites structures, on a une réactivité qui est mille fois plus développées qu'en ville ça c'est clair."</i> |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Ainsi pour le médecin 10, la difficulté concernait la lenteur du réseau qui se trouvait au-delà des personnes bien identifiées de son réseau local.

|     |                                                                                                                                                             |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M10 | <i>"Le frein ne venait pas d'ici, après c'est comme on disait tout à l'heure, il faut que la machine entre guillemet administrative se mette en route."</i> |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Une alerte conjointe médecin et mairie permettait d'appuyer l'importance du message.

|     |                                                                                                                                                                                                           |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M10 | <i>"Après si vous voulez quand vous avez un appel d'une mairie qui a été alertée par un médecin, voyez ce que je veux dire, ça veut dire qu'il y a du poids pour, ça veut dire oula y'a un problème."</i> |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

**4.6.5 Les médecins pouvaient être en demande d'une meilleure communication avec le réseau**

|    |                                                                                                                    |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M7 | <i>"Alors c'est vrai que là il pourrait y avoir un peu plus de communication de la part des services sociaux."</i> |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Des référénts pour chaque situation sociale pourraient être intéressants pour communiquer avec les médecins

|    |                                                                                                                                                                     |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| M8 | <i>"Après voilà oui des structures comme ça pour chaque problématique avec des référénts. C'est vrai qu'un réfèrent ça serait bien quoi pour chaque situation."</i> |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

~~~

*Nous avons décrit les moyens opérationnels et structurels de réponse aux difficultés sociales.*

*Sur quelles valeurs et visions peut s'appuyer le médecin généraliste pour y répondre ?*

## 4.7 Les compétences fondamentales de la médecine générale permettaient de répondre aux difficultés sociales

### 4.7.1 ***La prise en compte des problèmes sociaux s'intégrait dans l'approche centrée-patient***

4.7.1.1 Il y avait une nécessité de prendre en compte la situation sociale des patients pour adapter les prises en charge

M8	<i>"Donc voilà c'est dans les deux sens c'est-à-dire que les inégalités sociales font qu'il y a certains types de pathologies qu'on verrait pas forcément dans d'autres classes sociales et le fait effectivement que la prise en charge est différente."</i>
----	---

Bien que pour d'autres, la prise en charge des patients avec problèmes sociaux n'était pas singulière.

M9	<i>"Et honnêtement je fais pas tellement de différence dans mon abord des choses. Je suis le fil médical, voilà."</i>
----	---

4.7.1.2 Cette prise en compte de la situation sociale s'intégrait dans l'approche globale et le modèle holistique de la médecine générale

M6	<i>"Savoir comment les gens vivent, VRAIMENT, leur environnement, leur habitat, le fait qu'il y ait des gosses, pas des gosses, un animal de compagnie, est-ce qu'il y a la lumière chez eux, est-ce qu'il y a une terrasse, est-ce qu'ils ouvrent, est-ce qu'ils fument à l'intérieur, est-ce que c'est moisi, est-ce que y'a un environnement, est-ce qu'ils connaissent leurs voisins, est-ce que y'a une vie sociale ? Ben ça fait partie du reste hein. Tu soignes quelqu'un dans sa globalité. Et ça impacte sur le moral et ça impacte sur la santé."</i>
----	--

4.7.1.3 L'approche centrée-patient nécessite une adaptabilité de la part du médecin, à rebours des exigences normatives des autorités administratives

M8	<i>"Ah oui tout à fait. De toute façon je pense qu'en médecine générale on s'adapte. C'est pour ça qu'il y a des médecins d'ailleurs, parce que sinon ça serait facile une problématique on répond on donne l'ordonnance et puis c'est fini. Mais en pratique c'est pas le cas, c'est-à-dire qu'il faut adapter sa réponse au patient qu'on a en face et il faut le prendre dans sa globalité et donc forcément que le social il est là hein."</i>
M10	<i>"Le seul problème c'est que moi c'est ce que je dis parfois au médecin conseil qui vient me présenter mes courbes mes camemberts, mais parce qu'ils savent tout sur nous,"</i>

	<i>heïn avec les ordinateurs, et la dernière fois on m'a demandé ce que j'en pensais, et moi je lui ai répondu juste la question, je lui ai dis, c'est très joli, mais le malade il est où ? là dedans il est où ? voyez ce que je veux dire ? Parce que OK on a des recos, on a des machins, mais à un moment ces recommandations, l'HAS ce que vous voulez, il faut les appliquer à une individualité, et donc là qu'on nous laisse ce rôle-là, voyez ce que je veux dire ?"</i>
--	--

4.7.1.4 Enfin, accepter le refus et respecter l'autonomie du patient étaient des enjeux à part entière dans la réponse aux problèmes sociaux

La mise en place d'une réponse sociale était subordonnée au consentement du patient, dans le cadre d'une décision conjointe.

M8	<i>"Pour moi de toute façon, quand on a, quand on prend en charge un patient, on est à deux, et on peut pas de toute façon imposer certaines choses ou quoi et du coup on est obligé de, ben on essaie de trouver des solutions à deux, qui conviennent à la fois qui leur convienne et oui parce que nous le principal c'est qu'ils se soignent, c'est leur santé donc on s'adapte."</i>
M12	<i>"Totalemment, je pense que de toute façon quand on les force ça mène pas très loin, ça peut marcher une fois, ça marche pas deux, donc je pense oui, je pense que le patient doit avoir une part de responsabilité dans sa trajectoire. Je suis pas son père, je peux le conseiller parce que j'ai un savoir dans certains domaines, et pas dans tous les domaines, mais il doit garder sa liberté de choix."</i>

Les situations de refus de soins du patient étaient problématiques à gérer.

M7	<i>"Quand les gens l'acceptent pas, ben on continue à patauger heïn (rires). Si on n'a pas de la famille pour aller dans ce sens-là et aider, c'est compliqué."</i>
----	---

Mais l'acceptation du refus et le respect de l'autonomie faisaient partie du rôle du médecin généraliste.

M5	<i>"Je crois qu'il y a des problèmes sociaux, il y a un fatalisme en fait."</i>
M12	<i>"J'ai passé l'âge que vous traverserez je vous le souhaite parce que ça fait partie de la maturation, euh où on a l'impression qu'on va pouvoir tout faire, tout réformer, qu'il suffit d'expliquer aux gens, qu'ils vont comprendre, que comme ils vont comprendre, ils vont adhérer à vos théories qui sont magnifiques, et voilà. (...) Parce que si on est toujours persuadé qu'on fait le bien de tout le monde à tout moment, ben on va au devant de cruelles désillusions. Voilà y'a des gens faut même accepter de pas les guérir. Que ce soit sur le plan somatique, ou sur le plan social. Y'a des gens il faut accepter que sur le plan social ça dysfonctionne mais c'est leur mode de fonctionnement. (...) Donc faut accepter aussi de ne pas trouver la solution forcément à tout problème."</i>

- 4.7.1.5 Les addictions et les maladies métaboliques étaient des exemples de pathologies pour lesquelles la prise en charge médicale idéale n'était pas toujours possible

Les choix des patients concernés dépendaient de leurs besoins prioritaires au moment de la consultation, lesquels n'étaient pas la santé.

M5	<i>"C'est comme ça, c'est la maladie d'alcool. (...) Ça c'est des problèmes sociaux très particuliers, pour lesquels personne n'a de solution encore."</i>
M6	<i>"Quand tu regardes le prix du poisson des légumes etc. c'est pas vrai que quand t'en a qu'un qui travaille et que t'as les 4 gamins, bon alors je peux toujours leur dire "il faut enlever le coca le machin le truc" non mais c'est le seul plaisir de ces gens-là quoi donc je peux pas non plus tout leur enlever dans le caddie quoi."</i>

#### **4.7.2 La qualité de la relation médecin-patient était un atout pour répondre aux problèmes sociaux**

- 4.7.2.1 La relation privilégiée de longue durée et de confiance entre le médecin traitant et le patient est un atout pour proposer des solutions adaptées aux problèmes sociaux.

M12	<i>"Après les gens que je soigne, la plupart je les soigne depuis très très longtemps (...) Et ça aide beaucoup, ça aide beaucoup, de connaître les gens de façon un peu proche, depuis très longtemps, ça aide dans la compréhension des solutions à proposer, et des solutions qui seront acceptables dans la situation."</i>
-----	---

Le médecin traitant pouvait par exemple être très bien informé de la situation sociale, même s'il n'était pas à l'origine de l'orientation vers les services sociaux.

M11	<i>"Ce problème social, elle est déjà prise en charge, elle a une avocate, elle demandé une aide juridictionnelle hein, avec l'assistante sociale, on lui a trouvé un appartement ici, on a quand même joué le jeu social aussi. Et puis elle a sa mère, son frère et sa sœur qui habitent ici, elle est handicapée, un frère qui a eu une vie bizarre, mais qui est très gentil et qui s'occupe. (...) Mais là ils sont pas tellement passés par moi, ils sont allés directement à l'accueil santé aux droits, aux services sociaux, à la mairie, à l'assistante sociale."</i>
-----	---

4.7.2.2 Les médecins pouvaient être touchés par les patients qui ont des problèmes sociaux et apprécier la relation avec eux

M4	<i>"Oui oui oui j'y vais très peu ils viennent souvent jusqu'au cabinet même s'ils sont pas bien, donc j'y vais très peu hein. Donc ils viennent jusqu'ici. C'est des gens attachants."</i>
M8	<i>"C'est une population qui est attachante parce que on va les aider de mille et une manières, c'est pas simple, c'est pas simple parce qu'il y a beaucoup beaucoup de problématiques mais du coup y'a quand même une reconnaissance, et on a l'impression d'être utile, c'est ça qui est valorisant, on a un bon retour aussi oui."</i>
M11	<i>"Ils viennent se confier, on essaie de les aider, c'est sympathique en même temps et puis on fait de son mieux par rapport aux capacités de son métier bien entendu."</i>

4.7.2.3 La bonne connaissance qu'avait le médecin de sa patientèle permettait une facilité de réponse

M11	<i>"On sait où habitent les gens, on y va en visite on sait exactement, quel bâtiment, quel étage, quel numéro de porte, qui c'est qu'il y a en face. La plupart de temps bon on connaît pas mal de monde, ce qui permet effectivement d'aider pas mal."</i>
-----	--

**4.7.3 La réponse aux problèmes sociaux interrogeait les valeurs du médecin généraliste**

4.7.3.1 L'humanisme en tant que valeur principale dans l'exercice de la médecine générale était un moteur pour agir devant des problèmes sociaux

M6	<i>"Voilà après tu peux pas laisser, fin oui je me vois pas laisser les gens dans la merde."</i>
M10	<i>"Alors soit vous vous dites OK c'est comme ça vous faites rien, soit vous vous dites effectivement mais c'est pas possible mais il faut qu'on fasse quoi, parce qu'on peut pas le laisser comme ça c'est pas possible. Donc quand on fait de l'humain on fait pas des sous, ou on s'en fout."</i>
M10	<i>"Je pense que c'est... ce côté humain fait partie de notre rôle, sinon nous ne sommes plus des médecins, nous sommes devenus des techniciens de la santé (rires)."</i>

Le médecin pouvait ressentir une indignation devant la situation sociale du patient.

M4	<i>"Mais qu'est-ce qui était difficile à son domicile pour vous ? C'était l'hygiène, et c'était sale et ce contexte de foyer [...], ça m'a remué quoi, ouai j'ai trouvé ça très perturbant de les voir payer la somme qu'ils payent et de les voir"</i>
----	---

	<i>vivre dans ce 6 m<sup>2</sup> ça m'a bousculé beaucoup. Vous étiez choquée ... Ouai. Et qu'est-ce qui aurait pu être mis en place, qu'est-ce qui a manqué ? Rien. Y'a rien, ce qu'il aurait manqué c'était un logement digne et voilà quoi."</i>
--	---

#### 4.7.3.2 L'expérience humaine personnelle déterminait aussi la posture face aux problèmes sociaux

Une expérience personnelle de précarité dans l'enfance ou un contact étroit avec des personnes vulnérables avaient entraîné une prise de conscience de ce problème.

M10	<i>"J'ai goûté, je peux pas vous dire que j'ai vécu dans la précarité telle que ça peut se voir aujourd'hui, mais j'y ai goûté, donc j'en ai pris conscience de ça. Et donc ça si vous voulez, et je pense que c'est ce qui m'a permis de cultiver le côté humaniste, c'est qu'à un moment vous vous dites NON l'individu ne mérite pas ça. (...) Maintenant j'ai la chance, la vie m'a permis de faire entre guillemet l'ascenseur social, mais surtout ne jamais oublier d'où on vient. Ne jamais oublier qu'il y a des gens qui ont rien."</i>
M12	<i>"Euh voilà faut avoir vécu avec des gens qui savent ni lire ni écrire, qui se lavent pas, qui ont aucun respect d'eux ni des autres pour comprendre un peu comment ça peut se jouer à ce moment-là. Parce que y'a pas mal de problèmes sociaux qui tiennent pas compte dans leur résolution de ces aspects-là, y'a des gens qui ont pas de respect des autres et pas de respect d'eux-mêmes et qui se noient parce qu'en fait il faut tout reprendre à zéro, mais on n'est plus dans la médecine."</i>

Les médecins 10 et 12 encourageait alors leurs jeunes confrères/consœurs à se confronter aux problèmes sociaux.

M10	<i>"Donc si vous l'avez pas vécu il faut aller le voir, faut pas avoir peur de le voir."</i>
M12	<i>"Je pense que d'avoir une expérience autre que la médecine sur le plan humain, c'est super important pour aborder les problématiques des gens. Parce qu'en fait ils n'ont pas que des problèmes médicaux, ils ont des problèmes que on peut même pas imaginer si on ne les a pas à un moment donné croisés. (...) Et d'avoir vécu d'autres choses à côté c'est primordial. C'est pour ça que moi dans les études de médecine, plus qu'un stage chez le généraliste, j'aurai conseillé aux gens de faire un stage en entreprise, comme ouvrier. Ça remettrait un certain nombre de choses en place. Alors un stage chez le généraliste c'est certainement très bien, mais il manque ce côté confronté à la vie. Il manque ce côté. La Vraie vie."</i>

#### 4.7.3.3 Un engagement dans la vie sociale et politique était un atout dans la réponse aux problèmes sociaux

Le médecin 10 était conseiller municipal de son village.

M10	<i>"J'ai toujours participé à la vie de la commune parce que, parce que je pense que ça fait partie aussi du contrat du médecin rural."</i>
-----	---

Le médecin se plaçait alors comme faisant partie intégrante du réseau médico-social de réponse aux problèmes sociaux. Il avait un rôle d'alerte en cas de problèmes sociaux et sa connaissance et participation dans le réseau médico-social pouvait faciliter la réponse.

M10	<i>"Oui la mairie, moi j'ai l'avantage c'est que toujours pareil hein, moi entre guillemet je suis dedans, et puis petite structure, parce qu'après ben eux ils alertent, ils alertent ben sur [Ville], y'a pareil y'a une assistante sociale de secteur, donc voilà donc mais le déclencheur moi c'est la réactivité, je prends le téléphone, bon la dame qui s'en occupe elle s'appelle L. "L. voilà j'ai un problème avec un tel, ah oui d'accord OK je préviens K." c'est le secrétaire de mairie, hein puis ça va vite hein."</i>
-----	--

#### 4.7.4 **Les modalités d'apprentissage de la réponse aux problèmes sociaux s'apparentaient à celles de la formation initiale et continue du médecin généraliste**

##### 4.7.4.1 Certains n'avaient aucune formation ou seulement une formation initiale

M6	<i>"Aucune [formation]. À part l'expérience voilà (rires) c'est ça. Mais sinon aucune formation. Je réfléchis FMC tout ça non. On apprend sur le tas. En gros."</i>
----	---

Les cours de 1er et 2e cycles étaient cités.

M2	<i>"Euh je pense celle de la fac au cours de l'internat, mais pas plus. Non j'ai pas fait de formation en plus."</i>
----	--

##### 4.7.4.2 Des formations continues sur l'approche médecin-malade, l'approche systémique ou des soirées organisées par le CHU étaient des outils utiles

M11	<i>"J'ai eu des séminaires sur la relation médecin-malade."</i>
-----	---

M8	<i>"On fait aussi nous chaque année une soirée Précarité – diabète. Ben c'est Solidarité Diabète qui fait ça avec des médecins du CHU et l'association du quartier."</i>
M11	<i>"J'avais fait un séminaire il y a quelques années... (...) Ah oui c'est la systémique ça s'appelle, l'approche systémique qui permet d'analyser les relations entre les différents protagonistes et rôles de chacun afin de privilégier ou d'utiliser les éléments favorables à la guérison ou à l'homéostasie du système. Et on peut faire donc une réunion de synthèse comme je vous disais, avec plusieurs personnes qui sont en relation, avec les protagonistes, et définir les rôles, donner un sens aux relations, valoriser les intervenants, désamorcer les conflits, impliquer les éléments non actifs, soutenir l'action thérapeutique."</i>

4.7.4.3 La création d'un annuaire ou l'apprentissage des procédures pouvaient aussi se faire au jour le jour en fonction des problématiques

M3	<i>"Et expérience ben quand je me suis installé j'ai forcément pris un annuaire de divers professionnels à contacter en fonction des situations, dont ceux que je vous ai cités, et j'apprends de petites choses avec eux progressivement, mais voilà c'est un peu des informations désorganisées que je compile ensemble (...) Et donc ces informations vous les aviez trouvées par quel moyen ? Recherche sur internet, avec le moteur de recherche le plus utilisé (rires)."</i>
M8	<i>"On se dépatouille, c'est nous-même en fait qui le créons le réseau, et on pourrait effectivement, peut-être que je pourrais le développer un petit peu plus. Ça se fait au jour le jour en fait dans notre pratique, c'est-à-dire que voilà on n'a pas forcément un carnet avec des noms, voilà, on regarde, on appelle, on se renseigne."</i>

4.7.4.4 L'apprentissage se faisait aussi auprès des confrères/consœurs et des associés

M6	<i>"Quand il t'est arrivé une fois d'avoir hospitalisé quelqu'un et d'avoir le papi la mamie tu sais pas quoi en faire, bon ben avec mon associée on a fait "comment on a fait déjà ? ah ouai t'avais appelé une telle à la mairie ! ben attends je vais la solliciter, je vais l'appeler et voilà quoi"."</i>
M2	<i>"Ben après avec les échanges avec les collègues bon c'est toujours très bénéfique et voilà ça permet déjà d'avoir une conduite à tenir, on essaie et puis, bon c'est quand même assez satisfaisant de pouvoir en parler avec des gens qui comprennent un peu notre, nos questions quoi."</i>

4.7.4.5 Les médecins pouvaient regretter l'absence de formation initiale ou en Formation Médicale Continue (FMC)

Pour le médecin 6, cela était dû au fait que les problèmes sociaux n'étaient probablement pas un sujet prioritaire à traiter sur son territoire de FMC.



M6	<i>"Non, non c'est je fais partie de 2 groupes de FMC mais c'est que ce sujet-là n'a jamais été abordé, euh alors y'en a un qui est sur [Village] alors les problèmes sociaux sur [Village] sont peut-être pas très voilà c'est ça fait partie de la banlieue un peu chic de Montpellier. Et après y'a le groupe de [Ville] qui peut-être est plus dans ces problématiques là mais ça s'est jamais présenté."</i>
----	---

4.7.4.6 Et en même temps la formation ou l'auto-formation devait s'adapter au territoire et aux problématiques locales

M4	<i>"Oh je n'en ai aucune, je pense que là, même s'il y avait une formation qui soit exhaustive, je pense que de toute façon on fait avec ce qu'on a autour de soi et en fonction des problèmes qu'on a au moment où on les a quoi, mais d'avoir un réseau ça peut, un réseau qui fonctionne du coup, ça peut être bien quoi."</i>
----	---

#### **4.7.5 Enfin, le médecin généraliste avait un rôle dans la réponse aux problèmes sociaux par son action de renforcement des liens sociaux**

4.7.5.1 L'étayage social autour du patient vulnérable était un facteur déterminant de la prise en charge

Le principal interlocuteur pour les problèmes sociaux était la famille du patient, ou le tuteur. La présence d'un entourage amical ou de voisinage permettait aussi de limiter un frein de prise en charge.

M4	<i>"Non c'est super compliqué le foyer, on n'a jamais personne donc les gens qui parlent pas français quelque fois il y a des gens, des proches qui viennent, des fois c'est des copains du foyer qui viennent, qui parlent mieux français, et sinon on se débrouille hein."</i>
M6	<i>"En parlant, je me dis quand même, l'isolement c'est chaud quoi. Parce que souvent c'est vrai que "bon écoutez, vous inquiétez pas, donnez moi votre portable, je vais appeler votre fille ou votre fils, et je vais lui expliquer ce qu'il faut faire, et là c'est vachement plus simple. C'est vachement plus simple quand t'as un vrai interlocuteur. Ou une voisine, c'est vrai que des fois c'est les voisins, alors bon OK y'a plus de secret médical, mais bon si les gens les amènent et qu'ils les font participer à leur vie, tu leur dis "ça vous dérange pas, je vais lui expliquer" "ouai non mais dites lui parce qu'au moins elle comprendra !" en fait c'est ça quoi."</i>

4.7.5.2 L'absence d'aidant complexifiait la prise en charge et occasionnait un retard de prise en charge

M6	<i>"La merde totale c'est quand y'a pas d'interlocuteur. Là ..."</i>
----	--

M7	<i>"Ben fff, c'est un problème parce que ben quand ça commence à patauger un peu, si y'a pas du lien, si y'a pas une personne sur place qui vient régulièrement, on peut avoir un retard au niveau de la remontée d'information et un retard de prise en charge quoi. Donc c'est vrai que c'est pas mal."</i>
----	---

La vulnérabilité sociale pouvait aussi être aggravée si l'aidant principal ne semblait pas soutenant.

M2	<i>"C'est vrai que voilà ce qui pêche toujours chez elle c'est le côté social quoi. C'est finalement son fils est-ce qu'il est gentil ou non, est-ce qu'il va pas, j'sais pas, lui piquer quand même son argent ou la mettre gentiment..."</i>
----	--

#### 4.7.5.3 Le médecin pouvait alors se retrouver en situation de se substituer à l'absence d'aidant pour répondre à des problèmes sociaux

Il pouvait être amené à aider des patients avec des troubles cognitifs, analphabètes ou non francophones sur des dossiers qui ne concernent pas la médecine : explication de courriers, aide à la rédaction de courrier, prise de rendez-vous.

M8	<i>"C'est vrai que moi j'ai une patientèle, y'en a certains qui ne parlent pas français donc leur prendre parfois des rendez-vous, voilà parfois faire la traduction. Moi j'ai des patients qui viennent pour des problèmes qui n'ont rien à voir avec le médical. Il m'arrive que j'aie des consultations où le patient vient et je lui explique, il a reçu un courrier, il comprend pas bien, effectivement je lui explique ce qu'il en est. J'ai déjà aidé à écrire des courriers."</i>
M4	<i>"Ouai après c'est vrai que pour le foyer souvent ça peut arriver que ce soit moi qui prenne les rendez-vous par exemple."</i>

Le médecin 2 avait même passé du temps à aider une patiente à retrouver son sac perdu.

M2	<i>"Ben l'autre jour elle avait perdu son sac, ben j'ai passé 1 heure et demie à chercher le sac, parce que ben elle était, en plus plus on cherchait et plus elle montait en stress donc elle était pas bien. Donc je pouvais pas lui dire "tant pis je m'en vais" et elle était seule donc, donc voilà là on est purement dans le social pour le coup."</i>
----	---

#### 4.7.5.4 Le rôle de coordination du médecin généraliste et la pluriprofessionnalité apportaient un étayage autour de la personne vulnérable

M9	<i>"On discute de la prise en charge du patient hein, euh comment aider ? Faut-il faire intervenir une infirmière, faut-il faire intervenir une aide soignante, faut-il faire"</i>
----	--

	<i>intervenir un autre personnel de santé, donc moi je déclenche un peu des leviers de façon à ce que la finalité soit que le soin soit donné et au meilleur suivi et à la meilleure qualité."</i>
M10	<i>"Moi j'ai toujours travaillé en équipe avec les infirmières par exemple. Moi les infirmières avec qui j'ai travaillé depuis 30 ans sur un patient X, poussée d'hypertension par exemple, moi je suis pas joignable, elle elle a tout ce qu'il faut pour le faire, moi je dis toujours aux infirmières, vous faites, j'assume. Si je suis pas joignable, vous faites et après moi je dirai que c'est moi. Parce qu'à un moment, entre guillemet le chef il est pas là mais faut bien faire quelque chose hein donc j'ai toujours travaillé dans cet état d'esprit, complètement en confiance avec les gens qui bossent autour de moi."</i>

Le travail en pluriprofessionnalité permet une plus grande rapidité et fluidité dans les prises en charge.

M7	<i>"Ouai ouai, je l'ai fait après en travaillant avec la psychologue qui avait un petit peu plus l'habitude de ce genre de choses, des signalements. Après moi j'aurais pu trouver aussi mais voilà c'est des numéros qu'on n'a pas en pratique sous la main quoi."</i>
----	---

Le travail en réseau permettait une bonne satisfaction et une bonne efficacité dans les prises en charge.

M7	<i>"Alors personnes âgées isolées c'est vraiment avec le SSIAD que je travaille. Parce qu'on a pu instaurer un bon réseau de soins et de travail et ça permet d'arriver à débloquer certaines situations (...) Voilà ça permet de faire une organisation de soin on va dire. (...) Ah ben là je suis beaucoup plus tranquille haha. Je suis très satisfaite parce que voilà on arrive globalement à sortir des problématiques et d'arriver à faire prendre en charge les gens plus facilement."</i>
----	---

Pour le médecin 10, le travail en équipe faisait partie de la pratique moderne de la médecine générale.

M10	<i>"On est des libéraux, moi j'ai toujours travaillé en libéral en faisant un travail d'équipe. Donc je dis toujours qu'on est, fin moi c'est pas vision, c'est peut-être pas la vision de tout le monde mais c'est la mienne. On est une équipe médicale, on a un malade X, OK en haut de la pyramide y'a le médecin, après les infirmières, assistante sociale etc. elle fait partie du jeu"</i>
-----	--

4.7.5.5 L'équipe pluridisciplinaire au domicile compensait l'absence d'aidant et avait une part importante dans la prise en charge de la part sociale

Les IDEL, les auxiliaires de vie, les aides ménagères et les kinésithérapeutes au domicile pouvaient se substituer à l'absence d'aidant et permettre un certain étayage social.

M11	<i>"Souvent effectivement les personnes aidantes, par exemple les aides ménagères notamment oui c'est ça, les aides ménagères qui sont des interlocuteurs et qui permettent effectivement "donc là je vais passer au CCAS, j'avertirai"."</i>
M6	<i>"Y'avait une dame dans une cité, cancer multi-métastatique, voilà que j'ai hospitalisée la semaine dernière, pour dire le réseau, c'est l'infirmière qui me dit "bon attends je m'occupe du chat, ma collègue va le garder, moi je vais filer les clés à la voisine, fin voilà quoi t'as tout l'étage qui se met en branle et elle elle a zéro interlocuteur, c'est-à-dire sa fille est fâchée avec elle, et je peux prévenir personne."</i>

4.7.5.6 L'équipe pluridisciplinaire paramédicale permettait d'alerter sur des problèmes au domicile

Les IDE étaient plébiscité.e.s pour leur rôle de lanceur d'alerte au domicile.

M9	<i>"Alors nous nos réseaux également on utilise aussi les structures de terrain notamment les collaboratrices, par exemple les infirmières. Donc les infirmières sont des lanceurs d'alerte, on peut avoir des infirmières qui surveillent telle personne en difficulté etc. etc. Tous les jours j'ai des retours d'infirmière, "Dr [...] y'a Mme Untel il faudrait que vous passiez"."</i>
----	---

Les aides ménagères étaient également des appuis reconnus pour alerter sur des problèmes au domicile.

M11	<i>"Et parfois finalement les personnes qui aident le plus sur le plan social et tout, c'est précisément j'en parlais les aides ménagères, auxquelles on rencontre en visite à domicile, qui sont souvent très attentives vis-à-vis des patients, qui appellent quand quelque chose ne va pas (...) moi je les écoute, je les écoute beaucoup, et j'apprécie beaucoup leur aide, leur collaboration dans la prise en charge des personnes, handicapées ou âgées ou etc."</i>
-----	--

Ainsi que les kinésithérapeutes.

M11	<i>"Y'a des infirmières ou les kinés, ils laissent un petit mot sur le téléphone portable, je leur réponds etc. donc oui là effectivement là ça se passe bien."</i>
-----	---

4.7.5.7 Une bonne qualité de lien social au sein du territoire et un système associatif efficient permettait une réponse aux problèmes sociaux

M7	<i>"On est sur un petit secteur nous, où voilà encore une fois y'a quand même du lien social, y'a quand même un système associatif qui, qui aide je pense pas mal."</i>
M6	<i>"Donc eux c'est vrai que c'est une grosse misère sociale, mais qui finalement est plus facile à prendre en charge, parce qu'on a un tel réseau qui s'est constitué autour d'eux qu'au moindre truc, clac, on enclenche quoi."</i>

Les communautés ethniques jouaient également un rôle important par la force des liens sociaux qui unissaient les membres.

M11	<i>"Voilà les familles s'occupent de leurs personnes âgées. Parce que ce sont des groupes familiaux. Ces groupes familiaux font un espèce de, j'allais dire de club, c'est pas un club, voilà c'est une famille élargie en quelque sorte. Et comme, ce tempérament méditerranéen un petit peu, vous savez le patriarce la mamma et puis tout ce qui gravite autour hein. Et là c'est une solidarité très importante. Aussi parfois une pression morale, a contrario (rire). Mais quand même c'est tout le monde s'y réfère, et je crois c'est quand même quelque chose de très positif. (...) Alors déjà c'est informel ces réseaux. C'est informel mais ça fonctionne assez bien."</i>
-----	---

4.7.5.8 La pandémie du COVID-19 avait permis d'améliorer les liens qui unissaient les différents professionnels de santé pour répondre de façon efficiente aux problèmes

M10	<i>"Y'a eu le problème du COVID, à la mairie, on sait, on les a recensées, on sait les personnes âgées qui vivent seules, dont les familles sont éloignées. Donc systématiquement, on est passé ou on prend notre téléphone, régulièrement, fin c'est pas moi qui m'en occupe hein, mais y'a une personne, pour leur téléphoner, pour leur demander si ça allait si vous avez un problème de courses. Donc ça on sait, parce qu'on est un petit village et qu'en fait tout se sait"</i>
M11	<i>"Et puis vu le confinement, vu cette épidémie, ça fait trois mois je n'ai fait que des téléconsultations. (...) "votre pharmacie c'est quoi ?" alors c'est comme ça que j'ai pris les numéros de fax des pharmacies (...). C'est comme ça que j'ai commencé à tout colliger. Et finalement c'est bien pratique je m'en sers tout le temps. (...) Ça a permis de monter ce genre d'annuaire, voilà tout simplement. Ce qui est pas mal."</i>

4.7.5.9 Finalement, le rôle du médecin était de favoriser les liens autour de la personne vulnérable

M11	<i>"L'important c'est de faire les liens qui sont autour des personnes."</i>
-----	--

Cela pouvait se faire notamment en organisant une coordination au domicile.

M11	<i>"C'est on peut même faire éventuellement une petite coordination sur place (...) Et on dit qui fait quoi. Et là effectivement c'est important de tisser autour de la personne les principaux liens, de voir qui c'est qui peut intervenir hein si c'est l'aide ménagère, si c'est l'assistante sociale, si c'est euh l'infirmière, si c'est la voisine qui passe de temps en temps, si c'est la fille qui est à [Ville] mais qui est là tous les week-ends, si c'est la sœur ou la cousine qui est de l'autre côté, si c'est voilà y'a tout un tas de personnes."</i>
-----	--

Ce qui permettait de repérer la personne référente.

M11	<i>"Et on a, on peut souvent repérer la personne référente là-dedans. La personne référente avec qui on communique plus facilement, qui elle va organiser tout le reste. Tant sur le plan du traitement, que sur le plan de la prise en charge sociale. Et c'est souvent effectivement un enfant, c'est souvent une fille (rire), c'est souvent entre 15 et 45 ans souvent y'a une période d'âge voilà où on s'occupe beaucoup de ses parents, où on s'occupe beaucoup de son frère, où on s'occupe beaucoup d'une personne qui a des soucis."</i>
-----	--

## **5. Discussion**

### **5.1 Résumé des principaux résultats**

Les médecins interrogés observaient des inégalités sociales et des patients avec des difficultés sociales dans leur pratique. La fréquence des difficultés sociales dépendait de leur territoire d'exercice. Les problèmes sociaux avaient un impact sur la santé et sur les prises en charge médicales. L'accès aux soins et la couverture santé étaient des questions centrales dans l'approche du patient avec des difficultés sociales.

Pour répondre aux difficultés sociales et limiter les inégalités sociales, les médecins interrogés pouvaient agir à leur niveau en facilitant l'accès aux soins et au parcours de soin, en s'articulant avec leurs partenaires médicaux et des interlocuteurs sociaux tels que l'assistant.e de service social ou les services municipaux. Ils étaient confrontés aux limites du réseau médico-social.

L'articulation avec le réseau médico-social dépendait de la charge temporelle des médecins, des ressources disponibles sur leur territoire, de la connaissance qu'ils en avaient, et de la qualité de la communication avec celui-ci.

Enfin, les compétences fondamentales de la spécialité de médecine générale étaient des atouts majeurs dans la réponse aux difficultés sociales : l'approche centrée-patient, la vision holistique, la relation médecin-patient, les valeurs humaines, l'apprentissage des compétences tout au long de la carrière, le rôle de coordination et de renforcement des liens sociaux.

### **5.2 Forces et faiblesses de l'étude**

#### **5.2.1 Forces**

Notre méthode de recherche qualitative au moyen d'entretiens semi-dirigés individuels a permis de comprendre quels étaient les moyens à disposition des médecins interrogés, en amenant les participants à explorer et décrire leur expérience professionnelle.

Le panel des médecins interrogés était également diversifié en terme de sexe, d'âge et de durée d'installation, permettant une hétérogénéité des propos recueillis. La saturation des données observée à l'arrêt de l'inclusion des participants nous indique une bonne représentativité de la diversité de l'échantillon.

Nous avons recueilli la parole de médecins exerçant sur des lieux variés dans le département de l'Hérault (34) : centre-ville de grande ville ou de ville moyenne, zone péri-urbaine aisée ou prioritaire, village semi-rural ou rural. Cela constitue l'originalité de notre étude.

La triangulation des données avec les deux co-directrices de l'étude dans l'analyse phénoméno-pragmatique a permis de limiter le biais d'interprétation.

### **5.2.2 Biais**

Le biais de mémoire, inhérent aux études qualitatives, a pu altérer l'exactitude des propos relatés par les médecins interrogés.

Le biais d'interprétation, inhérent également aux études qualitatives, a pu altérer la compréhension et l'analyse des propos des médecins interrogés. Il a été limité par la triangulation des données avec les deux co-directrices de l'étude.

## **5.3 Comparaison de l'étude avec les données de la littérature**

### **5.3.1 Concernant l'impact des ISS et des difficultés sociales**

Les médecins interrogés avaient une connaissance approfondie des déterminants de santé socio-économiques, culturels, relationnels et personnels listés par l'OMS et par le Collège de Médecine Générale (cf introduction (1,2)). Cela est également retrouvé dans les travaux de Boudaoud-Chebrek et al. sur des médecins généralistes de la ville de Roubaix en 2016 et ceux de De Oliveira et al. sur des médecins généralistes d'environnements diversifiés en Île de France en 2019 (7,8).

Les inégalités territoriales de santé ont également été mises en avant par les médecins participants dans notre étude. Le rapport de 2009 "Les inégalités sociales de santé, sortir de la fatalité" du Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP) souligne *une variabilité importante de la répartition des catégories sociales au sein d'un territoire* et recommande une réduction du gradient territorial de santé, en s'appuyant sur une adaptation locale des systèmes de santé aux besoins de chaque territoire (9). C'est pour aller vers cet objectif que la Loi de Modernisation de notre Système de Santé (LMSS) a créé en 2016 ces nouveaux modes d'organisation du système de premier recours que sont les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) (10).



Les problèmes sociaux avaient un impact important sur l'état de santé dans notre étude. Les addictions, les troubles psychologiques, les troubles nutritionnels et métaboliques étaient aussi cités par les médecins roubaisiens dans l'étude de Boudaoud-Chebrek et al. en 2016. L'observation des médecins interrogés est corroborée par le rapport du HCSP de 2009 pour qui *de nombreuses études ont ainsi établi l'existence d'associations robustes entre la dégradation de l'environnement socioéconomique et la survenue de diverses maladies, par exemple cardiovasculaires, états de santé comme l'obésité ou comportements comme le tabagisme* (9,11–13).

Les difficultés sociales influençaient également la prise en charge médicale, avec l'exemple des différences culturelles ou d'une barrière de la langue qui entravaient la communication lors de la consultation. *"L'accès, les accès sont nombreux multiples, c'est plus la compréhension de ces accès, l'acceptation de ces accès et les capacités d'intégration intellectuelle de certains messages qui sont même quand ils sont simplifiés, sont parfois peu concrets pour des gens qui ont d'autres mécanismes de pensée ou d'autres modes de vie."* : Ce discours du médecin 12 évoque l'analyse du psychiatre Dr J. Furtos sur les processus d'exclusion sociale et d'auto-exclusion psychique des personnes les plus vulnérables lorsque cela concerne leur propre état de santé (14).

La sensibilité vis-à-vis de la problématique sociale chez les médecins interrogés était par ailleurs variable. Chez le médecin 5 par exemple, les difficultés sociales avaient peu de conséquences sur la santé *"Non je ne vois pas du tout de problème social, les problèmes que je vois c'est plutôt, c'est plutôt des problèmes psychologiques"*, de même pour le médecin 9 pour qui la désertification médicale de son territoire était une problématique bien plus préoccupante (cf paragraphe 4.2.5.2). Inversement, le médecin 8 décrivait un impact important du social sur la santé de son territoire : *"il y a une part sociale qui est majeure dans ce quartier"*. Cela rejoint les conclusions de Oliveira et al. 2019, qui décrit trois types de médecins : les médecins insensibles, les médecins sensibilisés attentifs au recueil des déterminants sociaux de santé, et les médecins sensibilisés et actifs dans la prise en compte de ces déterminants (8).

Les médecins interrogés ont mis en évidence une inégalité d'accès aux soins au niveau des consultations de premier recours, des interventions médicamenteuses et du parcours de soin vers les actes d'examens complémentaires ou les spécialistes. Cette inégalité persiste malgré la mise en place de la PUMA et de l'AME, avec un *renoncement aux soins* touchant particulièrement les personnes se situant au dessus des seuils d'éligibilité, les actifs précaires, les femmes et les personnes avec des trajectoires de vie difficiles (15). Cela illustre la nécessité du système de santé français de poursuivre ses efforts pour aller vers une meilleure équité et

universalité dans l'accès aux soins, comme préconisé dans le rapport de l'OMS sur les Déterminants Sociaux de Santé (1). En effet, *le système de santé est lui-même un déterminant social de la santé ; il influe sur les effets d'autres déterminants sociaux et il est influencé par eux.*

### **5.3.2 Concernant les moyens pour répondre aux difficultés sociales**

Notre étude montre que les médecins interrogés avaient plusieurs moyens à leur niveau pour améliorer l'accès aux soins et le parcours de soin, et que ces moyens nécessitaient une adaptabilité du binôme médecin-patient : tiers payant, acte gratuit, certificats médicaux... Pour Oliveira et al. 2019, il existe également des moyens à l'échelle organisationnelle, tels que la mise en place de créneaux sans rendez-vous ou l'apport des étudiants stagiaires (8). Par la rédaction de certificats médicaux mettant en jeu sa responsabilité professionnelle, le médecin fait *exister socialement la maladie pour le reste de la société*, au cœur des *principaux ancrages de la vie sociale* que sont le *travail* chez les actifs et le *maintien à domicile* pour les personnes âgées (16,17).

Les médecins interrogés faisaient une distinction entre les tâches médicales dont ils avaient la responsabilité et les tâches *sociales* "chronophages", choisissant soit d'y répondre, soit de *déléguer* à d'autres interlocuteurs la gestion de ces dernières. Le sociologue Everett Hughes parle d'une *division technique et morale du travail*, la même qui peut être observée dans une équipe de soins au domicile ou en secteur hospitalier (18). Le médecin généraliste et sociologue Dr G. Birouste parle d'une *hypothèse hiérarchique* (16). "On est une équipe médicale, on a un malade X, OK en haut de la pyramide y'a le médecin, après les infirmières, assistante sociale etc" pour citer le médecin 10.

Tout comme l'étude de Boudaoud-Chebrek et al., les médecins participants ont plébiscité l'utilisation de leur réseau d'interlocuteurs médicaux comme principal interlocuteur devant des difficultés sociales, et secondairement celle du réseau des services sociaux (7). Ainsi, les services dépendant de milieu hospitalier étaient des interlocuteurs efficaces dans la réponse (PASS, PAERPA, service de gériatrie etc...), de même que la PMI et la MDPH.

Dans notre étude comme dans de nombreux travaux, l'articulation entre le médecin et les services sociaux était plutôt rare et pouvait être marquée par un sentiment d'insatisfaction à leur égard, une méconnaissance du réseau ou à une mauvaise communication (7,16,17,19). Pour le médecin 11, *"la communication est un peu difficile parce qu'on a deux mentalités différentes"*. Cela fait écho aux propos du psychiatre Dr Bourjac pour qui *ce partage impossible des "langues" est une des problématiques majeures de la collaboration des équipes*, mais

également que *c'est dans cette dispute vivante des langues et des points de vue que le travail de collaboration peut s'opérer* (19).

La question du partage du secret médical était un enjeu et pouvait être un frein dans la collaboration médico-sociale. Le secret partagé était auparavant uniquement réservé aux professionnels de santé. L'article L. 1110-4.II du code de la santé publique dans le cadre de la Loi de Modernisation de notre Système de Santé de 2016 a légalisé une ouverture du secret partagé aux professionnels médico-sociaux et sociaux intégrés dans une équipe de soins, pour les informations strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins du patient, à la prévention ou à son suivi médico-social et social. Ainsi, pour les médecins exerçant en libéral en dehors d'une équipe pluriprofessionnelle de santé, il est nécessaire de recueillir le consentement du patient s'il y a lieu de partager des informations médicales à des professionnels médico-sociaux et sociaux (20).

Pour les médecins interrogés, une des pistes d'amélioration proposées était la présence d'un réfèrent social ou d'un médiateur. Concernant l'accès aux soins, de telles solutions existent depuis quelques années : la Plateforme d'Intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et la Santé (PFIDASS) ou la PASS peuvent être sollicités par les médecins pour répondre aux difficultés d'accès aux droits et aux soins par une *guidance* adaptée (15). Concernant l'accompagnement des usagers dans le parcours social, la création et la généralisation d'un réfèrent de parcours social est prévue dans la Stratégie gouvernementale de Prévention et de Lutte contre la Pauvreté de 2015. Quatre départements de France ont pu expérimenter de 2016 à 2018 ce dispositif, ayant pour mission de coordonner l'accompagnement social et d'être un réfèrent bien identifié, sur le modèle du médecin traitant (21).

Pour améliorer l'intercompréhension entre médecins et travailleurs sociaux, la chercheuse politologue H. Revil promeut une pluridisciplinarité dans la formation des professionnels soignants et sociaux (15). La thèse de S. Bertaux portant sur l'enseignement des ISS aux internes de médecine générale par un binôme interprofessionnel a par ailleurs montré la richesse et l'utilité d'une telle approche : elle permet de sensibiliser les étudiants sur le sujet, d'instaurer une culture commune et de reconnaître les compétences de chaque partie (22). La formation transversale au travers de Diplômes Universitaires comme celui qui se nomme "Santé, Solidarité, Précarité" à l'Université de Montpellier-Nîmes en sont également un moyen.

### **5.3.3 Concernant les compétences fondamentales des médecins généralistes**

La prise en compte des déterminants sociaux était intégrée dans l'approche centrée-patient et la prise en charge globale. Ces compétences sont caractéristiques de la discipline de Médecine Générale d'après la WONCA<sup>2</sup> (23). Pour la sociologue G. Bloy, il s'agit même de *valeur ajoutée de la médecine générale* (17).

Il est intéressant de noter que les participants n'avaient pas le même avis concernant leur rôle dans la réponse aux difficultés sociales. Bien qu'elle soit incluse dans l'approche globale du patient dans son individualité et dans son environnement, la prise en compte des difficultés sociales dépend également de l'individualité, de la subjectivité et du lieu d'exercice du médecin. Pour le Dr Birouste, *si certaines valeurs sont communes à la profession, d'autres dépendent de la socialisation de chacun* (16). À titre d'exemple, l'expérience personnelle de confrontation à la précarité, le multiculturalisme ou la conscience de classe sociale en tant que médecin étaient des moteurs pour agir devant des problèmes sociaux pour les médecins 10 et 12.

Dans notre étude, le rôle de premier recours et de coordination du médecin généraliste lui conférait une place sociale particulière sur son territoire. Il pouvait participer à l'étayage social autour d'une personne vulnérable et sa parole médicale permettait d'interpeller les pouvoirs publics. Pour le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE), il incombe au médecin de permettre *l'inclusion de la démarche soignante dans une démarche citoyenne de lutte contre l'exclusion avec la nécessité d'interpellation de la société devant les situations de non-droits* (24).

Le travail pluriprofessionnel et l'exercice coordonné permettaient de répondre aux difficultés sociales et d'en faciliter la réalisation. Dans notre étude, ce mode de travail était organisé de façon informelle, au domicile des patients vulnérables, au moyen d'appels téléphoniques ou de messagerie. Un des médecins interrogés avait précisé qu'il travaillait en Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP), ce qui favorisait pour lui l'exercice coordonné (25). La nouvelle organisation de professionnels de santé en CPTS correspond également au besoin de *travailler ensemble*. Elle constitue un *levier particulièrement prometteur dans la politique d'accès aux soins*, en assumant une démarche *populationnelle* adaptée au territoire concerné : organisation collective de soins non programmés, accès facilité à un médecin traitant, mise en œuvre de projets pluriprofessionnels, lutte contre les déserts médicaux etc... (26,27)

---

<sup>2</sup> La WONCA (*World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners / Family Physicians*) est l'Organisation Mondiale des Médecins Généralistes.

Enfin, le rôle de promotion des liens sociaux par le médecin généraliste et les soignants de manière générale était un élément essentiel dans la réponse aux difficultés sociales, de même que le rôle central des aidants familiaux ou amicaux. La pandémie du COVID-19 nous rappelle à notre *interdépendance* et à notre *vulnérabilité fondamentale* d'êtres humains. Elle a rendu d'autant plus visible l'utilité sociale des métiers et des compétences du *care*, terme anglais désignant le *souci prioritaire du rapport avec autrui* et la *capacité à prendre soin d'autrui* (28). Or cette activité de *prendre soin* est "chronophage" dans le fonctionnement de la médecine libérale rémunérée principalement à l'acte, et de manière générale au sein de la société française. Une valorisation sociale et financière des activités du *care* à rebours des exigences néo-libérales permettrait une meilleure réponse aux difficultés sociales (29).

## 5.4 Perspectives

### **5.4.1 Repenser la vulnérabilité et les relations**

Davantage qu'une conception du monde où seule une frange de la population est "vulnérable", il s'agit mieux de considérer que chacun.e est vulnérable à des degrés variables de sa naissance à sa mort.

En tant que soignants, nous sommes confrontés à des patients en situation de vulnérabilité physique, psychologique ou sociale. Mais soigner est aussi une *confrontation à sa vulnérabilité propre : difficulté à comprendre ou identifier les désirs ou attentes, fragilité de l'adéquation des réponses aux besoins, ouverture à l'autre qui demande un investissement de l'attention, du corps, des affects ... exigeant et parfois épuisant* (28).

La relation soignant-soigné naît de l'acceptation de cette vulnérabilité et humanité communes. Si nous apprécions tout particulièrement la relation qui nous unit avec certains de nos patients, c'est bien qu'elle ne nous laisse pas indifférent. Être en lien avec autrui, c'est s'ouvrir à l'autre.

Prendre soin de la relation est aussi d'amener l'autre à prendre sa vie en main et à découvrir ses propres qualités, vers une plus grande autonomie et une moindre vulnérabilité. Telle semble être une des clés de la réponse à la vulnérabilité sociale.

### **5.4.2 Les 1000 premiers jours au cœur de l'interaction bio-psycho-sociale**

Au cours des premières années de vie se joue la mise en place des capacités cognitives, motrices, affectives et sociales, grâce à la qualité des interactions entre l'enfant et ses parents.

Un attachement *sécure* entraînera un sentiment de sécurité affective dont les répercussions seront visibles au cours de la vie entière (30).

Sur l'autre versant, le sentiment d'insécurité lié aux difficultés sociales (mais aussi psychologiques, lié à des violences conjugales ou à un handicap) peut compromettre le sentiment de compétence et de confiance des parents et entraîner une insécurité affective chez l'enfant. Celle-ci fait alors écho à la définition de la *précarité* : *l'absence d'une ou de plusieurs sécurités* (4) ... La reproduction sociale des inégalités se joue *au berceau* (31).

Le rapport de la *Commission d'Experts des 1000 Premiers Jours*, présidée par le neuropsychiatre Dr B. Cyrulnik et remis au Secrétaire d'État en charge de l'Enfance et des Familles en 2020, a énoncé une série de propositions pour permettre le développement harmonieux du jeune enfant (32). La première mesure votée a été la prolongation du congé paternité de 14 jours à 28 jours à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2021 (33). Un ensemble d'annonces a également été prononcé, notamment la mise en place d'un *parcours 1000 jours*, dans lequel le médecin généraliste et les PMI ont un rôle à jouer (34).

Favoriser un attachement *sécure* des jeunes enfants afin qu'ils disposent de ressources affectives suffisantes pour affronter leur vie est une opportunité supplémentaire pour les professionnels soignants dans la lutte contre les inégalités sociales.

## **6. Conclusion**

Grâce à son rôle de premier recours et de coordination, le médecin généraliste peut agir sur les inégalités sociales et territoriales de santé.

Intégrée dans l'approche globale centrée-patient, la sensibilité vis-à-vis de la problématique sociale était variable. Le rôle que le médecin s'attribuait dans la réponse aux difficultés sociales également.

S'il faisait appel à des interlocuteurs sociaux avec une satisfaction inconstante, sa proximité avec son réseau médical et paramédical était aussi un atout dans la réponse aux difficultés sociales.

L'amélioration de la collaboration médico-sociale et la valorisation des activités du *care* pourrait permettre de réduire davantage les inégalités sociales de santé.

## 7. Bibliographie

1. OMS | Commission des déterminants sociaux de la santé - rapport final [Internet]. [cité 6 févr 2021]. Disponible sur: [https://www.who.int/social\\_determinants/thecommission/finalreport/fr/](https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/fr/)
2. reperespourvotreprat-ISS.pdf [Internet]. [cité 5 févr 2021]. Disponible sur: <http://lecmg.fr/wp-content/uploads/2019/02/reperespourvotreprat-ISS.pdf>
3. Les hommes cadres vivent toujours 6 ans de plus que les hommes ouvriers – Les inégalités sociales face à la mort | Insee [Internet]. [cité 5 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1908110?sommaire=1893101>
4. Rapport-WRESINSKI.pdf [Internet]. [cité 14 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.joseph-wresinski.org/fr/wp-content/uploads/sites/2/2016/07/Rapport-WRESINSKI.pdf>
5. adsp n° 73 - Les inégalités sociales de santé [Internet]. [cité 6 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/adsp?clef=113>
6. Oude Engberink A, Lognos B, Clary B, Michel D, Bourrel G. La méthode phénoméno-pragmatique: Une méthode pertinente pour l'analyse qualitative en santé. *Exercer*. 1 janv 2013;105:4-11.
7. Boudaoud-Chebrek K. Approche du patient en situation de précarité en médecine générale: place des structures sociales et associatives sur le territoire roubaisien [Thèse d'exercice]. [Lille ; 1969-2017, France]: Université du droit et de la santé; 2016.
8. De Oliveira A, Chavannes B, Steinecker M, Denantes M, Chastang J, Ibanez G. How French general practitioners adapt their care to patients with social difficulties? *Fam Med Community Health* [Internet]. 3 nov 2019 [cité 18 janv 2021];7(4). Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6910763/>
9. HCSP. Les inégalités sociales de santé : sortir de la fatalité [Internet]. Rapport de l'HCSP. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2009 nov [cité 21 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=113>
10. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (1). 2016-41 janv 26, 2016.
11. Diez Roux AV. Investigating Neighborhood and Area Effects on Health. *Am J Public Health*. nov 2001;91(11):1783-9.
12. Robert SA, Reither EN. A multilevel analysis of race, community disadvantage, and body mass index among adults in the US. *Social Science & Medicine*. 1 déc 2004;59(12):2421-34.
13. Chaix B, Chauvin P. Tobacco and alcohol consumption, sedentary lifestyle and overweightness in France: A multilevel analysis of individual and area-level determinants. *Eur J Epidemiol*. 1 juin 2003;18(6):531-8.
14. Furtos J. De la précarité à l'auto-exclusion [Internet]. Éditions Rue d'Ulm; 2009 [cité 21 févr 2021]. Disponible sur: <http://www.cairn.info/de-la-precarite-a-l-auto-exclusion--9782728837540.htm>
15. La santé des populations vulnérables [Internet]. [cité 14 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.editions-ellipses.fr/accueil/492-la-sante-des-populations-vulnerables-9782340017276.html>
16. Birouste G. Les usages médicaux du social. *Médecine générale et inégalités. Revue d'Épidémiologie et de Santé Publique*. avr 2016;64:S104-5.
17. Géraldine Bloy, François-Xavier Schweyer. Singuliers généralistes [Internet]. [cité 21 févr 2021]. Disponible sur: <http://www.cairn.info/singuliers-generalistes--9782810900213.htm>
18. Hughes EC. *Le regard sociologique: essais choisis*. Paris: Éditions de l'École des hautes études en sciences sociales; 1996. 344 p. (Recherches d'histoire et de sciences sociales = Studies in history and the social sciences 70 eng).

19. Bourjac P. Sanitaire et médico-social : un conflit conjugal ? VST - Vie sociale et traitements. 14 déc 2007;n° 95(3):16-20.
20. Article L1110-4 - Code de la santé publique - Légifrance [Internet]. [cité 16 avr 2021]. Disponible sur : [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000036515027/](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000036515027/)
21. Guide d'Appui à la Mise en Oeuvre de la démarche du « Référent de Parcours » [Internet]. [cité 16 avr 2021]. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide\\_referent\\_parcours\\_2019\\_v6.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_referent_parcours_2019_v6.pdf)
22. Bertaux S, Dupont E. Le binôme interprofessionnel médecin généraliste/travailleur social: une approche pédagogique innovante pour aborder les inégalités sociales de santé auprès des internes en DES de médecine générale. France; 2019.
23. France - La Definition Europeenne de la Medecine Generale – Medecine de Famille | WONCA Europe [Internet]. [cité 21 févr 2021]. Disponible sur: <https://vdgmdev.woncaeurope.org/content/france-la-definition-europeenne-de-la-medecine-generale-%E2%80%93-medecine-de-famille>
24. Médecine générale 2e édition - Pierre-Louis Druais, Bernard Gay, Marie-France Le Goaziou, Max Budowski [Internet]. [cité 21 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.decitre.fr/livres/medecine-generale-9782294067686.html>
25. La Maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) : une équipe aux compétences multiples pour « travailler ensemble » | APMSL [Internet]. [cité 2 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.apmsl.fr/page/les-msp/>
26. Santé M des S et de la, Santé M des S et de la. Communautés professionnelles territoriales de santé : se mobiliser pour organiser les soins de ville [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 2 mars 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/acces-territorial-aux-soins/article/communautes-professionnelles-territoriales-de-sante-se-mobiliser-pour-organiser>
27. Constitution d'une CPTS [Internet]. [cité 2 mars 2021]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/exercice-coordonne/exercice-professionnel/constitution-dune-organisation-dexercice-coordonne/constitution-dune-cpts>
28. Zielinski A. L'éthique du care. Etudes. 28 nov 2010;Tome 413(12):631-41.
29. Brugère F. Pour une société du care. Etudes. 2 juill 2020;Juillet-Août(7):61-72.
30. Bowlby J. Attachement et perte. Volume 1. L'attachement. 3e édition. Paris: Presses universitaires de France; 1978. 539 p. (Le Fil rouge Section 2 Psychanalyse et psychiatrie de l'enfant [14]).
31. Peugny C. Le destin au berceau: inégalités et reproduction sociale. Paris: Seuil; 2013. 111 p. (La République des idées).
32. DICOM\_Florence.P, DICOM\_Florence.P. Les 1 000 premiers jours : Boris Cyrulnik remet le rapport de la commission d'experts à Adrien Taquet, secrétaire d'État en charge de l'Enfance et des Familles [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 27 févr 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/remise-rapport-1000-jours>
33. Allonger le congé paternité : une nouvelle avancée pour mieux accompagner les premiers jours de l'enfant [Internet]. Gouvernement.fr. [cité 27 févr 2021]. Disponible sur: <https://www.gouvernement.fr/les-actions-du-gouvernement/sante-famille-handicap/allonger-le-conge-paternite-une-nouvelle-avancee>
34. Dicom\_Océane.D, Dicom\_Océane.D. Discours d'Adrien Taquet - Annonces des mesures en faveur des 1000 premiers jours de l'enfant [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2021 [cité 27 févr 2021]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/discours/article/discours-d-adrien-taquet-annonces-des-mesures-en-faveur-des-1000-premiers-jours>



## 8. Annexe N°1 : Guide d'entretien

"Bonjour, merci de participer à cette thèse qui s'intéresse aux problèmes sociaux en Médecine Générale.

Mon objectif est de recueillir votre expérience de médecin généraliste installé, dans l'authenticité et la bienveillance. Il ne s'agit pas d'évaluer vos connaissances, mais bien d'explorer votre expérience. Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses.

Vous pouvez choisir de répondre ou de ne pas répondre aux questions et vous pouvez arrêter l'entretien à tout moment. L'enregistrement sera anonymisé. Pour continuer j'ai besoin de recueillir votre consentement écrit pour l'utilisation de cet enregistrement à des fins de recherche."

*(signature du consentement et recueil des informations suivantes : tranche d'âge, installé dans le cabinet depuis combien de temps)*

### ❖ Définitions

Si je vous dis "inégalités sociales et santé" qu'est-ce que ça vous évoque ?

Et les termes de Déterminants sociaux / Précarité, vulnérabilité / Pauvreté, grande précarité, qu'est-ce que ça vous évoque ?

### ❖ Problème social et frein à la prise en charge

Est-ce qu'il vous arrive de prendre en charge des patients avec des problèmes sociaux ?...

Quels problèmes sociaux ? ...

Par exemple, pourriez-vous me rapporter une situation pour laquelle des problèmes sociaux ont été un frein à la prise en charge ?

Comment avez-vous fait ?

### ❖ Utilisation du réseau

Avez-vous fait appel à quelqu'un d'autre ?

Comment vous êtes vous sentis / trouvés dans cette situation ? quelle était votre satisfaction concernant cette prise en charge ?

Dans cette situation, qu'est-ce qui a manqué ou aurait pu être mis en place (en terme de structure, de soutien, de prise en charge, de partenaires, de réseau) ?

### ❖ Frein des problèmes sociaux et utilisation du réseau

Avez-vous en mémoire une autre situation pour laquelle les problèmes sociaux ont été un frein à la prise en charge ?

*(jusqu'à épuisement des idées, ou en fonction du temps disponible pour l'entretien)*

### ❖ Bilan

Finalement, quel impact ont les problèmes sociaux sur vos prises en charge,

Et sur votre pratique en général ?

Et quels sont vos principaux interlocuteurs devant des problèmes sociaux ?

Par quels moyens de communication faites-vous appels à eux ?

Dans votre pratique, pour quelles problématiques trouvez facile ou difficile de solliciter le réseau ? (quel réseau ?)

Quelle est votre niveau de satisfaction concernant votre réseau médico-social ?

Quelles difficultés éventuelles rencontrez-vous pour les contacter ?

### ❖ Perspectives

D'après-vous, qu'est-ce qui pourrait être développé pour faciliter l'utilisation du réseau médico-social ?

### ❖ Expérience ou formation

Une dernière question, quelle expérience ou formation avez-vous en rapport avec la précarité ?

### ❖ Fin de l'entretien

L'entretien arrive à sa fin, voulez-vous rajouter quelque chose ?

Qu'est-ce que vous en avez pensé ?

Merci.

## **9. Annexe N°2 : Signature du consentement écrit**

Je, soussigné(e) Dr ..... accepte que l'enregistrement de cet entretien soit anonymisé, que les données soient retranscrites et analysées dans le cadre d'un travail de Thèse d'exercice en Médecine Générale. J'accepte que mes données anonymisées puissent faire l'objet d'une publication et d'une communication scientifique.

### **Données de caractérisation de médecin interrogé :**

Tranche d'âge (1 choix possible)

- 20 - 30 ans
- 30 - 40 ans
- 40 - 50 ans
- 50 - 60 ans
- 60 - 70 ans
- 70 ans et plus

Nombre d'années d'exercice dans le département de l'Hérault (1 choix possible)

- < 10 ans
- 10 - 20 ans
- 20 - 30 ans
- 30 ans et plus

Nombre d'années d'exercice dans le cabinet actuel d'exercice (1 choix possible)

- < 10 ans
- 10 - 20 ans
- 20 - 30 ans
- 30 ans et plus

Mode d'exercice (1 choix possible)

- Libéral exclusif
  - Libéral non exclusif
- Précisez le ou les autre(s) mode(s) d'exercice :

.....

Lieu d'exercice (1 choix possible)

- Rural
- Semi-rural
- Urbain

Signature :

## **10. Annexe N°3 : exemple de verbatim** **(médecin 10)**

**Si je vous inégalités sociales et santé, qu'est-ce que ça vous évoque ?**

Inégalités sociales et santé, inégalités face à la prise en charge des patients. Tout simplement parce que, alors moi j'ai connu l'époque où y'avait des gens qui, où y'avait pas toutes les aides sociales, donc c'est des gens qui étaient pécuniairement en difficulté et donc y'avait beaucoup moins d'aides sociales qu'aujourd'hui donc c'est des gens, on ne pouvait pas les soigner comme on le voulait, et parfois moi je faisais entre guillemets de la pro-pharmacie et je faisais des stocks de médicaments pour donner aux gens parce qu'ils avaient pas les moyens, ça existait. Aujourd'hui c'est moins le cas mais y'a des gens qui sont quand même au-dessus, à peine au-dessus des aides, donc qui peuvent pas en bénéficier ou très peu, mais par contre qui n'ont pas de mutuelle et qui donc ne peuvent pas faire forcément tout ce qu'on leur demande. Donc ça c'est un peu des retards au diagnostic. Donc là effectivement y'a une inégalité malgré tout.

**Donc vous observez qu'ils sont moins bien soigné ?**

Alors on va dire au final ils sont forcément moins bien soignés puisque la prise en charge est plus longue. Puisque vous demandez, je dis n'importe quoi, vous demandez à quelqu'un de faire une IRM du genou parce que vous suspectez un croisé, un ménisque tout ce que vous voulez, il a la sécu mais il a pas la mutuelle, donc là c'est un frein parce qu'il peut pas. Donc il faut qu'il attende un mois, deux mois, "combien ça coûte docteur", en général on répond qu'on sait pas, hein parce qu'on sait pas (rires) pour être entre guillemets savant on sait pas. Donc en fait on peut même pas leur donner la réponse de combien ça coûte, donc on les renvoie dans la nature en leur disant "on sait pas" et donc ben après ils voient avec le radiologue ce que ça coûte, est-ce qu'ils peuvent, est-ce qu'ils peuvent pas, fin le radiologue ou autre chose. Donc ça c'est un frein.

**Donc la couverture sociale,**

Oui exactement.

**Est-ce que vous voyez d'autres problèmes sociaux qui peuvent avoir une action sur la santé ?**

Oui après y'a tout le côté, on va dire familial dans lequel forcément on rentre, bon c'est d'actualité hein, mais les femmes battues, ça existe plus qu'on ne le croit. Les hommes battus ça existe aussi, mais beaucoup moins. Et donc là aussi y'a un frein de la part entre guillemet du chef de famille, en disant tu me gonfles, fin moi j'extrapole comme ça hein, "tu te tais c'est comme ça" on n'a pas les moyens de, même si t'as mal ben on fait pas". Y'a ce côté-là un peu, comme je disais on rentre dans l'intimité, donc on les connaît ces problèmes. À ce moment-là, bon moi j'ai la chance d'être dans un petit village, et puis je suis conseiller municipal, donc y'a ce qu'on appelle le CCAS, Centre Communal d'Action Sociale. Donc moi dès qu'il y a un souci j'alerte le CCAS, c'est-à-dire ici une personne, qui s'en occupe, que je connais très bien, et donc à ce moment-là on déclenche, on déclenche les services sociaux etc. etc. Voilà c'est pas comme dans les grandes villes où c'est beaucoup plus dilué. Là on peut être très réactif en fait, ce qui est intéressant.

**Donc votre connaissance du côté politique ou social vous permet de ...**

Alors je suis pas à la mairie pour faire de la politique, je suis à la mairie parce que ma curiosité m'a toujours, j'ai toujours voulu savoir comment fonctionnait une mairie. Il s'avère que je pense que je serai le médecin qui sera resté le plus longtemps ici, parce qu'il y en a jamais eu, on va essayer, et donc moi ça m'intéresse hein. Moi mon boulot c'est pas consultation tiroir caisse, je ferme la porte et je m'en vais. Non j'ai toujours participé à la vie de la commune parce que, parce que je pense que ça fait partie aussi du contrat du médecin rural. Voilà c'est le côté humain.

**Est-ce que vous voyez d'autres problèmes sociaux qui ont un impact sur la santé ? Vous avez parlé de la famille, est-ce qu'il y a d'autres choses qui vous parlent ?**

Bon la famille, les revenus je vous en ai parlé, après des phénomènes de société. Bon ici, je pensais aux SDF par exemple, bon ici y'en a pas, donc on n'est pas confronté à ça.

Des gens qui consomment des, fin qui ont des problèmes d'argent bien sûr, mais qui consomment des drogues, y'en a, donc ça on arrive à gérer. Après...

### **Est-ce que vous trouvez que les personnes âgées ...**

Alors les personnes âgées, alors pourquoi j'ai pas abordé ces personnes âgées, parce qu'en fait, alors c'est pour ça que petit village, petite structure, connaissance du terrain beaucoup plus importante qu'en ville tout simplement parce que là, par exemple y'a eu le problème du COVID, à la mairie, on sait, on les a recensées, on sait les personnes âgées qui vivent seules, dont les familles sont éloignées. Donc systématiquement, on est passé ou on prend notre téléphone, régulièrement, fin c'est pas moi qui m'en occupe hein, mais y'a une personne, pour leur téléphoner, pour leur demander si ça allait si vous avez un problème de course. Donc ça on sait, parce qu'on est un petit village et qu'en fait tout se sait, dans le sens où vous avez le co-maire du village qui est tout le temps, qui est à la retraite et qui est tout le temps entre tous les commerces hein "tin on n'a pas vu Mme Martin depuis 3 jours" hop alerte rouge, Mme Martin qu'est-ce qui vous arrive ? bon ben non rien tout va bien.

### **Donc y'a un lien social**

Y'a un lien qui existe encore, qui a certes diminué, comparé à moi quand je suis arrivé ici, parce que moi quand je suis arrivé ici en 88, la majeure partie des habitants de ce village, c'était des gens d'origine DU village. Aujourd'hui y'en a beaucoup moins, parce que les vieux sont partis, et que ça s'est un peu construit et qu'il y a des gens qui sont venus de l'extérieur, mais ça existe encore, ça existe encore. Et en fait si vous voulez, l'avantage ici c'est que, c'est pas fait exprès mais ça s'est goupillé comme ça et que ça a toujours été fait, les conseillers municipaux à peu près, sont répartis dans chaque secteur du village, donc en fait entre guillemet, quand y'a un problème on vient me voir moi ici, si c'est en haut du village, on va voir l'autre là-bas en haut, hein pour un problème X de fuite d'eau ou de ce que vous voulez, donc en fait on est relativement vite au courant de ce qui se passe. Donc après on peut intervenir. Alors je dis pas que ça couvre l'ensemble de la situation des personnes âgées, hein parce que ça peut arriver. Mais je pense qu'on est beaucoup plus efficace parce qu'on est moins dilué.

### **C'est intéressant ce que vous dites ouai**

Ouai ouai, après oui, je suis un peu hors norme par rapport au médecin généraliste d'aujourd'hui, faut être réaliste, moi je suis tout seul, pas de secrétaire, et j'ai le cabinet chez moi, je suis hors normes hein (rire) c'est vrai j'en suis conscient. Mais comment dire ça a, si vous voulez, c'est moi mais ça pourrait être quelqu'un d'autre hein, mais le médecin du village il est, il est encore pas trop anonyme, voyez, moi je vais dans la rue, je suis le lambda parmi les lambdas "[dit son prénom] je peux te parler au sujet de Mme machin ?" "oui qu'est-ce qui se passe ?" "oui tu sais..." "OK d'accord" Voyez ce que je veux dire ? ça en ville c'est pas ... ça peut se faire mais c'est beaucoup moins.

### **Y'a plus d'anonymat en ville ?**

Oui je pense, fin je pense, j'en suis sûr. Voilà.

### **Maintenant est-ce que vous pouvez me rapporter dans votre pratique, votre expérience, une situation où les problèmes sociaux ont été un frein à la prise en charge ?**

Euh un frein oui, oui. Alors à l'époque ici y'avait, bon il est décédé il y a 1 an ou 2, on avait l'alcoolique du village. C'est quelqu'un que moi j'ai connu quand je suis arrivé ici hein. Je me suis toujours demandé comment ce gars-là avait réussi à tenir 30 ans, parce que à s'enfiler ce qu'on appelait à l'époque 1 mètre de pastis le matin à 8h vite fait, en plus tous les jours. 1 mètre c'est 10 verres sur 1 mètre, et donc ce gars-là en fait, euh était du village hein, donc avait des biens, et en fait ça toujours été compliqué ce gars-là pour des raisons d'argent pas parce qu'il en avait pas, c'est parce que ce gars-là avait un fils et ce fils était tuteur de son père. Et donc ça a été hyper hyper long et hyper compliqué pour faire enlever la tutelle du fils sur le père. Parce qu'en fait le père n'avait pas les moyens de se traiter, parce que le fils fermait le robinet. Donc ça, après régler ce problème c'est facile, on se dit OK on va virer le fils et on va s'en occuper, on va mettre un tuteur qui n'a rien à voir etc. Ça c'est la théorie. Parce que en pratique, et là on se heurte ce que vous allez faire toute votre vie aussi personnelle et aussi professionnelle, on se heurte à la machinerie administrative qui est d'une lenteur phénoménale. C'est même pas un turbo diesel, c'est un diesel. Parce que ben il faut respecter l'article X, l'article tant, l'article

machin, et on met des années à régler le problème. Donc là voilà ça a été un exemple parmi d'autres.

### **Donc comment ça s'est déroulé du coup ?**

Ça s'est réglé, ça s'est réglé à force en faisant intervenir le CCAS, puis toujours pareil le maire etc. on a réussi à virer le fils de la tutelle, et à mettre un tuteur. Et à ce moment-là, ben les choses sont rentrées dans l'ordre. Mais c'était impressionnant parce que ce gars-là vivait dans une maison ici, vous rentriez dedans c'était le Moyen Âge, c'était un taudis, alors que ce gars-là entre guillemets, était plein aux as. Mais c'est le fils qui avait la mainmise sur le, voyez ce que je veux dire ? terrible.

### **Et donc vous avez fait appel au CCAS ...**

Alors nous on a fait appel, alors moi j'y suis hein, on a prévenu les services sociaux, on va dire la mairie hein, qui s'est après l'organisme mairie se charge de prévenir le juge des tutelles, en expliquant la situation, avec des témoignages etc. et donc à un moment le juge des tutelles a décidé de ne plus accorder la tutelle au fils, d'accorder un tuteur entre guillemets digne de ce nom qui n'avait pas de rapports familiaux, et donc à ce moment-là, ben on a pu gérer les problèmes inhérents à la situation de ce gars-là. Voilà.

### **Et là comment vous vous êtes sentis ?**

Alors moi je me sens, moi j'ai le caractère, après chacun son caractère, moi je me sens jamais entre guillemets démuné au départ oui, vous vous dites j'peux rien faire, mais comme vous vous dites qu'en tant qu'humain et en tant que médecin c'est pas possible de rester comme ça, donc eh ben on va se battre et on va faire ce qu'il faut, voyez ce que je veux dire ? Donc ça m'a entre guillemet coûté du temps, je vais être très mercantile, mais j'suis pas comme ça, ça m'a rien rapporté, mais je vais vous dire, j'men fous. L'essentiel c'est qu'au final ce gars-là on a pu le traiter comme on voulait. Voyez ? Alors après je vais vous donner une phrase de la sagesse de mon beau père 98 ans, qui m'a toujours dit il faut savoir perdre des sous pour en gagner (rires), ben là c'est même pas perdre des sous, c'est que vous faites de l'humanisme, parce que on peut pas tolérer non plus, quand vous savez que ce gars-là a de l'argent et qu'il peut pas se traiter pour une

question d'argent, parce que le fils bloque, vous vous dites c'est pas possible. Alors soit vous vous dites OK c'est comme ça vous faites rien, soit vous vous dites effectivement mais c'est pas possible mais il faut qu'on fasse quoi, parce qu'on peut pas le laisser comme ça c'est pas possible. Donc quand on fait de l'humain on fait pas des sous, ou on s'en fout.

### **[aparté]**

Je pense que ou vous faites votre boulot, vous faites votre boulot vous sortez pas de là. Quand c'est fini vous rentrez chez vous et basta. Ou alors oui effectivement y'a des gens, les situations sont perturbantes, et donc quelque part ben votre côté humaniste vous fait dire qu'il faut faire quelque chose

### **Il faut s'occuper des problèmes qui sont pas que médicaux...**

Y'a pas que la médecine. On dit toujours, fin je pense qu'on vous l'a appris, la médecine c'est pas une science, on m'a toujours dit que la médecine c'est un art. C'est de l'art. Bon y'a l'art médical technique, et après y'a le reste. Moi si l'être humain était une machine, comme un ordinateur ou une voiture, sans sentiments hein, ben ça serait facile. D'accord, là là, Mme Machin on la soigne pas comme Mme Truc, parce que c'est Mme Machin avec son caractère. Mme Truc c'est pas la même. C'est pour ça que moi si vous voulez, alors vous vous êtes, excusez-moi le terme, vous êtes des générations, mais c'est pas méchant ce que je dis, vous êtes entre guillemets un peu formatés, formatés par l'HAS, formatés par les recos, formatés voyez ce que je veux dire ? mais c'est logique hein, on vous a appris comme ça. Le seul problème c'est que moi c'est ce que je dis parfois au médecin conseil qui vient me présenter mes courbes mes camemberts, mais parce qu'ils savent tout sur nous, hein avec les ordinateurs, et la dernière fois on m'a demandé ce que j'en pensais, et moi je lui ai répondu juste la question, je lui ai dit, c'est très joli, mais le malade il est où ? là dedans il est où ? voyez ce que je veux dire ? Parce que OK on a des recos, on a des machins, mais à un moment ces recommandations, l'HAS ce que vous voulez, il faut les appliquer à une individualité, et donc là qu'on nous laisse ce rôle-là, voyez ce que je veux dire ? parce que sinon attendez on applique des recettes de cuisine. Non mais c'est ça en fait, on applique des recettes des cuisines, voilà dans l'angine vous pouvez donner tel ou tel traitement : OK. Non mais s'il faut faire 10 ans d'études pour

faire ça, c'est pas la peine quoi, voyez ce que je veux dire ? Donc c'est dans ce sens-là qu'il faut entre guillemet, face à ces autorités administratives, faire un peu de résistance quoi. Hein faut quand même oublier messieurs que celui qui écrit sur l'ordonnance c'est moi, c'est pas vous, avec toute la responsabilité tout ce que vous voulez, mais ça on a signé, c'est vrai hein donc on vit avec, mais à un moment laissez nous notre pouvoir décisionnel. Moi si je marque une IRM dans un cor au pied, qu'on me tape dessus j'suis d'accord. Après qu'on me casse pas les pieds parce que je marque une IRM sur un genou dont je suspecte, c'est jamais arrivé hein mais je fais un peu... voyez ce que je veux dire ? Donc voilà je pense que c'est... ce côté humain fait partie de notre rôle, sinon nous ne sommes plus des médecins, nous sommes devenus des techniciens de la santé (rires).

### **Et après est-ce que vous avez une deuxième situation qui vous vient à l'esprit ?**

Alors la situation, ouai elle est assez cocasse, c'est l'avantage de la médecine rurale, c'est pareil c'est un gars ici qui est toujours vivant d'ailleurs, donc un viticultrice célibataire, qui sortait de la DDASS donc orphelin hein, un original complet, un original qui avait des vignes, qui valait rien et ses vignes sont rentrées dans ce qu'on appelle maintenant le PLU, c'est-à-dire c'est devenu des terrains constructibles. Donc du jour au lendemain, c'est un gars qui avait pas forcément beaucoup de moyens, qui s'est retrouvé avec beaucoup d'argent parce qu'il a vendu des terrains constructibles, donc le prix du terrain c'est pas le même. Et donc avec cet argent il avait une idée en tête c'est qu'il était, il est toujours d'ailleurs, persuadé que dans une des maisons du centre du village y'a un trésor. Donc en fait il a acheté 4-5 maisons dans le centre du village, en fait qu'il a cassées parce qu'il cherchait le trésor. Il a jamais rien trouvé, le seul problème c'est qu'à force de casser le problème de ces vieux villages c'est que la maison de gauche tient la maison de droite etc... et comme il commençait à enlever les poutres en haut du toit etc ça commençait à bouger, donc là alerte rouge et donc ce gars-là a été mis comment dire, a été mis sous tutelle. Ah ben oui ça a été long. Donc là c'était pas un frein, bon un frein social parce qu'il avait pas de famille, mais pas un frein forcément pécunier parce que de l'argent il en avait, mais le frein c'était lui. Et en fait pour vous raconter une

anecdote, deux anecdotes médicales, c'est là où vous vous dites que des fois à la fac on vous apprend pas tout, ce gars-là était viticultrice et un jour il fait les vendanges et il avait une benne à vendanger dans son tracteur, et la benne est tombée sur son pouce, donc le bout du pouce s'est transformé en pied de biche. Donc moi je me souviens, j'étais pas ici, il arrive au cabinet et je lui dis mais, urgence, ça pissait de partout etc etc et il me dit "ah non non non moi je vais pas aux urgences, je me débrouille donc garrot tout ce que vous voulez et je le revois 8 jours après avec un énorme pansement et en fait il avait mis son doigt dans du chiffon avec du gros sel et il avait fait ce qu'on appelle une pétasse ici et puis il est resté comme ça. C'est cicatrisé il a un pouce qui est complètement... mais ça a cicatrisé. Un jour pareil il tombe il se casse le poignet, un Pouteau-Colles monstrueux donc pareil décalage tout ce que vous voulez, et je lui dis bon là il faut aller radio et compagnie "ah non non non mais moi j'irai pas, et en fait il a pris, mais ça à l'époque j'avais pas les appareils photos, parce qu'il fallait, et en fait il avait pris une boîte de petits pois de 1 kg et il avait enlevé les deux fonds, il a avait coupé en deux, il a fait un trou pour le pouce et en fait il s'était serré la boîte de petit pois, il a gardé ça pendant un mois, au bout d'un mois il l'a enlevé, alors le poignet complètement déformé, mais voilà voyez et alors là aussi bon c'était un gars qui était très, qui est, fin maintenant il peut plus, qui est devenu on va dire homo, et qui en fait moi je l'ai appris après, est allé se faire prescrire du Viagra à droite à gauche et que ce gars-là ben il en a pris 5 ou 6 d'un coup et que ben il s'est fait un AVC, et il a récupéré, donc il marche un peu comme on dit ici de guingois un peu de travers, mais il a récupéré, bon maintenant il a vieilli etc mais en fait le frein à sa santé ça a toujours été lui. Là par contre oui vous êtes démunis, parce que vous pouvez pas le forcer à avaler. Là l'autre jour je l'ai croisé et "tiens Dr ça va ?" je lui dis "oui le traitement parce que post-AVC hein" "ah oui mais moi je suis allé faire le contrôle il m'ont fait l'ordonnance mais moi je prends rien hein, moi je prends huile essentielle des machins" qu'est-ce que vous voulez faire ? Je peux pas envoyer des gendarmes pour qu'il avale hein c'est pas possible, alors vous lui dites "oui mais quand même faudra peut-être l'avalé". Vous essayez, sachant que c'est quand même peine perdue. Donc c'est plus compliqué que l'autre avant, parce que là celui d'avant y'a eu une

décision administrative qui fait que là ce gars-là on a pu le soigner. Là c'est un frein.

### **Lui il est pas sous protection...**

Euh il a une protection, mais le tuteur peut pas lui obliger maintenant à avaler les médicaments. Alors on a essayé de mettre en place l'infirmière à domicile, la préparation des médicaments, le passage et puis à un moment l'infirmière elle peut pas mettre l'entonnoir, c'est pas possibles (rires) voilà.

### **Et vous avez fait appel à qui d'autres du coup ? aussi à la mairie ?**

Oui la mairie, moi j'ai l'avantage c'est que toujours pareil hein, moi entre guillemet je suis dedans, et puis petite structure, parce qu'après ben eux ils alertent, ils alertent ben sur Clermont-l'Hérault, y'a pareil y'a une assistante sociale de secteur, donc voilà donc mais le déclencheur moi c'est la réactivité, je prends le téléphone, bon la dame qui s'en occupe elle s'appelle L. "L. voilà j'ai un problème avec un tel", "ah oui d'accord OK je préviens K." c'est le secrétaire de mairie, hein puis ça va vite hein. Si y'a les renseignements, le secrétaire m'appelle : "qu'est-ce qui se passe ?". Ça va vite, alors qu'en ville c'est pas comme ça, c'est pas comme ça.

### **Et du coup pour vous qui sont vos principaux interlocuteurs devant des problèmes sociaux ?**

Ben si vous voulez, les premiers, moi si vous voulez ma plaque tournante c'est la mairie, après moi j'expose le problème, après c'est vrai qu'on a la chance d'avoir un secrétaire de mairie qui est hyper compétent et donc qui me dit "ah ben y'a ça ben écoute je préviens un tel, s'il a besoin de renseignement il t'appelle".

### **Donc c'est lui qui ensuite fait le relais...**

Donc c'est lui qui fait le relais et après moi quand y'a besoin de renseignement, on m'appelle. C'est l'avantage des petites structures, on a une réactivité qui est mille fois plus développées qu'en ville ça c'est clair.

### **Y'a d'autres personnes ? Y'a d'autres principaux interlocuteurs pour vous ?**

Ben sinon non le seul interlocuteur c'est la mairie, parce que je sais qu'en passant par eux, j'obtiens tous les renseignements et toutes les aides qu'il faut, voyez ce que je veux dire ? Moi je suis celui qui alerte, donc si

j'alerte c'est qu'il y a une demande, et cette demande après la mairie s'en occupe. Donc après moi j'ai les retours, parce qu'on m'appelle pour tel et tel renseignement, voyez, je sais que j'ai pas besoin d'aller chercher ailleurs parce que là je sais que ça va aller vite voyez.

### **Et vous ça vous arrive de contacter l'assistante sociale de [Ville] ou c'est par la mairie ?**

Non moi maintenant parce que c'est beaucoup plus simple, parce maintenant pour avoir quelqu'un au téléphone, vous voyez ce que je veux dire, y'a des fois où je me demande si les gens écoutent le téléphone sonner (rires) c'est méchant hein, donc moi je l'appelle et c'est lui qui appelle, et après eux ils m'appellent, après je vais pas passer une demi-heure de ma journée à rester pendu au téléphone d'accord donc moi c'est que ça c'est un outil, j'ai de la chance, j'ai une chance exceptionnelle.

### **Vous êtes pleinement satisfait de la façon dont ça se passe quand y'a des problèmes sociaux ?**

Oui parce que la demande a toujours, face à une demande y'a toujours une réponse, relativement rapide. Le frein ne venait pas d'ici, après c'est comme on disait tout à l'heure, il faut que la machine entre guillemets administrative se mette en route. Après si vous voulez quand vous avez un appel d'une mairie qui a été alertée par un médecin, voyez ce que je veux dire, ça veut dire qu'il y a du poids pour, ça veut dire oula y'a un problème, en plus pour tout vous dire le maire d'ici qui maintenant a 67 ans, il a été conseiller municipal à 27, donc ce gars là ça fait 40 ans qu'il est dans la mairie, donc les rouages autour là, il... voyez ? Donc si vous voulez en passant par la mairie, moi je sais que c'est la voie qui ira le plus vite possible vers la solution éventuelle du problème X. Voilà.

### **Et y'a des choses qui pourraient vous aider à ce que ce soit encore mieux ? Est-ce qu'il y a des pistes d'amélioration que vous voyez dans votre fonctionnement ?**

Ben je pense que ça c'est un problème, je pense que c'est un problème, alors peut-être que c'est probablement en train de changer avec vos générations, comment dire, on est des libéraux, moi j'ai toujours travaillé en libéral en faisant un travail d'équipe. Donc

je dis toujours qu'on est, fin moi c'est pas vision, c'est peut-être pas la vision de tout le monde mais c'est la mienne. On est une équipe médicale, on a un malade X, OK en haut de la pyramide y'a le médecin, après les infirmières, assistante sociale etc elle fait partie du jeu, je pense que c'est, peut-être que ça change je sais pas, c'est peut-être d'ailleurs pour ça que vos générations veulent une maison médicale avec plusieurs spécialités etc, c'est qu'en fait on a, nos générations à nous on n'a pas eu cet esprit d'équipe, moi j'ai toujours travaillé en équipe avec les infirmières par exemple. Moi les infirmières avec qui j'ai travaillé depuis 30 ans sur un patient X, poussée d'hypertension par exemple, moi je suis pas joignable, elle elle a tout ce qu'il faut pour le faire, moi je dis toujours aux infirmières, vous faites, j'assume. Si je suis pas joignable, vous faites et après moi je dirai que c'est moi. Parce qu'à un moment, entre guillemet le chef il est pas là mais faut bien faire quelque chose hein donc j'ai toujours travaillé dans cet état d'esprit, complètement en confiance avec les gens qui bossent autour de moi. C'est ce qui manque à l'heure actuelle. Alors je sais pas si vos générations à vous vous avez envie de ça, mais je pense que là vous avez raison, parce qu'avant faut être réaliste, moi je suis arrivé ici, y'avait le médecin, le médecin il faisait, moi je suis arrivé ici, non mais vous allez voir, tous les médecins généralistes faisaient les prises de sang, tous les médecins généralistes faisaient les pansements des escarres, moi je me suis toujours refusé à faire les bilans sanguins, les soins d'escarres ce que vous voulez, parce j'ai estimé, alors je suis peut-être un avant-gardiste hein, d'abord 1 que c'était pas mon job, et puis que quelque part moi l'infirmière elle a besoin de bouffer hein, c'est son job, c'est pas le mien hein. Que je fasse un bilan sanguin en urgentissime urgence, maintenant ça se fait plus ça hein c'est fini, OK mais à l'époque je peux vous dire mais attendez parce que là je mets les pieds dans le plat, vous faisiez une visite à domicile pour faire une prise de sang, on facturait une visite de médecin, on facturait pas un acte d'infirmier, donc y'avait des médecins à l'époque qui devaient avoir des chiffres d'affaires monstrueux. Moi je suis jamais rentré dans le système, jamais. Donc j'ai toujours voulu faire un travail d'équipe, toujours. C'est pour ça qu'ici les infirmières, moi j'ai jamais eu aucun problème avec elles, aucun aucun aucun.

### **Donc encore plus de travail d'équipe, de collaboration ?**

Moi je pense que c'est ça qu'il faut. Moi si vous voulez, de travailler tout seul, là ça me gêne pas, là franchement ça me gêne pas. Euh comment dire mais c'est vrai que le fait de savoir que les infirmières par exemple avec qui je bosse elles ont cet œil on va dire médical, qui fait que elles repèrent, parce qu'elles ont de la bouteille, donc elles repèrent un problème de santé, en disant ben voilà elles m'envoie un mail, un texte, "[Prénom du médecin] j'ai vu ça ça et ça, est-ce que tu peux passer ? voyez ce que je veux dire ? moi j'ai mon alerte qui est sur le terrain là. Et ça c'est fabuleux. Si vous voulez quelque part c'est tranquilisant parce que je sais que ben ça tourne. Et ça est-ce que ça existe en ville je sais pas.

### **Dans les maisons de santé ...**

Oui non mais voilà je pense que le but de la maison de santé c'est ça en fait.

### **Beaucoup de médecins se rendent compte comme vous dites, de l'importance de travailler en équipe ...**

Alors si vous voulez moi l'infirmière est pas là, mais elle aurait son bureau à côté, elle me dirait "[Prénom du médecin] je suis passé chez untel j'ai vu qu'il y avait ça ça ça et ça tiens j'ai pris un photo, hein etc. Et moi ça a pas été fait pour, mais on le fait sans travailler dans un bureau à côté. Parce que moi je leur ai expliqué, y'a quelque temps de ça hein, j'ai expliqué aux infirmières, parce que elles avaient pas pensé attention, elles avaient un outil fabuleux c'est le portable avec un appareil photo, prenez les photos et vous envoyez. S'il y a quelque chose qui cloche vous envoyez. On travaille comme ça et c'est fabuleux. Je trouve que c'est génial

### **Ça s'articule comme ça**

Ça s'articule très très bien, tout simplement pourquoi ? mais quand je parle de ça, enlevez [dit son prénom et son nom], non non mais c'est un médecin qui parle, tout simplement parce que j'ai cet état d'esprit de travail d'équipe. Moi les infirmières voyez c'est pas des sous-machins, c'est une infirmière. Une infirmière elle est 10 fois plus compétente dans son métier, que moi. Moi je ferait pas le boulot d'une infirmière, j'en serai incapable. Tout ce qu'elle fait, parce que j'ai pas été formé pour. Si j'avais la prétention d'être infirmière, je ferait infirmier.



**[aparté]**

**Après j'ai une dernière question, quelle expérience ou formation avec vous en rapport avec la précarité, les problèmes sociaux, tout ça ?**

La précarité, alors si vous voulez c'est... comment vous dire, c'est presque dans les gènes. Moi j'ai une histoire très particulière. En fait si vous voulez, moi, alors je le dis maintenant avec beaucoup de recul, si le cours de l'histoire ne s'était pas passé comme il s'est passé, moi j'aurais jamais été médecin à cette place.

**[Extrait supprimé pour l'anonymisation]**

Donc si vous voulez, dans mon enfance j'y ai goûté moi la précarité. Parce que moi toute ma famille, mes parents etc, sont rentrés en France, ils avaient RIEN. Quand je dis rien c'est rien. Et donc il a fallu tout reconstruire. Et donc j'ai goûté, je peux pas vous dire que j'ai vécu dans la précarité telle que ça peut se voir aujourd'hui, mais j'y ai goûté, donc j'en ai pris conscience de ça. Et donc ça si vous voulez, et je pense que c'est ce qui m'a permis de cultiver le côté humaniste, c'est qu'à un moment vous vous dites NON l'individu ne mérite pas ça. Quelque part tu y as goûté toi tu sais ce que c'est. Moi j'ai goûté, j'ai connu par exemple, moi j'ai vécu à un moment dans une chambre qui faisait 10 mètres carrés avec mon frère, des lits superposés, hein dans un HLM où la buée gelait à l'intérieur. Ça je l'ai goûté. Et ça je peux vous dire, ça marque. Donc moi c'est

pour ça que moi pour être heureux il me faut pas grand chose. Aujourd'hui il fait beau, je suis très content. Demain il pleut c'est pas grave, parce qu'après demain il fera beau. Voyez, donc si vous voulez, maintenant j'ai la chance, la vie m'a permis de faire entre guillemet l'ascenseur social, mais surtout ne jamais oublier d'où on vient. Ne jamais oublier qu'il y a des gens qui ont rien. Donc attention, attention. C'est trop facile de dire, c'est compliqué hein, là

**"Il fait pas d'effort" (rires)**

Non mais c'est ça, c'est ça. Après oui je vais vous dire, je vais raconter une anecdote. Le jour où mon fils aîné a passé la première année du concours de médecine, ça a été le premier des non pris, voyez ce que je veux dire, donc il l'a repassé, il a fini quatrième la deuxième année, fin bref. Et donc quelque temps après avoir digéré cet échec, il m'a dit une chose, il m'a dit la chose suivante que j'adapte à toutes les circonstances de la vie, alors il me l'a dit brut de décoffrage "papa j'ai compris une chose dans la vie, on connaît le goût de la merde le jour où on y a goûté" eh ben dans la misère sociale, on connaît le goût de la misère sociale quand on y a goûté. Tant qu'on n'a pas mis le nez dedans, on peut avoir toute les théories qu'on veut, ben on sait pas. On sait pas. C'est vrai ou pas ?

**Je pense que oui il faut l'avoir vécu...**

Donc si vous l'avez pas vécu il faut aller le voir, faut pas avoir peur de le voir.

**[aparté]**

## SERMENT

- *En présence des Maîtres de cette école, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la médecine.*
- *Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail.*
- *Admis (e) dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs, ni à favoriser le crime.*
- *Respectueux (se) et reconnaissant (e) envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.*
- *Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses. Que je sois couvert (e) d'opprobre et méprisé (e) de mes confrères si j'y manque.*

# Résumé de la thèse

**Introduction :** L'état de santé est déterminé par des facteurs biologiques que sont l'âge, le sexe et les facteurs génétiques, des facteurs psychologiques et des facteurs sociaux. Comment le médecin généraliste répond-il à des difficultés sociales en pratique ?

**Objectif :** Notre objectif est de décrire et comprendre les moyens utilisés par les médecins généralistes pour répondre à des difficultés sociales en consultation.

**Matériel et méthode :** Nous avons mené une étude qualitative au moyen d'entretiens semi-dirigés individuels et d'une analyse phénoméno-pragmatique. 12 médecins généralistes installés dans le département de l'Hérault ont participé à l'étude entre février et juin 2020.

**Résultats :** Les médecins interrogés ont décrit des inégalités sociales et des difficultés sociales au sein de leur patientèle. Ces difficultés sociales avaient un impact au niveau de l'état de santé et de l'accès aux soins de leurs patients, ainsi qu'au niveau de la pratique quotidienne des médecins au niveau des interventions proposées et de la gestion temporelle des consultations.

Pour répondre aux difficultés sociales, les médecins interrogés pouvaient agir à leur niveau en facilitant l'accès aux soins et au parcours de soin, en rédigeant des certificats médicaux, en s'articulant avec leurs partenaires médicaux et des interlocuteurs sociaux. Ils étaient confrontés aux limites du réseau médico-social. L'articulation avec le réseau médico-social dépendait du temps disponible des médecins, des ressources sur leur territoire, de la connaissance qu'ils en avaient et de la qualité de la communication avec celui-ci.

Enfin, la réponse aux difficultés sociales faisait appel aux valeurs et compétences fondamentales de la médecine générale : l'approche centrée-patient, la vision holistique, le respect de l'autonomie, les valeurs humanistes, la territorialité, l'exercice pluri-professionnel, le rôle de coordination.

**Conclusion :** Le médecin généraliste est un acteur dans la réponse aux difficultés sociales, au moyen d'une articulation avec le réseau médico-social et grâce aux compétences spécifiques de la spécialité de médecine générale.

## Mots-clés

Inégalités Sociales de Santé ; Réseau médico-social ; Collaboration médico-sociale ; Accès aux soins ; Déterminants sociaux de santé ; Territorialité.