



HAL
open science

Les enjeux éthiques dans la prise en charge de patients sans couverture maladie en soins primaires

Dounia Mosteghanemi, Sonia Aadil

► **To cite this version:**

Dounia Mosteghanemi, Sonia Aadil. Les enjeux éthiques dans la prise en charge de patients sans couverture maladie en soins primaires. Sciences du Vivant [q-bio]. 2021. dumas-03470921

HAL Id: dumas-03470921

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03470921v1>

Submitted on 8 Dec 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.



Faculté des sciences
médicales et paramédicales
Aix-Marseille Université

**Les enjeux éthiques dans la prise en charge de patients sans couverture
maladie en soins primaires**

T H E S E A R T I C L E E N B I N Ô M E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 19 Novembre 2021

Par Madame Sonia AADIL

Née le 17 août 1994 à Lille (59)

Et

Par Madame Dounia MOSTEGHANEMI épouse SIMONETTI

Née le 11 septembre 1992 à Oran (ALGERIE)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur GENTILE Gaëtan

Président

Monsieur le Docteur KHOUANI Jérémy

Directeur

Madame le Docteur JEGO-SABLIER Maeva

Assesseur

Monsieur le Docteur LUTAUD Romain

Assesseur



Faculté des sciences
médicales et paramédicales
Aix-Marseille Université

**Les enjeux éthiques dans la prise en charge de patients sans couverture
maladie en soins primaires**

T H E S E A R T I C L E E N B I N Ô M E

Présentée et publiquement soutenue devant

LA FACULTÉ DES SCIENCES MEDICALES ET PARAMEDICALES

DE MARSEILLE

Le 19 Novembre 2021

Par Madame Sonia AADIL

Née le 17 août 1994 à Lille (59)

Et

Par Madame Dounia MOSTEGHANEMI épouse SIMONETTI

Née le 11 septembre 1992 à Oran (ALGERIE)

Pour obtenir le grade de Docteur en Médecine

D.E.S. de MÉDECINE GÉNÉRALE

Membres du Jury de la Thèse :

Monsieur le Professeur GENTILE Gaëtan

Président

Monsieur le Docteur KHOUANI Jérémy

Directeur

Madame le Docteur JEGO-SABLIER Maeva

Assesseur

Monsieur le Docteur LUTAUD Romain

Assesseur

FACULTÉ DES SCIENCES MÉDICALES & PARAMÉDICALES

Doyen	:	Pr. Georges LEONETTI
Vice-Doyen aux affaires générales	:	Pr. Patrick DESSI
Vice-Doyen aux professions paramédicales	:	Pr. Philippe BERBIS
Conseiller	:	Pr. Patrick VILLANI

Assesseurs :

➤ aux études	:	Pr. Kathia CHAUMOITRE
➤ à la recherche	:	Pr. Jean-Louis MEGE
➤ à l'unité mixte de formation continue en santé	:	Pr. Justin MICHEL
➤ pour le secteur NORD	:	Pr. Stéphane BERDAH
➤ Groupements Hospitaliers de territoire	:	Pr. Jean-Noël ARGENSON
➤ aux masters	:	Pr. Pascal ADALIAN

Chargés de mission :

➤ sciences humaines et sociales	:	Pr. Pierre LE COZ
➤ relations internationales	:	Pr. Stéphane RANQUE
➤ DU/DIU	:	Pr. Véronique VITTON
➤ DPC, disciplines médicales & biologiques	:	Pr. Frédéric CASTINETTI
➤ DPC, disciplines chirurgicales	:	Dr. Thomas GRAILLON

ÉCOLE DE MEDECINE

Directeur	:	Pr. Jean-Michel VITON
------------------	---	------------------------------

Chargés de mission

▪ PACES – Post-PACES	:	Pr. Régis GUIEU
▪ DFGSM	:	Pr. Anne-Laure PELISSIER
▪ DFASM	:	Pr. Marie-Aleth RICHARD
▪ DFASM	:	Pr. Marc BARTHET
▪ Préparation aux ECN	:	Dr Aurélie DAUMAS
▪ DES spécialités	:	Pr. Pierre-Edouard FOURNIER
▪ DES stages hospitaliers	:	Pr. Benjamin BLONDEL
▪ DES MG	:	Pr. Christophe BARTOLI
▪ Démographie médicale	:	Dr. Noémie RESSEGUIER
▪ Etudiant	:	Elise DOMINJON

ÉCOLE DE DE MAIEUTIQUE

Directrice : **Madame Carole ZAKARIAN**

Chargés de mission

- 1^{er} cycle : Madame Estelle BOISSIER
- 2^{ème} cycle : Madame Cécile NINA

ÉCOLE DES SCIENCES DE LA RÉADAPTATION

Directeur : **Monsieur Philippe SAUVAGEON**

Chargés de mission

- Masso- kinésithérapie 1^{er} cycle : Madame Béatrice CAORS
- Masso-kinésithérapie 2^{ème} cycle : Madame Joannie HENRY
- Mutualisation des enseignements : Madame Géraldine DEPRES

ÉCOLE DES SCIENCES INFIRMIERES

Directeur : **Monsieur Sébastien COLSON**

Chargés de mission

- Chargée de mission : Madame Sandrine MAYEN RODRIGUES
- Chargé de mission : Monsieur Christophe ROMAN

PROFESSEURS HONORAIRES

MM	AGOSTINI Serge	MM	DEVRED Philippe
	ALDIGHERI René		DJIANE Pierre
	ALESSANDRINI Pierre		DONNET Vincent
	ALLIEZ Bernard		DUCASSOU Jacques
	AQUARON Robert		DUFOUR Michel
	ARGEME Maxime		DUMON Henri
	ASSADOURIAN Robert		ENJALBERT Alain
	AUFFRAY Jean-Pierre		FAUGERE Gérard
	AUTILLO-TOUATI Amapola		FAVRE Roger
	AZORIN Jean-Michel		FIECHI Marius
	BAILLE Yves		FARNARIER Georges
	BARDOT Jacques		FIGARELLA Jacques
	BARDOT André		FONTES Michel
	BERARD Pierre		FRANCES Yves
	BERGOIN Maurice		FRANCOIS Georges
	BERLAND Yvon		FUENTES Pierre
	BERNARD Dominique		GABRIEL Bernard
	BERNARD Jean-Louis		GALINIER Louis
	BERNARD Jean-Paul		GALLAIS Hervé
	BERNARD Pierre-Marie		GAMERRE Marc
	BERTRAND Edmond		GARCIN Michel
	BISSET Jean-Pierre		GARNIER Jean-Marc
	BLANC Bernard		GAUTHIER André
	BLANC Jean-Louis		GERARD Raymond
	BOLLINI Gérard		GEROLAMI-SANTANDREA André
	BONGRAND Pierre		GIUDICELLI Sébastien
	BONNEAU Henri		GOUDARD Alain
	BONNOIT Jean		GOUIN François
	BORY Michel		GRILLO Jean-Marie
	BOTTA Alain		GRIMAUD Jean-Charles
	BOTTA-FRIDLUND Danielle		GRISOLI François
	BOURGEADE Augustin		GROULIER Pierre
	BOUVENOT Gilles		HADIDA/SAYAG Jacqueline
	BOUYALA Jean-Marie		HASSOUN Jacques
	BREMOND Georges		HEIM Marc
	BRICOT René		HOUEL Jean
	BRUNET Christian		HUGUET Jean-François
	BUREAU Henri		JAQUET Philippe
	CAMBOULIVES Jean		JAMMES Yves
	CANNONI Maurice		JOUVE Paulette
	CARTOUZOU Guy		JUHAN Claude
	CAU Pierre		JUIN Pierre
	CHABOT Jean-Michel		KAPHAN Gérard
	CHAMLIAN Albert		KASBARIAN Michel
	CHARPIN Denis		KLEISBAUER Jean-Pierre
	CHARREL Michel		LACHARD Jean

CHAUVEL Patrick
CHOUX Maurice
CIANFARANI François
CLAVERIE Jean-Michel
CLEMENT Robert
COMBALBERT André
CONTE-DEVOLX Bernard
CORRIOL Jacques
COULANGE Christian
CURVALE Georges
DALMAS Henri
DE MICO Philippe
DELPERO Jean-Robert
DESSEIN Alain
DELARQUE Alain
DEVIN Robert

LAFFARGUE Pierre
LAUGIER René
LE TREUT Yves
LEVY Samuel
LOUCHET Edmond
LOUIS René
LUCIANI Jean-Marie
MAGALON Guy
MAGNAN Jacques
MALLAN- MANCINI Josette
MALMEJAC Claude
MARANINCHI Dominique
MARTIN Claude
MATTEI Jean François
MERCIER Claude
METGE Paul

MM MICHOTÉY Georges
MIRANDA François
MONFORT Gérard
MONGES André
MONGIN Maurice
MUNDLER Olivier
NAZARIAN Serge
NICOLI René
NOIRCLERC Michel
OLMER Michel
OREHEK Jean
PAPY Jean-Jacques
PAULIN Raymond
PELOUX Yves
PENAUD Antony
PENE Pierre
PIANA Lucien
PICAUD Robert
PIGNOL Fernand
POGGI Louis
POITOUT Dominique
PONCET Michel
POUGET Jean
PRIVAT Yvan
QUILICHINI Francis
RANQUE Jacques
RANQUE Philippe
RICHAUD Christian
RIDINGS Bernard
ROCHAT Hervé
ROHNER Jean-Jacques
ROUX Hubert

VANUXEM Paul
VERVLOET Daniel
VIALETTES Bernard
WEILLER Pierre-Jean

ROUX Michel
RUFO Marcel
SAHEL José
SALAMON Georges
SALDUCCI Jacques
SAMBUC Roland
SAN MARCO Jean-Louis
SANKALE Marc
SARACCO Jacques
SARLES Jacques
SARLES - PHILIP Nicole
SASTRE Bernard
SCHIANO Alain
SCOTTO Jean-Claude
SEBAHOUN Gérard
SEITZ Jean-François
SERMENT Gérard
SOULAYROL René
STAHL André
TAMALET Jacques
TARANGER-CHARPIN Colette
THIRION Xavier
THOMASSIN Jean-Marc
UNAL Daniel
VAGUE Philippe
VAGUE/JUHAN Irène

EMERITAT

2008

M. le Professeur	LEVY Samuel	31/08/2011
Mme le Professeur	JUHAN-VAGUE Irène	31/08/2011
M. le Professeur	PONCET Michel	31/08/2011
M. le Professeur	KASBARIAN Michel	31/08/2011
M. le Professeur	ROBERTOUX Pierre	31/08/2011

2009

M. le Professeur	DJIANE Pierre	31/08/2011
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2012

2010

M. le Professeur	MAGNAN Jacques	31/12/2014
------------------	----------------	------------

2011

M. le Professeur	DI MARINO Vincent	31/08/2015
M. le Professeur	MARTIN Pierre	31/08/2015
M. le Professeur	METRAS Dominique	31/08/2015

2012

M. le Professeur	AUBANIAC Jean-Manuel	31/08/2015
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2015
M. le Professeur	CAMBOULIVES Jean	31/08/2015
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2015
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2015
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2015
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2015

2013

M. le Professeur	BRANCHEREAU Alain	31/08/2016
M. le Professeur	CARAYON Pierre	31/08/2016
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2016
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2016
M. le Professeur	HENRY Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	LE GUICHAOUA Marie-Roberte	31/08/2016
M. le Professeur	RUFO Marcel	31/08/2016
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2016

2014

M. le Professeur	FUENTES Pierre	31/08/2017
M. le Professeur	GAMERRE Marc	31/08/2017
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2017
M. le Professeur	PERAGUT Jean-Claude	31/08/2017
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2017

2015

M. le Professeur	COULANGE Christian	31/08/2018
M. le Professeur	COURAND François	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2016
M. le Professeur	MATTEI Jean-François	31/08/2016
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2016
M. le Professeur	VERVLOET Daniel	31/08/2016

2016

M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2017
M. le Professeur	BRUNET Christian	31/08/2019
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2017
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2017
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2019
M. le Professeur	JAMMES Yves	31/08/2019
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2017
M. le Professeur	POITOUT Dominique	31/08/2019
M. le Professeur	SEBAHOUN Gérard	31/08/2017
M. le Professeur	VIALETTES Bernard	31/08/2019

2017

M. le Professeur	ALESSANDRINI Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2018
M. le Professeur	CHAUVEL Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2018
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2018
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2018
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2018
M. le Professeur	SEBBAHOUN Gérard	31/08/2018

2018

M. le Professeur	MARANINCHI Dominique	31/08/2021
M. le Professeur	BOUVENOT Gilles	31/08/2019
M. le Professeur	COZZONE Pierre	31/08/2019
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2019
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2019
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2019

2019

M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	CAU Pierre	31/08/2020
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2020
M. le Professeur	DELMONT Jean	31/08/2020

M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2020
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2020
M. le Professeur	MAGALON Guy	31/08/2020
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2020
M. le Professeur	OLIVER Charles	31/08/2020
M. le Professeur	WEILLER Pierre-Jean	31/08/2020

2020

M. le Professeur	DELPERO Jean-Robert	31/08/2023
M. le Professeur	GRIMAUD Jean-Charles	31/08/2023
M. le Professeur	SAMBUC Roland	31/08/2023
M. le Professeur	SEITZ Jean-François	31/08/2023
M. le Professeur	BERLAND Yvon	31/08/2022
M. le Professeur	CHARPIN Denis	31/08/2022
M. le Professeur	CLAVERIE Jean-Michel	31/08/2022
M. le Professeur	FRANCES Yves	31/08/2022
M. le Professeur	BONGRAND Pierre	31/08/2021
M. le Professeur	COZZONE Patrick	31/08/2021
M. le Professeur	FAVRE Roger	31/08/2021
M. le Professeur	FONTES Michel	31/08/2021
M. le Professeur	NAZARIAN Serge	31/08/2021

Honoris causa

1967	
MM. les Professeurs	DADI (Italie) CID DOS SANTOS (Portugal)
1974	
MM. les Professeurs	MAC ILWAIN (Grande-Bretagne) T.A. LAMBO (Suisse)
1975	
MM. les Professeurs	O. SWENSON (U.S.A.) Lord J.WALTON of DETCHANT (Grande-Bretagne)
1976	
MM. les Professeurs	P. FRANCHIMONT (Belgique) Z.J. BOWERS (U.S.A.)
1977	
MM. les Professeurs	C. GAJDUSEK-Prix Nobel (U.S.A.) C.GIBBS (U.S.A.) J. DACIE (Grande-Bretagne)
1978	
M. le Président	F. HOUPHOUET-BOIGNY (Côte d'Ivoire)
1980	
MM. les Professeurs	A. MARGULIS (U.S.A.) R.D. ADAMS (U.S.A.)
1981	
MM. les Professeurs	H. RAPPAPORT (U.S.A.) M. SCHOU (Danemark) M. AMENT (U.S.A.) Sir A. HUXLEY (Grande-Bretagne) S. REFSUM (Norvège)
1982	
M. le Professeur	W.H. HENDREN (U.S.A.)
1985	
MM. les Professeurs	S. MASSRY (U.S.A.) KLINSMANN (R.D.A.)
1986	
MM. les Professeurs	E. MIHICH (U.S.A.) T. MUNSAT (U.S.A.) LIANA BOLIS (Suisse) L.P. ROWLAND (U.S.A.)

1987	
M. le Professeur	P.J. DYCK (U.S.A.)
1988	
MM. les Professeurs	R. BERGUER (U.S.A.) W.K. ENGEL (U.S.A.) V. ASKANAS (U.S.A.) J. WEHSTER KIRKLIN (U.S.A.) A. DAVIGNON (Canada) A. BETTARELLO (Brésil)
1989	
M. le Professeur	P. MUSTACCHI (U.S.A.)
1990	
MM. les Professeurs	J.G. MC LEOD (Australie) J. PORTER (U.S.A.)
1991	
MM. les Professeurs	J. Edward MC DADE (U.S.A.) W. BURGDORFER (U.S.A.)
1992	
MM. les Professeurs	H.G. SCHWARZACHER (Autriche) D. CARSON (U.S.A.) T. YAMAMURO (Japon)
1994	
MM. les Professeurs	G. KARPATI (Canada) W.J. KOLFF (U.S.A.)
1995	
MM. les Professeurs	D. WALKER (U.S.A.) M. MULLER (Suisse) V. BONOMINI (Italie)
1997	
MM. les Professeurs	C. DINARELLO (U.S.A.) D. STULBERG (U.S.A.) A. MEIKLE DAVISON (Grande-Bretagne) P.I. BRANEMARK (Suède)
1998	
MM. les Professeurs	O. JARDETSKY (U.S.A.)
1999	
MM. les Professeurs	J. BOTELLA LLUSIA (Espagne)

D. COLLEN (Belgique)
S. DIMAURO (U. S. A.)

2000

MM. les Professeurs

D. SPIEGEL (U. S. A.)
C. R. CONTI (U.S.A.)

2001

MM. les Professeurs

P-B. BENNET (U. S. A.)
G. HUGUES (Grande Bretagne)
J-J. O'CONNOR (Grande Bretagne)

2002

MM. les Professeurs

M. ABEDI (Canada)
K. DAI (Chine)

2003

M. le Professeur
Sir

T. MARRIE (Canada)
G.K. RADDA (Grande Bretagne)

2004

M. le Professeur

M. DAKE (U.S.A.)

2005

M. le Professeur

L. CAVALLI-SFORZA (U.S.A.)

2006

M. le Professeur

A. R. CASTANEDA (U.S.A.)

2007

M. le Professeur

S. KAUFMANN (Allemagne)

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

AGOSTINI FERRANDES Aubert	CHOSSEGROS Cyrille
ALBANESE Jacques	COLLART Frédéric
ALIMI Yves	COSTELLO Régis
AMABILE Philippe	COURBIERE Blandine
AMBROSI Pierre	COWEN Didier
ANDRE Nicolas	CRAVELLO Ludovic
ARGENSON Jean-Noël	CUISSET Thomas
ASTOUL Philippe	DA FONSECA David
ATTARIAN Shahram	DAHAN-ALCARAZ Laetitia
AUDOUIN Bertrand	DANIEL Laurent
AUQUIER Pascal	DARMON Patrice
AVIERINOS Jean-François	DAVID Thierry
AZULAY Jean-Philippe	D'ERCOLE Claude
BAILLY Daniel	D'JOURNO Xavier
BARLESI Fabrice	DEHARO Jean-Claude
BARLIER-SETTI Anne	DELAPORTE Emmanuel
BARLOGIS Vincent	DENIS Danièle
BARTHET Marc	DISDIER Patrick
BARTOLI Christophe	DODDOLI Christophe
BARTOLI Jean-Michel	DRANCOURT Michel
BARTOLI Michel	DUBUS Jean-Christophe
BARTOLOMEI Fabrice	DUFFAUD Florence
BASTIDE Cyrille	DUFOUR Henry
BENSOUSSAN Laurent	DURAND Jean-Marc
BERBIS Philippe	DUSSOL Bertrand
BERBIS Julie	EBBO Mikael
BERDAH Stéphane	EUSEBIO Alexandre
BEROUD Christophe	FABRE Alexandre
BERTUCCI François	FAKHRY Nicolas
BLAISE Didier	FELICIAN Olivier
BLIN Olivier	FENOLLAR Florence
BLONDEL Benjamin	FIGARELLA/BRANGER Dominique
BONIN/GUILLAUME Sylvie	FLECHER Xavier
BONELLO Laurent	FOUILLOUX Virginie
BONNET Jean-Louis	FOURNIER Pierre-Edouard
<i>BOUBLI Léon Surnombre</i>	FRANCESCHI Frédéric
BOUFI Mourad	FUENTES Stéphane
BOYER Laurent	GABERT Jean
BREGEON Fabienne	GABORIT Bénédicte
BRETELLE Florence	GAINNIER Marc
BROUQUI Philippe	GARCIA Stéphane
BRUDER Nicolas	GARIBOLDI Vlad
BRUE Thierry	GAUDART Jean
BRUNET Philippe	GAUDY-MARQUESTE Caroline
BURTEY Stéphane	GENTILE Stéphanie
CARCOPINO-TUSOLI Xavier	GERBEAUX Patrick
CASANOVA Dominique	GEROLAMI/SANTANDREA René
CASTINETTI Frédéric	GILBERT/ALESSI Marie-Christine
CECCALDI Mathieu	GIORGI Roch
CHAGNAUD Christophe	GIOVANNI Antoine
CHAMBOST Hervé	GIRARD Nadine
CHAMPSAUR Pierre	GIRAUD/CHABROL Brigitte
CHANEZ Pascal	GONCALVES Anthony
CHARAFFE-JAUFFRET Emmanuelle	GRANEL/REY Brigitte
CHARREL Rémi	GRANVAL Philippe
CHAUMOITRE Kathia	GREILLIER Laurent
CHIARONI Jacques	GROB Jean-Jacques
CHINOT Olivier	GUEDJ Eric

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

PAGANELLI Franck	ROCHE Pierre-Hugues
<i>PANUEL Michel Surnombre</i>	ROCH Antoine
PAPAZIAN Laurent	ROCHWERGER Richard
PAROLA Philippe	ROLL Patrice
<i>PARRATTE Sébastien Disponibilité</i>	ROSSI Dominique
PELLISSIER-ALICOT Anne-Laure	ROSSI Pascal
PELLETIER Jean	ROUDIER Jean
PERRIN Jeanne	SALAS Sébastien
PETIT Philippe	SARLON-BARTOLI Gabrielle
PHAM Thao	SCAVARDA Didier
PIERCECCHI/MARTI Marie-Dominique	SCHLEINITZ Nicolas
PIQUET Philippe	SEBAG Frédéric
PIRRO Nicolas	SIELEZNEFF Igor
POINSO François	SIMON Nicolas
RACCAH Denis	STEIN Andréas
RANQUE Stéphane	TAIEB David
<i>RAOULT Didier Surnombre</i>	THOMAS Pascal
REGIS Jean	THUNY Franck
REYNAUD/GAUBERT Martine	TREBUCHON-DA FONSECA Agnès
REYNAUD Rachel	TRIGLIA Jean-Michel
RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth	TROPIANO Patrick
RICHERI Raphaëlle	TSIMARATOS Michel

PROFESSEUR DES UNIVERSITES

ADALIAN Pascal
AGHABABIAN Valérie
BELIN Pascal
CHABANNON Christian
CHABRIERE Eric
FERON François
LE COZ Pierre
LEVASSEUR Anthony
RANJEVA Jean-Philippe
SOBOL Hagay

PROFESSEUR CERTIFIE

BRANDENBURGER Chantal retraite mars 2021
FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne

PROFESSEUR DES UNIVERSITES ASSOCIE à MI

REVIS Joana

PROFESSEUR DES UNIVERSITES MEDECINE GEN

GENTILE Gaëtan

PROFESSEUR ASSOCIE DE MEDECINE GENERALE

GUIDA Pierre

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

GUIEU Régis
GUIS Sandrine
GUYE Maxime
GUYOT Laurent
GUYS Jean-Michel Surnombre
HABIB Gilbert
HARDWIGSEN Jean
HARLE Jean-Robert
HOUVENAEGHEL Gilles
JACQUIER Alexis
JOURDE-CHICHE Noémie
JOUVE Jean-Luc
KAPLANSKI Gilles
KARSENTY Gilles
KERBAUL François détachement
KRAHN Martin
LAFFORGUE Pierre
LAGIER Jean-Christophe
LAMBAUDIE Eric
LANCON Christophe
LA SCOLA Bernard
LAUNAY Franck
LAVIEILLE Jean-Pierre
LE CORROLLER Thomas
LECHEVALLIER Eric
LEGRE Régis
LEHUCHER-MICHEL Marie-Pascale
LEONE Marc
LEONETTI Georges
LEPIDI Hubert
LEVY Nicolas
MACE Loïc
MAGNAN Pierre-Edouard
MANCINI Julien
MEGE Jean-Louis
MERROT Thierry
METZLER/GUILLEMAIN Catherine
MEYER/DUTOUR Anne
MICCALEF/ROLL Joëlle
MICHEL Fabrice
MICHEL Gérard
MICHEL Justin
MICHELET Pierre
MILH Mathieu
MILLION Matthieu
MOAL Valérie
MORANGE Pierre-Emmanuel
MOULIN Guy
MOUTARDIER Vincent
NAUDIN Jean
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier
NICOLLAS Richard
NGUYEN Karine
OLIVE Daniel
OLLIVIER Matthieu
OUAFIK L'Houcine
OVAERT-REGGIO Caroline
PADOVANI Laetitia

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS

TURRINI Olivier

VALERO René

VAROQUAUX Arthur Damien

VELLY Lionel

VEY Norbert

VIDAL Vincent

VIENS Patrice

VILLANI Patrick

VITON Jean-Michel

VITTON Véronique

VIEHWEGER Heide Elke détachement

VIVIER Eric

XERRI Luc

AHERFI Sarah	ELDIN Carole	PAULMYER/LACROIX Odile
ANGELAKIS Emmanouil (<i>disponibilité</i>)	FAURE Alice	PESENTI Sébastien
ATLAN Catherine (<i>disponibilité</i>)	FOLETTI Jean- Marc	RADULESCO Thomas
BEGE Thierry	FRANKEL Diane	RESSEGUIER Noémie
BELIARD Sophie	FROMNOT Julien	ROBERT Philippe
BENYAMINE Audrey	GASTALDI Marguerite	ROBERT Thomas
BERTRAND Baptiste	GELSI/BOYER Véronique	ROMANET Pauline
BEYER-BERJOT Laura	GIUSIANO Bernard	SABATIER Renaud
BIRNBAUM David	GIUSIANO COURCAMBECK Sophie	SARI-MINODIER Irène
BONINI Francesca	GONZALEZ Jean-Michel	SAVEANU Alexandru
BOUCRAUT Joseph	GOURIET Frédérique	SECQ Véronique (<i>disponibilité</i>)
BOULAMERY Audrey	GRAILLON Thomas	STELLMANN Jan-Patrick
BOULLU/CIOCCA Sandrine	GUERIN Carole	SUCHON Pierre
BOUSSEN Salah Michel	GUENOUN MEYSSIGNAC Daphné	TABOURET Emeline
BUFFAT Christophe	GUIDON Catherine	TOGA Caroline
CAMILLERI Serge	GUIVARCH Jokthan	TOGA Isabelle
CARRON Romain	HAUTIER/KRAHN Aurélie	TOMASINI Pascale
CASSAGNE Carole	HRAIECH Sami	TOSELLO Barthélémy
CERMOLACCE Michel	KASPI-PEZZOLI Elise	TROUSSE Delphine
CHAUDET Hervé	L'OLLIVIER Coralie	TUCHTAN-TORRENTS Lucile
CHRETIEN Anne-Sophie	LABIT-BOUVIER Corinne	VELY Frédéric
COZE Carole	LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina	VION-DURY Jean
CUNY Thomas	LAGARDE Stanislas	ZATTARA/CANNONI Héléne
DADOUN Frédéric (<i>disponibilité</i>)	LAGIER Aude (<i>disponibilité</i>)	
DALES Jean-Philippe	LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude	
DARIEL Anne	LEVY/MOZZICONACCI Annie	
DAUMAS Aurélie	LOOSVELD Marie	
DEGEORGES/VITTE Joëlle	MAAROUF Adil	
DELLIAUX Stéphane	MACAGNO Nicolas	
DESPLAT/JEGO Sophie	MAUES DE PAULA André	
DEVILLIER Raynier	MEGE Diane	
DUBOURG Grégory	MOTTOLA GHIGO Giovanna	
DUCONSEIL Pauline	NINOVE Laetitia	
DUFOUR Jean-Charles	NOUGAIREDE Antoine	

MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES

(mono-appartenants)

ABU ZAINEH Mohammad	DESNUES Benoît	RUEL Jérôme
BARBACARU/PERLES T. A.	MARANINCHI Marie	THOLLON Lionel
BERLAND Caroline	MERHEJ/CHAUVEAU Vicky	THIRION Sylvie
BOYER Sylvie	MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte	VERNA Emeline
COLSON Sébastien	POGGI Marjorie	
DEGIOANNI/SALLE Anna	POUGET Benoît	

MAITRE DE CONFERENCES DES UNIVERSITES DE MEDECINE GENERALE

CASANOVA Ludovic

MAITRES DE CONFERENCES ASSOCIES DE MEDECINE GENERALE à MI-TEMPS

BARGIER Jacques
 CALVET-MONTREDON Céline
 FORTE Jenny
 JANCZEWSKI Aurélie
 NUSSLI Nicolas
 ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle

THERY Didier

MAITRE DE CONFERENCES ASSOCIE à MI-TEMPS

BOURRIQUEN Maryline

EVANS-VIALLAT Catherine

LAZZAROTTO Sébastien

LUCAS Guillaume

MATHIEU Marion

MAYENS-RODRIGUES Sandrine

MELLINAS Marie

ROMAN Christophe

TRINQUET Laure

**ESSEURS DES UNIVERSITES et MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES - PRATICIENS HOSPITALIERS
PROFESSEURS ASSOCIES, MAITRES DE CONFERENCES DES UNIVERSITES mono-appartenants**

ANATOMIE 4201

CHAMPSAUR Pierre (PU-PH)
LE CORROLLER Thomas (PU-PH)
PIRRO Nicolas (PU-PH)

GUENOUN-MEYSSIGNAC Daphné (MCU-PH)
LAGIER Aude (MCU-PH) *disponibilité*

THOLLON Lionel (MCF) (60ème section)

ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES 4203

CHARAFE/JAUFFRET Emmanuelle (PU-PH)
DANIEL Laurent (PU-PH)
FIGARELLA/BRANGER Dominique (PU-PH)
GARCIA Stéphane (PU-PH)
XERRI Luc (PU-PH)

DALES Jean-Philippe (MCU-PH)
GIUSIANO COURCAMBECK Sophie (MCU PH)
LABIT/BOUVIER Corinne (MCU-PH)
MACAGNO Nicolas (MCU-PH)
MAUES DE PAULA André (MCU-PH)
SECQ Véronique (MCU-PH) *disponibilité*

**ANESTHESIOLOGIE ET REANIMATION CHIRURGICALE ;
MEDECINE URGENCE 4801**

ALBANESE Jacques (PU-PH)
BRUDER Nicolas (PU-PH)
LEONE Marc (PU-PH)
MICHEL Fabrice (PU-PH)
VELLY Lionel (PU-PH)

BOUSSEN Salah Michel (MCU-PH)
GUIDON Catherine (MCU-PH)

ANTHROPOLOGIE 20

ADALIAN Pascal (PR)

DEGIOANNI/SALLE Anna (MCF)
POUGET Benoît (MCF)
VERNA Emeline (MCF)

BACTERIOLOGIE-VIROLOGIE ; HYGIENE HOSPITALIERE 4501

CHARREL Rémi (PU PH)
DRANCOURT Michel (PU-PH)
FENOLLAR Florence (PU-PH)
FOURNIER Pierre-Edouard (PU-PH)
NICOLAS DE LAMBALLERIE Xavier (PU-PH)
LA SCOLA Bernard (PU-PH)
RAOULT Didier (PU-PH) *Surnombre*

AHERFI Sarah (MCU-PH)
ANGELAKIS Emmanouil (MCU-PH) *disponibilité*
DUBOURG Grégory (MCU-PH)
GOURIET Frédérique (MCU-PH)
NOUGAIREDE Antoine (MCU-PH)
NINOVE Laetitia (MCU-PH)

CHABRIERE Eric (PR) (64ème section)

LEVASSEUR Anthony (PR) (64ème section)
DESNUES Benoit (MCF) (65ème section)
MERHEJ/CHAUVEAU Vicky (MCF) (87ème section)

BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLECULAIRE 4401

BARLIER/SETTI Anne (PU-PH)
GABERT Jean (PU-PH)
GUIEU Régis (PU-PH)
OUAFIK L'Houcine (PU-PH)

BUFFAT Christophe (MCU-PH)
FROMNOT Julien (MCU-PH)
MOTTOLA GHIGO Giovanna (MCU-PH)
ROMANET Pauline (MCU-PH)
SAVEANU Alexandru (MCU-PH)

ANGLAIS 11

BRANDENBURGER Chantal (PRCE) *retraite mars 2021*
FRAISSE-MANGIALOMINI Jeanne (PRCE)

BIOLOGIE CELLULAIRE 4403

ROLL Patrice (PU-PH)

FRANKEL Diane (MCU-PH)
GASTALDI Marguerite (MCU-PH)
KASPI-PEZZOLI Elise (MCU-PH)
LEVY-MOZZICONNACCI Annie (MCU-PH)

**BIOLOGIE ET MEDECINE DU DEVELOPPEMENT
ET DE LA REPRODUCTION ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5405**

METZLER/GUILLEMAIN Catherine (PU-PH)
PERRIN Jeanne (PU-PH)

BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE 4301

GUEDJ Eric (PU-PH)

CARDIOLOGIE 5102

AVIERINOS Jean-François (PU-PH)

GUYE Maxime (PU-PH)
TAIEB David (PU-PH)

BELIN Pascal (PR) (69ème section)
RANJEVA Jean-Philippe (PR) (69ème section)

CAMMILLERI Serge (MCU-PH)
VION-DURY Jean (MCU-PH)

BARBACARU/PERLES Téodora Adriana (MCF) (69ème section)

**BIostatistiques, Informatique Médicale
ET Technologies de Communication 4604**

GAUDART Jean (PU-PH)
GIORGI Roch (PU-PH)
MANCINI Julien (PU-PH)

CHAUDET Hervé (MCU-PH)
DUFOUR Jean-Charles (MCU-PH)
GIUSIANO Bernard (MCU-PH)

ABU ZAINEH Mohammad (MCF) (5ème section)
BOYER Sylvie (MCF) (5ème section)

CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE 5002

ARGENSON Jean-Noël (PU-PH)
BLONDEL Benjamin (PU-PH)
FLECHER Xavier (PU-PH)
OLLIVIER Matthieu (PU-PH)
PARRATTE Sébastien (PU-PH) *Disponibilité*
ROCHWERGER Richard (PU-PH)
TROPANO Patrick (PU-PH)

ROLOGIE ; RADIOTHERAPIE 4702 CANCÉROLOGIE ; RADIOTHERAPIE

BERTUCCI François (PU-PH)
CHINOT Olivier (PU-PH)
COWEN Didier (PU-PH)
DUFFAUD Florence (PU-PH)
GONCALVES Anthony (PU-PH)
HOUVENAEGHEL Gilles (PU-PH)
LAMBAUDIE Eric (PU-PH)
PADOVANI Laetitia (PH-PH)
SALAS Sébastien (PU-PH)
VIENS Patrice (PU-PH)

SABATIER Renaud (MCU-PH)
TABOURET Emeline (MCU-PH)

BONELLO Laurent (PU-PH)
BONNET Jean-Louis (PU-PH)
CUISSSET Thomas (PU-PH)
DEHARO Jean-Claude (PU-PH)
FRANCESCHI Frédéric (PU-PH)
HABIB Gilbert (PU-PH)
PAGANELLI Franck (PU-PH)
THUNY Franck (PU-PH)

CHIRURGIE VISCÉRALE ET DIGESTIVE 5202

BERDAH Stéphane (PU-PH)
HARDWIGSEN Jean (PU-PH)
MOUTARDIER Vincent (PU-PH)
SEBAG Frédéric (PU-PH)
SIELEZNEFF Igor (PU-PH)
TURRINI Olivier (PU-PH)

BEGE Thierry (MCU-PH)
BEYER-BERJOT Laura (MCU-PH)
BIRNBAUM David (MCU-PH)
DUCONSEIL Pauline (MCU-PH)
GUERIN Carole (MCU-PH)
MEGE Diane (MCU-PH)

CHIRURGIE INFANTILE 5402 CHIRURGIE INFANTILE 5402

GUYS Jean-Michel (PU-PH) Surnombre
JOUVE Jean-Luc (PU-PH)
LAUNAY Franck (PU-PH)
MERRROT Thierry (PU-PH)
VIEHWEGER Heide Elke (PU-PH) détachement
DARIEL Anne (MCU-PH)
FAURE Alice (MCU-PH)
PESENTI Sébastien (MCU-PH)

FACIALE ET STOMATOLOGIE 5503 CHIRURGIE MAXILLO-FACIALE

CHOSSEGROS Cyrille (PU-PH)
GUYOT Laurent (PU-PH)

FOLETTI Jean-Marc (MCU-PH)

CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIOVASCULAIRE 5103

COLLART Frédéric (PU-PH)
 D'JOURNO Xavier (PU-PH)
 DODDOLI Christophe (PU-PH)
 FOUILLOUX Virginie (PU-PH)
 GARIBOLDI Vlad (PU-PH)
 MACE Loïc (PU-PH)
 THOMAS Pascal (PU-PH)
 TROUSSE Delphine (MCU-PH)

CHIRURGIE PLASTIQUE, RECONSTRUCTRICE ET ESTHETIQUE ; BRÛLOGIE 5004

CASANOVA Dominique (PU-PH)
 LEGRE Régis (PU-PH)
 BERTRAND Baptiste (MCU-PH)
 HAUTIER/KRAHN Aurélie (MCU-PH)

CHIRURGIE VASCULAIRE ; MEDECINE VASCULAIRE 5104

ALIMI Yves (PU-PH)
 AMABILE Philippe (PU-PH)
 BARTOLI Michel (PU-PH)
 BOUFI Mourad (PU-PH)
 MAGNAN Pierre-Edouard (PU-PH)
 PIQUET Philippe (PU-PH)
 SARLON-BARTOLI Gabrielle (PU PH)

GASTROENTEROLOGIE ; HEPATOLOGIE ; ADDICTOLOGIE 5201

BARTHET Marc (PU-PH)
 DAHAN-ALCARAZ Laetitia (PU-PH)
 GEROLAMI-SANTANDREA René (PU-PH)
 GRANDVAL Philippe (PU-PH)
 VITTON Véronique (PU-PH)

HISTOLOGIE, EMBRYOLOGIE ET CYTOGENETIQUE 4202

LEPIDI Hubert (PU-PH)

PAULMYER/LACROIX Odile (MCU-PH)

GONZALEZ Jean-Michel (MCU-PH)

DERMATOLOGIE - VENEREOLOGIE 5003

BERBIS Philippe (PU-PH)
 DELAPORTE Emmanuel (PU-PH)
 GAUDY/MARQUESTE Caroline (PU-PH)
 GROB Jean-Jacques (PU-PH)
 RICHARD/LALLEMAND Marie-Aleth (PU-PH)

GENETIQUE 4704

BEROUD Christophe (PU-PH)
 KRAHN Martin (PU-PH)
 LEVY Nicolas (PU-PH)
 NGYUEN Karine (PU-PH)

DUSI

COLSON Sébastien (MCF)

TOGA Caroline (MCU-PH)
 ZATTARA/CANNONI Hélène (MCU-PH)

BOURRIQUEN Maryline (MAST)
 EVANS-VIALLAT Catherine (MAST)
 LUCAS Guillaume (MAST)
 MAYEN-RODRIGUES Sandrine (MAST)
 MELLINAS Marie (MAST)
 ROMAN Christophe (MAST)
 TRINQUET Laure (MAST)

GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5403

AGOSTINI Aubert (PU-PH)
BOUBLI Léon (PU-PH) Surnombre
 BRETELLE Florence (PU-PH)
 CARCOPINO-TUSOLI Xavier (PU-PH)
 COURBIERE Blandine (PU-PH)
 CRAVELLO Ludovic (PU-PH)
 D'ERCOLE Claude (PU-PH)

ENDOCRINOLOGIE ,DIABETE ET MALADIES METABOLIQUES ; GYNECOLOGIE MEDICALE 5404

BRUE Thierry (PU-PH)
 CASTINETTI Frédéric (PU-PH)
 CUNY Thomas (MCU PH)

AUQUIER Pascal (PU-PH)
 BERBIS Julie (PU-PH)
 BOYER Laurent (PU-PH)
 GENTILE Stéphanie (PU-PH)

BLAISE Didier (PU-PH)
 COSTELLO Régis (PU-PH)
 CHIARONI Jacques (PU-PH)
 GILBERT/ALESSI Marie-Christine (PU-PH)
 MORANGE Pierre-Emmanuel (PU-PH)
 VEY Norbert (PU-PH)

LAGOUANELLE/SIMEONI Marie-Claude (MCU-PH)
 RESSEGUIER Noémie (MCU-PH)

DEVILLIER Raynier (MCU PH)
 GELSI/BOYER Véronique (MCU-PH)
 LAFAGE/POCHITALOFF-HUVALE Marina (MCU-PH)
 LOOSVELD Marie (MCU-PH)
 SUCHON Pierre (MCU-PH)

MINVIELLE/DEVICTOR Bénédicte (MCF)(06ème section)

POGGI Marjorie (MCF) (64ème section)

IMMUNOLOGIE 4703

MEDECINE LEGALE ET DROIT DE LA SANTE 4603

KAPLANSKI Gilles (PU-PH)
 MEGE Jean-Louis (PU-PH)
 OLIVE Daniel (PU-PH)
 VIVIER Eric (PU-PH)

BARTOLI Christophe (PU-PH)
 LEONETTI Georges (PU-PH)
 PELISSIER-ALICOT Anne-Laure (PU-PH)
 PIERCECCHI-MARTI Marie-Dominique (PU-PH)

FERON François (PR) (69ème section)

TUCHTAN-TORRENTS Lucile (MCU-PH)

BOUCRAUT Joseph (MCU-PH)
 CHRETIEN Anne-Sophie (MCU PH)
 DEGEORGES/VITTE Joëlle (MCU-PH)
 DESPLAT/JEGO Sophie (MCU-PH)
 ROBERT Philippe (MCU-PH)
 VELY Frédéric (MCU-PH)

BERLAND Caroline (MCF) (1ère section)

MEDECINE PHYSIQUE ET DE READAPTATION 4905

MALADIES INFECTIEUSES ; MALADIES TROPICALES 4503

BROUQUI Philippe (PU-PH)
 LAGIER Jean-Christophe (PU-PH)
 MILLION Matthieu (PU-PH)
 PAROLA Philippe (PU-PH)
 STEIN Andréas (PU-PH)

BENSOUSSAN Laurent (PU-PH)
 VITON Jean-Michel (PU-PH)

MEDECINE ET SANTE AU TRAVAIL 4602

ELDIN Carole (MCU-PH)

LEHUCHER/MICHEL Marie-Pascale (PU-PH)

MEDECINE D'URGENCE 4805

SARI/MINODIER Irène (MCU-PH)

KERBAUL François (PU-PH) détachement

MICHELET Pierre (PU-PH)

**MEDECINE INTERNE ; GERIATRIE ET BIOLOGIE DU
 VIEILLISSEMENT ; ADDICTOLOGIE 5301**

BONIN/GUILLAUME Sylvie (PU-PH)
 DISDIER Patrick (PU-PH)
 DURAND Jean-Marc (PU-PH)
 EBBO Mikael (PU-PH)
 GRANEL/REY Brigitte (PU-PH)
 HARLE Jean-Robert (PU-PH)
 ROSSI Pascal (PU-PH)
 SCHLEINITZ Nicolas (PU-PH)

BENYAMINE Audrey (MCU-PH)

GENTILE Gaëtan (PR Méd. Gén. Temps plein)

CASANOVA Ludovic (MCF Méd. Gén. Temps plein)

GUIDA Pierre (PR associé Méd. Gén. à mi-temps) retraite au 25/09/2020 (MOAL Valérie (PU-PH)

BARGIER Jacques (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

CALVET-MONTREDON Céline (MCF associé Méd. Gén. à temps plein)

FORTE Jenny (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

JANCZEWSKI Aurélie (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

NUSSLI Nicolas (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps)

ROUSSEAU-DURAND Raphaëlle (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) DUFOUR Henry (PU-PH)

THERY Didier (MCF associé Méd. Gén. À mi-temps) (nomination au 1/10/2020) FUENTES Stéphane (PU-PH)

NUTRITION 4404

DARMON Patrice (PU-PH)

RACCAH Denis (PU-PH)

VALERO René (PU-PH)

ATLAN Catherine (MCU-PH) disponibilité

BELIARD Sophie (MCU-PH)

MARANINCHI Marie (MCF) (66ème section)

ONCOLOGIE 65 (BIOLOGIE CELLULAIRE)

CHABANNON Christian (PR) (66ème section)

SOBOL Hagay (PR) (65ème section)

OPHTALMOLOGIE 5502

DAVID Thierry (PU-PH)

DENIS Danièle (PU-PH)

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE 5501

DESSI Patrick (PU-PH)

FAKHRY Nicolas (PU-PH)

GIOVANNI Antoine (PU-PH)

LAVIEILLE Jean-Pierre (PU-PH)

MICHEL Justin (PU-PH)

NICOLLAS Richard (PU-PH)

TRIGLIA Jean-Michel (PU-PH)

RADULESCO Thomas (MCU-PH)

REVIS Joana (PAST) (Orthophonie) (7ème Section)

BRUNET Philippe (PU-PH)

BURTEY Stéphanne (PU-PH)

DUSSOL Bertrand (PU-PH)

JOURDE CHICHE Noémie (PU PH)

MOAL Valérie (PU-PH)

ROBERT Thomas (MCU-PH)

NEUROCHIRURGIE 4902

DUFOUR Henry (PU-PH)

FUENTES Stéphane (PU-PH)

REGIS Jean (PU-PH)

ROCHE Pierre-Hugues (PU-PH)

SCAVARDA Didier (PU-PH)

CARRON Romain (MCU PH)

GRAILLON Thomas (MCU PH)

NEUROLOGIE 4901

ATTARIAN Sharham (PU PH)

AUDOIN Bertrand (PU-PH)

AZULAY Jean-Philippe (PU-PH)

CECCALDI Mathieu (PU-PH)

EUSEBIO Alexandre (PU-PH)

FELICIAN Olivier (PU-PH)

PELLETIER Jean (PU-PH)

MAAROUF Adil (MCU-PH)

PEDOPSYCHIATRIE; ADDICTOLOGIE 4904

DA FONSECA David (PU-PH)

POINSO François (PU-PH)

GUIVARCH Jokthan (MCU-PH)

**PHARMACOLOGIE FONDAMENTALE -
PHARMACOLOGIE CLINIQUE; ADDICTOLOGIE 4803**

BLIN Olivier (PU-PH)

MICALLEF/ROLL Joëlle (PU-PH)

SIMON Nicolas (PU-PH)

BOULAMERY Audrey (MCU-PH)

RANQUE Stéphane (PU-PH)

LE COZ Pierre (PR) (17ème section)

CASSAGNE Carole (MCU-PH)

MATHIEU Marion (MAST)

L'OLLIVIER Coralie (MCU-PH)

TOGA Isabelle (MCU-PH)

PHYSIOLOGIE 4402

PEDIATRIE 5401

ANDRE Nicolas (PU-PH)

BARLOGIS Vincent (PU-PH)

CHAMBOST Hervé (PU-PH)

DUBUS Jean-Christophe (PU-PH)

FABRE Alexandre (PU-PH)

GIRAUD/CHABROL Brigitte (PU-PH)

MICHEL Gérard (PU-PH)

MILH Mathieu (PU-PH)

OVAERT-REGGIO Caroline (PU-PH)

REYNAUD Rachel (PU-PH)

TSIMARATOS Michel (PU-PH)

TOSELLO Barthélémy (MCU-PH)

BARTOLOMEI Fabrice (PU-PH)

BREGEON Fabienne (PU-PH)

GABORIT Bénédicte (PU-PH)

MEYER/DUTOUR Anne (PU-PH)

TREBUCHON/DA FONSECA Agnès (PU-PH)

BONINI Francesca (MCU-PH)

BOULLU/CIOCCA Sandrine (MCU-PH)

DADOUN Frédéric (MCU-PH) (disponibilité)

DELLIAUX Stéphane (MCU-PH)

LAGARDE Stanislas (MCU-PH)

RUEL Jérôme (MCF) (69ème section)

THIRION Sylvie (MCF) (66ème section)

PSYCHIATRIE D'ADULTES ; ADDICTOLOGIE 4903

BAILLY Daniel (PU-PH)

LANCON Christophe (PU-PH)

NAUDIN Jean (PU-PH)

RICHERI Raphaëlle (PU-PH)

CERMOLACCE Michel (MCU-PH)

PNEUMOLOGIE; ADDICTOLOGIE 5101

ASTOUL Philippe (PU-PH)

BARLESI Fabrice (PU-PH)

CHANEZ Pascal (PU-PH)

GREILLIER Laurent (PU PH)

REYNAUD/GAUBERT Martine (PU-PH)

CHOLOGIE - PSYCHOLOGIE CLINIQUE, PSYCHOLOGIE SOCIALE 16

AGHABABIAN Valérie (PR)

LAZZAROTTO Sébastien (MAST)

TOMASINI Pascale (MCU-PH)

RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE 4302

RHUMATOLOGIE 5001

BARTOLI Jean-Michel (PU-PH)

CHAGNAUD Christophe (PU-PH)

CHAUMOITRE Kathia (PU-PH)

GIRARD Nadine (PU-PH)

JACQUIER Alexis (PU-PH)

MOULIN Guy (PU-PH)

PANUEL Michel (PU-PH) surnombre

PETIT Philippe (PU-PH)

VAROQUAUX Arthur Damien (PU-PH)

VIDAL Vincent (PU-PH)

STELLMANN Jan-Patrick (MCU-PH)

GUIS Sandrine (PU-PH)

LAFFORGUE Pierre (PU-PH)

PHAM Thao (PU-PH)

ROUDIER Jean (PU-PH)

HERAPEUTIQUE; MEDECINE D'URGENCE; ADDICTOLOGIE 4801

AMBROSI Pierre (PU-PH)

VILLANI Patrick (PU-PH)

DAUMAS Aurélie (MCU-PH)

GAINNIER Marc (PU-PH)
GERBEAUX Patrick (PU-PH)
PAPAZIAN Laurent (PU-PH)
ROCH Antoine (PU-PH)

HRAIECH Sami (MCU-PH)

BASTIDE Cyrille (PU-PH)
KARSENTY Gilles (PU-PH)
LECHEVALLIER Eric (PU-PH)
ROSSI Dominique (PU-PH)

Remerciements

À monsieur le Professeur Gaëtan GENTILE,

Nous vous remercions de l'honneur que vous nous faites en présidant notre jury de thèse. Merci d'apporter votre expertise à ce travail, nous vous en sommes très reconnaissantes. Soyez assuré de notre profond respect.

À monsieur le Docteur Jérémy KHOUANI, un directeur de thèse hors pair,

Nous te remercions de nous avoir permis de travailler sur ce sujet qui a changé certaines de nos perceptions et la façon dont nous envisageons notre pratique. Merci pour ta confiance. Tu nous as été d'un grand soutien et d'une disponibilité sans faille tout au long de ce travail. Ton engagement, ta rigueur et tes conseils nous ont permis d'avancer sereinement.

À madame le Docteur Maeva JEGO-SABLIER,

Merci d'avoir accepté de participer à ce jury de thèse. Votre expérience dans la recherche et la prise en charge des patients en situation de précarité et votre connaissance du sujet sont un atout dans l'appréciation de ce travail.

À monsieur le Docteur Romain LUTAUD,

Merci d'avoir accepté de faire partie de ce jury de thèse. Votre expérience et vos connaissances en sciences sociales et en éthique sont un réel atout. Nous vous remercions pour votre participation à notre travail.

À vous tous, merci pour votre engagement dans l'enseignement des internes de médecine générale d'Aix-Marseille Université dont nous avons pu bénéficier. Vos enseignements ont été un atout majeur au cours de notre formation.

Merci à toutes les participantes et à tous les participants de cette étude. Merci pour votre temps et votre confiance. Sans vous ce travail ne serait pas ce qu'il est.

Remerciements personnels de Sonia

Merci Jérémy, de ta confiance, ton engagement, ton intelligence et ta présence nous ont permis de travailler sereinement et sérieusement. Merci de nous avoir permis de travailler sur ce projet.

Je remercie Dounia, je suis heureuse de t'avoir rencontré sur ce travail, merci de ta constance, patience, rigueur, douceur. De nos Zoom, de nos discussions sur la définition des mots.

Je remercie mes parents.

Laurie, merci pour ton amitié, ta fidélité, ton optimisme et ton soutien,

Camille, Mathilde, Inès,

Marjorie, je te remercie de nos groupes de travail

Joséphine, merci aux cours de karaté et à tout le reste, ta joie et ta gentillesse,

Perrine, Miléna, Charlotte, Noémie, Suzanne, Axelle, Jeanne

Mes enseignants du secondaire.

Ainsi que tous les médecins que j'ai rencontrés, avec qui j'aurais travaillé et qui auront participé de près ou de loin à ma formation, à me faire devenir celle que je suis aujourd'hui.

Remerciements personnels de Dounia

La rédaction de ces remerciements était une déferlante de gratitude, je me suis rendu compte une fois de plus de l'immense chance que j'ai de tous vous avoir dans ma vie. Les mots me manquent pour vous exprimer ma reconnaissance. Ces quelques lignes, bien que simples, viennent tout droit du cœur.

Mes chers parents, tout ce que je pourrai dire sera toujours insuffisant et ne sera qu'un pâle reflet de la réalité. Merci de m'avoir soutenue en toutes circonstances et d'avoir toujours cru en moi. Sans vous je n'en serais pas là, je ne serais pas la femme ni le médecin que je suis. Je vous aime.

À mon défunt père, je te dédie ce travail, un petit geste en témoignage de ma profonde reconnaissance. Tu me manques tellement. Tu demeures à jamais dans mon cœur et mes pensées. Je t'aime.

Chère mère, merci d'être toujours là pour moi, merci pour nos longues conversations téléphoniques dans lesquelles je puise tellement d'énergie et de réconfort. Ta présence est un rayon de soleil qui illumine mon chemin et embellit ma vie. Je t'aime.

À toi Jean-Christian, mon cher mari, « sans qui ce projet n'aurait pas pu se faire », c'est bien ça que tu voulais que je dise ? Tu n'es pas loin de la réalité tu sais. Merci pour ton soutien inépuisable et tes encouragements, tu trouves toujours quoi dire et quoi faire pour me remonter le moral, et pour me faire sourire. Te savoir à mes côtés, savoir que je peux toujours compter sur toi me permet d'avancer sereinement. Merci pour cette belle vie que nous construisons ensemble. Merci pour ta participation à ce travail et surtout pour ta patience durant cette année. Je t'aime.

À ma petite sœur chérie Roumaïssa et à mes deux petits frères Mokhtar et Ishak. Merci pour les beaux souvenirs d'enfance et les précieux moments de bonheur en famille. Merci d'avoir toujours été là pour moi. Je vous souhaite tout le bonheur du monde et l'épanouissement dans vos vies personnelles et professionnelles.

À mes beaux-parents, merci de m'avoir accueillie à bras ouverts. Merci pour votre présence et vos encouragements. Merci pour votre contribution à ce travail, merci d'y avoir apporté une touche de perfection.

À mes tantes Rachida, Latifa, Fatiha, Khadija et Téma. Merci pour votre soutien et vos conseils. Discuter avec vous est un réel plaisir, j'en sors toujours imprégnée de votre sagesse et votre bonté.

Une pensée à ma grand-mère, « Ma », tu embellis mes souvenirs d'enfance. Tes conseils résonnent toujours en moi et me guident encore. Et oui, tu avais raison, il m'arrive souvent de me dire « ça, Ma me l'avait dit » ou « elle avait raison, Ma ». Je t'aime.

À tous les membres de ma famille, mes tantes maternelles, mes oncles, mes cousines, mes cousins et ma belle-famille, merci. Je me sens si bien entourée. J'ai de la chance de vous avoir.

À ma famille de cœur, les Peignen. Mon cher Paul, tu es une des personnes les plus inspirantes que j'aie pu rencontrer dans ma vie, tu personnifies la bonté et la joie de vivre. Pamela, vous êtes d'un dynamisme et d'un enthousiasme communicant. Merci à vous deux pour votre soutien et votre amitié.

À toi Sonia, merci pour ta confiance, ton sérieux et ta bienveillance. Je suis heureuse de t'avoir rencontrée. Avoir travaillé ensemble a été une expérience très enrichissante. Nos échanges ont permis de pousser la réflexion bien loin et le résultat est là. Seul on va plus vite, à plusieurs on va plus loin.

Je remercie toutes mes amies et tous mes amis. Ceux de l'enfance, depuis l'école primaire jusqu'au lycée, des amitiés solides qui traversent le temps et perdurent malgré la distance ; que de souvenirs et d'aventures ! Je remercie mes amies et amis rencontrés pendant mes études de médecine, sans qui ce long parcours n'aurait pas été le même.

À toi Nico, merci pour ta disponibilité et ton aide. Merci pour tes questions pertinentes et ton avis d'expert.

Merci à tous mes enseignants. Merci à mes instituteurs, mes professeurs de collège et de lycée, qui ont su me faire exprimer mon potentiel et m'encourager à rêver grand. Merci à mes enseignants médecins pour leur engagement, pour le partage de leur savoir et de leurs expériences.

Merci à toutes les personnes qui ont participé à ma formation. J'ai fait de belles rencontres, des personnes bienveillantes et inspirantes. Merci à toute l'équipe de la PMI des Flamants. Vous m'avez montré qu'on peut travailler sérieusement et se former dans la joie et la bonne humeur. Merci à l'équipe de cardiologie de l'Hôpital Nord, c'est grâce à une équipe aussi dynamique et bienveillante qu'on arrive à tenir le rythme. Merci à l'équipe des Urgences de l'Hôpital de Digne-les-Bains. Merci à mes MSU de SN1, Dr Cochet et Dr Chay, vous m'avez fait découvrir l'exercice de la médecine générale sur le terrain, et ça m'a conforté dans mon choix de spécialité.

Merci à mes patientes et mes patients, ceux que j'ai déjà rencontrés, et ceux à venir. Merci de m'accorder votre confiance. Je ferai toujours mon maximum, et plus encore, pour être à la hauteur de votre confiance.

Sommaire

Introduction	3
Cadrage : Qui sont les patients qui n'ont pas de CM ?	4
Méthode	5
Choix des participants	5
Guides d'entretien	5
Analyse	6
Aspects éthiques et réglementaires	6
Qualité	6
Résultats	6
Le fardeau décisionnel	10
L'ébranlement émotionnel	10
Moindre déstabilisation émotionnelle	11
Contexte de soin	12
Vision d'avenir	13
Théorie	14
Discussion	15
Le sens et l'influence des émotions dans le soin	15
Contexte socio-politique du soin	16
Forces et limites	17
Perspectives	17
Conclusion	17
Bibliographie	18
Abréviations	20
Annexes	21

**Les enjeux éthiques dans la prise en charge de patients sans couverture
maladie en soins primaires**

Ethical issues in primary care of patients without health insurance

Jérémy Khouani ^{1,2}, Dounia Mosteghanemi Simonetti¹, Sonia Aadil¹, Romain
Lutaud^{1,3,4}

*¹ Département universitaire de médecine générale, Faculté des sciences médicales
et paramédicales, Aix-Marseille Université, Marseille, France*

*² EA3279, CERESS, Centre d'études et de recherches sur les services de santé et
qualité de vie, Aix-Marseille université, Marseille, France*

³ UMR 7268 ADES-EFS-CNRS, Marseille, France

⁴ Espace Éthique Méditerranéen, Marseille, France

Conflits d'intérêt : Les auteurs ont déclaré n'avoir aucun conflit d'intérêt concernant les données publiées dans cet article. Les liens d'intérêts éventuels de chacun des auteurs sont disponibles sur le site : <https://www.transparence.sante.gouv.fr/>

Mots-clés : enjeux éthiques, soins primaires, assurance maladie

Keywords: ethical issues, primary health care, health insurance

Introduction

Depuis 2000, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) reconnaît le système de santé français comme étant l'un des plus performants au monde (1).

Régulièrement depuis 2010, elle publie des rapports affichant l'exigence mondiale de couverture sanitaire universelle (CSU) : « une situation dans laquelle toutes les personnes [...] bénéficient des services de santé dont elles ont besoin sans se heurter à des difficultés financières » (2).

En 2015, tous les États membres de l'Organisation des Nations Unies (ONU) se sont fixé l'objectif d'atteindre cette CSU d'ici 2030 (2).

L'OMS distingue bien la CSU d'éventuelles politiques de gratuité qui pourraient constituer un frein vers cet objectif (3) ; objectif inatteignable sans un système de soins primaires efficient et prenant part à cette exigence de CSU (4,5).

La France n'a pas atteint cette CSU. Ce constat est celui de l'OMS et il est partagé par le monde associatif (6) et institutionnel français (7).

Il existe une importante littérature s'intéressant à l'accès aux soins pour les populations précaires (8,9) ou aux fondements philosophiques des 4 principes éthiques (autonomie, bienfaisance, non malfaisance, justice) (10,11). Nous n'avons pas retrouvé d'étude s'intéressant directement aux acteurs des soins primaires et décrivant les questionnements éthiques provoqués par la prise en charge de ce public. Cette lacune est d'autant plus problématique lorsque l'on considère la place centrale que donne l'OMS à la recherche en soins primaires dans la réalisation de l'objectif de CSU (4,12). La présente étude explore les enjeux éthiques relatifs à la prise en charge en soins primaires de patients sans couverture maladie (CM).

Notre objectif était donc d'interroger des professionnels des soins premiers sur les questionnements éthiques qui pouvaient émerger de leur prise en charge de ces patients et affecter leurs décisions de soins :

- À l'échelle d'un cas, lorsque le professionnel doit apporter une réponse à une demande de soins émanant d'un patient ne bénéficiant pas d'une protection sociale.
- À l'échelle collective et théorique, sur les perceptions de la situation d'un patient qui n'a pas accès au système de droit commun.

Cadrage : Qui sont les patients qui n'ont pas de CM ?

Nous n'avons retrouvé dans la littérature que peu de données nationales (6,13,14) sur le profil des patients ne bénéficiant pas de CM. Celles-ci nous permettent d'identifier certains profils :

- les personnes en demande d'asile et celles en situation irrégulière résidant en France depuis moins de 3 mois ;
- les personnes résidant régulièrement en France depuis moins de 3 mois ;
- les personnes possédant un visa touristique.

La plupart des patients qui ne disposent pas de CM ne sont pas dans les situations décrites ci-dessus. En 2017, 70,9 % des patients sans droits ayant consulté dans un Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation (CASO) de Médecins du Monde avaient des droits théoriques à une CM (6).

En effet, comme décrit également par le Défenseur des droits (7), les personnes sans CM sont le plus souvent des personnes qui ont des droits potentiels à une CM. C'est-à-dire que, juridiquement, elles peuvent prétendre à un régime d'assurance ou d'assistance mais ne sont pas couvertes car :

- elles n'en ont pas fait la demande ;
- elles en ont fait la demande mais la procédure d'accès au droit est suffisamment complexe et longue pour qu'elles n'aient pas accès aux soins au moment où elles en ont besoin(15).

Ce constat est partagé par le récent rapport [2019] de l'Inspection générale des affaires sociales et des finances concernant le dispositif d'aide médicale de l'État (AME). Celui-ci indique que « [d]'une part, sur le plan médical, l'accès aux soins pourrait être encore renforcé. [...] D'autre part, sur le plan administratif, la procédure d'instruction des dossiers par les CPAM obéit à des règles strictes. [...] Les procédures de constitution des dossiers et d'échanges avec les CPAM, qui mobilisent le service social, et les procédures de facturation apparaissent particulièrement chronophages » (16). Le Défenseur des droits abonde dans ce sens en estimant que les procédures d'accès aux droits de soins peuvent s'accompagner « d'un contrôle des conditions d'ouverture restrictif et de demandes de pièces injustifiées » (7).

Méthode

Une enquête qualitative couplant entretiens collectifs par focus group (FG) et entretiens individuels (EI) semi-directifs a été réalisée entre janvier 2020 et juillet 2021.

Choix des participants

Initialement, le projet était de se limiter à des entretiens collectifs et individuels de médecins généralistes (MG). Cependant, une fois la suffisance des données atteinte, les investigateurs ont souhaité compléter leur travail d'un entretien par FG constitué d'infirmiers diplômés d'État (IDE) et d'un FG mixte composé de travailleurs sociaux (TS), médecins et IDE. Cette décision était motivée par l'aspect pluridisciplinaire qu'implique la prise en charge de patients sans CM. Aussi, une dynamique de groupe pluriprofessionnel permettant l'émergence et la discussion autour d'opinions controversées paraissait particulièrement adaptée à notre problématique.

Pour les médecins généralistes, nous avons recherché un échantillonnage en variation maximale vis-à-vis de : âge, sexe, diplôme, lieu, mode et nombre d'années d'exercice.

Le recrutement s'est limité aux Bouches-du-Rhône.

Chaque participant ne pouvait participer qu'à un seul entretien, individuel ou collectif. Les entretiens ont été enregistrés sur dictaphone puis intégralement retranscrits.

Guides d'entretien

Les guides d'entretiens individuel et collectif ont été élaborés en amont du recueil de données. Le guide individuel a été testé préalablement au cours d'un entretien exploratoire par chacune des investigatrices, et il a fait l'objet de modifications au fil des premiers entretiens. Le guide collectif a été élaboré en fonction du FG des MG et a été adapté aux FG d'IDE et mixte.

Après avoir ciblé les profils et les contextes de soin des différents participants, le guide explorait de manière théorique les conflits de valeurs mis en jeu lors de la confrontation de principes éthiques théoriques avec la réalité. Il se poursuivait par l'exposition d'un ou 2 cas cliniques réels dont l'objectif était d'étudier les compromis éthiques que les praticiens sont prêts à accepter dans la prise en charge de patients sans CM et de recueillir les réactions suscitées par la mise en situation de faire un tri entre des patients.

Les auteurs de cet article ont estimé que la connaissance par le lecteur des cas exposés éclairait les résultats ; les guides d'entretien sont publiés en Annexes 1 à 4.

Analyse

L'analyse des données s'est inspirée de la théorisation ancrée (17). Un premier codage ouvert du corpus a permis de faire apparaître différentes propriétés qui ont ensuite été regroupées en plusieurs catégories de sens suite à un codage axial. Enfin, un codage sélectif a été mené afin de mettre en relation les catégories identifiées et d'élaborer un schéma conceptuel (18,19). Nous avons procédé à une triangulation de l'analyse jusqu'à suffisance des données et 2 entretiens individuels supplémentaires ont été réalisés. Une chercheuse sur les 3 impliqués a utilisé le logiciel Nvivo. Un journal de bord a été tenu tout au long de l'étude.

Aspects éthiques et réglementaires

Le consentement libre et éclairé de chaque participant a été explicitement recueilli avant le début des entretiens. Les données ont été anonymisées. L'étude a été réalisée conformément à la méthodologie de référence homologuée par la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (MR004). L'étude a obtenu l'accord 2019-14-11-009 du comité d'éthique d'Aix-Marseille Université.

Qualité

Ce travail s'est attaché à suivre les critères de la grille COREQ.

Résultats

4 FG (2 groupes de MG, 1 d'IDE, 1 mixte) et 17 entretiens individuels de MG (15 en face à face et 2 en visioconférence) ont été menés entre janvier 2020 et juillet 2021. La suffisance des données a été atteinte après les 2 FG de MG et 15 entretiens individuels. Ensuite furent menés les 2 FG d'IDE et mixte, puis les 2 derniers entretiens individuels qui n'ont pas fait émerger de nouvelle catégorie.

Les FG ont duré environ 90 minutes. L'information pour chaque EI est mentionnée dans le tableau 1.

Les tableaux suivants (1 à 5) regroupent les caractéristiques des participants.

Interviewé	Durée d'entretien (minutes)	Âge	Sexe	Statut	Durée d'exercice (années) / Semestre d'internat	Mode exercice	Zone d'exercice
I1	19	46	M	MG ¹	14	Installé en MSP ²	Rural
I2	28	74	F	MG	44	Installé en cabinet de groupe	Urbain
I3	14	27	F	Interne	S3	N/A	N/A
I4	37	28	F	Interne	S5	N/A	N/A
I5	35	29	M	Interne	S5	N/A	N/A
I6	57	40	M	MG	13	Installé en cabinet de groupe	Urbain
I7	72	26	M	Interne	S1	N/A	N/A
I8	61	35	F	MG	9	Salariée d'un CSAPA ³	Urbain
I9	23	62	M	MG	33	Installé en MSP	Semi-rural
I10	42	40	M	MG	14	Salarié d'une PASS ⁴	Urbain
I11	22	66	M	MG	39	Installé en cabinet individuel	Urbain
I12	18	58	F	MG	30	Installée en MSP	Rural
I13	75	62	F	MG	30	Installée en MSP	Urbain
I14	66	73	M	MG	43	Installé en cabinet de groupe	Rural
I15	67	31	F	MG	5	Mixte salariée d'une PASS / remplaçante dans cabinet de groupe	Mixte urbain / rural
I16	102	37	F	MG	8	Salariée d'un centre de santé associatif communautaire	Urbain
I17	73	32	F	MG	2	Salariée d'un centre de santé publique	Urbain

Tableau 1. Caractéristiques des participants aux EI

¹ médecin généraliste diplômé

² maison de santé pluri professionnelle

³ Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

⁴ Permanence d'Accès aux Soins de Santé

Interviewé	Âge	Sexe	Statut	Durée d'exercice (années) / Semestre d'internat	Mode exercice	Zone d'exercice
P1	32	M	MG	7	Installé en cabinet de groupe	Urbain
P2	33	F	MG	4	Salariée centre de santé associatif	Urbain
P3	33	F	MG	6	Mixte salarié d'une PASS / remplacements libéraux	Urbain
P4	46	F	MG	20	Salariée d'un centre pénitentiaire	Urbain
P5	32	F	MG	4	Salariée d'un CeGIDD ⁵	Urbain

Tableau 2. Caractéristiques des participants au 1^{er} FG de MG

Interviewé	Âge	Sexe	Statut	Durée d'exercice (années) / Semestre d'internat	Mode exercice	Zone d'exercice
P6	33	F	MG	2	Salariée centre de santé associatif	Urbain
P7	29	F	MG	1	Médecin libéral remplaçante	Semi rural
P8	28	F	MG	3	Médecin libéral remplaçante	Rural
P9	63	M	MG	39	Salarié d'un centre de santé hospitalier	Urbain

Tableau 3. Caractéristiques des participants au 2^e FG de MG

⁵ Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic

Interviewé	Âge	Sexe	Statut	Durée d'exercice (années)	Mode exercice	Zone d'exercice
P10	55	F	IDE	34	Salariée d'un FAD ⁶ pour MNA ⁷	Urbain
P11	51	F	IDE	28	Salariée d'un FAD pour MNA	Urbain
P12	40	F	IDE	5	Salariée d'un CHRS ⁸	Urbain
P13	30	F	IDE	9	Salariée d'un centre de santé hospitalier	Urbain
P14	41	F	IDE	13	Salarié d'un centre de santé hospitalier	Urbain
P15	49	F	IDE	21	Libérale	Urbain

Tableau 4. Caractéristiques des participantes au FG d'IDE

Interviewé	Âge	Sexe	Statut	Durée d'exercice (années) / Semestre d'internat	Mode exercice	Zone d'exercice
P16	50	F	Assistante sociale	21	Salariée d'une PASS	Urbain
P17	38	F	Médiatrice en santé	< 1	Salariée d'une association de médiation sanitaire et sociale	Urbain
P18	64	F	IDE	40	Salariée en PMI ⁹	Urbain
P19	42	F	IDE	17	Salariée d'un CHRS	Urbain
P20	27	M	Interne	S5	N/A	Urbain
P21	29	M	Médecin généraliste non thésé	Post-internat	Médecin libéral remplaçant	Urbain

Tableau 5. Caractéristiques des participants au FG mixte

⁶ foyer d'accueil départemental

⁷ mineur non accompagné

⁸ Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

⁹ Protection Maternelle et Infantile

Le fardeau décisionnel

Le soin aux personnes sans CM contraint le professionnel à prendre des décisions vécues comme un fardeau du fait de leurs inadéquations avec les moyens qui auraient pu être mis en œuvre si les patients avaient eu une CM : « *ce n'est pas bien que ça nous revienne à nous individuellement de décider, ce n'est pas juste* » (FG MG) ; « *ça peut être lourd psychologiquement, sur le plan déontologique* » (EI).

Le professionnel porte la responsabilité de la mise en œuvre d'un parcours de soin au rabais : « *je trouve ça pénible parce que je pense qu'on ne devrait pas avoir à réfléchir à comment il va avoir ce médicament par la suite [...] j'aurais juste envie de prescrire ce que je sais qui marche le mieux* » (EI).

Il en est de même pour les situations impliquant d'établir une hiérarchie face aux demandes de soin du fait de moyens limités : « *on se positionne en tant que celui qui doit choisir qui on soigne ou pas* » (FG MG).

La charge décisionnelle individuelle était surtout soulevée par les médecins, insistant sur l'intérêt d'un consensus pluriprofessionnel : « *... voilà, pour dire que c'est important dans la prise en charge de personnes précaires d'avoir un travail pluridisciplinaire et un travail de groupe c'est quand même un gage de bien vécu pour le soignant et de qualité de prise en charge pour le patient* » (EI). Car le partage de responsabilité réduit le fardeau : « *beh l'intérêt de la réunion, c'est de... d'en discuter et de pas mettre la charge décisionnelle sur une seule personne quoi* » (EI).

Les autres professionnels se sentaient aussi concernés par ces prises de décisions collectives : « *Oui, mais c'est collectif. Ça doit être porté collectivement* » (FG IDE).

Cette perception de fardeau est principalement nourrie par le non-respect du principe de justice. Cela provoque un conflit de valeurs à l'origine par ailleurs d'un ébranlement émotionnel.

L'ébranlement émotionnel

Le fardeau va susciter chez le professionnel un ébranlement émotionnel, une déstabilisation, un bousculement de ses représentations : « *Comment on fait pour choisir entre un mec qui a le SIDA, et une femme qui a un cancer du sein ? Je sais pas comment on fait. Je sais pas quels sont les critères, [...] Moi je suis pas Dieu* » (EI) ; « *ça ne devrait pas exister, pour moi c'est impensable* » (FG MG)

Le sens que le praticien met dans cette émotion, la manière dont il va l'exprimer influence ses décisions. Celles-ci influent directement sur le parcours de soin et son

rapport aux 4 principes éthiques : « *et je... ben je me sentais un peu mal à l'aise quand même donc j'essayais vraiment de peser le pour le contre des examens que je prescrivais, j'ai vraiment réfléchi au coût des examens ...* » (EI).

L'ébranlement face à la situation de soins concernait toutes les professions. Au-delà du fardeau décisionnel, il était directement lié à la perception de son rôle de soignant et à ses valeurs professionnelles : « *et pour moi c'est une question de moralité, entre guillemets et je ne peux pas laisser la personne sans soins* » (FG IDE) ; « *...j'estime que mon rôle de médecin c'est pas de... de le laisser heu... mourir à petit feu [...] je pense qu'on... en tant qu'homme on veut aider, 'fin les médecins en tout cas et tout le corps médical, on veut aider les autres* » (EI).

Cette émotion peut être fragilisante : « *J'ai très vite compris que beh... que j'atteignais mes limites, j'ai fait un burn out, je me suis soignée, j'ai appris à voir les choses autrement.* » (EI). Elle peut aussi représenter une source d'énergie motrice : « *mais moi je me dis pour ces jeunes, il faut qu'on fasse plus que ce qu'on peut parce que ils ont quand même besoin de plus, c'est à dire que c'est des jeunes qui ont souffert [...] moi j'ai envie de leur apporter des soins, le maximum de soins possible* » (FG IDE).

L'ébranlement était généré par la situation de soin et s'imposait au soignant. Il appartenait à ce dernier d'intégrer cette émotion dans une posture et une pratique professionnelle.

Moindre déstabilisation émotionnelle

Les professionnels ayant un système de valeurs congruent avec les situations cliniques sont moins ébranlés et ne perçoivent pas leurs choix comme un fardeau : « *ça dépend aussi de tes valeurs, d'autres personnes auraient très bien pu réagir autrement* » (FG MG) ; « *Donc il y a un bénéfice à limiter les consultations par l'intermédiaire d'une rémunération, [...] donc les gens doivent faire l'avance, [...] cela me paraît tout à fait équitable.* » (EI).

Indépendamment du système de valeurs, si la situation vécue est perçue comme immuable et non soumise à variation selon les décisions politiques, le vécu des professionnels était plus stable : « *Le problème c'est que d'accueillir tout le monde, et de faire les choses pour tout le monde ce n'est pas possible, parce que malheureusement il y a des contraintes financières* » (EI).

Il était parfois question d'émoussement émotionnel et résignation : « *Je pense qu'on peut... il faut l'accepter. Ça sert à rien de se révolter, il faut faire avec [...] Donc on ne*

peut pas, sous prétexte qu'on est médecin, heu... porter sur ses épaules, tous les malheurs du monde, même toutes ces valeurs. » (EI).

Aussi, la satisfaction du système de santé français renforçait l'acceptabilité des situations de soin problématiques : « *On a un accès qui est très privilégié en France, extrêmement privilégié* » (EI). La rareté des situations exposées, supposée par le soignant, produisait également cette acceptation : « *Tu as conscience quand même, qu'en France, ce sont des situations relativement rares* » (EI).

Enfin, la perception du principe d'autonomie influait sur le vécu et la prise de décision. Pour certains soignants le patient avait sa part de responsabilité dans la situation et devait assumer les conséquences de ses actes : « *c'est aussi un ultimatum que la patiente pose aussi au final elle a pris l'avion pour venir ici elle savait qu'elle avait un diagnostic de cancer* » (FG MG). Ceci pouvait donc amener les soignants à prendre des décisions mettant en jeu le principe d'autonomie du patient : « *... pour le forcer à... 'fin le forcer, l'inciter à... à régulariser sa situation* » (EI).

Contexte de soin

C'est le contexte socio-politique dans lequel s'inscrit cette demande de soin qui provoque l'ébranlement émotionnel et le fardeau décisionnel : « *Les aspects économiques entrent en compte. Ils se posent à nous indirectement même si on est pas décideurs* » (FG MG).

Le parcours d'accès aux soins est décrit comme étant long et difficile : « *...c'est des parcours administratifs assez complexes, les gens arrivent avec des problématiques de santé immédiates et on n'arrive pas toujours à faire des ouvertures de droits immédiates...* » (EI). Il existe une lourdeur administrative pouvant être dissuasive : « *Parce que les gens, déjà de 1 ne savent pas qu'ils y ont le droit, quand ils savent qu'ils y ont droit, ils arrivent pas à l'obtenir parce que c'est une galère administrative, donc le truc est pas du tout potentialisé* » (EI), avec une tendance vers la complexification : « *les dispositifs changent tout le temps [...] peut-être y a des dossiers j'ai dû présenter 5 fois* » (FG mixte, TS) ; « *je comprends pas pourquoi on recule... je crois que c'est ça qui me... qui me questionne le plus... on les rend de moins en moins accessibles* » (EI).

Ce contexte est perçu comme responsable d'un tri des patients : « *on ne devrait pas faire de tri mais comme c'est imposé* » (FG MG), ou d'une perte de chance :

« d'autres, parce qu'ils ne sont pas nés au bon endroit on va dire qu'ils n'ont pas les mêmes soins, pas les même droits » (FG MG).

Aussi, la connaissance et la perception de choix économiques entraînant une baisse des ressources sur le long terme renforcent cet ébranlement : *« c'est reculer pour mieux sauter on va arriver à des situations dramatiques où ça coûtera finalement plus cher » (FG MG)* ; *« En plus en termes de frais finalement, une dialyse euh... finalement ça leur... ça va coûter plus cher parce que de surveiller un patient tous les jours, faire une biologie... tous les jours, alors que si t'es hospitalisé et que t'es en réa... » (FG IDE).*

En sus d'une baisse des ressources, les professionnels ont questionné les critères de répartition des ressources, venant interroger le principe éthique de justice : *« c'est trop facile de dire qu'on ne peut pas soigner tout le monde [...] C'est des questions de choix, aussi » (EI)* ; *« Avec ces 50 000 euros on aurait peut-être fait d'autres choses. Cette question-là même si je n'ai pas envie de me la poser on me la pose » (FG MG).*

Vision d'avenir

Nous avons retrouvé le souci de bienfaisance pour le patient et une volonté d'atteindre un idéal de prise en charge.

À défaut, pour pallier le manque de moyens, les soignants mettent en œuvre des stratégies d'adaptation afin de, tout au moins, respecter une non malfaisance : *« Primum non nocere » (EI)*. Ces stratégies peuvent générer des conflits de valeurs : *« Euh et l'autre chose qu'on fait, complètement illégale, mais en fait je vois pas comment faire autrement, [...] c'est qu'on a pris en fait son ordonnance habituelle et on l'a fait au nom de sa fille » (EI).*

Les praticiens évoquaient la nécessité d'une solution collective pour résoudre les inégalités d'accès aux soins en commençant par une meilleure gestion des ressources. Par ailleurs, ils excluaient les dispositifs d'assistance gratuite et de bénévolat des perspectives de long terme : *« Et en fait c'est mieux à un moment de se renseigner en tant que médecin sur où est-ce que les gens peuvent avoir une ouverture de Sécu, plutôt que de faire le gentil patriarche qui fait des actes gratuits quoi » (EI)*, en insistant sur l'importance d'avoir accès au droit commun pour une égalité de prise en charge : *« ils devraient être pris en charge comme tous les autres patients [...] Bah oui par les médecins de ville ! Par le droit commun ! » (FG IDE).*

Par ailleurs, ils trouvaient qu'il était primordial de faire connaître la problématique afin de sensibiliser les professionnels du soin ainsi que le grand public dans le but de faire évoluer les choses. Il était aussi question d'intégrer le suivi social dans les études médicales et les missions de soins primaires : « *je pense qu'il y a une sensibilisation à faire en tout cas auprès des soignants. [...] c'est quand même incroyable de pas prendre en compte les problématiques sociales alors que c'est, c'est directement, ça implique directement l'état de santé des gens quoi* » (EI).

Les FG étaient des exemples concrets illustrant l'intérêt de la sensibilisation.

Théorie

L'enjeu éthique principal dans la prise en charge de patients sans CM est la complexité pour le soignant, dans sa prise de décision, de concilier les 4 principes éthiques du fait du contexte de soin dans lequel elle s'inscrit. La situation de soin engendre ou non un ébranlement émotionnel selon la perception du principe de justice des professionnels. Reprenons la dichotomie échelle individuelle / collective décrite dans notre introduction :

- À l'échelle d'un cas, l'expérience émotionnelle va influencer les décisions que va prendre le médecin. Elle va influencer éthiquement sur les décisions médicales car elle lui signale ce qui a de la valeur. Une moindre déstabilisation émotionnelle, qui s'expliquerait par différentes hypothèses, se traduit par un processus décisionnel différent.
- À l'échelle sociétale, le contexte préalable à cette décision est susceptible d'être transformé afin d'impacter directement le soin de cette population ou sa perception par les soignants.

Nous avons élaboré un schéma conceptuel afin de tenter d'illustrer notre théorie (figure 1).

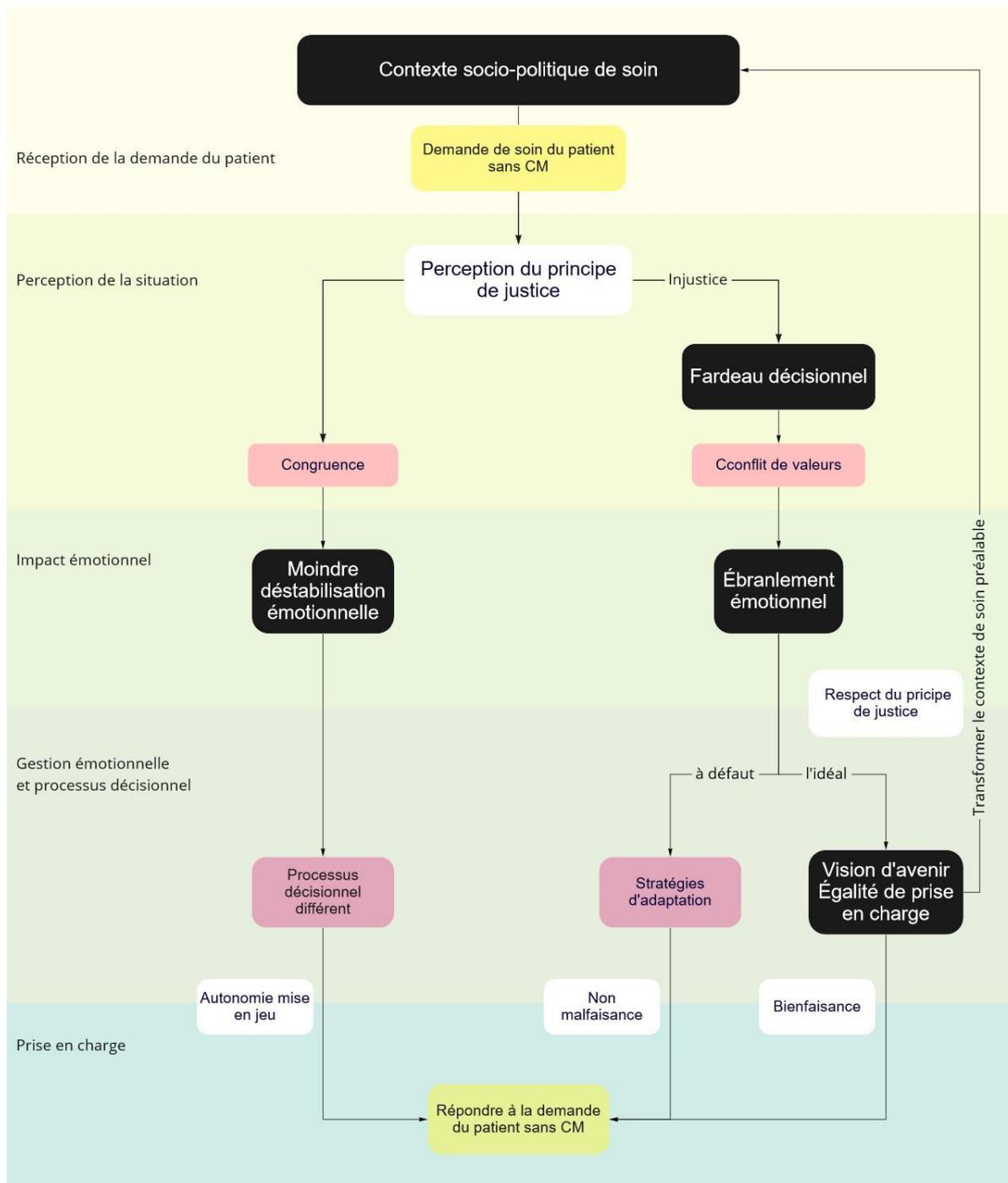


Figure 1. Théorie conceptuelle sur les enjeux éthiques dans la prise en charge de patients sans CM

Discussion

Le sens et l'influence des émotions dans le soin

Le rôle des émotions en éthique et dans le soin a fait l'objet de divers ouvrages et publications (20). Concernant notre travail, le philosophe et éthicien B. Baertschi a décrit que la méfiance est « l'envers d'une pièce dont le côté pile est constitué de valeurs importantes » (21). Les émotions positives, qu'il s'agit de savoir gérer afin de

ne pas tomber dans une certaine inaction ou action inefficace, nous signalent ce qui a de la valeur ; elles nous engagent émotionnellement (22). L'écrivain S. Zweig va plus loin dans sa description de l'influence de nos émotions en les décrivant comme l'essence du moteur nous faisant tendre vers notre système de valeurs : « Il y a deux sortes de pitiés : L'une, molle et sentimentale, qui n'est en réalité que l'impatience du cœur de se débarrasser au plus vite de la pénible émotion qui vous étroit devant la souffrance d'autrui, [...] Et l'autre, la seule qui compte, la pitié non sentimentale mais créatrice qui sait ce qu'elle veut et est décidée à persévérer avec patience et tolérance jusqu'à l'extrême limite de ses forces et même au-delà » (23). Ainsi, le sens mis sur les émotions ressenties et leur gestion par le professionnel est un élément de la prise en charge.

Contexte socio-politique du soin

Comme décrit précédemment, la procédure d'accès à la CM en France est complexe et longue. De ce fait, avoir un droit constitutionnel et juridique à la CM ne se traduit pas systématiquement par un accès effectif aux soins (6). Pourtant, la définition de CSU telle que rappelée en introduction fait bien référence à un service effectif en réponse à un besoin de santé et ne se limite pas à l'existence d'un droit.

Concernant les personnes de nationalité étrangère, la norme est ainsi établie : le régime général (protection universelle maladie — PUMa — et Complémentaire santé solidaire — CSS —) est réservé aux personnes résidant régulièrement en France, les autres pouvant bénéficier du système d'assistance par le biais de l'AME.

Pourtant, le conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale (CNLE) a notamment considéré en 2011 que la fusion des 2 dispositifs favoriserait l'accès aux soins des personnes démunies et permettrait même « des économies de gestion » (24). Le récent rapport de l'Inspection générale des finances et des affaires sociales estime que cette fusion « présente l'avantage de simplifier radicalement la gestion du dispositif, gestion particulièrement lourde et onéreuse aujourd'hui pour l'Assurance Maladie et pour les prestataires de soins » (16). Ces travaux illustrent la baisse des ressources que peuvent engendrer certains choix politiques. Ceux-ci provoquent une limitation des moyens avec les conséquences potentielles que nous avons vues sur le professionnel confronté à une situation concrète.

Tout en se prévenant de toute posture militante, le Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE) a tranché en 2003 la question de la neutralité médicale ou scientifique : « Les problèmes de santé s'inscrivent dans un contexte de politique générale [...] Face à ces tensions et contradictions, la réflexion éthique nous pousse à agir car nous ne pouvons rester indifférents » (25).

Forces et limites

Notre travail produit des premières données concernant le vécu du soin aux personnes sans CM par les professionnels. Le couplage des entretiens individuels et collectifs permet une plus grande variabilité des données analysées. Aussi, la variation maximale du mode d'exercice a permis de ne pas restreindre le recueil des verbatims aux médecins prenant régulièrement en charge ces patients sans CM. Ainsi, si l'une des originalités réside dans le profil varié des participants qui n'étaient pas seulement médecins, nous n'avons pas eu suffisamment de participants pour les autres professions pour avoir une variation maximale des modes d'exercice.

Perspectives

De futurs travaux pourraient quantifier le nombre de personnes n'ayant pas de CM en France ou explorer leur vécu des soins.

Notre étude s'est réalisée en France. Les résultats auraient peut-être été différents si elle s'était intéressée à des pays où le nombre de personnes sans CM est plus élevé, où il est usuel de se référer à des critères financiers. L'exigence éthique aurait-elle nécessairement varié ? Les limitations de soins sont-elles plus acceptables dans les sociétés où cette situation est fréquente comparée à celles où elle est plus rare ?

Conclusion

Les décisions relatives au soin des patients sans CM sont susceptibles de générer des émotions qui signalent au professionnel ce qui a de la valeur. Si le professionnel donne du sens à ses émotions et les intègre dans sa posture professionnelle, elles catalyseront en retour ses décisions de sorte de concilier les 4 principes éthiques. À l'échelle collective, le contexte dans lequel s'inscrivent les situations cliniques des patients sans CM est façonné par des choix relatifs à l'organisation du système de santé qui influencent directement la relation de soin.

Bibliographie

1. OMS | L'OMS évalue les systèmes de santé dans le monde [Internet]. WHO. World Health Organization; [cité 5 oct 2021]. Disponible sur: https://www.who.int/whr/2000/media_centre/en/whr00_press_release.pdf?ua=1
2. OMS | Couverture sanitaire universelle [Internet]. [cité 8 oct 2021]. Disponible sur: [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-\(uhc\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/universal-health-coverage-(uhc))
3. Mathauer I, Mathivet B, Kutzin J. Les politiques de « gratuité » : opportunités et risques en marche vers la couverture sanitaire universelle [Internet]. Organisation mondiale de la Santé; 2017 [cité 5 oct 2021]. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259210>
4. OMS | Soins de santé primaires [Internet]. [cité 5 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
5. OMS | Les pays doivent investir au moins 1% supplémentaire de leur PIB dans les soins de santé primaires pour éliminer les lacunes flagrantes de la couverture [Internet]. [cité 5 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news/item/22-09-2019-countries-must-invest-at-least-1-more-of-gdp-on-primary-health-care-to-eliminate-glaring-coverage-gaps>
6. Rapport de l'observatoire de l'accès aux droits et aux soins en France 2017 | Médecins du Monde [Internet]. [cité 3 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.medecinsdumonde.org/fr/actualites/publications/2018/10/16/rapport-de-observatoire-de-lacces-aux-droits-et-aux-soins-en-france-2017>
7. Personnes malades étrangères : des droits fragilisés, des protections à renforcer [Internet]. Défenseur des Droits. 2019 [cité 4 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.defenseurdesdroits.fr/fr/rapports/2019/05/personnes-malades-etrangeres-des-droits-fragilises-des-protections-a-renforcer>
8. Magwood O, Hanemaayer A, Saad A, Salvalaggio G, Bloch G, Moledina A, et al. Determinants of Implementation of a Clinical Practice Guideline for Homeless Health. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. janv 2020 [cité 3 oct 2021];17(21):7938. Disponible sur: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/21/7938>
9. Jego M, Grassineau D, Balique H, Loundou A, Sambuc R, Daguzan A, et al. Improving access and continuity of care for homeless people: how could general practitioners effectively contribute? Results from a mixed study. *BMJ Open* [Internet]. nov 2016 [cité 3 oct 2021];6(11):e013610. Disponible sur: <https://bmjopen.bmj.com/lookup/doi/10.1136/bmjopen-2016-013610>
10. Hottois G, Missa J-N. Nouvelle encyclopédie de bioéthique: médecine, environnement, biotechnologie. Louvain-la-Neuve: De Boeck Université, 2001. 922 p.
11. Beauchamp TL, Beauchamp P of P and SRS at the KI of ETL, Childress JF, Childress UP and HP of EJF. *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford: Oxford University Press, 2001. 470 p.
12. Organisation mondiale de la Santé. Rapport sur la santé dans le monde 2013 : la recherche pour la couverture sanitaire universelle [Internet]. Organisation mondiale de la Santé; 2013 [cité 4 oct 2021]. 159 p. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85764>

13. ÉTUDE NATIONALE SUR LES CARACTÉRISTIQUES DES PERSONNES MIGRANTES CONSULTANT DANS LES PERMANENCES D'ACCÈS AUX SOINS DE SANTÉ EN FRANCE EN 2016 / NATIONWIDE SURVEY ON THE CHARACTERISTICS OF MIGRANTS ATTENDING THE HEALTH SERVICE ACCESS POINTS IN FRANCE IN 2016. :10.
14. Pfister V, Guiboux L, Naitali J. Les permanences d'accès aux soins de santé : permettre aux personnes vulnérables de se soigner. *Inf Soc* [Internet]. 4 juill 2014 [cité 4 oct 2021];n° 182(2):100-7. Disponible sur: <https://www.cairn.info/revue-informations-sociales-2014-2-page-100.htm>
15. Gabarro C. Les demandeurs de l'aide médicale d'État pris entre productivisme et gestion spécifique. *Rev Eur Migr Int* [Internet]. 1 juin 2012 [cité 2 oct 2021]; 28(2):35-56. Disponible sur: <https://journals.openedition.org/remi/5870#ftn15>
16. L'aide médicale d'Etat : diagnostic et propositions [Internet]. [cité 3 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.igas.gouv.fr/spip.php?article748>
17. Paillé P, Mucchielli A. *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. 4 ed. Malakoff: Armand Colin, 2016. 430 p.
18. Lebeau J-P, Aubin-Auger I, Cadwallader J-S, Gile De La Londe J, Lustman M, Mercier A, Peltier A. *Initiation à la recherche qualitative en santé: le guide pour réussir sa thèse ou son mémoire*. 1 ed. Saint-Cloud: Global media santé, 2021. 192 p.
19. Lejeune C. *Manuel d'analyse qualitative: analyser sans compter ni classer*. 2 ed. Louvain-la-Neuve: deboeck supérieur, 2019. 155 p.
20. Le Coz P. Place de la réflexion philosophique dans la décision médicale. *Bull Académie Natl Médecine* [Internet]. 1 févr 2009 [cité 5 oct 2021];193(2):499-510. Disponible sur: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0001407919326019>
21. Baertschi B. Neurosciences et neuroéthique: Qui se ressemble s'assemble [Internet]. *Revue Medicale Suisse*. [cité 5 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/revue-medicale-suisse/2005/revue-medicale-suisse-34/neurosciences-et-neuroethique-qui-se-ressemble-s-assemble>
22. Baertschi B. *La neuroéthique: ce que les neurosciences font à nos conceptions morales*. Paris: Editions La Découverte, 2009. 168 p.
23. Zweig S. *La pitié dangereuse*. Paris: Grasset, 2002. 244 p.
24. Avis du CNLE du 5 juillet 2011 : "Accès aux soins des plus démunis : CMU, ACS, AME, dix ans après, revaloriser et simplifier les dispositifs pour réduire le non-recours à la couverture maladie et améliorer l'accès aux soins des plus démunis Le site du CNLE [Internet]. [cité 3 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.cnle.gouv.fr/avis-du-cnle-du-5-juillet-2011.html>
25. Inégalités d'accès aux soins et dans la participation à la recherche à l'échelle mondiale - problèmes éthiques | Comité Consultatif National d'Ethique [Internet]. [cité 3 oct 2021]. Disponible sur: <https://www.ccne-ethique.fr/fr/publications/inegalites-dacces-aux-soins-et-dans-la-participation-la-recherche-lechelle-mondiale>

Abréviations

AME : aide médicale de l'État

CASO : Centre d'Accueil, de Soins et d'Orientation

CCNE : Comité Consultatif National d'Éthique

CeGIDD : Centre Gratuit d'Information, de Dépistage et de Diagnostic

CHRS : Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale

CM : couverture maladie

CNLE : conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale

CPAM : caisse primaire d'assurance maladie

CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

CSS : Complémentaire santé solidaire

CSU : couverture sanitaire universelle

EI : entretien individuel

FAD : foyer d'accueil départemental

FG : focus group

IDE : infirmière diplômée d'État / infirmier diplômé d'État

MG : médecin généraliste

MNA : mineur non accompagné

MSP : maison de santé pluri professionnelle

OMS : Organisation mondiale de la Santé

ONU : Organisation des Nations Unies

PASS : Permanence d'Accès aux Soins de Santé

PMI : Protection Maternelle et Infantile

PUMa : protection universelle maladie

TS : travailleuse sociale / travailleur social

Annexes

Annexe 1 : Guide d'entretien individuel

Sujet de l'étude : Enjeux éthiques dans la prise en charge de patients sans couverture maladie en soins primaires.

Informations du médecin généraliste : âge, sexe, lieu d'exercice (urbain / rural), mode d'exercice (libéral, salarié dans une structure)

Informations de l'entretien : date, durée

1^{ère} PARTIE : INTRODUCTION

Avant de commencer, je vous remercie pour votre réponse favorable et pour votre participation.

Je suis interne en médecine générale. Cet entretien s'inscrit dans le cadre de notre travail de thèse qui concerne la prise en charge des patients sans couverture maladie. L'objectif, aujourd'hui, est de recueillir votre point de vue et votre expérience sur la prise en charge de ces patients.

La discussion sera enregistrée, si vous êtes d'accord évidemment. Cela me permet de me centrer sur ce que vous dites, plutôt que sur la prise de notes. Je vous assure l'anonymat et la confidentialité de vos réponses. Les informations que vous fournirez serviront strictement aux fins de la recherche et seuls les membres de l'équipe de recherche y auront accès. Vous avez la possibilité d'interrompre ou d'arrêter l'entretien à tout moment.

- Avez-vous des questions concernant cet entretien ou votre participation ?

2^{ème} PARTIE : THÈMES ÉTUDIÉS

Présentation du participant

➤ Pratiques

Racontez-moi votre dernière consultation avec un patient sans couverture maladie.

- Que lui avez-vous proposé ?
- Comment avez-vous répondu à sa demande de soin ?
- Pourquoi ?

Si cela ne vous est pas arrivé : Racontez-moi votre dernière consultation (d'aujourd'hui par exemple).

- Si ce patient / cette patiente n'avait pas de couverture maladie, que feriez-vous ? Comment répondriez-vous à la demande de soins ?
- Pourquoi ?

➤ Différence de prise en charge

Au quotidien, en quoi le statut vis-à-vis de la protection sociale pourrait influencer ou pas votre prise en charge ?

- *Relance* : Patient sans couverture maladie, donc pas de prise en charge des frais de santé (achat de médicament, analyse biologique...) et parfois non solvable... Comment faites-vous dans cette situation ? En ce qui concerne la démarche diagnostique et thérapeutique ?

➤ Difficultés (*Recentrer sur la couverture maladie*)

Praticien expérimenté :

- Quelle problématique principale rencontrez-vous lors de la prise en charge de cette patientèle ? Comment y faites-vous face ?
- Vous souvenez-vous d'une situation qui a été particulièrement problématique ? Comment avez-vous fait face à cette situation ?

Absence d'expérience :

- Quelle problématique principale pensez-vous rencontrer lors de la prise en charge de cette patientèle ? Comment y feriez-vous face ?

➤ Organisation des soins

- Que pensez-vous du fait que certains patients n'aient pas accès à une couverture maladie ?
- De votre point de vue, à qui devrait revenir la responsabilité du suivi de ces patients ?

➤ Compromis éthiques

Cas clinique issu d'une situation vécue et bien réelle :

Vous recevez M. M., 41 ans, sans aucune ressource financière, qui ne s'est pas présenté à la fin d'une permission de sortie de son incarcération. Il est considéré comme « évadé ».

Il est atteint du VIH et est en rupture de traitement.

La Sécurité Sociale vous apprend que sans bulletin de sortie d'écrou, il ne pourra jamais être couvert : soit il se rend, soit tous les soins seront facturables. Or il est insolvable.

- Que faites-vous ?
- Pourquoi ? Qu'est-ce qui motive votre décision ?

2 ans après le début de sa prise en charge en PASS et donc sans facture à sa charge, l'équipe vous fait part de son mécontentement : le budget de délivrance pharmaceutique de M. M. pèse sur le service : ils ne peuvent ni recruter de nouvelle infirmière, ni proposer une prise en charge financière à Mme B., 62 ans, atteinte d'un cancer du sein métastatique et qui elle aussi possède un visa touristique. Malgré tous vos efforts, il n'y a aucune autre structure qui puisse ou souhaite prendre à sa charge au long cours la facture pharmaceutique de sa trithérapie.

- Que faites-vous ?

- Pourquoi ? Qu'est-ce qui motive votre décision ?
- Comment expliquez-vous votre position / décision à l'équipe ?
- Que pensez-vous du fait que certains confrères se retrouvent dans ce genre de situation ?

3^{ème} PARTIE : CONCLUSION ET OUVERTURE

- Aimeriez-vous ajouter autre chose ?
- Quels autres thèmes auriez-vous voulu aborder ?
- Avez-vous des remarques finales ?
- Comment l'entretien s'est passé pour vous ?

Annexe 2 : Guide d'entretien des Focus group de MG

Enjeux éthiques dans la prise en charge de patients sans couverture maladie en soins primaires : point de vue des médecins généralistes.

Objectif Général

L'objectif est d'explorer les enjeux éthiques relatifs à la prise en charge en soins primaires de patients sans couverture sociale :

- À l'échelle d'un cas, lorsque le soignant doit apporter une réponse à une demande soins émanant d'un patient ne bénéficiant pas d'une protection sociale.
- À l'échelle collective, comment concilier le principe de justice et de bienfaisance inhérents aux soignants dans le contexte sociojuridique actuel ?

Plus spécifiquement nous chercherons à :

- Connaître les stratégies mises en œuvre par les médecins généralistes pour répondre aux principes déontologiques dans une relation dont les soins sont limités du fait de l'absence de couverture sociale.
- Recueillir leurs ressentis face à ces situations complexes
- Explorer leurs moyens de résolutions de conflits éthiques dans ces situations, les éléments constitutifs de leur processus décisionnel.

Organisation des interventions : Focus Group (1h30)

- Population : Médecins exerçant en soins primaires, élaboration d'un échantillonnage théorique afin d'avoir une représentation la plus complète possible de l'exercice de la médecine en soins primaires.
- Modalité de participation : Première prise de contact par mail en utilisant des mailing listes préexistantes systématisées selon le mode d'exercice ou un profil particulier (congressistes, enseignant universitaires, inscription à l'ordre etc.). Possibilité de compléter un groupe via recrutement indirect par réseau et bouche à oreille de sorte d'avoir des représentants d'un mode d'exercice particulier (par exemple médecins bénévoles d'une association).
- Animatrice : Dr Eva Mitilian

Procédure

- Introduction de la séance : présentation (10 minutes)
 - Accueil
 - Présentation des animateurs
 - Présentation de l'intervention : dans le cadre d'un travail de recherche en Éthique Médicale nous souhaitons aborder les différents enjeux éthiques soulevés par la prise en charge en soins primaires de patients n'ayant pas de couverture sociale.

- Signature de la notice d'information et du formulaire de non opposition.
- Rappel des conditions de participation : volontariat, confidentialité, non jugement, écoute
- Information sur les enregistrements audios
- Avant de commencer, avez-vous des questions concernant cette entrevue ou votre participation ?
- Tour de table : présentation de chacun des participants.

➤ Questions ouvertes (25 minutes)

Questions inaugurales :

- Vous arrive-t-il de recevoir des patients sans couverture sociale ? Si oui, dans quelles circonstances ? Comment cela se passe-t-il ?
- Relance : Qu'est-ce qui vous amène à prendre en charge des patients sans couverture sociale ?
- Si cela ne vous est pas arrivé, que feriez-vous si cela se produisait ? Comment répondriez-vous à la demande de soins ?

Objectif spécifique : cibler les profils et les contextes de soin des différents participants

Principe de réalité

- Au quotidien, en quoi le statut vis-à-vis de la protection sociale modifie votre prise en charge ?
- Relances : Quelles sont les difficultés rencontrées ? De votre point de vue, à qui devrait revenir la responsabilité du suivi de ces patients ?

Objectif spécifique : Explorer les conflits de valeurs mis en jeu lors de la confrontation de principes éthiques théoriques avec la réalité.

➤ Cas cliniques

Préambule : expliquer au groupe que les cas choisis sont issus de situations vécues et bien réelles

Cas clinique 1 (20 minutes)

Mr L., 45 ans, arrivé sur le territoire français depuis 7 jours et détenteur d'un visa touristique de 3 mois. Il ne dépend donc pas d'une couverture par un quelconque régime de protection sociale. Tous les soins mis en œuvre seront facturables. Il souhaite s'installer en France et a obtenu un visa simplement pour pouvoir rentrer sur le sol français légalement. Il est insolvable.

Il est atteint d'une insuffisance rénale terminale nécessitant une épuration extra rénale par hémodialyse 4 fois par semaine.

- Que faites-vous ? Pourquoi ?
- Qu'auriez-vous besoin de savoir de plus pour prendre vos décisions ?
- Qu'est-ce qui motive votre décision ?

Le service de néphrologie le récuse de la dialyse en systématique et vous demande de ne l'adresser qu'en cas de critère d'urgence (hyperkaliémie, OAP etc.).

- Qu'en pensez-vous ?
- Pourquoi décident-ils cela d'après-vous ?
- Qu'auriez-vous fait à leur place ?

Objectif spécifique : Étudier quels sont les dilemmes éthiques qui sous-tendent la prise en charge de patients nécessitant des soins lourds et réguliers.

Cas clinique 2 (25 minutes)

M. M., 41 ans, sans aucune ressource financière, ne s'est pas présenté à la fin d'une permission de sortie de son incarcération. Il est considéré comme « évadé ».

Il est atteint du VIH et il est en rupture de traitement.

La Sécurité Sociale explique à la PASS que sans bulletin de sortie d'écrou, il ne pourra jamais être couvert : soit il se rend, soit tous les soins seront facturables. Or, il est insolvable.

- Que pensez-vous ? Pourquoi ?
- Qu'est-ce qui motive votre décision ?

2 ans après le début de sa prise en charge en PASS et donc sans facture à sa charge, l'équipe vous fait part de son mécontentement : le budget de délivrance pharmaceutique de M. M pèse sur le service : nous ne pouvons ni recruter de nouvelle infirmière, ni proposer une prise en charge financière à Mme B, 62 ans, atteint d'un cancer du sein métastatique et qui elle aussi possède un visa touristique.

Malgré tous vos efforts, il n'y a aucune autre structure qui puisse ou souhaite prendre à sa charge au long cours la facture pharmaceutique de sa trithérapie.

- Que faites-vous ? Pourquoi ?
- Comment l'expliquez-vous à l'équipe ?

Objectif spécifique : Comprendre quels sont les compromis éthiques que les praticiens sont prêts à accepter dans la prise en charge de ces patients.

➤ Fin de la séance (5 minutes)

- Impressions / remarques / retours des participants (écrit et oral)
- Remerciements

Annexe 3 : Guide d'entretien du focus group IDE

Enjeux éthiques dans la prise en charge de patients sans couverture maladie en soins primaires : point de vue des infirmiers.

Objectif Général

L'objectif est d'explorer les enjeux éthiques relatifs à la prise en charge en soins primaires de patients sans couverture sociale :

- À l'échelle d'un cas, lorsque le soignant doit apporter une réponse à une demande de soins émanant d'un patient ne bénéficiant pas d'une protection sociale.
- À l'échelle collective, comment concilier le principe de justice et de bienfaisance inhérents aux soignants dans le contexte sociojuridique actuel ?

Plus spécifiquement nous chercherons à :

- Connaître les stratégies mises en œuvre par les infirmiers pour répondre aux principes déontologiques dans une relation dont les soins sont limités du fait de l'absence de couverture sociale.
- Recueillir leurs ressentis face à ces situations complexes
- Explorer leurs moyens de résolution de conflits éthiques dans ces situations, les éléments constitutifs de leur processus décisionnel.

Organisation des interventions : Focus Group (1h30)

- Population : infirmiers exerçant en soins primaires dans les Bouches-du-Rhône, élaboration d'un échantillonnage théorique afin d'avoir une représentation la plus complète possible de l'exercice infirmier en soins primaires.
- Modalité de participation : Première prise de contact par courriels. Coordonnées récupérées par réseau.
- Animateur : Jérémy KHOUANI (directeur de thèse)
- Observatrices : Dounia MOSTEGHANEMI SIMONETTI et Sonia AADIL (internes de médecine générale)

Procédure

- Introduction de la séance : présentation (10 minutes)
 - Accueil
 - Présentation du directeur de thèse et des enquêtrices
 - Présentation de l'intervention : dans le cadre d'un travail de recherche en Éthique Médicale nous souhaitons aborder les différents enjeux éthiques soulevés par la prise en charge en soins primaires de patients n'ayant pas de couverture sociale.
 - Signature de la notice d'information et du formulaire de non opposition.
 - Rappel des conditions de participation : volontariat, confidentialité, non jugement, écoute

- Information sur les enregistrements audios
- Avant de commencer, avez-vous des questions concernant cette entrevue ou votre participation ?
- Tour de table : présentation de chacune des participantes.

➤ Questions ouvertes (25 minutes)

Questions inaugurales

- Vous arrive-t-il de prendre en charge des patients sans couverture sociale ?
 - Si oui, dans quelles circonstances ?
 - Comment cela se passe-t-il ?
 - *Relance* : Qu'est-ce qui vous amène à prendre en charge des patients sans couverture sociale ?
- Si cela ne vous est pas arrivé
 - Que feriez-vous si cela se produit ?
 - Comment répondriez-vous à la demande de soins ?

Objectif spécifique : cibler les profils et les contextes de soin des différents participants

Principe de réalité

- Au quotidien, en quoi le statut vis-à-vis de la couverture maladie des patients modifie votre prise en charge ? Quelles sont les difficultés rencontrées ?
- De votre point de vue, à qui devrait revenir la responsabilité du suivi de ces patients ?

Objectif spécifique : Explorer les conflits de valeurs mis en jeu lors de la confrontation de principes éthiques théoriques avec la réalité.

➤ Cas cliniques

Préambule : expliquer au groupe que les cas choisis sont issus de situations vécues et bien réelles

Cas clinique 1 (20 minutes)

M. L., 45 ans, arrivé sur le territoire français depuis 7 jours et détenteur d'un visa touristique de 3 mois. Il ne dépend donc pas d'une couverture par un quelconque régime de protection sociale. Tous les soins mis en œuvre seront facturables. Il souhaite s'installer en France et a obtenu un visa simplement pour pouvoir rentrer sur le sol français légalement. Il est insolvable.

Vous recevez un appel de votre médecin de secteur qui vous demande de le prendre en charge pour des soins locaux quotidiens avec changements de pansement d'une plaie avec cicatrisation dirigée.

- Que faites-vous ?
- Pourquoi ?
- Qu'auriez-vous besoin de savoir de plus pour prendre vos décisions ?
- Qu'est-ce qui motive votre décision ?

Par ailleurs, Il est atteint d'une insuffisance rénale terminale nécessitant une épuration extra rénale par hémodialyse 4 fois par semaine.

Le service de néphrologie le récuse de la dialyse en systématique et demande à son médecin traitant de ne l'adresser qu'en cas de critère d'urgence (hyperkaliémie, OAP etc.).

- Qu'en pensez-vous ?
- Pourquoi décident-ils cela d'après-vous ?

Objectif spécifique : Étudier quels sont les dilemmes éthiques qui sous-tendent la prise en charge de patients nécessitant des soins lourds et réguliers.

Cas clinique 2 (25 minutes)

M. M., 41 ans, sans aucune ressource financière, ne s'est pas présenté à la fin d'une permission de sortie de son incarcération. Il est considéré comme « évadé ».

Il est atteint du VIH et il est en rupture de traitement.

La sécurité sociale explique à la PASS que sans bulletin de sortie d'écrou, il ne pourra jamais être couvert : soit il se rend, soit tous les soins seront facturables. Or, il est insolvable.

- Que pensez-vous de cette situation ? Pourquoi ?
- Vous discutez en équipe de la prise en charge de ce patient. Quelle serait votre décision ?
- Qu'est-ce qui motive cette décision ?

Vous travaillez dans un service de PASS.

2 ans après le début de la prise en charge de M. M. (et donc aux frais de la PASS), l'équipe médicosociale est mécontente. En effet, le budget de délivrance pharmaceutique de M. M. pèse sur le service, et donc ils ne peuvent pas recruter de nouvelle infirmière. Ils ne peuvent pas non plus proposer une prise en charge financière à Mme B., 62 ans, atteinte d'un cancer du sein métastatique et qui possède un visa touristique.

Il n'y a aucune autre structure qui puisse ou souhaite prendre à sa charge au long cours la facture pharmaceutique de la tri thérapie de M. M.

- Que pensez-vous de cette situation ? Pourquoi ?
- Comment vous positionnez-vous en réunion d'équipe ? Pourquoi ?

Objectif spécifique : Comprendre quels sont les compromis éthiques que les soignants sont prêts à accepter dans la prise en charge de ces patients.

➤ Fin de la séance (5 minutes)

- Avant de terminer l'entrevue, aimeriez-vous ajouter autre chose ?
- Impressions / remarques / retours des participants (écrit et oral)
- Remerciements

Annexe

Formulaire pour retour écrit des participants :

- Qu'auriez-vous aimé dire que vous n'avez pu ?
- Quelque chose d'important a-t-il été oublié ? Lequel ?
- Qu'avez-vous pensé de cet entretien de groupe ?

Annexe 4 : Guide d'entretien du focus group mixte

Enjeux éthiques dans la prise en charge des patients sans couverture maladie en soins primaires.

Organisation des interventions : Focus Group (1h30)

- Population : médecins généralistes, internes en médecine générale, infirmiers et travailleurs sociaux exerçant dans les Bouches-du-Rhône.
- Modalité de participation : Première prise de contact par courriels. Coordonnées récupérées par réseau et recherches sur les différents annuaires disponibles en ligne.
- Animatrice : Dounia MOSTEGHANEMI SIMONETTI (interne de médecine générale)
- Observatrice : Sonia AADIL (interne de médecine générale)

Procédure

- Introduction de la séance : présentation (10 minutes)
 - Accueil
 - Présentation des enquêtrices
 - Présentation de l'intervention : dans le cadre d'un travail de recherche en Éthique Médicale nous souhaitons aborder les différents enjeux éthiques soulevés par la prise en charge en soins primaires de patients n'ayant pas de couverture sociale.
 - Signature de la notice d'information et du formulaire de non opposition.
 - Rappel des conditions de participation : volontariat, confidentialité, non jugement, écoute, respect, bienveillance.
 - Information sur les enregistrements audios.
 - Avant de commencer, avez-vous des questions concernant cette entrevue ou votre participation ?
 - Tour de table : présentation de chacune des participantes.

- Questions ouvertes (25 minutes)

Questions inaugurales

- Pour ceux qui ont déjà déclaré prendre en charge des personnes sans couverture maladie.
 - Qu'est-ce qui fait que vous les prenez en charge ?
 - Qu'est-ce qui vous a amené dans votre métier ? ou dans ces structures (PASS, PMI, CHRS...) ?
 - Relances : Qu'est-ce qui vous motive à exercer ce métier, dans ces conditions, avec cette population ?

- Pour les autres, vous arrive-t-il de prendre en charge des patients sans couverture sociale ?
 - Si oui, dans quelles circonstances ? Comment cela se passe-t-il ?

- Si cela ne vous est pas arrivé
 - Que feriez-vous si cela se produisait (par exemple, après installation pour MG) ? pourquoi ?
 - Comment répondriez-vous à la demande de soins ? pourquoi ?

Objectif spécifique : cibler les profils et les contextes de soin des différents participants

Principe de réalité

- MG et IDE : Au quotidien, en quoi le statut vis-à-vis de la couverture maladie des patients modifie votre prise en charge ?
- AS : Que faites-vous pour ces patients ?
- Relances :
 - Quelles sont les difficultés rencontrées ? Sur le plan juridique et administratif ?
 - Y a-t-il des personnes qui n'obtiennent pas de CM ? pourquoi ? comment vous gérez cela ?
 - Différence entre les droits théoriques et les droits en pratique ?
 - Facilité des démarches ?
- De votre point de vue, à qui devrait revenir la responsabilité du suivi de ces patients ?

Objectif spécifique : Explorer les conflits de valeurs mis en jeu lors de la confrontation de principes éthiques théoriques avec la réalité.

➤ Cas cliniques

Préambule : expliquer au groupe que les cas choisis sont issus de situations vécues et bien réelles

Cas clinique 1 (20 minutes)

M. L., 45 ans, arrivé sur le territoire français depuis 7 jours et détenteur d'un visa touristique de 3 mois. Il ne dépend donc pas d'une couverture par un quelconque régime de protection sociale. Tous les soins mis en œuvre seront facturables. Il souhaite s'installer en France et a obtenu un visa simplement pour pouvoir rentrer sur le sol français légalement. Il est insolvable.

Par ailleurs, il est atteint d'une insuffisance rénale terminale nécessitant une épuration extra rénale par hémodialyse 4 fois par semaine.

Le service de néphrologie le récuse de la dialyse en systématique et demande à son médecin traitant de ne l'adresser qu'en cas de critère d'urgence (hyperkaliémie, OAP etc.).

- Qu'en pensez-vous ? Pourquoi ?
- Pourquoi décident-ils cela d'après-vous ?
- Que faites-vous pour ce patient ? Pourquoi ?

Objectif spécifique : Étudier quels sont les dilemmes éthiques qui sous-tendent la prise en charge de patients nécessitant des soins lourds et réguliers

Cas clinique 2 (25 minutes)

M. M., 41 ans, sans aucune ressource financière, ne s'est pas présenté à la fin d'une permission de sortie de son incarcération. Il est considéré comme « évadé ».

Il est atteint du VIH et il est en rupture de traitement.

La Sécurité Sociale explique à la PASS que sans bulletin de sortie d'écrou, il ne pourra jamais être couvert : soit il se rend, soit tous les soins seront facturables. Or, il est insolvable.

- Que pensez-vous de cette situation ? Pourquoi ?
- Que pouvez-vous faire pour lui à votre niveau ? pourquoi ?
- Vous discutez en équipe de la prise en charge de ce patient. Quelle serait votre décision ?
- Qu'est-ce qui motive cette décision ?

Vous travaillez dans un service de PASS.

2 ans après le début de la prise en charge de M. M. (et donc aux frais de la PASS), l'équipe médicosociale est mécontente. En effet, le budget de délivrance pharmaceutique de M. M. pèse sur le service, et donc ils ne peuvent pas recruter de nouvelle infirmière. Ils ne peuvent pas non plus proposer une prise en charge financière à Mme B., 62 ans, atteinte d'un cancer du sein métastatique et qui possède un visa touristique.

Il n'y a aucune autre structure qui puisse ou souhaite prendre à sa charge au long cours la facture pharmaceutique de la trithérapie de M. M.

- Que pensez-vous de cette situation ? Pourquoi ?
- Comment vous positionnez-vous en réunion d'équipe ? Pourquoi ?

Objectif spécifique : Comprendre quels sont les compromis éthiques que les participants sont prêts à accepter dans la prise en charge de ces patients.

➤ Fin de la séance (5 minutes)

- Avant de terminer l'entretien, aimeriez-vous ajouter autre chose ?
- Formulaire d'évaluation
- Remerciements

Annexes

Formulaire pour retour écrit des participants

- Qu'auriez-vous aimé dire que vous n'avez pu ?
- Quelque chose d'important a-t-il été oublié ? Lequel ?
- Qu'avez-vous pensé de cet entretien de groupe ?

SERMENT D'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans **aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions**. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas **usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité**.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai **jamais leur confiance** et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque.

Résumé

Introduction : Régulièrement depuis 2010, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) nous rappelle la nécessité d'offrir à la population une couverture sanitaire universelle (CSU). En 2021, La France n'a toujours pas atteint cet objectif de CSU. Ce constat est celui de l'OMS et il est partagé par le monde associatif et institutionnel français. L'exercice médical auprès des personnes n'ayant pas de couverture maladie (CM) est source de nombreux dilemmes éthiques. Nous n'avons pas retrouvé dans la littérature, d'étude s'intéressant directement aux acteurs des soins primaires. Notre objectif était donc d'interroger des professionnels des soins premiers sur les questionnements éthiques suscités par la prise en charge de patients sans CM.

Méthode : Enquête qualitative associant entretiens collectifs par focus group et entretiens individuels semi-directifs réalisés entre janvier 2020 et juillet 2021.

Résultats : La prise en charge de patients sans CM confronte le soignant à une prise de décision vécue comme un fardeau à l'origine par ailleurs d'un ébranlement émotionnel. La difficulté pour le soignant étant d'accorder sa pratique du soin avec les 4 principes éthiques. Les professionnels de santé sont conscients qu'ils héritent d'une situation de soin fortement déterminée par le contexte socio-politique en termes d'accès au système de santé pour ce public, avec une faible marge de manœuvre.

Conclusion : Si le professionnel donne du sens à ses émotions et les intègre dans sa posture professionnelle, elles catalyseront en retour ses décisions de sorte de concilier les 4 principes éthiques. Le contexte de soin est façonné par des choix relatifs à l'organisation du système de santé qui influencent directement la situation de soin.

Mots-clés : enjeux éthiques, soins primaires, assurance maladie

Abstract

Introduction : At regular intervals since 2010, the World Health Organization (WHO) has reminded us how necessary it is to provide the population with Universal Health Coverage (UHC). In 2021, France has not reached this UHC target yet. This report coming from the WHO is shared by French associations and institutions too. Medical practice with people without Health Cover (HC) gives rise to many ethical dilemmas. We have not found in writings any studies regarding a direct interest with primary care providers. Our objective was therefore to interview primary care professionals about the ethical questions they have got to face when they take care of patients without HC.

Method : Qualitative survey combining collective interviews by the means of focus group and semi-directive individual interviews carried out from January 2020 to July 2021.

Results : Taking care of patients which have no HC faces the caregiver with a decision-making experience which is both a real burden and also the source of an emotional turmoil. The difficulty for the caregiver being to fit his practice of care with the four ethical principles. Health professionals are aware that they are the inheritors of a situation strongly determined by the socio-political context in terms of access to the Health system as regards this population, with slight leeway.

Conclusion : If the care provider gives meaning to his feelings and integrates them into his professional attitude, they will in return act as a catalyst for his decisions so as to manage to combine emotions with the four ethical principles. Healthcare background is shaped by choices depending on the organization of the health care system and therefore these choices have a direct impact on the care situation.

Keywords: ethical issues, primary health care, health insurance