

UNIVERSITE DE NANTES

FACULTE DE MEDECINE

Année 2013

N° 087

THESE

pour le

DIPLOME D'ETAT DE DOCTEUR EN MEDECINE

(DES de MEDECINE GENERALE)

par

Svetlana Sauvage

née le 1^{er} Juillet 1984 à Ambert

Présentée et soutenue publiquement le 21 Novembre 2013

**ANALYSE QUALITATIVE DES DIFFICULTES, DES PRATIQUES ET DES ATTENTES DES
MEDECINS GENERALISTES ET DES ASSISTANTES SOCIALES DE SECTEUR AUTOUR DE LA
PRISE EN CHARGE DES SITUATIONS MEDICO-SOCIALES COMPLEXES**

Président du jury : Monsieur le Professeur Rémy Senand

Directeur de thèse : Madame le Docteur Marie Kayser

Membres du jury : Madame le Professeur Angélique Bonnaud-Antignac

Monsieur le Professeur Vanelle

Remerciements

A Monsieur le Professeur Rémy Senand, Président de Jury.

Vous me faites l'honneur de présider cette soutenance de thèse, je vous en remercie.

Votre engagement au sein du Département de Médecine Générale permet aux étudiants en médecine nantais de bénéficier d'une formation de qualité.

Veillez trouver ici l'expression de mon profond respect.

Au Docteur Marie Kayser, Directrice de thèse.

Je te remercie d'avoir accepté de diriger ce travail.

Merci pour ton implication passionnée, tes conseils, ta disponibilité, ton soutien tout au long de ce travail, mais également lors de mes années d'internat.

A Madame le Professeur Angélique Bonnaud-Antignac,

Vous m'honorez en évaluant ce travail.

Veillez recevoir mes remerciements respectueux.

A Monsieur le Professeur Jean-Marie Vanelle,

Vous me faites l'honneur de vous intéresser à mon travail et d'accepter de faire partie de ce jury.

Soyez assuré de ma reconnaissance et de mon profond respect.

Au Docteur Laure VanWassenhove,

Laure, merci pour ton aide et ton soutien au fur et à mesure de ce travail.

Merci pour tout ce que tu m'as transmis en tant que maître de stage tout d'abord, puis pour tout ce que tu me transmets tous les jours au sein du cabinet, permettant nos si riches échanges.

Merci pour la confiance que tu m'accordes, aujourd'hui et pour l'avenir.

A Selma, Marion, Nirin, Patricia et Bernadette,

Merci de m'avoir accueillie parmi vous, et merci pour votre écoute, vos conseils, votre soutien au quotidien.

Aux médecins généralistes et à l'assistante sociale ayant accepté de participer à ce travail.

Sommaire

1 INTRODUCTION	8
2 MATERIEL ET METHODE	12
2.1 Une étude qualitative	12
2.2 Population interrogée	12
2.3 La grille d'entretien	13
2.3.3 Les médecins généralistes	13
2.3.4 Les assistantes sociales	15
2.4 Déroulement des entretiens	15
2.5 Analyse des entretiens	16
2.6 Recherche bibliographique	17
3 RESULTATS	18
3.1 Pratiques et difficultés ressenties par les médecins confrontés à ces situations médico-sociales complexes	18
3.1.1 Différentes situations évoquées par les médecins généralistes	18
3.1.1.1 La famille	18
3.1.1.2 Les personnes âgées	19
3.1.1.3 Les problématiques administratives et financières	19
3.1.1.4 Le logement	19
3.1.1.5 Le travail	19
3.1.1.6 Psychiatrie, psychologie	20
3.1.1.7 Population précaire	20
3.1.2 Ce qui alerte	20
3.1.3 Modalités de prise en charge	21
3.1.3.1 Comment faire appel aux autres professionnels concernés ?	22
3.1.3.2 Quel professionnel contacter ?	22
3.1.3.3 Le suivi	24
3.1.4 Expérience de collaboration avec un travailleur social	24
3.1.5 Difficultés ressenties par le médecin	25
3.2 Explications à ces difficultés et donc à ces pratiques	26
3.2.1 Explications aux difficultés en général	26

3.2.1.1 Complexité des situations	26
3.2.1.2 Complexité du système	26
3.2.1.3 Charge de travail, manque de temps	27
3.2.1.4 Manque d'expérience	27
3.2.1.5 Limites du travail de médecin généraliste, question des compétences respectives	27
3.2.1.6 Manque de formation	28
3.2.1.7 Impression de peu être confronté aux situations	28
3.2.1.8 Ne pas se sentir concerné	29
3.2.2 Explications aux difficultés en matière de collaboration	29
3.3 Apports de la collaboration	30
3.4 Attentes	31
3.5 Résultats de l'entretien réalisé auprès de l'assistante sociale	32
3.5.1 Différentes situations	32
3.5.2 Ce qui alerte	33
3.5.3 Pratiques professionnelles	33
3.5.3.1 Collaboration avec différents professionnels	33
3.5.3.2 Peu de rapports avec les médecins généralistes	33
3.5.3.3 Mais un rôle de repérage et de conseil	34
3.5.4 Explications aux difficultés de collaboration avec les médecins généralistes	34
3.5.4.1 Secret professionnel	34
3.5.4.2 Compétences respectives	34
3.5.4.3 Conditions matérielles	34
3.5.5 Attentes	35
3.5.5.1 Meilleure collaboration	35
3.5.5.2 Meilleure information	35
4 DISCUSSION	36
4.1 Discussion sur la méthode	36
4.1.1 Limites liées à l'interviewer	36
4.2.2 Limites liées à la méthode	36
4.2 Discussion sur les résultats	37
4.2.1 Des situations qui mettent en difficulté	37
4.2.2 Des difficultés dans le vécu du lien interprofessionnel	37
4.2.3 Peu de contacts et cloisonnement des rapports entre médecins et assistantes sociales	38
4.2.4 Une difficile exploration des apports de ce travail conjoint	39

4.2.5 Discussion autour des freins à ce travail en collaboration	40
4.2.5.1 Freins d'ordre organisationnel	40
4.2.5.2 Question des compétences respectives	40
4.2.5.3 La formation	41
4.2.5.4 Secret professionnel	42
4.2.5.5 Impression de peu se sentir concerné	43
4.2.5.6 Impression de ne pas se sentir concerné	45
4.2.6 Une réelle attente de clarification du réseau social	45
4.2.7 Et parfois l'attente d'une meilleure collaboration	46
5 CONCLUSION	48
6 BIBLIOGRAPHIE	50
7 ANNEXES	53

Liste des abréviations

CNGE : Collège National des Généralistes Enseignants

DES : Diplôme d'Etudes Spécialisées

IRDES : Institut de Recherche et de Documentation en Economie de la Santé

CMS : Centre Médico-Social

PMI : Protection Maternelle et Infantile

AS : Assistante Sociale

UMS : Unité Minimale de Sens

CMU : Couverture Maladie Universelle

CCAS : Centre Communal d'Action Sociale

CARSAT : Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination

ECN : Epreuves Classantes Nationales

GEAR : Groupes d'Echange à l'Approche Réflexive

CSP : Code de la Santé Publique

CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

HLM : Habitation à Loyer Modéré

HAS : Haute Autorité de Santé

1 Introduction

Toutes les situations de soin rencontrées en médecine générale englobent à des degrés divers les composantes biomédicales, psychologiques et socio-environnementales, mais certaines sont particulièrement complexes à gérer en raison de problématiques sociales prépondérantes.(1)

La prise en charge globale de ces patients fait partie des compétences du médecin généraliste, selon la définition largement admise de la médecine générale/médecine de famille formulée en 2002 par la WONCA Europe, société européenne de médecine générale/médecine de famille : « *Elle répond aux problèmes de santé dans leurs dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle* » (2).

La compétence en matière de professionnalisme des médecins généralistes (référentiel CNGE) intègre la notion de travail en collaboration avec les autres professionnels : « *Faire bénéficier le patient des capacités des autres professionnels, y compris dans le champ social* »(3)(4).

Le niveau de compétence attendu en fin de DES est d'«*Estimer la pertinence d'une mobilisation d'autres acteurs en cas de difficultés, s'engager dans un travail interprofessionnel en établissant une collaboration avec les autres professionnels de santé*» (3).

La collaboration, ou coopération, se définit comme étant un travail coordonné entre les différents professionnels, impliquant une mise en commun de moyens, un travail dans un esprit d'intérêt général, et supposant un certain degré de confiance et de compréhension.(5)(6)(7)

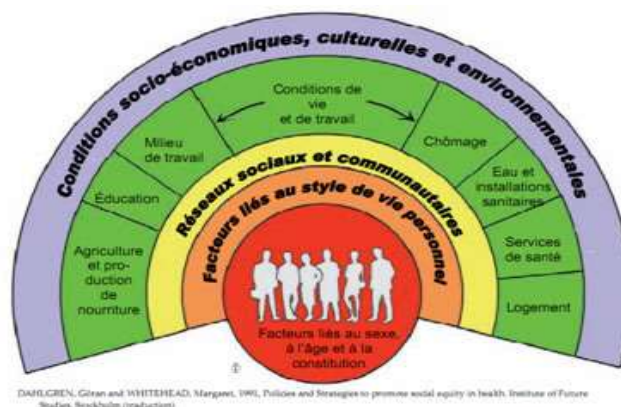
Elle permet à des « *professionnels d'horizons et de pratiques différents d'échanger, et éventuellement de mettre en commun des connaissances, des informations, des opinions, des vécus personnels en vue d'analyser et de comprendre toutes les situations professionnelles auxquelles chacun est susceptible d'être confronté* »(7), dans le but d'une meilleure prise en charge possible du patient. Mr Bourgueil, directeur de l'IRDES, précise dans son rapport sur la coopération interprofessionnelle dans le domaine de la Santé l'importance de ce travail en collaboration pour les patients : « *Au-delà de la coopération entre professionnels, c'est également la portée générale de ce principe de coopération pour améliorer la prise en charge des malades qui est importante* »(5).

Cette interdisciplinarité est également reprise dans la définition de la médecine générale de la WONCA Europe : «*Elle utilise de façon efficace les ressources du système de santé*

par la coordination des soins, le travail avec les autres professionnels de soins primaires et la gestion du recours aux autres spécialités, se plaçant si nécessaire en défenseur du patient » (2).

Il en est de même pour les assistantes sociales de secteur, également professionnels de premier recours, qui exercent dans un centre médico-social (CMS). Elles sont régulièrement confrontées à des situations où le biomédical et le psycho-social sont intriqués, ce qui relève de leurs compétences, selon les textes officiels. (8)(9) Elles ont pour missions la prise en charge des familles et de l'enfance en danger, en étroite collaboration avec la PMI, ainsi que l'accueil, le conseil et éventuellement la réorientation de toute personne en difficulté sociale.

L'état de santé se caractérise par des interactions complexes entre plusieurs facteurs d'ordre socio-économique, en lien avec l'environnement physique et le comportement individuel. Ces facteurs sont désignés comme les « déterminants de la santé ». Le modèle de Dahlgren et Whitehead (en arc en ciel) présente les déterminants de la santé en 4 niveaux. (10) Ces niveaux ne sont pas indépendants les uns des autres, ils interagissent.



DAHLGREN, Göran and WHITEHEAD, Margaret, 1991, Policies and Strategies to promote social equity in health, Institute of Future Studies, Stockholm (traduction)

Le premier niveau « **Facteurs liés au style de vie personnel** » concerne les comportements et styles de vie personnels.

Le second niveau « **Réseaux sociaux et communautaires** » comprend la notion de réseau social, d'environnement familial, amical, professionnel... Paul Jacques, sociologue, a travaillé sur le lien entre santé psychique et situation sociale en psychiatrie(11). Il a montré que bénéficier d'un fort soutien social lorsqu'on est exposé à des circonstances difficiles est associé à une moindre probabilité d'être victime d'un syndrome dépressif. Les relations sociales pourraient également avoir des effets directs sur la santé, c'est-à-dire en l'absence d'événement de vie. Les données portant sur l'isolement social, la mortalité et les maladies cardiovasculaires tendent à confirmer cette hypothèse.(11) (12)(13)

Le troisième niveau « **Facteurs liés aux conditions de vie et de travail** » se rapporte à l'accès au travail, l'accès aux services et aux équipements essentiels : eau, habitat, services de santé, nourriture, l'éducation mais aussi les conditions de travail.

Le quatrième niveau « **Conditions socio-économiques, culturelles et environnementales** » englobe les facteurs qui influencent la société dans son ensemble. Les inégalités sociales de santé correspondent aux différences d'états de santé entre les groupes sociaux (par exemple, le taux d'espérance de vie en bonne santé des ouvriers est inférieur à celui des cadres). Elles ont tendance à s'aggraver dans notre société.(14)(15)(16)

Les Québécois définissent la notion de capital social (17): « *le capital social désigne les réseaux de relations sociales qui peuvent donner accès à des ressources et du soutien aux individus et aux groupes* », et expliquent que « *la recherche sur le capital social permet d'expliquer l'influence des réseaux de liens sur la santé des personnes et des collectivités* », ce qui leur a permis de faire émerger des déterminants de santé (environnement social, réseau de lien sociaux...), afin de guider leur politique publique.(18)

Il paraît donc important de s'intéresser à ces situations où il existe un lien déterminant entre santé et situation sociale du patient, et donc au travail conjoint des membres des deux professions concernés par ces questions, à savoir médecins généralistes et assistantes sociales.

Or, à la lecture des thèses de médecine générale citées dans les paragraphes suivants, il apparaît que ces deux professions se connaissent mal et que le travail en collaboration est peu fréquent, alors qu'il est bénéfique pour les patients et les professionnels. En effet, la construction d'un partenariat avec des professionnels du champ psycho-social permet de répondre au mieux aux besoins des patients.(6)(19)(20)(21)

Au travers d'une étude qualitative menée en 2010 dans la région toulousaine(22), par entretiens semi-directifs auprès de médecins généralistes et en prenant pour support la prise en charge du diabète de type 2, les difficultés rencontrées au quotidien par les médecins généralistes dans l'établissement et l'entretien de relations interprofessionnelles avec les autres professionnels de santé ont été étudiées. Il semble, d'après cette étude, que des freins émergent, d'ordre organisationnel et matériel (gestion du temps, disponibilité des intervenants et des ressources matérielles et humaines en soins) et psychosociologique (cloisonnement et hiérarchisation des rapports, défaut de communication quantitatif et qualitatif et manque d'interconnaissances professionnelle et personnelle). Ce travail souligne l'importance de créer des liens formels et informels entre professionnels de santé afin de développer de nouvelles formes de partenariats servant l'intérêt du patient et du professionnel.

Une étude réalisée à Montpellier en 2010 (23) sur la vision qu'ont les médecins généralistes de leur propre rôle social montre que ceux-ci rencontrent des difficultés de

communication avec les travailleurs sociaux, font rarement appel à eux car ils répondent mal à leurs attentes. Des solutions pour améliorer le système s'avèrent nécessaires.

De plus, un travail réalisé à Rennes en 2009 (24) sur les représentations qu'ont les médecins généralistes de la précarité met en évidence qu'ils se considèrent mal formés et mal informés des recours et aides disponibles et qu'ils regrettent le manque de lien avec les acteurs sociaux.

Il n'a pas été retrouvé de travail dans la littérature autour des attentes des médecins généralistes et des assistantes sociales de secteur concernant la prise en charge des situations médico-sociales complexes. L'étude de ces attentes, notamment en matière de collaboration, à partir des pratiques et des difficultés rencontrées par les membres de ces deux professions, et en prenant comme lieu d'exemple le secteur géographique couvert par le centre médico-social de Saint Jean de Boiseau, constitue la question de recherche de cette thèse.

L'hypothèse initiale de travail est que le questionnement des médecins généralistes et des assistantes sociales de secteur autour des situations sociales complexes permet de dégager des moyens simples améliorant ces prises en charge, passant par plus de collaboration entre les membres de ces deux professions.

2 Matériel et méthode

2.1 Une étude qualitative

La méthode qualitative est apparue comme la plus appropriée pour ce travail, car elle permet l'étude des difficultés et des attentes des professionnels de santé.

Parmi les méthodes d'enquête qualitative, la méthode des entretiens semi-directifs a été choisie, car elle est adaptée pour recueillir des pratiques, mais également et surtout des opinions et ressentis. (25)(26)(27)(28)

2.2 Population interrogée

Ce travail visait à étudier les pratiques, difficultés et attentes des médecins généralistes et assistantes sociales sur le secteur géographique couvert par le centre médico-social de Saint Jean de Boiseau – Bouaye.

Au moment de débiter les entretiens, vingt-sept médecins étaient installés sur ce secteur géographique :

- quatre à Saint Jean de Boiseau et une remplaçante, exerçant en cabinet de groupe
- cinq au Pellerin, dans deux cabinets de groupe (deux dans un cabinet, trois dans un autre)
- neuf à La Montagne, dans deux cabinets de groupe (avec quatre médecins dans l'un, cinq dans l'autre)
- deux à Brains, exerçant en cabinet de groupe également
- sept à Bouaye, deux exerçants seuls, et les cinq autres dans un cabinet de groupe

Aucun médecin n'exerce dans un cabinet pluridisciplinaire.

Seulement deux médecins ont été sollicités à Saint Jean de Boiseau. Les deux médecins non sollicités sont le Dr Marie Kayser, directrice de cette thèse, et le Dr Laure Van Wassenhove, qui a apporté son aide au fur et à mesure de ce travail. L'échantillon initial était donc de vingt-cinq médecins installés ainsi qu'un médecin remplaçant.

Un courrier expliquant l'intérêt de ce travail ainsi que ses objectifs a été distribué à chaque médecin, par le biais de leur secrétariat. Un contact téléphonique a ensuite été pris, afin de fixer un rendez-vous pour l'entretien, au cabinet du médecin. De nombreuses relances ont parfois été effectuées afin d'obtenir un rendez-vous.

Onze médecins ont participé à l'étude, ainsi qu'un médecin remplaçant pour le premier entretien, afin de finaliser la grille d'entretien.

Les entretiens ont donc été réalisés auprès de deux médecins de Saint Jean de Boiseau, deux médecins du Pellerin, quatre médecins de La Montagne, trois médecins de Bouaye et un médecin remplaçant exclusivement à Saint Jean de Boiseau, soit douze entretiens.

Il y avait six femmes et six hommes (pour treize femmes et douze hommes dans l'échantillon initial de vingt-cinq).

Quatorze médecins n'ont donc pas accepté de prendre part à ce travail. Un pour raisons de santé, un parce que ce travail ne l'intéressait pas, les autres via leur secrétariat pour des raisons matérielles (manque de temps, de disponibilité de leur part).

Le centre médico-social de Saint Jean de Boiseau est une structure dépendant du Conseil Général de Loire Atlantique, où travaillent trois assistantes sociales dites « de secteur ». En annexe est présenté un état des lieux synthétique des différentes structures sociales en Loire Atlantique, les centres médico-sociaux en étant un des éléments.

Initialement, suite à plusieurs rencontres autour du projet de ce travail, toutes avaient accepté d'y participer. Malheureusement, pour des raisons de disponibilité de leur part, un seul entretien a pu être réalisé.

2.3 La grille d'entretien

2.3.3 Les médecins généralistes

L'entretien semi-directif n'enferme pas l'interviewé dans un cadre fermé, il lui laisse la possibilité de développer et d'orienter son propos, mais il nécessite d'être guidé par des questions ouvertes les moins suggestives possible.

La grille d'entretien a été testée une première fois de manière informelle, puis modifiée afin d'être adaptée à la question de recherche de ce travail. Elle a été également reformulée afin que les médecins ne se sentent pas jugés.

Elle a ensuite été validée suite au premier entretien avec le médecin remplaçant (E1). La formulation des questions a évolué au fur et à mesure des entretiens.

L'entretien débute par une brève contextualisation de la problématique :

« Le médecin généraliste est de plus en plus confronté à des situations médico-sociales complexes, à la limite de nos compétences médicales, et qui nous mettent en difficulté du fait de la problématique sociale. La prise en charge globale du patient nécessite cette prise en charge sociale, à laquelle nous ne savons pas toujours répondre. »

Ce travail visait à explorer dans un premier temps les difficultés des médecins généralistes face aux situations médico-sociales complexes, d'où la première question, volontairement très ouverte, afin de laisser place à l'expression du vécu, du ressenti, des émotions.

- **Qu'est-ce qui est difficile pour vous dans la gestion de ces cas-là ?**

Lorsque qu'il était difficile pour le médecin d'exprimer ses difficultés, une relance était effectuée en demandant : **« que pouvez-vous rencontrer comme situation? »**, en partant d'exemples concrets.

Ensuite, la deuxième partie de la grille étudiait les pratiques des médecins face à ces situations complexes, notamment en matière de collaboration avec d'autres professionnels, en essayant de faire expliciter au médecin de façon très concrète les solutions trouvées.

- **Expliquez-moi comment vous gérez ces situations en pratique. Qu'est-ce que cela vous a apporté?**

La question : **« si vous êtes en difficulté au niveau social pour aider ces patients, est-ce que vous faites appel à un autre professionnel ? »** était posée uniquement si la personne n'abordait pas spontanément cette notion.

Les difficultés en matière de collaboration ont ensuite été abordées.

- **Avez-vous une ou plusieurs expériences de travail en collaboration avec un travailleur social ? Comment cela s'est-il passé pour vous ?**
- **Quelles difficultés avez-vous rencontrées dans ce travail en commun ?**

La fin de l'entretien était axée spécifiquement sur leur connaissance et lien éventuel avec le centre médico-social, ainsi que l'exploration de leurs attentes.

- **Avez-vous déjà travaillé avec les assistantes sociales du CMS de St Jean de Boiseau?**
- **Sur le secteur, quelles seraient vos attentes pour améliorer la prise en charge de ces situations ?**

La question finale : « **seriez-vous intéressé par un temps de rencontre ?** » a été posée uniquement si le médecin exprimait des attentes et que l'interviewer avait le ressenti que cette question n'allait pas être perçue de façon négative.

2.3.4 Les assistantes sociales

La grille d'entretien auprès des assistantes sociales a été construite de façon similaire à celle des médecins.

Dans un premier temps, elle explorait les difficultés que les assistantes sociales peuvent rencontrer dans la prise en charge de ces situations médico-sociales complexes, puis elle s'intéressait à l'éventuelle collaboration avec les médecins généralistes du secteur, les apports et difficultés de cette collaboration. Les attentes des assistantes sociales dans ce domaine sont abordées à la fin de l'entretien.

2.4 Déroulement des entretiens

Les entretiens auprès des médecins se sont tous déroulés dans le bureau de consultation du médecin généraliste, du 4 décembre 2012 au 13 avril 2013.

Un double enregistrement a été effectué, avec deux dictaphones numériques. Ils ont ensuite été intégralement retranscrits, mots à mots, ce qui constitue le verbatim (cf. annexes). Le non verbal (hésitations, rires, silences) a également été retranscrit, dans la limite de ce qui est possible avec un enregistrement uniquement audio.

Tout a été anonymisé, et les entretiens ont été nommés d'E1 à E12 par ordre chronologique.

L'entretien auprès de l'assistante sociale s'est déroulé le 28 mars 2013, au centre médico-social de Saint Jean de Boiseau.

2.5 Analyse des entretiens

Une analyse thématique transversale du contenu des entretiens a été effectuée. En effet, il a été dégagé à partir du verbatim des unités minimales de sens (UMS), regroupées ensuite en sous-catégories et catégories construites et complétées au fur et à mesure des entretiens. Un tableau récapitulatif a été construit, mis en annexe.

Les données se complètent et se recourent au fur et à mesure des entretiens, et à partir du 11^{ème} entretien, il n'y a pas eu d'élément nouveau se détachant de l'analyse, ce qui signifie que la saturation des données a été atteinte.

2.6 Recherche bibliographique

Les mots-clés suivants ont été utilisés pour effectuer la recherche bibliographique : médecin généraliste, médecine générale, social, assistante sociale, collaboration, inter professionnalité, santé, relation santé social.

Les moteurs de recherche et sites internet suivants ont été utilisés : Sudoc, Cismef, insee.fr, irdes.fr (institut de recherche et documentation en économie de la santé), infoclinique (moteur de recherche québécois), persee.fr, cairn.fr ainsi que le moteur de recherche « éthique et santé, réseau Rodin ».

Le moteur de recherche Google a également été utilisé, ainsi que différents ouvrages papiers (revues Pratiques, Exercer, Informations Sociales).

3 Résultats

3.1 Pratiques et difficultés ressenties par les médecins confrontés à ces situations médico-sociales complexes

3.1.1 Différentes situations évoquées par les médecins généralistes

A l'énoncé de « situations médico-sociales complexes », différentes situations ont été évoquées par les médecins.

3.1.1.1 La famille

Tous les participants ont évoqué des situations cliniques en lien avec la famille :

- Les enfants : « *ou qui va être compliqué avec les enfants* »(E1)
- La grossesse : « *grossesse un peu difficile* »(E3)
- La contraception : « *je pense à une jeune qui avait des conduites sexuelles à risque* » (E7)
- Les séparations conjugales : « *On voit ça en cas de séparation conjugale aussi en fait* »(E8)
- Les parents isolés : « *que c'est une jeune maman qui vit toute seule* »(E8)
- L'enfance en danger : « *c'était pour l'enfance en danger* »(E2)
- Les violences conjugales : « *Donc quand il est né, elle a quitté le papa qui la frappait pendant la grossesse* »(E8)

3.1.1.2 Les personnes âgées

La question des personnes âgées a également été abordée, notamment en ce qui concerne le maintien à domicile : « *notamment chez les personnes âgées, pour les problèmes de maintien à domicile* »(E11)

3.1.1.3 Les problématiques administratives et financières

La question administrative et financière a été développée par huit participants : « *c'est vrai que ça tourne pas mal autour de difficultés financières* »(E8), « *Alors effectivement, le problème était certes médical parce qu'il vomissait, mais à la base le problème était financier* »(E8), « *pour des problèmes administratifs* »(E4)

Deux participants ont évoqué des situations autour de la mise en place de mesures de protection : « *Ou alors c'était pour me demander de faire des mises sous tutelle* »(E10), « *mon patient qui est sous tutelle* »(E7)

La problématique de la rédaction de certificats médicaux a été apportée par deux médecins : « *vous demanderez à votre médecin de faire un certificat* »(E5), « *alors il arrive qu'on nous demande des certificats* »(E8)

3.1.1.4 Le logement

Deux participants ont parlé de situations concernant la recherche d'un logement : « *Des problèmes de logement qu'il faut trouver rapidement* »(E1)

3.1.1.5 Le travail

La question du travail a été abordée, soit par le biais des arrêts de travail prolongés, accidents de travail ou maladies professionnelles : « *c'est les arrêts de travail prolongés, les maladies professionnelles, les accidents du travail, et surtout les réorientations professionnelles* »(E7), « *les arrêts de travail, les accidents de travail* »(E6), soit par le biais de la question du harcèlement au travail : « *pour les personnes qui sont en difficulté dans le*

travail, qui ont des problèmes de harcèlement (E10)», « De harcèlement, enfin, de souffrance au travail »(E12)

3.1.1.6 Psychiatrie, psychologie

Les situations de souffrance psychiatrique : *« Pour un monsieur qui est psychotique»(E4), psychologique : «tout ce qui est psychologique, ça pose des difficultés de prise en charge »(E9), et en lien avec des addictions : « j'ai une famille où ils sont..., il y a un problème d'alcool chez les deux»(E4)* sont revenues pour cinq participants.

3.1.1.7 Population précaire

Un médecin a abordé la question des familles Rom : *« j'avais eu des Rom il y a pas longtemps »(E4)*

3.1.2 Ce qui alerte

Les médecins ont pu exprimer ce qui les interpellait, ce qui leur permettait de repérer une situation médico-sociale complexe :

- Soit le patient évoquait directement ses difficultés : *« Non, c'est elle qui l'amène, c'est elle qui me dit. C'est quelqu'un que je connais depuis plusieurs années, c'est quelqu'un qui vraiment qui me livre tout. Euh, y compris ça »(E8), « Après, les problèmes de logements, c'est assez souvent les gens qui abordent les difficultés »(E8)*
- Soit il s'agissait d'un motif sous-jacent au motif initial avancé par le patient, ou « motif caché » de consultation : *« Derrière : qu'est-ce qui vous amène aujourd'hui, il y a toujours une indication un peu médicale et puis on dérive après vers le souci. Ça peut être des troubles du sommeil, ça peut être des choses comme ça »(E8), « ben c'est fatigue pfff oui essentiellement fatigue, et puis au final, ben ils finissent par se livrer en expliquant que ça se passe pas bien au travail, quoi »(E9)*

- Les difficultés de paiement étaient également un point d'appel : « *est-ce que vous pouvez faire passer le chèque en fin du mois ? Moi ça m'avait fait tilt : vous avez des soucis ? Financièrement c'est difficile ?* »(E11)
- Enfin, le contexte social connu ou recherché par le médecin rendait les médecins vigilants : « *Mais elle est quand même seule à se dépatouiller, donc il faudra sans doute que je me méfie un certain nombre de fois quand même, pour réinterroger sur un certain nombre de choses* »(E8)

Parfois, le médecin ne repérait pas les difficultés sociales de ses patients. En effet, un médecin (E 10) a expliqué : « *L'assistante sociale je vois pas trop en fait dans quel cadre je peux faire appel à elle en fait* »

3.1.3 Modalités de prise en charge

Une fois la situation médico-sociale complexe repérée comme telle, les médecins ont pu faire part de leurs pratiques quotidiennes, au cabinet. Ces pratiques sont apparues comme très variées, en fonction des situations mais aussi des médecins.

Dans un premier temps, deux médecins ont exprimé l'importance pour eux de responsabiliser les patients : « *les patients avaient l'air de se débrouiller bien avec leurs rendez-vous, j'ai pas senti la nécessité de prendre contact* »(E2), « *Oui, et puis après ils se débrouillent* »(E5).

Il a été mis à jour différents niveaux de prise en charge :

- tout d'abord, celles mises en place directement par le médecin traitant, qui passent par des modalités de paiement adaptées : soit proposer de pratiquer le tiers-payant sur la part obligatoire : « *Moi je lui faisais le tiers payant* »(E11), soit grâce à un repérage des difficultés financières, évoquer la possibilité de demander la CMU : « *Et du coup pour cette personne-là, quand j'avais pensé à la CMU... (E11)* ». Celles-ci ont été abordées par deux médecins uniquement.
- Ensuite, un médecin proposait l'intervention d'un tiers non médical, à savoir le voisinage, qui participe à la prise en charge du patient: « *J'ai les voisins aussi. Je contacte pas mal les voisins et les voisines aussi* »(E7)

- Puis tous les participants ont expliqué qu'ils faisaient appel à d'autres professionnels, médicaux, paramédicaux, ou du champ social.

3.1.3.1 Comment faire appel aux autres professionnels concernés ?

Deux médecins ont expliqué qu'ils sollicitaient leurs secrétaires médicales pour contacter les différents professionnels : « *moi je dis de voir au secrétariat* »(E7), « *Alors c'est vrai qu'on a un secrétariat sur place, donc on leur dit : trouvez-moi donc le numéro de téléphone, c'est elles qui débrouillent* »(E8)

Il est apparu que, majoritairement, les médecins disent aux patients d'appeler directement les professionnels concernés : « *je leur demande d'appeler la mairie et de prendre contact, de prendre rendez-vous avec l'assistante sociale* »(E3), « *Je leur dis d'appeler en fait la mairie de la commune, et de demander l'assistante sociale* »(E8), ou ils leur donnent les coordonnées de ces personnes : « *donc je leur donne les coordonnées de l'assistante sociale pour qu'elle débrouille tout ça* »(E1), « *je leur donne les coordonnées et je les laisse faire les démarches* »(E4).

Plus rarement, les médecins ont expliqué appeler directement ces services, principalement pour des situations plus à risque ou des patients plus vulnérables : « *si ça pose problème, je peux décrocher le téléphone* »(E3), « *je le ferais pour certaines personnes qui ont un bagage intellectuel limité* »(E3), « *j'avais appelé moi l'assistante sociale qui devait aller voir la maman, pour discuter* »(E8).

3.1.3.2 Quel professionnel contacter ?

Selon la situation, les participants ont explicité vers quel professionnel ils se tournaient pour aider leurs patients :

- Les assistantes sociales de secteur (c'est-à-dire du centre médico-social de Saint Jean de Boiseau) : « *ben plus l'assistante sociale de secteur en fait. Saint Jean de Boiseau c'est elle que j'avais eu au téléphone* »(E4), « *Ben celles du secteur. Au centre médico-social de Saint Jean de Boiseau* (E11) »

- Le personnel ou les assistantes sociales du CCAS des mairies : *« Moi j'envoie au CCAS de la commune »(E4), « Après, moi j'envoie plus vers la mairie de la commune quand c'est effectivement pour calculer ce à quoi ils peuvent avoir droit etc., là je leur dis de contacter la mairie pour calculer ce à quoi ils peuvent avoir droit etc., »(E8)*
- Les assistantes sociales de la CARSAT, pour des problématiques en lien avec le travail (arrêts prolongés, reclassements professionnels...) : *« Je donne le numéro de la Carsat pour les problématiques professionnelles (E2)», « je réfère beaucoup plus aux assistantes sociales de la Cram pour des problèmes de maintien d'emploi »(E4)*
- Leurs collègues médecins : *« j'ai téléphoné en pédiatrie il y a pas très longtemps »(E6)*
- Les médecins du travail : *« Je pense également aux médecins du travail qui font partie du réseau (E3)»*
- Les médecins conseil de la CPAM ou autres caisses : *« j'ai pris l'habitude de prendre contact avec les médecins de la sécu »(E7)*
- Le CLIC pour les personnes âgées et les questions de maintien à domicile : *« moi j'ai tendance pour les personnes âgées à me référer au CLIC »(E11)*
- Les infirmiers libéraux : *« C'est vrai qu'avec les infirmiers de la commune, on se téléphone souvent, ils passent nous voir, et c'est vrai que quelques fois, quand on a un doute sur quelque chose, on parle entre nous, ça peut être eux qui nous font remonter des informations »(E8)*
- Les psychologues pour les problématiques d'ordre psychologique : *« Je lui dis que ça va être difficile d'arriver à quelque chose seul, ça serait bien qu'il y ait un avis extérieur, une aide extérieure, pour voir un psychologue (E9)»*
- De façon plus spécifique, les associations de protection : *« c'est les associations. Femmes battues, les enfants, moi je les oriente vers tout ça »(E6), les structures spécialisées (en l'occurrence ici une structure de prise en charge des patients*

ayant une dépendance à l'alcool) : « *Oui, ben il y a les Apsyades, là. Oui, moi si j'y arrive pas, j'en parle avec le patient. Je lui dis que ça va être difficile d'arriver à quelque chose seul, ça serait bien qu'il y ait un avis extérieur* »(E9), et les associations humanitaires : « *je lui ai dit de se renseigner si elle pouvait se faire aider par les restos du cœur* »(E8)

- Concernant les difficultés professionnelles, les médecins pouvaient orienter vers les structures syndicales : « *je leur dis de se renseigner au niveau syndical* »(E9) ou vers l'inspection du travail : « *l'inspecteur du travail éventuellement* »(E10)

3.1.3.3 Le suivi

La prise en charge de ces patients difficiles s'inscrivant dans la durée, six médecins sur les douze interrogés accordaient une place significative au suivi. Celle-ci s'effectuait donc sur plusieurs consultations : « *Oui quand ils reviennent on en discute, j'essaye de voir où ils en sont dans la démarché* »(E1) « *J'ai l'impression que c'est bien suivi, à chaque fois elle a son petit carnet, elle me dit tous les rendez-vous qu'elle a, je me tiens au courant via la patiente de comment ça avance* »(E2)

3.1.4 Expérience de collaboration avec un travailleur social

Il a été exploré via ces entretiens la notion de collaboration interprofessionnelle, et plus particulièrement la collaboration médecin généraliste – travailleur social.

Quatre médecins ont fait part de leur absence d'expérience de collaboration dans ce domaine : « *après j'ai jamais eu de suivi sur le dossier. Il y a pas eu de prise en charge commune* »(E9), « *Euh, après, ben non, non j'ai pas été en contact avec un travailleur social* »(E11)

Une expérience de collaboration brève, c'est-à-dire représentant quelques échanges, sur un temps donné, assez court concernait sept praticiens : « *Plutôt sur une courte durée. J'ai pas eu le souvenir d'avoir eu des gros trucs qui m'aient amené à ce qu'on communique très souvent sur une longue période. Plutôt sur des courtes durées* »(E8), « *Alors c'est peut être plus eux qui m'appellent que l'inverse j'ai l'impression. Pour m'alerter sur des choses qu'ils*

ont pu constater, sur des choses qui leur semblent un peu suspectes, des choses comme ça. Ça c'est arrivé quelques fois »(E8)

Enfin, un médecin a rapporté son expérience de collaboration avec une assistante sociale, et cela sur plusieurs années, pour un réel suivi conjoint d'un dossier : *« l'assistante sociale me téléphone régulièrement, voilà. »(E7), « Alors en pratique, c'est surtout l'assistante sociale qui me contacte, là dans ce cas-là, c'est elle qui m'avait contacté, après j'ai ses coordonnées je la rappelle »(E7).*

3.1.5 Difficultés ressenties par le médecin

Face à la prise en charge de ces situations médico-sociales complexes, les médecins généralistes ont exprimé se sentir en difficulté.

Un sentiment d'ignorance était très souvent présent : *« des fois je sais pas répondre à leurs questions (E1)», « je savais pas du tout à qui m'adresser »(E4), « Ça aussi c'est du social, je sais pas, allez voir, je sais pas, allez demander à la mairie »(E6), « mais moi là-dessus, j'y connais rien (E9)»*

Six médecins ont pu exprimer de l'impuissance face à ces situations complexes, avec le ressenti de ne pas pouvoir agir : *« c'est des cas un peu difficiles où on est un peu démunis »(E3), « Oui, hein. et c'est une sorte, oui, on peut se trouver dans une sorte d'impasse »(E12), « Euh ben je me dis que je ne suis qu'un petit maillon de la chaîne, l'essentiel n'est pas de mon ressort. »(E12)*

Un participant a fait part de son impression d'être dans l'échec : *« Elle nous met en échec sur tout ce qu'on essaye de mettre en place »(E5)*

Il a également été perçu de l'inefficacité : *« je lui dis : oui je suis peut être gentille, mais je suis pas efficace.»(E5), du doute : « Moi je leur donne des conseils mais je suis pas sûre que ça soit suffisant »(E1), du découragement (ce qui rejoignait l'impuissance) : « je peux pas traiter tout ça, quoi. Il y a un tel bazar...je peux pas gérer tout ça »(E12)*

Enfin, un médecin se sentait isolé pour prendre en charge de tels patients : *« Non, c'est vrai que c'est des situations difficiles à gérer, faut des équipes »(E9)*

Deux médecins ont dit ne pas rencontrer de difficultés particulières.

3.2 Explications à ces difficultés et donc à ces pratiques

3.2.1 Explications aux difficultés en général

3.2.1.1 Complexité des situations

Les participants ont pu très clairement expliquer que les difficultés qu'ils ressentait, principalement le sentiment d'ignorance, étaient dues à la complexité des situations rencontrées en consultation. En effet, ils ont bien mis en évidence le caractère intriqué, bio-psycho-social, de ces problématiques, et exprimé leurs difficultés à les prendre en charge justement de façon globale.

« Tout s'intrique. C'est pas facile à gérer »(E11)

« C'est-à-dire que comme j'ai d'autres choses à faire, parce qu'ils ont aussi des problèmes médicaux à résoudre, ben ça fait déjà beaucoup »(E4)

3.2.1.2 Complexité du système

La complexité, voire l'opacité du réseau psycho-social est apparue comme étant également un frein à une meilleure prise en charge de ces patients. Les médecins ont tous fait part de ce ressenti, avec parfois un certain agacement.

Il a été intéressant également de se rendre compte des nombreuses « erreurs » formulées par les participants lorsqu'ils faisaient part de leurs pratiques (confusion entre le centre médico-social et les CCAS des mairies par exemple), ce qui reflétait bien cette complexité.

« Et puis savoir vers quelle assistante sociale orienter : celle d'ici, de la mairie, de la caf... »(E2)

« Et puis pas connaître exactement... savoir à qui il faut s'adresser »(E4)

« C'est compliqué, on connaît pas les rouages, de tout »(E5)

Deux médecins (E9 et E10, avec qui les entretiens ont été les plus courts), ont expliqué ne pas connaître les structures sociales de leur secteur géographique, ne pas savoir vers qui adresser les patients.

« Alors, avant non, maintenant je crois qu'il y a un centre social à côté, je suis pas sûr » (E9)

« Que chercher et où chercher »(E10)

3.2.1.3 Charge de travail, manque de temps

La prise en charge globale de ces patients, nécessitant une certaine disponibilité pour les patients eux-mêmes, et pour se mettre en contact avec les professionnels du réseau social, est apparue comme « chronophage » et a semblé expliquer également les difficultés ressenties.

« En ce moment il y a beaucoup de travail, j'ai pas le temps. Matériellement j'ai pas le temps de le faire »(E4)

« Parce que moi j'ai pas le temps de coordonner tout ça, faut être clair. (E11)»

3.2.1.4 Manque d'expérience

Certains médecins interrogés sont installés depuis peu (moins de deux ans), et ont souligné l'importance de l'expérience, du vécu dans ces prises en charge : *« Après, je suis installée que depuis un an, j'ai pas une grande grande expérience»(E5)*

3.2.1.5 Limites du travail de médecin généraliste, question des compétences respectives

Cinq médecins se sont questionnés sur les limites de leur travail de médecin. En effet, il leur semblait important de réfléchir aux compétences respectives, notamment celles du médecin et celles de l'assistante sociale, car ils avaient parfois l'impression de devoir sortir de leur domaine d'action. Cela a soulevé la question de la place et du rôle de chacun, et a fait émerger chez un participant l'importance d'une meilleure collaboration.

« C'est peut être effectivement de savoir jusqu'où vont nos compétences, jusqu'où on doit aller pour un patient, ce qu'on doit faire »(E2)

« Le reste euh...le côté social...c'est plus notre problème. C'est pas mon boulot »(E6)

« Maintenant. Est-ce que médecin, assistante sociale, est-ce que c'est pas un truc un peu différent ? »(E12)

« Déjà on est pris, on est déjà pris par notre côté libéral, on a notre compte à faire pour nous, alors si en plus, faut connaître les droits du travail, là, non, je me sens pas, ça commence à faire beaucoup »(E9)

3.2.1.6 Manque de formation

Deux médecins ont souligné l'importance de la formation, initiale comme continue, et se sont interrogés sur ce paramètre : « nous on n'a pas la formation souvent »(E3), « j'ai pas approfondi les choses peut être »(E1).

3.2.1.7 Impression de peu être confronté aux situations

Quatre participants ont ponctué leur discours du ressenti d'être peu confronté à ces patients complexes : « Mais globalement, sur notre patientèle, on n'a pas énormément de gens défavorisées, on a très peu de CMU, on a très peu de gens en situation de précarité »(E11)

Il est important de noter qu'en contrepartie, un médecin a souligné le fait qu'il sous-estime la fréquence de ces situations, et a suggéré une vigilance accrue : « Et je suis pas sûr qu'on pense systématiquement à orienter les patients vers l'assistante sociale. Moi je dis que je le fais assez spontanément, mais probablement que je passe à côté de beaucoup de situations. Je peux prendre l'exemple d'une grossesse un peu difficile où on, où je ne penserai pas systématiquement à proposer rapidement d'aller voir l'assistante sociale »(E3)

3.2.1.8 Ne pas se sentir concerné

Deux médecins ont expliqué ne pas s'intéresser et donc ne pas se sentir concerné par les plaintes sociales des patients.

« Débrouillez-vous, voilà ce que je leur dis »(E6)

« L'assistante sociale je vois pas trop en fait dans quel cadre je peux faire appel à elle en fait »(E10)

3.2.2 Explications aux difficultés en matière de collaboration

De façon plus spécifique, les entretiens ont essayé d'explorer les difficultés propres à la collaboration interprofessionnelle dans le domaine médico-social, pour les médecins ayant eu une expérience, quelle qu'elle soit, de collaboration avec un travailleur social, et de les expliquer.

Différents éléments ont pu être dégagés, principalement d'ordre matériel :

- La disponibilité des correspondants, ou la non adéquation entre les disponibilités des médecins généralistes et celles des assistantes sociales : *« les horaires correspondent pas forcément quand tu veux appeler »(E1), « c'était difficile parce que l'assistante sociale était en vacances, et c'était une suppléante »(E3)*
- Le changement fréquent des différents professionnels, dû au mode de gestion du centre médico-social : *« Oui, mais elles changent, non ? »(E4)*

La question du secret professionnel respectif a été abordée par deux médecins, expliquant que la peur de rompre celui-ci limitait les échanges avec les assistantes sociales : *« J'imagine que l'assistante sociale a aussi son propre secret professionnel »(E1), « des fois je suis embêté par rapport au secret professionnel très clairement »(E4)*

Un médecin a répondu ne pas avoir rencontré de difficulté dans ce travail en commun :
« Non, c'était bien, la réponse était adaptée, elle a bien répondu à mes questions »(E2)

3.3 Apports de la collaboration

Les médecins ayant déjà travaillé sur un dossier commun avec une assistante sociale ont pu réfléchir sur ce que cela avait apporté à leur pratique.

Il a parfois été difficile de leur faire préciser les choses, mais il est ressorti :

- L'importance d'un soutien mutuel, de ne pas se sentir isolé face à des situations complexes : « *Déjà pour nous c'est un soulagement de savoir qu'on n'est pas forcément seul dans les situations difficiles* »(E3)
- L'apport de compétences non maîtrisées par le médecin, ce qui souligne le professionnalisme des assistantes sociales : « *Et puis ça permet de faire avancer la situation des gens. Ça c'est très clair* »(E4), « *et ce qui était plus judicieux de faire pour l'enfant* »(E2)
- Le rôle d'alerte pour des situations à risque : « *Pour m'alerter sur des choses qu'ils ont pu constater, sur des choses qui leur semblent un peu suspectes, des choses comme ça* (E8)»
- L'explicitation de ce qui était déjà en possession du médecin. En effet, ce médecin a remarqué qu'exposer la situation à un autre professionnel lui avait permis de clarifier la situation : « *Ben oui, ça m'avait aidé, oui. Ça m'avait permis de poser clairement les choses* »(E2)
- L'apport d'information, manquantes au dossier du médecin : « *et c'est vrai que quelques fois, quand on a un doute sur quelque chose, on parle entre nous, ça peut être eux qui nous font remonter des informations* »(E8)
- Enfin, un médecin explique que travailler avec l'assistante sociale avait eu un impact sur sa charge de travail, importante : « *Et puis ça me décharge, clairement* »(E4)

3.4 Attentes

Le dernier temps des entretiens visait à explorer les attentes sur le secteur du centre médico-social de Saint Jean de Boiseau, notamment en matière de collaboration entre médecins généralistes et assistantes sociales.

Majoritairement et en premier lieu, les médecins ont souhaité une clarification du réseau médico-social, avec une meilleure visibilité des correspondants, des structures adaptées.

« Voilà, qu'on sache où envoyer les gens quand il y a un problème » (E5)

« Ben, qu'on m'explique, que ça soit plus clair, c'est vrai »(E9)

« Je pense qu'il y a un certain manque d'information »(E10)

Certains participants ont précisé souhaiter mieux connaître les compétences des assistantes sociales, afin de mieux orienter les patients : *« Savoir, mieux connaître le rôle de l'assistante sociale, ses différentes fonctions, comment elle peut aider les patients, je pense que ça m'aiderait »(E2)*, *« c'est intéressant dans le cadre d'une présentation plus détaillée en fin de compte, les champs de leurs compétences »(E3)*

L'importance d'une meilleure connaissance humaine a été soulignée également, avec l'idée que lorsque les personnes sont connues, le travail est facilité et plus agréable : *« c'est sympa de connaître les personnes, quand on les contacte c'est plus agréable, plus facile (E2)», « quand tu connais les gens, je trouve que c'est plus facile, tu les as déjà vu une fois, tu sais qu'elles existent, tu sais qui appeler, tu mets un visage »(E4)*

Enfin, la question des outils pratiques pour répondre à ces attentes a été abordée.

Les participants ont proposé différents outils :

- Un numéro de téléphone unique, qui « centraliserait » les demandes : *« Oh ben peut être un numéro de téléphone »(E6)*
- Une plaquette simple récapitulative des correspondants avec les coordonnées : *« une plaquette par exemple, avec là où elles sont, leurs horaires, leur nom, et réactualisée. Du coup on sait facilement les rechercher »(E2)*, *« Sinon sous forme de plaquette, avec un numéro de téléphone »(E7)*
- L'organisation d'une réunion pour repréciser les rôles de chacun, les compétences respectives, et permettre une meilleure connaissance humaine : *« Et ben par exemple, de façon extrêmement pratique, on est amenés à*

rencontrer différentes personnes, les médecins qui s'installent, les remplaçantes, on se réunit tous les jours à 11h, si on recevait une assistante sociale qui nous dise : ben moi je travaille dans tel secteur, je fais ça...»(E7), « après si c'est une réunion comme ça pour connaître les gens, c'est toujours plus facile de les avoir vus, et pour après adresser les patients »(E5) .

Certains participants ont cependant fait part de la difficulté pour eux d'être présents à ce type de réunion, principalement pour des raisons matérielles : *« Oui, ça serait plutôt pas mal. En pratique, c'est pas facile à mettre en œuvre »(E4)*

Enfin, trois médecins ont dit ne pas avoir d'attente sur le secteur, tout semblant clair pour eux : *« J'ai l'impression que ça fonctionne pas mal, oui. J'ai pas trop de soucis »(E8)*, ou au contraire car ils ne sollicitent pas le secteur médico-social : *« Euh...j'ai pas...je les connais pas trop...je sais pas trop dans quelles situations je pourrais les...euh...»(E10).*

3.5 Résultats de l'entretien réalisé auprès de l'assistante sociale

3.5.1 Différentes situations

L'assistante sociale interviewée a principalement évoqué rencontrer des situations en lien avec les problématiques psychiatriques et d'addictions : *« j'ai envie de dire d'entrée plus des choses autour de l'alcool, des addictions »,* et autour de la protection des personnes vulnérables, que ce soit en terme de violences conjugales, de protection de l'enfance en danger : *« mais tout ce qui est violences, violences faites aux femmes, violences conjugales quoi, protection de l'enfance évidemment »,* ou concernant la prise en charge des populations précaires : *« Après il y a plus pour les familles Rom, c'est plus la PMI qui est en lien avec eux. Pour les petits ».*

Elle a explicité son rôle d'intervention concernant la protection de l'enfance en danger, en évoquant une situation de séparation conjugale difficile pour laquelle un médecin généraliste l'avait interpellée : *« Alors j'ai dit aussi que si les enfants étaient vraiment mal, il avait la possibilité de faire une information préoccupante, et que nous ça nous légitimerait pour intervenir ».*

3.5.2 Ce qui alerte

L'accent a été mis sur l'importance donnée au repérage du motif sous-jacent au motif initialement invoqué par la personne lors de l'entretien avec l'assistante sociale. Elle a insisté sur ce point pour ce qui concerne les addictions, notamment à l'alcool, en prenant le temps d'évaluer à quel stade les personnes sont par rapport au produit : *« je sais pas comment expliquer ça, mais toute la difficulté est de quand il y a des problématiques par rapport à l'addiction, c'est de savoir ou est-ce que les gens ils en sont par rapport à ça », « Ils sont ok avec ça, est-ce qu'ils sont dans le déni, euh...en fonction de la place qu'ils donnent à ça, et de la reconnaissance qu'ils ont de ça, euh...on va pouvoir travailler ou pas, quoi. »*

3.5.3 Pratiques professionnelles

3.5.3.1 Collaboration avec différents professionnels

L'assistante sociale de secteur a expliqué travailler en collaboration avec ses collègues assistantes sociales d'autres structures : *« on travaille aussi avec l'AS de la sécu pour tout ce qui est ouverture des droits qui seraient compliqués »,* avec les médecins hospitaliers : *« Après s'il y a une reconnaissance des choses, on peut, nous orienter vers ben, le médecin traitant si c'est pas déjà fait, ou Daumezon (hôpital psychiatrique) », « Ça m'est arrivée, mais qu'est-ce que c'était...c'est plus, en fait, on a plus de rapport avec éventuellement l'hôpital ou la clinique ».*

3.5.3.2 Peu de rapports avec les médecins généralistes

Elle a expliqué avoir très peu de rapports avec les médecins généralistes du secteur : *« ...très rarement. Et toujours avec l'accord de l'usager », « On a vraiment peu de relations »* et a relaté une expérience d'échange avec un médecin sur un appel téléphonique unique : *« Mr B m'a appelé, parce qu'il était en interrogation par rapport à une famille qui était, les parents étaient en séparation, et il sentait que les enfants étaient malmenés dans cette affaire-là »*

3.5.3.3 Mais un rôle de repérage et de conseil

Elle a souligné cependant l'importance qu'elle accorde à recueillir le nom du médecin du patient : *« c'est vrai que je demande assez facilement, c'est pas le cas de tout le monde, mais je demande assez facilement aux gens le nom de leur médecin traitant »*, et son rôle de conseil, d'orientation : *« Ou alors ils disent : j'en ai pas, alors là ça va pas le faire. »*, *« Après s'il y a une reconnaissance des choses, on peut, nous orienter vers ben, le médecin traitant si c'est pas déjà fait, ou Daumezon »*

3.5.4 Explications aux difficultés de collaboration avec les médecins généralistes

3.5.4.1 Secret professionnel

La question de l'importance du respect du secret professionnel et le frein que cela peut engendrer dans l'échange a été abordée : *« Dans la limite de nos euh...secrets professionnels respectifs »*, et l'assistante sociale a insisté sur l'importance qu'elle accorde à l'obtention de l'accord des personnes : *«très rarement. Et toujours avec l'accord de l'utilisateur »*

3.5.4.2 Compétences respectives

Le respect des compétences respectives et donc les limites de chacun a été abordé : *« donc chacun son chantier »*

3.5.4.3 Conditions matérielles

Enfin, l'assistante sociale a déploré le manque de personnel et donc de temps pour échanger davantage : *« On va attendre un petit peu pour les (les plaquettes) réactualiser, on va avoir un poste en moins, ça change encore... »*

3.5.5 Attentes

3.5.5.1 Meilleure collaboration

Concernant les attentes sur le secteur, le souhait d'une collaboration plus fréquente et de meilleure qualité a été exprimé : « *on a échangé aussi sur le fait qu'effectivement ça serait bien de plus travailler ensemble* », « *Donc si j'avais besoin, ça pourrait se faire, quoi* »

3.5.5.2 Meilleure information

Une meilleure information autour du fonctionnement du centre médico-social, par le biais d'une plaquette, pour une meilleure connaissance du réseau, est apparue comme intéressante également : « *Au moins avec un système de plaquette ou d'affichage, enfin, quelque chose de cet ordre-là* ».

4 Discussion

4.1 Discussion sur la méthode

4.1.1 Limites liées à l'interviewer

L'interviewer étant novice dans la réalisation d'entretiens semi-directifs de ce type, la formulation des questions, la manière de relancer les personnes interviewées étaient largement perfectibles.

4.2.2 Limites liées à la méthode

Du fait de la problématique, à savoir s'intéresser à des ressentis, explorer le vécu, il a été choisi une méthode qualitative, par entretiens semi-directifs.

Les résultats ne sont donc pas représentatifs d'une population.

Il existe un biais de recrutement, car il est probable que seuls les médecins intéressés et sensibilisés à la prise en charge des patients avec une problématique médico-sociale complexe ont accepté de participer à l'étude.

Sur les douze médecins interrogés, quatre sont maîtres de stage, c'est-à-dire qu'ils accueillent un étudiant en médecine ou un interne au sein de leur cabinet. Les médecins maîtres de stage du secteur ont tous accepté de faire partie de ce travail, ils sont probablement plus sensibilisés à l'intérêt de la recherche en soins primaires et à la nécessité pour les internes de réaliser leur thèse.

De plus, un seul entretien auprès d'une assistante sociale a été réalisé, son analyse reflète l'opinion d'une seule personne.

Enfin, l'analyse de ce type d'entretiens, qui comporte une dimension subjective importante, a été réalisée par une seule personne, l'interviewer. Il existe donc un biais d'interprétation, inhérent à ce type d'étude.

4.2 Discussion sur les résultats

4.2.1 Des situations qui mettent en difficulté

A l'exploration des difficultés ressenties par les médecins, de nombreuses émotions négatives fortes (ignorance, impuissance, sentiment d'échec, découragement) ont été évoquées.

Les médecins se sentent également isolés.

Les causes de ces difficultés seront développées ultérieurement.

L'assistante sociale exprime peu de difficultés.

Il peut également être intéressant de s'interroger sur les nombreux refus de participation à cette étude, ainsi que sur le fait que certains entretiens (deux principalement ainsi que celui avec l'assistante sociale) soient très courts. S'agit-il d'un reflet indirect de l'existence de difficultés que rencontrent ces professionnels ? Peut-être sont-ils mal à l'aise avec ces situations et préfèrent-ils ne pas en parler ?

4.2.2 Des difficultés dans le vécu du lien interprofessionnel

De plus, dans ce travail, les médecins interrogés expliquent rencontrer des difficultés également en matière de collaboration, c'est-à-dire dans le lien lui-même avec les assistantes sociales. Celles-ci sont doubles : tout d'abord des difficultés d'ordre matériel (horaires respectifs qui ne correspondent pas, changement de professionnel...), mais également des difficultés moins clairement exprimées, d'ordre psychosociologiques, avec un cloisonnement des rapports (médecins avec médecins, travailleurs sociaux avec travailleurs sociaux). Les raisons de ce cloisonnement seront développées dans un chapitre ultérieur.

Ce travail vient confirmer les résultats des études retrouvées dans la littérature.

En effet, Hélène Serny Zanuttini, dans son étude qualitative auprès de médecins généralistes toulousains concernant l'établissement de relations interprofessionnelles pour la prise en charge de patients diabétiques de type 2(22), retrouve cette difficulté exprimée par les médecins généralistes à développer des partenariats avec d'autres professionnels paramédicaux. Les médecins interrogés dans le cadre de la thèse d'Emilie Mathieu à

Montpellier sur leur rôle social (23)mettaient en avant également leurs difficultés de communication avec les services sociaux (causes matérielles mais également certain degré d'incompréhension mutuelle).

4.2.3 Peu de contacts et cloisonnement des rapports entre médecins et assistantes sociales

Si l'on revient sur les pratiques des médecins, explorées par cette étude, on s'aperçoit qu'il y a peu d'échanges entre ceux-ci et les assistantes sociales. Les professionnels sollicités par les médecins généralistes dans les situations médico-sociales difficiles sont soit médecins (principalement médecins spécialistes « ressource » ou amis médecins), soit les travailleurs sociaux des structures spécialisées comme la CARSAT ou le CLIC. On retrouve ici la notion de cloisonnement des rapports mentionné par Hélène Serny Zanuttini dans son travail étudiant les relations interprofessionnelles autour de la prise en charge des patients diabétiques de type 2(22). En effet, les médecins s'adressent plus facilement aux médecins et les assistantes sociales aux assistantes sociales, ceci probablement à cause d'une mauvaise connaissance mutuelle, du mode de fonctionnement et des compétences respectives, mais également humaine (changement de personnel, peu ou pas de rencontres organisées) : *« ce qui paraît difficile pour les médecins généralistes est de dépasser les barrières psychologiques pour développer de nouveaux partenariats en faisant la démarche d'aller à la rencontre de nouveaux intervenants potentiels dans la prise en charge ».*

La notion de hiérarchisation des rapports, c'est-à-dire la réticence des médecins et des assistantes sociales probablement inconsciente, qu'il peut exister pour établir un lien de confiance entre médecins et non médecins, du fait de « l'ascendant » qu'ont pu exercer certains médecins, retrouvée par Mme Serny Zanuttini, n'a pas été mentionnée dans cette thèse. Néanmoins, ce facteur explique en partie également ce cloisonnement des rapports.

Lorsque le médecin identifie la nécessité du recours à une assistante sociale de secteur, il transmet le plus souvent les coordonnées au patient. Il semble, d'après les médecins interrogés, y avoir très peu de contact « direct » avec celles-ci, et s'il y a ce contact, il est le plus souvent ponctuel. Il s'agit donc rarement d'une véritable collaboration (travail coordonné entre les différents professionnels, impliquant une mise en commun de moyens, un travail dans un esprit d'intérêt général, et supposant un certain degré de confiance et de compréhension(7)), puisqu'un seul médecin (E7) relate son expérience de travail conjoint sur la durée. Cinq médecins font part, quant à eux, d'un suivi conjoint plus bref dans le temps et les échanges, ce que retrouve Emilie Mathieu dans son travail sur le rôle social du médecin généraliste (23). Sur les 17 médecins qu'elle a

interrogé, 1 a recours très fréquemment aux services sociaux, 7 fréquemment et 9 rarement, et 12 médecins orientent le patient en transmettant les coordonnées du service social, 5 en appelant eux-mêmes pour prendre rendez-vous.

Par ailleurs, il est intéressant de s'interroger sur le lien entre les médecins exprimant de nombreuses difficultés en rapport avec ces prises en charge (principalement un sentiment d'ignorance, mais également des émotions négatives fortes comme l'impuissance, le sentiment d'échec), et ceux n'ayant pas d'expérience de travail en collaboration avec une assistante sociale. En effet, il apparaît que parmi les 10 médecins exprimant des difficultés, 6 (E1, E3, E5, E6, E9 et E10) n'ont aucune expérience de collaboration avec un travailleur social, et les trois médecins ayant une ou plusieurs expériences de travail en commun (E2, E7 et E12) n'expriment pas (pour E7) ou peu (pour E2 et E12) de difficultés. De plus, le médecin E2 est celui qui évoque spontanément l'importance de la collaboration tant pour le professionnel que pour le patient. Le fait de « travailler ensemble », en collaboration, semble donc diminuer ce sentiment d'être en difficulté, ce qui se retrouve dans la thèse de Mme Serny Zanuttini. Elle prend l'exemple de la collaboration entre médecins généralistes et infirmiers libéraux autour de la prise en charge des plaies, où chaque professionnel apporte ses compétences propres (compétences médicales en terme diagnostic, suivi, évolution, et compétences infirmières en terme de choix d'interfaces de pansements, de surveillance pluri hebdomadaire des plaies et alerte du médecin si besoin). Ainsi, chacun est reconnu, respecté, pour aboutir à un système « *donnant-donnant* ».

4.2.4 Une difficile exploration des apports de ce travail conjoint

Pour les médecins ayant connu une ou plusieurs expériences de collaboration, il a été difficile d'explorer les apports de ce travail interprofessionnel. Un seul médecin a spontanément exprimé l'importance de cette collaboration afin d'apporter la meilleure prise en charge possible au patient, les autres ont mis en avant ce que cela pouvait leur apporter dans leur exercice professionnel personnel (soutien, partage voire décharge). Ils n'ont pas mentionné l'intérêt du patient, ce qui ne signifie pas qu'ils ne l'ont pas en tête. On peut formuler l'hypothèse qu'un médecin qui se sent soutenu, et conseillé dans sa pratique apportera de fait une meilleure prise en charge au patient.

4.2.5 Discussion autour des freins à ce travail en collaboration

4.2.5.1 Freins d'ordre organisationnel

Le manque de temps est l'élément d'ordre organisationnel le plus fréquemment évoqué (journées de consultations chargées, mais aussi temps nécessaire à consacrer à ces patients « lourds » important). Ce frein se retrouve également dans l'étude d'Hélène Serny Zanuttini.

Aucun médecin n'a souligné le lien entre les difficultés d'ordre matériel (surcharge de travail, manque de temps...) et le mode de rémunération actuelle (à l'acte), ni ne l'a remis en question. Ce mode de rémunération semble pourtant constituer, de par le manque de temps passé avec le patient et l'absence de reconnaissance du temps de coordination qu'il peut induire, un frein important d'ordre organisationnel à une prise en charge globale de ces patients.

Ce frein matériel (manque de temps) se retrouve également dans l'entretien réalisé avec l'assistante sociale, ce qui pondère le lien effectué entre rémunération à l'acte et temps disponible pour les patients, puisque les assistantes sociales sont salariées du Conseil Général. Il s'agit probablement, les concernant, de difficultés matérielles en lien avec un manque de personnel.

4.2.5.2 Question des compétences respectives

Il est important de préciser, cependant, que travailler en collaboration ne signifie pas effectuer le travail de l'autre, outrepasser ses compétences, mais bien les mettre en commun afin d'enrichir les prises en charge pour les patients et améliorer le ressenti de l'exercice professionnel des participants(5)(20). Chacun doit donc pouvoir expliciter son rôle et ses compétences pour qu'il n'y ait pas cette « peur de devoir en faire trop » qui limite le travail en collaboration, comme cela a été de nombreuses fois exprimé : « *Maintenant. Est-ce que médecin, assistante sociale, est-ce que c'est pas un truc un peu différent ? E12* ».

Emilie Mathieu précise bien les choses dans son travail sur le rôle social des médecins généralistes : « *le médecin généraliste a un rôle social incontournable : un rôle de repérage*

et d'orientation, d'écoute et de conseil, mais également de coopération, d'action en partenariat avec les services sociaux afin d'améliorer la coordination des soins ».

4.2.5.3 La formation

Seulement deux médecins ont souligné l'importance de la formation, initiale comme continue, et se sont interrogés sur ce paramètre. La formation continue, pour être améliorée, dépend uniquement d'eux-mêmes. Les médecins interrogés par Emilie Mathieu expliquent se sentir mal formés à la prise en charge de la dimension sociale des situations amenées par les patients.

Les étudiants en médecine sont peu sensibilisés à cette thématique, puisque que sur 345 items préparés pour le concours des ECN, seulement cinq ont trait au travail pluridisciplinaire et à la prise en charge psychosociale :

Item 13 : organisation des systèmes de soins, filières et réseaux

Item 45 : addictions et conduites dopantes : prise en charge en addictologie, principes, bilan médicopsychosocial.

Item 46 : Sujets en situation de précarité : facteurs de risque et évaluation. Mesures de protection

Item 142 : - Prise en charge et accompagnement d'un malade cancéreux à tous les stades de la maladie. Traitements symptomatiques. Modalités de surveillance. Problèmes psychologiques, éthiques et sociaux.

Item 69 : Accompagnement d'un mourant. L'équipe pluridisciplinaire. Prise en charge psychologique

Cependant, le Département de Médecine Générale de Nantes permet aux internes nantais de bénéficier d'une formation initiale en matière d'approche globale et du lien entre santé et situation sociale du patient. En effet, outre les journées de GEAR (Groupes d'Echange à l'Approche Réflexive, permettant un retour sur les situations complexes vécues par les internes), plusieurs journées sont proposées, intégrant ces thématiques :

- Inégalités sociales de santé
- Le monde du travail en médecine générale
- Suivi au long cours
- Personne Agée
- Conduites Addictives

Le Dr Denantes, enseignante au sein du Département de Médecine Générale de la faculté Paris VI, précise, dans son article intitulé « Accès aux soins et inégalités sociales de santé en médecine générale » (29) l'importance d'une telle formation pour les internes de médecine générale : *« Il faut savoir repérer les patients appartenant aux catégories socioprofessionnelles les plus à risque afin d'améliorer leur prise en charge et de diminuer la part des inégalités qui dépend des soins. Dans cet objectif, l'enseignement universitaire devrait intégrer les données sociales à l'enseignement de façon plus systématique »*

On peut s'interroger sur l'importance de ne pas cliver les formations. Mr Richard Descoings, directeur de l'Institut d'Etudes Politiques de Paris, décrit un exemple de rapprochement entre Sciences Politiques Paris et Paris V faculté de médecine (30), où les étudiants en médecine et ceux en Sciences Politiques ont des enseignements en commun, peuvent échanger, confronter leurs points de vue.

La question de la formation continue des médecins généralistes libéraux est plus difficile à traiter, car l'offre est très hétérogène (groupes indépendants ou financés par l'industrie pharmaceutique, groupes locaux ou nationaux), avec des objectifs très variés.

4.2.5.4 Secret professionnel

La question du secret professionnel a été spontanément abordée par de nombreux médecins et par l'assistante sociale, et semble représenter un frein à davantage de collaboration. Le secret professionnel reste un principe déontologique fondamental, indispensable tant pour les médecins que pour les travailleurs sociaux, pour un travail en confiance avec les patients. Les entorses ou aménagements à cette règle sont délimités par la loi. Selon l'article 226-14 du Code Pénal(31), le médecin est autorisé :

- à signaler au procureur de la République des sévices constatés dans le cadre de son exercice et qui permettent de présumer de violences physiques, sexuelles ou psychiques (via un certificat médical initial descriptif). L'accord du patient doit être obtenu s'il est majeur, mais n'est pas indispensable en cas de personne considérée comme incapable de se protéger (c'est-à-dire bénéficiant d'une mesure de protection judiciaire).
- à transmettre au président du Conseil général toute information préoccupante sur un mineur en danger ou risquant de l'être. Ceci vaut également pour les assistantes sociales.
- à informer les autorités administratives du caractère dangereux des patients connus pour détenir une arme ou qui ont manifesté l'intention d'en acquérir une.

La loi de 2007, relative à la protection de l'enfance, ainsi que le Code de la Santé Publique encadrent la notion de secret professionnel partagé(31)(32). Selon l'article L.1110-4 du CSP, les professionnels de santé peuvent échanger entre eux des informations relatives à un patient, mineur ou majeur, avec son accord (hors cas de l'enfance en danger où l'accord peut ne pas être obtenu) afin de lui assurer la meilleure prise en charge possible, et toujours dans un but thérapeutique.

Le partage d'informations entre médecins et professionnels du champ social est autorisé uniquement concernant les mineurs en danger, en vue d'un signalement judiciaire au Procureur de la République, en vertu de l'article L.226-2-2 du CASF, issu de la loi du 5 mars 2007. En dehors de ce cadre précis, il n'est pas possible d'échanger des éléments médicaux, même avec l'accord du patient. Il est néanmoins important de mettre la personne en contact avec le professionnel le plus à même de lui apporter une aide.

4.2.5.5 Impression de peu se sentir concerné

Quatre médecins ont fait part de leur ressenti d'avoir peu de patients défavorisés dans leur patientèle. Il paraissait important de confronter cette impression aux données chiffrées objectives disponibles. Un tableau, mis en annexe, a donc été construit à partir des statistiques INSEE de 2009(33). Il met en évidence, pour les communes de Saint Jean de Boiseau, du Pellerin, de Bouaye et de La Montagne, ainsi que pour la Loire Atlantique, les Pays de Loire et la France quand cela était disponible, les données suivantes : taux de HLM, part des cadres, des ouvriers, des sans activité, taux de chômage et revenu annuel moyen.

Au total, il apparaît que, au travers des indicateurs choisis, les médecins interrogés exercent sur des communes semblant plutôt favorisées par rapport à la moyenne départementale, régionale et nationale, cependant la commune du Pellerin présente un taux de chômage supérieur à la moyenne nationale, celle de La Montagne un taux de HLM supérieur à celui des communes environnantes. Il faut donc pondérer cette conclusion.

Certains médecins semblent par ailleurs faire un raccourci entre problématique médico-sociale, précarité et difficultés financières. Quand ils expliquent se sentir peu concernés par ces situations, il apparaît qu'ils estiment avoir dans leur patientèle peu de patients «précaires».

La précarité a été définie par Joseph Wresinski, fondateur d'ATD Quart Monde(34), comme « *l'absence d'une ou plusieurs des sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales et de jouir de leurs droits fondamentaux [] Elle conduit à la grande pauvreté quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle devient persistante, qu'elle compromet les chances de réassumer des responsabilités et de reconquérir ses droits par soi-même, dans un avenir prévisible* ». Il ne s'agit donc pas exclusivement de difficultés financières, c'est une définition plus large. De plus, il apparaît qu'un patient présentant une problématique d'ordre social n'est pas forcément en situation de précarité. Si cette difficulté sociale présente à un moment donné se pérennise et s'aggrave ou s'étend à d'autres domaines de la vie du patient, alors celui-ci va être en situation de précarité.

Enfin, les médecins généralistes mais également les assistantes sociales doivent être vigilants quant aux questions d'accès aux soins et de renoncement aux soins pour raisons financières. En effet, comme le montre le rapport de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) en 2011(35), la mesure du renoncement aux soins pour raisons financières est un des éléments qui permet l'étude des inégalités d'accès aux soins. Les membres de ces deux professions ont un vrai rôle dans le repérage de ces patients en difficulté, puis dans le conseil et l'orientation afin d'améliorer cet accès aux soins (par exemple, orientation d'un patient consultant peu pour raisons financières vers le personnel de la CPAM pour établir un dossier de CMU).

Les professionnels médicaux interrogés pour ce travail ne sont peut-être pas assez vigilants quant à certains de leurs patients présentant, parfois sur un temps court en lien avec une période de vulnérabilité (grossesse par exemple), une difficulté d'ordre social. De plus, certaines problématiques relèvent du secteur social sans être en lien avec le milieu social des patients (maltraitance par exemple). La thèse de Mme Lanoë Guionet étudie les pratiques des médecins généralistes de la région nantaise en matière d'exploration du contexte social des femmes enceintes(36). Elle conclue que la plupart des médecins prennent en compte le contexte social des femmes enceintes mais que certaines situations à risque pourraient être davantage explorées (notamment les violences conjugales et les difficultés psychologiques).

Cette notion a été mentionnée par un médecin de l'étude (E3) : « *probablement que je passe à côté de beaucoup de situations. Je peux prendre l'exemple d'une grossesse un peu difficile où on, où je ne penserai pas systématiquement à proposer rapidement d'aller voir l'assistante sociale. Dans des contextes un peu...que ça soit une mère seule, ou une personne avec une profession plus à risque...alors, profession j'interroge généralement assez bien, mais il faut peut être penser à les envoyer assez rapidement finalement* ».

4.2.5.6 Impression de ne pas se sentir concerné

Sur les vingt-six médecins de l'échantillon initial (vingt-cinq installés et une remplaçante), quatorze n'ont pas accepté de participer à cette étude. Un médecin a clairement signifié par téléphone son refus, expliquant ne pas être intéressé par ce sujet. Les autres refus se sont fait via les secrétaires, pour des motifs parfois peu explicités.

Les deux entretiens les plus courts (E9 et E10) sont avec des médecins ne connaissant pas du tout les structures locales, que ce soit le CCAS de leur commune, ou le CMS de Saint Jean de Boiseau, n'entendant pas ou peu la dimension sociale des situations rencontrées à leur cabinet, et n'intégrant pas ou peu le modèle bio-psycho-social. Le cas de ces médecins illustre le peu de lien entre le monde médical et les acteurs sociaux. (17)

4.2.6 Une réelle attente de clarification du réseau social

L'hypothèse initiale de travail est en partie confirmée par cette étude. En effet, le questionnement des médecins généralistes et de l'assistante sociale interrogés autour de la prise en charge de ces situations médico-sociales complexes a permis de dégager des moyens simples pour améliorer ces prises en charge.

Les participants semblent exprimer le besoin d'une clarification du réseau social, avec une meilleure visibilité des correspondants et des structures sociales adaptées. Ce résultat conforte ceux retrouvés dans la thèse réalisée à Rennes en 2009 sur les représentations qu'ont les médecins généralistes de la précarité(24). En effet, dans ce travail, les médecins expliquaient se sentir mal informés des structures sociales existant et regrettent le manque de lien avec celles-ci.

Il a été intéressant également de se rendre compte des nombreuses « erreurs » formulées par les participants lorsqu'ils faisaient part de leurs pratiques (confusion entre le centre médico-social et les CCAS des mairies par exemple), ce qui reflétait bien cette complexité.

En effet, 11 médecins sur 12 trouvent le réseau social opaque, et il en résulte de nombreuses confusions entre les structures, les correspondants, avec une mauvaise voire une absence d'orientation des patients.

Les participants proposent spontanément pour cela différents outils, le plus intéressant et le plus souvent proposé semblant être la « plaquette », qui permet de regrouper les informations nécessaires, de façon synthétique, et très accessible.

Un exemple a donc été créé au terme de cette étude (cf. annexes) et sera proposé à tous les médecins du secteur géographique couvert par ce travail.

La majorité des participants expliquent qu'ils aimeraient pouvoir participer à une réunion de rencontre mutuelle mais que cela n'est pas possible en pratique pour des raisons matérielles. La question de la réunion n'a pas été abordée avec tous les participants, et a été amenée par l'interviewer, contrairement à la proposition d'une plaquette, évoquée spontanément.

A l'inverse, le CLIC est apparu comme fréquemment utilisé par les médecins, et de façon adaptée, probablement car il s'agit d'une structure unique sur le secteur, concernant une population bien définie (les personnes âgées), facile à contacter (numéro de téléphone et correspondants bien identifiés). Une plaquette a été réalisée, distribuée à tous les médecins généralistes installés, et elle est régulièrement actualisée. De plus, tous les médecins ont été conviés à une réunion de présentation et d'information sur la structure.

Par ailleurs, il existe un « annuaire » des structures en gérontologie de la région nantaise, également distribué aux médecins.

Ces efforts réalisés en termes de diffusion de l'information expliquent probablement la meilleure utilisation qu'ont les médecins de cette structure.

4.2.7 Et parfois l'attente d'une meilleure collaboration

L'hypothèse initiale de travail est seulement en partie confirmée, car peu de participants (cinq personnes) ont spontanément exprimé le besoin d'une meilleure connaissance humaine, et lorsque cela a été exprimé, il s'agissait majoritairement d'un souhait de facilitation du travail. Un réel besoin de collaboration n'a été mentionné que par deux médecins.

Ce souhait de collaboration se retrouve peu dans les attentes exprimées, car lorsque les médecins soulignent l'importance d'une plus grande connaissance humaine des assistantes sociales de secteur, il semble s'agir plutôt d'un besoin de meilleure connaissance du réseau pour orienter au mieux les patients plutôt que d'un besoin ou souhait de « travailler ensemble ».

L'assistante sociale interrogée explique l'importance qu'elle accorde au recueil du nom du médecin généraliste du patient, aux conseils qu'elle donne si ceux-ci n'en ont pas « *Ou alors ils disent : j'en ai pas, alors là ça va pas le faire.* ». Elle fait part, suite à un entretien téléphonique avec un des médecins du secteur, du souhait qu'elle aurait à davantage « *travailler ensemble* ». Cependant, lorsqu'elle expose ses pratiques, elle a peu de rapports avec les médecins généralistes et oriente les personnes, notamment concernant les addictions, vers les structures spécialisées d'emblée sans passer par le médecin généraliste. Elle ne semble donc pas, ou peu, paradoxalement, faire ce lien.

Là encore, on retrouve la notion de cloisonnement des rapports (elle explique avoir de nombreux contacts avec d'autres assistantes sociales).

Ses freins à davantage de collaboration avec les médecins généralistes ont peu été explorés. Elle évoque également la problématique matérielle et organisationnelle (charge de travail et manque de temps), la notion de respect des compétences respectives. La méconnaissance mutuelle doit limiter les échanges également. Patrick Milhe-Poutigon, assistant social, va plus loin dans ce raisonnement autour du lien entre monde médical et monde social, et remet en cause les travailleurs sociaux dans leur « façon d'exister » face au monde médical : (37): « *Il faut que les assistants sociaux soient plus volontaristes sur l'affirmation de leurs compétences, de leurs missions et finalités. Il existe un lien intrinsèque entre le médical et le social, entre le soin de santé et le soin social. Il est dommage que certains médecins aient compris que le malade est une personne globale à prendre en compte et que les assistants sociaux l'aient trop souvent oublié en chemin, davantage centrés sur l'outil et les dispositifs* ».

La question du repérage des difficultés sociales est également intéressante, bien que ne faisant pas partie des objectifs initiaux de l'étude, et n'étant donc pas l'objet d'une question spécifique dans la grille d'entretien. Certains médecins ont donc évoqué spontanément ce point, faisant ressortir deux niveaux d'alerte :

- Le repérage du motif « caché » de consultation, le motif initial, évoqué en premier lieu par le patient étant bien souvent une plainte somatique.
- Le contexte social, connu ou recherché par le médecin, avec notamment l'expression des difficultés financières.

Cette question pourrait être approfondie lors d'un prochain travail de thèse, en étudiant par exemple plus précisément les facteurs d'alerte.

5 Conclusion

Les médecins généralistes ayant participé à ce travail de thèse expriment de nombreuses difficultés (ignorance, impuissance, sentiment d'échec) à la prise en charge de ces patients présentant une problématique médico-sociale complexe. Cependant, les rapports entre ces professionnels sont rares et souvent uniquement ponctuels. Le réel travail en collaboration, qui apporte beaucoup en termes de soutien, d'enrichissement des pratiques respectives et d'amélioration de la prise en charge des patients, toujours dans le respect du secret professionnel respectif, est peu développé sur le secteur géographique couvert par le Centre Médico-Social de Saint Jean de Boiseau. Les freins à ce travail conjoint sont multiples, intriqués, et sous-tendus par une méconnaissance mutuelle, tant sur le plan du fonctionnement que des compétences respectives.

Une réelle attente de clarification du réseau social a été exprimée par tous les médecins généralistes, alors que très peu ont fait part d'un besoin de davantage de collaboration. Une plaquette synthétique sera donc proposée. Celle-ci facilitera les échanges entre ces différents professionnels, en apportant une meilleure visibilité et en explicitant les missions des différentes structures.

Par ailleurs, et dans la continuité du travail effectué par Emilie Mathieu à Montpellier, on peut imaginer la présence d'une assistante sociale au sein des maisons de santé pluridisciplinaires afin de resserrer les liens entre celles-ci et les médecins généralistes (meilleure disponibilité de chacun, travail en commun sur le projet de création de la maison de santé, échanges formels et informels autour des situations complexes). Le centre d'évaluation médico-sociale gérontologique de la ville de Tours (38) en constitue un bon exemple, avec une prise en charge conjointe des personnes âgées par le médecin gériatre et l'assistante sociale, qui élaborent un projet de prise en charge commun discuté avec le médecin généraliste du patient.

De même, à Nanterre a été créé le réseau ville/hôpital A.S.D.E.S "Accès aux soins, accès aux droits et éducation à la santé" (39), à l'image des réseaux de santé définis par l'HAS dans la loi du 4 Mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé (40).

Le réseau A.S.D.E.S regroupe des médecins hospitaliers, des médecins généralistes libéraux ainsi que des travailleurs sociaux. Il a pour objectifs de faciliter l'accès à des soins de proximité, de permettre l'ouverture des droits sociaux adaptés à la situation du patient, de coordonner les prises en charge médicales et sociales et de promouvoir l'éducation à la santé.

Enfin, et dans la continuité de l'interrogation amenée par certains médecins dans le cadre de cette thèse autour des limites de notre travail de généralistes, on peut s'interroger sur ce qui est « en faire trop » ou « pas suffisamment » pour un patient. Il est fondamental « d'en faire assez », c'est-à-dire leur donner « les bonnes clés », les accompagner, mais de ne pas faire « à leur place », car alors comment préserver leur autonomie et leur capacité à s'approprier leur devenir ?

6 Bibliographie

1. Haili M. La plainte sociale au cabinet du médecin généraliste : Réflexions personnelles à propos de quelques observations [thèse : Med]. Strasbourg, Louis Pasteur; 2002.
2. WONCA Europe. La définition européenne de la médecine générale-médecine de famille. [En ligne]. 2002 [cité 12 juin 2012]. Disponible sur: <http://www.woncaeurope.org>
3. Attali C, Bail P, Magnier A-M, Beis J-N, Ghasarossian C, Gomes J, et al. Compétences pour le DES de médecine générale. *Exercer*. 2006 Janvier;(76):31-2.
4. Compagnon L. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. *Exercer*. 2013;24(108):148-55.
5. Bourgueil Y. Coopérations entre professionnels : les grandes lignes d'une réforme. *Actual Doss En Santé Publique*. 2010;(70):14-15.
6. Le Floc'h Prian M. Interêt des relations interprofessionnelles en alcoologie : enquête qualitative auprès de médecins généralistes du territoire santé n°4 [thèse : Med]. Rennes 1; 2012.
7. Mourey F, Outata S, Aubert M, Manière D. Interprofessionnalité en gérontologie. *Travailler ensemble : des théories aux pratiques*. Paris: Cairn.info; 2005.
8. Jaeger M. La formation des travailleurs sociaux, nouvelles configurations, nouveaux questionnements. *Informations Sociales*. 2009 Février;(152):74-81.
9. Ministère de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale. Le Répertoire des métiers du Travail social. [En ligne]. 2004 [cité le 12 juin 2012]. Disponible sur : <http://www.social-sante.gouv.fr/informations-pratiques,89/metiers-et-concours,92/metiers-du-secteur-social,989/>
10. Whitehead M, Dalhgread G. What can we do about inequalities in health? *The lancet*. 1991;(338):1059-63.
11. Jacques P. souffrance psychique et souffrance sociale. 2004 Février;(8):21-29.
12. Revet S. Santé, inégalités, ruptures sociales en Ile-de France. *Face à Face* [En ligne]. 2003 [consulté le 31 juill 2013]. Disponible sur : <http://faceaface.revues.org/438>
13. Peretti-Watel P. Lien social et santé en situation de précarité Etat de santé, recours aux soins, abus d'alcool et réseau relationnel parmi les usagers des services d'aide. *Econ Stat*. 2006;(391):1-8.
14. Aïach P. Les inégalités sociales de santé. Paris: Economica : Anthropos; 2010.
15. Basset B. Agences régionales de santé, Les inégalités sociales de santé. INPES; 2009.

16. Potvin L, Jones CM. Réduire les inégalités sociales en santé. INPES; 2010.
17. ARCHIVEE. Bulletin de recherche sur les politiques de santé. Santé Canada [En ligne]. 2006 Septembre [cité 31 juill 2013]; (12). Disponible sur: <http://www.hc-sc.gc.ca/sr-sr/pubs/hpr-rpms/bull/2006-capital-social-capital/index-fra.php>
18. ARCHIVEE. Le capital social et la santé : Bonifier les avantages. Santé Canada [En ligne]. 2006 Septembre [cité le 31 juill 2013]; (12). Disponible sur : <http://hc-sc.gc.ca/sr-sr/pubs/hpr-rpms/bull/2006-capital-social-capital/index-fra.php>
19. Bourgueil Y, Justot F, Leleu H. Comment les soins primaires peuvent-ils contribuer à réduire les inégalités de santé ? Revue de littérature. Quest Déconomie Santé. 2012 Septembre;(179):1-8.
20. Chatelard S. Compétences psycho-sociales en médecine générale face aux inégalités sociales de santé : revue de la littérature [thèse : Med]. Grenoble; 2011.
21. Bournot M-C, Goupil M-C, Tuffreau F. Les médecins généralistes : un réseau professionnel étendu et varié. Etudes Résultats. 2008;(649).
22. Serny Zanuttini H. Analyse qualitative des difficultés rencontrées dans les relations interprofessionnelles : le médecin généraliste et ses partenaires de soins dans la prise en charge du diabète de type 2 [thèse : Med]. Toulouse, Paul Sabatier; 2010.
23. Mathieu E. Rôle social du médecin généraliste : enquête auprès des médecins généralistes de Montpellier, exemple d'une plate-forme sociale ville-hôpital [thèse : Med]. Montpellier 1; 2010.
24. Moutel A. Précarité et médecine générale : enquête auprès de médecins généralistes du secteur de Redon [thèse : Med]. Rennes; 2009.
25. Paillé P, Mucchielli A. L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales. Paris: A. Colin; 2012.
26. Bardin L. L'analyse de contenu. Paris: PUF; 2007.
27. Blanchet A, Singly F de. L'entretien. [Paris]: A. Colin; 2007.
28. Couratier C. Les études qualitatives: théories, applications, méthodologie, pratique. Paris: L'Harmattan; 2007.
29. Denantes M, Chevillard M, Renard J, Flores P. Accès aux soins et inégalités sociales de santé en médecine générale. 2009;(85):22-6.
30. Descoings R. Former les futurs médecins aux humanités, aux sciences sociales. Trib Santé. 2010 Avril;(26):135-9.
31. Dyens S. Le cadre légal du secret professionnel partagé. Gaz Santé-Soc. 2009 Mars;(50).
32. ASIP Santé. Le cadre juridique du partage d'informations dans les domaines sanitaire et médico-social: état des lieux et perspectives. [En ligne]. 2012 [cité 12 oct 2013]. Disponible sur: <http://esante.gouv.fr/services/reperes-juridiques/le-cadre-juridique-du-partage-d-informations-dans-les-domaines-sanitaire>

33. INSEE. Chiffres clés : France métropolitaine [En ligne]. 2009 [cité 20 sept 2013]. Disponible sur: <http://www.insee.fr/fr/bases-de-donnees/esl/comparateur.asp?codgeo=METRODOM-M>
34. Wresinsky J. Grande pauvreté et précarité économique et sociale. Avis et rapport du conseil économique et social; 1987.
35. Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques. Renoncement aux soins. [En ligne]. 2011 [cité le 12 oct 2013]. Disponible sur <http://www.drees.sante.gouv.fr/le-renoncement-aux-soins,10931.html>
36. Lanoë Guionet J. Exploration du contexte social et psychologique des femmes enceintes : quelles sont les pratiques des médecins généralistes ? [thèse : Med]. Nantes; 2012.
37. Milhe-Poutingon P. Chapitre 3. Un engagement en commun. Dans Pratiques Les brancardiers de la République Soignants et travailleurs sociaux, même combat!; 2008. p. 21-2.
38. CG37. Touraine Reper'Age - Consultation Gériatrique [En ligne]. [cité 11 juin 2012]. Disponible sur: <http://www.touraine-reperage.fr>
39. Réseau ville/hôpital A.S.D.E.S. Accès aux soins, accès aux droits et éducation à la santé : un exemple de réseau de soins. Ethique et santé - Réseau Rodin [En ligne]. [cité 31 juill 2013]. Disponible sur: <http://ccsd11.ccsd.cnrs.fr/?q=node/1765>
40. HAS. Fiche EPP réseaux de santé. [En ligne]. [cité 22 sept 2013]. Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-08/reseaux_de_sante.pdf

7 Annexes

Bref état des lieux des structures sociales en Loire Atlantique

1) Différentes orientations des politiques publiques de l'action sociale du Conseil Général

L'action sociale du Conseil Général est organisée autour de délégations de la solidarité qui travaillent par le biais des 73 CMS du département (centres médico-sociaux) (6 délégations de la solidarité en fonction du territoire : agglomération nantaise, pays d'Ancenis, Blain à Châteaubriant, Pays de Retz, bassin de Saint Nazaire, vignoble nantais). Leurs différentes missions sont la prise en charge de :

L'enfance et famille : de 0 à 6 ans + femmes enceintes : PMI

Enfants en danger : ASE (Aide Sociale à l'Enfance), 15 antennes en Loire Atlantique, MDA (maisons des adolescents)

Personnes âgées : CLIC (centres locaux d'information et de coordination) 14 en Loire Atlantique : informer, orienter les personnes âgées, coordonner les différentes interventions à domicile et les prestations (allocation personnalisée d'autonomie : APA)

Personnes handicapées : MDPH (maison départementale des personnes handicapées) : informer, évaluer, accompagner, faire appliquer le droit, suivi des aides

Solidarité, insertion, droit au travail : revenu de solidarité active (RSA), commissions locales d'insertion : 12 en LA ; aide des jeunes : Permanences d'Accueil d'Information et d'Orientation (PAIO) et missions locales : 9 en Loire Atlantique

2) En matière de santé pour les assurés du régime général : service social de la CPAM : maladie, handicap, accident

Le service social offre ses services aux assurés sociaux du régime général et à leur famille, confrontés à des difficultés liées à leur état de santé, à un handicap ou à une perte d'autonomie.

Il contribue au développement des conditions nécessaires à la santé en faveur des personnes en situation de précarité ayant un problème d'accès aux soins et de celles qui sont fragilisées par la maladie, le handicap, l'accident.

Il participe à la prévention de la désinsertion professionnelle et au maintien dans l'emploi et, si nécessaire, favorise le retour à l'emploi en aidant à l'élaboration d'un nouveau projet professionnel.

Il concourt à l'aménagement des conditions de vie des personnes malades, handicapées ou âgées dépendantes et à la prévention de la perte d'autonomie

Un service social par département

3) Service social des régimes spéciaux (MSA, RSI...)

4) Service social des mairies, centre communal d'action sociale (CCAS) :

En fonction des communes, assistantes sociales ou personnel administratif formé à ces prises en charge

Le CCAS a pour missions d'accompagner, d'orienter et de soutenir les personnes qui rencontrent des difficultés dans leur vie quotidienne :

- Accompagnement social des personnes isolées, sans enfant (accompagnement et conseil en matière du budget familial, de l'accès au logement...).
- Accueil des familles en recherche de logement et suivi des demandes auprès des bailleurs sociaux.
- Actions de développement social et de prévention. Il lutte contre les inégalités en apportant un soutien financier aux personnes en situation de précarité, soit par le recours à l'aide légale, soit par l'attribution de divers secours.

5) Service social autre (hôpitaux, entreprises privées...)

Svetlana Sauvage

St Jean de Boiseau, le 13/03/13

36 rue de l'abbé henri garnier

44640 St Jean de Boiseau

06 64 80 98 74

Cher confrère,

Je suis jeune médecin généraliste remplaçante sur le secteur du Sud Loire et j'effectue mon travail de thèse sur les difficultés que posent aux médecins généralistes les situations sociales complexes et la collaboration entre le secteur médical libéral et le secteur social.

En effet, je m'aperçois, et ceci se confirme par plusieurs études sociologiques, que les situations médico-sociales complexes sont de plus en plus fréquentes, que nous sommes régulièrement confrontés à des patients ayant des difficultés importantes d'ordre social. En tant que médecin généraliste nous ne savons ou ne pouvons pas toujours répondre à ces demandes, ce qui en fait des consultations difficiles pour nous.

C'est pourquoi je souhaite explorer ces difficultés, les solutions que vous pouvez y apporter ainsi que les attentes que vous pourriez avoir dans ce domaine.

Je me permets donc de vous solliciter pour un entretien oral sur ce thème (une vingtaine de minutes, à votre cabinet), et vous recontacterai prochainement par téléphone pour fixer un rendez-vous si vous êtes intéressé(e).

Confraternellement,

Svetlana Sauvage

Grille entretiens semi-directifs

23/11/12

Aux médecins généralistes :

- Le médecin généraliste est de plus en plus confronté à des situations médico-sociales complexes, à la limite de nos compétences médicales, et qui nous mettent en difficulté du fait de la problématique sociale. La prise en charge globale du patient nécessite cette prise en charge sociale, à laquelle nous ne savons pas toujours répondre.
- Qu'est-ce qui est difficile pour vous dans la gestion de ces cas-là ?
- Expliquez-moi comment vous gérez ces situations en pratique
- Si vous êtes en difficulté au niveau social pour aider ces patients, est-ce que vous faites parfois appel à un autre professionnel ? pourquoi ? (vous en ressentez le besoin ?) qu'est-ce que cela vous a apporté ?
- Quelles difficultés avez-vous rencontrées dans ce travail en commun ?
- Avez-vous une ou plusieurs expériences de travail en collaboration avec un travailleur social ? Comment cela s'est-il passé pour vous ?
- Avez-vous déjà travaillé avec les assistantes sociales du CMS de St Jean de Boiseau ?
- Sur le secteur, quelles seraient vos attentes pour améliorer la prise en charge de ces situations ?
- Seriez-vous intéressé par un temps de rencontre avec les AS du CMS ?

Aux assistantes sociales :

- En tant qu'assistante sociale de secteur, vous pouvez être confrontées à des situations où des notions médicales sont à prendre en compte ; quelles sont alors vos difficultés ?
- Est-ce que vous faites parfois appel à un médecin ?
- Avez-vous une expérience de travail en collaboration avec un médecin ? (hors médecin du conseil général) Comment cela s'est-il passé pour vous ?
- Sur le secteur, quelles seraient vos attentes pour améliorer la prise en charge de ces situations ?

Tableau récapitulatif des statistiques des différentes communes

2009	Part des HLM en % des habitations	Part des cadres en % de la pop	Part des ouvriers en % de la pop	Part des sans activité en % de la pop	Revenu salarial annuel moyen en euro par salarié	Taux de chômage en % de la pop	Bénéficiaires de la CMU de base en % de la population
Le Pellerin	2.42	5.5	14	14.3		10.2	
Saint Jean de Boiseau	2.75	5.3	16	14.5		5.5	
Bouaye	2.67	10.3	10.3	13.8		7.6	
La Montagne	4.96	10.5	12.8	13.3		6.4	
Loire Atlantique	5	8.9	14	15.6	19585	9.5	1.1
Pays de Loire	5.24	6.7	16.5	14.1	18491	9.5	1.8
France	6.92	11.8	24.3		21045	9.6	3.3

Si l'on s'intéresse aux 4 communes sur lesquelles exercent les médecins ayant participé à notre étude, on s'aperçoit que :

- Les 4 communes ont moins de HLM que la moyenne de Loire Atlantique, et encore moins (plus de 2 fois moins pour Le Pellerin, Saint Jean de Boiseau, Bouaye) que la moyenne française. A noter que la commune de La Montagne a plus de HLM que les 3 communes environnantes
- Il y a deux fois plus de cadres à Bouaye et La Montagne qu'à Saint Jean de Boiseau et au Pellerin
- La part des ouvriers est similaire à la moyenne régionale au Pellerin et à Saint Jean de Boiseau, et inférieure pour les deux autres communes. Ces 4 communes ont bien moins d'ouvriers que la moyenne française.
- La part des sans activités est sensiblement identique à celle retrouvée en Loire Atlantique et en Pays de Loire
- Le revenu salarial annuel moyen en Loire Atlantique est supérieur à celui des Pays de Loire, mais inférieur au revenu français
- Le taux de chômage de 3 communes (Saint Jean de Boiseau, Bouaye, La Montagne) est inférieur à la moyenne nationale et régionale, mais celui du Pellerin est supérieur
- Le taux de CMU de base est bien moindre en Loire Atlantique qu'il ne l'est pour toute la France

Structures sociales sur la zone géographique couverte par le CMS de Saint Jean de Boiseau

- **Centre médico-social de St Jean de Boiseau 02 40 65 64 34**

Couvre St Jean de Boiseau, Le Pellerin, La Montagne, Brains, Bouaye

3 assistantes sociales

Missions - 1^{er} recours

- familles

- protection de l'enfance ac PMI

- **CCAS des communes**

n° tel mairies

1 AS à St Jean de Boiseau,

Missions - personnes seules

Personnel administratif formé

- aide au logement

Dans les autres communes

- **CARSAT**

02 51 88 83 44

Assistants sociales

Missions - prévention de la désinsertion professionnelle

- accompagnement sorties d'hospitalisation

- accès aux soins patients situation précaire

- **CLIC Loire Acheneau**

02 40 69 41 10

Missions : Personnes âgées - information, orientation

- coordination acteurs

sanitaires et sociaux

Entretien test le 25/07/12 E1

Svetlana Sauvage : J'effectue un travail de thèse qui vise à étudier la collaboration entre les médecins généralistes et les assistantes sociales sur le secteur couvert par le centre médico-social de St Jean de Boiseau, le premier constat c'est que le médecin généraliste est souvent confronté à des situations médico-sociales difficiles, où la prise en charge sociale peut être au premier plan, ou en tout cas la prise en charge pour le médecin généraliste n'est pas uniquement médicale, et nous pose une question au niveau social pour laquelle on n'est pas forcément à même de répondre

La première question est de savoir un peu quelles difficultés tu peux rencontrer dans ce contexte là

Justement c'est d'avoir des gens qui arrivent en déballant leur vie et tu te rends bien compte que c'est un problème, voilà, social, de papiers, ou financier, ou qui va être compliqué avec les enfants, de femmes qui n'osent pas partir, ou qui vont avoir des problèmes d'argent, tout un tas de choses où moi je suis embêtée. donc je leur donne les coordonnées de l'assistante sociale pour qu'elle débroussaille tout ça, les gens n'y vont pas forcément d'eux-mêmes, c'est pas facile

Donc des difficultés...oui...tu te sens un peu impuissante j'ai l'impression

Oui, oui, des fois je sais pas répondre à leurs questions. Ils arrivent avec leur problématique et j'ai pas forcément la réponse qu'ils attendent. Moi je leur donne des conseils mais je suis pas sûre que ça soit suffisant

T'as pas la réponse parce qu'il n'y a pas de réponse ou parce que c'est pas dans tes compétences ?

C'est pas dans mes compétences, ou j'ai pas approfondi les choses peut être, les assistantes sociales elles ont leur boulot à gérer

Ce qui te vient à l'esprit dans un premier temps c'est plus des situations familiales ou des violences conjugales, est-ce qu'il y a dans d'autres situations, dans d'autres domaines où tu peux être en difficulté avec un problème que tu estimes d'ordre social

Des problèmes de logement qu'il faut trouver rapidement pour des gens qui ne peuvent plus vivre ensemble, voilà, les enfants, essentiellement ça

Est-ce que toutes les problématiques d'ordre professionnelles, de souffrance au travail, de reconversion éventuelle te posent soucis ?

Ah ben oui, c'est pas facile non plus, mais là j'appelle moins les assistantes sociales de secteur, je vais plus travailler en collaboration avec le médecin du travail, avec effectivement peut être la Carsat, les assistantes sociales de la carsat, pas d'ici

D'accord, donc en fait tu penses aux assistantes sociales d'ici dans des problèmes plus familiaux, violences conjugales, et puis la petite enfance aussi parfois

Oui

D'accord, donc ça t'arrives de faire appel à elles

Oui, mais En fait non, je ne vais pas faire appel à elles, je vais donner aux patients leurs coordonnées et ils font, j'ai pas le souvenir de les avoir déjà contacté, et je ne me souviens pas qu'elles m'aient déjà contacté

D'accord tu leur donnes les coordonnées téléphoniques, comment ça se passe ?

Oui

Que tu trouves ?

Sur notre répertoire

D'accord, ici il y a un répertoire bien renseigné. Tu donnes les coordonnées du secrétariat ? Un nom d'assistante sociale ?

Non, le numéro du secrétariat

D'accord. Est-ce que parfois tu revois des gens qui reviennent pour la même problématique ? Est-ce que tu reviens sur les coordonnées que tu as pu leur donner ?

Oui quand ils reviennent on en discute, j'essaye de voir où ils en sont dans la démarche

Les gens souvent ont appelé de ton expérience ?

Oui en général ils le font facilement

D'accord. et est-ce que tu as déjà eu une expérience de travail en collaboration avec un travailleur social ? que ce soit ici ou quelqu'un d'autre ?

Euh...Non

Tu parlais tout à l'heure de la Carsat ?

Oui, ben j'ai eu l'occasion de donner les coordonnées pour un problème de souffrance au travail, un problème de travail, les gens de la sécu sont plus compétents pour ça

D'accord, Et ça t'es jamais arrivé d'avoir vraiment un dossier en commun avec une assistante sociale ?

Non j'ai jamais vraiment travaillé avec une assistante sociale

D'accord,

J'aurais peut-être dû les rappeler pour un dossier qui posait problème, mais bon, j'ai pas fait

Par rapport au centre médico-social de Saint Jean, quelle expérience e tu as de travail avec...

Alors j'en n'ai pas, je sais même pas où ils sont. Est-ce que tu parles de la PMI ?

Effectivement ils sont dans les mêmes locaux, c'est à côté des kinés, ils sont dans les mêmes locaux, il y a le centre médico-social qui dépend du conseil général d'un côté et la PMI qui est gérée aussi par le conseil général de l'autre, après ils travaillent aussi en collaboration. Donc voilà, tu sais donner leurs coordonnées

Et c'est tout, donc voilà

Euh...et à ton avis, est-ce qu'on gagnerait à travailler plus ensemble ?

Oui, parce que effectivement tu te rends compte qu'il y a beaucoup de choses, des problèmes sociaux, toi tu sais pas trop quoi faire quoi, si tu les connaissais un petit peu, je pense que ça aiderait

Est-ce que rétrospectivement tu penses à une situation où avoir eu un contact, ne serait-ce que téléphonique, aurait pu améliorer certaines choses, ou aller plus loin ?

Ben c'est forcément mieux de pouvoir se parler que de rester chacun de son côté, mais je ne le fais pas

Pourquoi ?

Je ne suis pas forcément à l'aise avec ça, je gère déjà pas mal de choses, les assistantes sociales sont aussi là pour ça, et puis des fois c'est pas facile avec les patients je trouve, des fois ils arrivent avec tellement, un gros package de choses à gérer, que je peux pas

Oui. T'as l'impression que toi t'as déjà beaucoup de choses à faire à ton niveau et que c'est leur boulot à elles ?

Oui

Est-ce qu'il y a aussi une question de disponibilité ? De temps ?

Oui, c'est pareil, elles ont aussi leurs dossiers

Ton temps à toi ?

Oui, et aussi le leur, les horaires correspondent pas forcément quand tu veux appeler

Oui, et puis que la consultation à laquelle toi tu es confrontée est dense et donc tu te dis que le problème social va passer...est-ce que tu as l'impression qu'il va passer au second plan ou que ?

Non, non, non, c'est un tout. Je repense à un cas particulier. L'histoire d'une maman, les parents étaient séparés, les enfants un coup chez l'un un coup chez l'autre, pas une maltraitance mais un genre de conflit entre le jeune ado et son papa, qui un jour est venu en vrac au cabinet en disant ça va pas du tout, en disant qu'il se passait des choses chez son père, et là j'étais à deux doigts de faire un signalement, et puis on en a discuté, on a pas mal parlé, je le revois quelques jours après il me dit tout est fini, tout est terminé ça va, il n'y a plus de problèmes. Alors que quelques jours avant moi j'étais vraiment limite de faire un signalement. J'en suis restée là, j'ai revu la mère quelques jours après je crois, et j'ai su par le biais de la maman que c'est l'assistante sociale qui a fait le signalement

D'accord

Et je me suis dit elle a bien fait, j'aurais dû le faire

Et là rétrospectivement tu te dis que tu aurais pu avoir un contact avec l'assistante sociale ?

Oui, que j'ai pas eu. On aurait pu échanger sur le moment, des constatations par rapport à cet enfant et

puis, j'étais tellement surprise de ce retournement de situation, en fait il avait pas envie de faire du mal à son papa, il a empêché tous ces sentiments de naître

Et toi tu t'es sentie...

Un peu déstabilisée parce que je te dis j'étais à deux doigts de ce signalement, j'avais commencé à regarder les papiers, comment procéder, et puis quand il est venu en disant ah non non plus rien plus rien, je me sentais difficilement aller contre son avis

Donc quelque part tu étais rassurée que l'assistante sociale ait pu...

Oui, j'ai appris après que voilà, elle l'avait fait. On avait bien tous senti qu'il y avait un malaise, la maman en premier, mais bon la mère est pas objective, moi j'avais que les dires de la mère, le père je l'ai jamais vu

Donc tu penses que si vous aviez communiqué, si vous aviez été en contact, vous auriez été plus aidant pour ce jeune homme ?

Oui, les idées plus claires, c'aurait été intéressant, j'aurais du peut être la rappeler en disant je suis inquiète...

Est-ce que la question du secret professionnel a pu jouer là-dedans ?

Non, je pense que non, quand tu sens qu'il y a un problème...j'en parle, je trouve que quand il y a quelque chose qui va pas, c'est pas un danger vital mais je n'y pense pas. J'imagine que l'assistante sociale a aussi son propre secret professionnel

Oui et puis il y a la notion de secret partagé.

Oui

Et donc là, sur le secteur de Saint Jean, est-ce qu'il y a des choses qui t'aideraient ? Des choses qui pourraient être toutes simples qui t'aideraient à ce que justement on puisse travailler plus ensemble ?

Ben déjà se rencontrer, je pense que ça serait pas mal, et puis redéfinir un peu le rôle de chacun

Toi tu serais intéressée par une rencontre physique ?

Oui, qu'elles reprécisent leur domaine, qu'on sente qu'on peut s'appuyer l'un sur l'autre

Après d'un point de vue purement administratif, tu es au clair sur quel numéro donner aux gens, expliquer comment ça se passe

Oui, je vais pas chercher plus loin que cliquer dans l'ordinateur et donner aux gens leurs coordonnées

D'accord. Est-ce que tu vois d'autres choses à rajouter ?

Je trouve qu'elles font un super boulot, parce que je trouve que les gens sont pas bien, de moins en moins bien, les gens qui ont pas de boulot c'est compliqué, les gens qui en ont c'est compliqué

Tu as l'impression qu'on est de plus en plus confronté à ces soucis ?

Oui, une espèce de mal être, peut être que je suis plus à l'écoute, et que je pose des questions plus orientées, ou que les

gens viennent plus facilement parce que ça fait longtemps que je suis là, et donc d'où l'intérêt...

Entretien le 04/12/12 E2

S Sauvage : Le médecin généraliste est souvent et de plus en plus fréquemment confronté à des situations médico-sociales complexes, complexes du fait de la problématique sociale qui peut être au premier plan et qui donc est parfois à la limite de nos compétences médicales et qui nous mettent en difficulté du fait de cette problématique sociale justement. Et on se rend compte que la prise en charge globale du patient nécessite cette prise en charge sociale, par nous, et nous ne savons pas toujours y répondre.

Alors est-ce que dans un premier temps tu peux me dire s'il y a des choses qui te sont difficiles dans la gestion de ces cas-là et si oui un petit peu qu'est-ce qui est difficile ?

Dr Bouillot : C'est peut être effectivement de savoir jusqu'où vont nos compétences, jusqu'où on doit aller pour un patient, ce qu'on doit faire. Soit on n'en fait pas assez, soit on en fait trop aussi. Ça dépend des patients qu'on suit. Et savoir aussi...est-ce qu'on peut parler de cas ?

Oui, on peut

L'idée c'est quel est le rôle de l'assistante sociale, du coup , ça je pense que je ne sais pas tout , alors du coup on dit souvent au patient : allez voir l'assistante sociale, mais on se dit qu'elle au moins elle orientera comme il faut , et l'idée que nous on ne connaît pas les choses bien comme ça .Savoir, mieux connaître le rôle de l'assistante sociale, ses différentes fonctions , comment elle peut aider les patients, je pense que ça m'aiderait. Savoir quand et comment les orienter à ce niveau-là.

D'accord. Donc toi, une de tes difficultés, c'est la question des compétences de chacun, où s'arrêtent les nôtres et commencent les leurs.

Oui

Est-ce que ça t'arrive de te dire parfois : là je vais un peu trop loin,

Trop loin je ne pense pas, à par aider à remplir les papiers, les dossiers de la MDPH des fois, j'aide un peu à remplir ce qu'il y a à côté. Oui j'aide à remplir les papiers pour les patients, les certificats, les dossiers qui peuvent être un peu annexes finalement du certificat médical pur

Et donc là ça t'arrives de te dire : je fais ça pour aider, mais...

Oui, c'est pas mon rôle de médecin...voilà, après...c'était quoi exactement la question ?

C'était les difficultés dans la gestion de ces cas-là...donc justement la question de nos compétences c'est une difficulté

Voilà, et puis savoir vers quelle assistante sociale orienter : celle d'ici, de la mairie, de la caf...si c'est à moi de faire...

D'accord, et donc si tu es en difficulté, est-ce que ça t'arrive de faire appel à un autre professionnel justement ?

Euh...de l'appeler directement ou de dire au patient d'aller ?

Les deux

Directement c'est rare, j'ai pas d'exemple en tête, après dire au patient d'aller voir l'assistante sociale oui, après celle du secteur, enfin de la mairie, ou celle de la Carsat. J'envoie pas mal à celle de la Carsat

Oui. Donc la carsat, toi tu envoies les patients pour des problématiques...

Professionnelles, du coup savoir à quoi ils auraient droit, demander une invalidité, un dossier MDPH, un peu avoir des conseils sur ce qui est le plus adapté pour le patient dans sa situation

D'accord , et est-ce que tu as déjà une expérience de travail en collaboration avec une assistante sociale sur un dossier où vous ayez pu intervenir toutes les deux et puis avoir des retours éventuellement ?

Euh...non. Je sais que j'ai des patients qui sont suivi par une assistante sociale alors c'est eux qui me font le retour, mais j'ai jamais été en contact direct, je crois pas avec l'assistante sociale

D'accord

Parce que je n'ai jamais...les patients avaient l'air de se débrouiller bien avec leurs rendez-vous, j'ai pas senti la nécessité de prendre contact

T'en as pas ressenti le besoin ?

Non

D'accord. Tant pour toi que pour le patient ?

Oui, après où j'ai eu affaire, c'était pour l'enfance en danger, oui c'était une assistante sociale. Pour une information préoccupante. Finalement, je ne l'ai pas faite, mais j'avais évoqué la situation avec l'assistante sociale qui avait quand même ouvert un dossier

D'accord, donc là

Dans ce cas-là, je l'avais appelé, et j'avais eu une assistante sociale au téléphone

D'accord. Ce n'étaient pas les assistantes sociales d'ici ?

Non, c'était avec le numéro départemental de l'enfance en danger

D'accord. Et là du coup vous aviez eu une conversation téléphonique ?

Oui

D'accord. Et ensuite, il y avait eu un retour ?

Non. Euh...en fait si je l'avais rappelé une fois, je sais plus. Je ne suis pas sûre de l'avoir noté dans le dossier.

Et donc là, le fait d'avoir eu cette rencontre, même si c'est pas téléphone, est-ce que ça t'avait aidé ?

Oui

Ça t'avait éclairé ?

Ben oui, ça m'avait aidé, oui. Ça m'avait permis de poser clairement les choses, d'envoyer de la documentation, et puis du coup elle m'avait dit ce qui existait, ce que je pouvais mettre en place pour cet enfant, ce que je ne savais pas forcément.

D'accord. Et donc elle avait déjà des informations sur ce dossier-là ?

Oui, ce que je ne savais pas forcément.

Et donc toi ça t'avait aidé au niveau administratif ?

J'avais pas fait grand-chose. En fait finalement au niveau administratif il n'y a rien qui avait été fait, mais du coup, ça m'a permis de reposer les choses, de savoir qu'il y a des choses qui avaient déjà été mises en place, et ce qui était plus judicieux de faire pour l'enfant, si c'était de faire vraiment une information préoccupante

D'accord, et donc tu avais appelé, le patient n'était pas en face de toi j'imagine

Non

Et donc, est-ce qu'il y avait des difficultés dans ce travail avec elle, des choses que tu

aurais souhaité plus fluides ou plus faciles ou c'était ?

Non, c'était bien, la réponse était adapté, elle a bien répondu à mes questions

Et donc par rapport aux assistantes sociales du centre médico-social de Saint Jean de Boiseau, est-ce que tu les connais ? Est-ce que

Non, je ne les connais pas, je ne sais même pas leur nom, il y en a aussi à la mairie je sais

Oui

Mais du coup, quelles sont leurs différentes...enfin...est ce qu'elles ont des rôles différents ? J'en sais rien...

En fait en pratique non, en pratique elles font la même chose, c'est pas très clair qui fait quoi même pour elles, celle qui est employée de la mairie et celles du CMS du Conseil General, en fait elles travaillent ensemble, et on appelle les unes ou les autres

Oui, j'oriente soit vers l'un soit vers l'autre, mais je ne savais pas trop

Et donc, tu dis-tu orientes les gens, comment tu fais ?

Je leur dis de prendre rendez-vous soit au centre médico-social soit à la mairie, voilà c'est tout ce que je fais, c'est tout ce que je leur dis

Tu donnes un numéro de téléphone ?

Je ne crois pas, je sais plus comment je fais...

(Là tu regardes sur le répertoire dans l'ordinateur à « assistante sociale »)

Je donne le numéro de la Carsat pour les problématiques professionnelles, directement, sinon c'est une plateforme

Oui, donc là pour avoir directement l'assistante sociale

Et puis sinon pour ici, je leur dis d'aller voir directement à la mairie ou au centre médico-social je crois

D'accord. Et est-ce que tu as déjà eu des retours de patients que tu avais adressé vers des assistantes sociales ?

Oui

Et, les gens étaient allés ?

Euh, oui. J'ai plusieurs patients qui sont allés. J'en ai une qui est allée voir l'assistante sociale du centre médico-social et ça c'était bien passé, elle avait eu les réponses à ses questions. J'en ai une autre qui est suivie sur Rezé, et puis elle a fait un dossier de surendettement, tout ça, c'est moi qui lui avait dit d'aller la voir, je l'avais pas contacté directement. J'ai l'impression que c'est bien suivi, à chaque fois elle a son petit carnet, elle me dit tous les rendez-vous qu'elle a, je me tiens au courant via la patiente de comment ça avance

D'accord, via la patiente

Après je pense quand même que c'est les patients qui doivent se débrouiller tout seuls, dans le sens où ils sont responsables et je ne vais pas aller intervenir là où je sais que je n'ai pas à aller. Je sais qu'elle est aidée, après c'est à elle de gérer, elle me tient au courant mais...

D'accord. Et donc tu n'as jamais eu d'appel de l'assistante sociale au sujet d'un dossier ?

Non, désolée...

Non, mais non ! C'est intéressant !

Je n'ai pas non plus une grosse expérience...

Et donc sur le secteur, est-ce que toi tu verrais un intérêt professionnel à mieux connaître le fonctionnement du centre médico-social, de la mairie ?

Oui

Qu'est-ce que ça pourrait t'apporter ?

Ben déjà si on les rencontre, c'est sympa de connaître les personnes, quand on les contacte c'est plus agréable, plus facile. Et savoir quelles sont toutes leurs missions, tous leurs rôles, quand est-ce qu'elles interviennent, pour quoi et pour qui, si c'est que pour les patients de la commune, quel public, et puis après éventuellement savoir un peu mieux leurs horaires, pour mieux informer les patients

Mieux cibler, mieux adresser les gens, à la bonne personne ?

Oui, à la bonne personne

D'accord, donc toi tu serais intéressée par une rencontre physique, éventuellement une fois par an ou tous les deux ans ?

Oui, c'est sûr ça prend du temps et on est toujours débordés, mais oui je pense que c'est important. Peut-être pas une fois par an mais déjà au moins une fois ou quand elles changent

Et est-ce qu'il y a d'autres outils qui te paraîtraient intéressants ?

Euh...

Dans le sens d'une meilleure collaboration, pour mieux se connaître

Ouais...une plaquette par exemple, avec là où elles sont, leurs horaires, leur nom, et réactualisée. Du coup on sait facilement les rechercher

Donc autant pour les patients que pour toi ?

Oui oui

Ok, merci beaucoup

Entretien 16/01/2013 E3

On s'aperçoit que le médecin généraliste est de plus en plus souvent confronté à des situations médico-sociales complexes, complexes dans le sens où il y a une problématique médicale mais également une problématique sociale intriquées, et complexe dans le sens où ça n'est pas juste quelque chose de facile à régler. Ça nécessite de se poser plusieurs questions. Donc voilà. On peut être parfois à la limite de nos compétences médicales du fait de cette problématique sociale, qui est plus parfois au premier plan, ou parfois cachée par rapport au premier motif de consultation. Voilà. Et ça peut parfois nous mettre en difficulté, ceci dit, la prise en charge globale du patient nécessite qu'on s'intéresse à cette prise en charge sociale

Je voulais savoir dans un premier temps si ça t'arrive de rencontrer des situations comme ça

Oui, bien sûr oui. Régulièrement. Je ne pense pas qu'on est le secteur le plus exposé ici, dans la région nantaise, mais effectivement on en a régulièrement. Je pense à un certain quartier de Saint Jean de Boiseau où on a des gens qui sont en difficulté financière. Comme tu dis, c'est pas forcément mis en avant au premier plan, ça peut ressortir à un moment ou un autre, ça ne ressort pas systématiquement, quelques fois on est obligé d'aller chercher nous-mêmes. L'information ne vient pas spontanément.

Donc parfois les gens amènent un motif de consultation médical « pur » et tu t'aperçois par la suite...

Oui. Je dis ça parce que c'est pas forcément dès la première consultation. C'est au fur et à

mesure dans la prise en charge. Quand on voit la récurrence des consultations, on se pose la question au bout d'un certain moment de savoir si il n'y a pas autre chose derrière.

D'accord. Donc le suivi t'apporte aussi ce questionnement

Ah oui . parce que je m'en suis rendu compte aussi en regardant en arrière. On comprends certaines fois en regardant en arrière. A un moment donné ils nous avancent une problématique qui est différente et on se rends compte que tout ce qui est en amont s'explique.

D'accord. Est-ce que parfois les gens amènent une problématique sociale au premier plan et viennent voir le médecin pour une problématique sociale ?

Oui, ça arrive. Notamment quand il s'agit de problèmes professionnels. Je pense que les gens abordent avec moins de pudeur les problèmes professionnels que les problèmes purement financiers. Spontanément. Ça oui, c'est net. Alors souvent c'est intimement lié. Mais ils parlent plus volontiers de leurs soucis au niveau du travail lorsqu'il y a une précarité à ce niveau là, ou une menace à plus ou moins court terme. Pour ça, on en a quand même régulièrement je dirais.

Tu as l'impression que les soucis financiers sont plus des « motifs cachés » ?

Oui, et arrivent moins spontanément en tout cas. Nous on essaye de savoir en posant la question déjà de leur emploi, de savoir ce qu'ils font comme travail, surtout quand ils viennent la première fois, savoir ce qu'ils font dans leur vie. Si ils ont des emplois où ils un peu plus exposés physiquement, psychologiquement ou par la précarité.

Et est-ce que la façon dont ils te payent, c'est un point d'appel dans ta tête ?

Ceux qui payent en espèce systématiquement, oui. Moi ça m'interpelle un petit peu ceux qui n'ont jamais de chéquier, ça m'interpelle. Soit c'est parce qu'ils n'arrivent pas à rédiger un chèque mais il y en a quand même de moins en moins, soit effectivement ils n'ont pas de chéquier et ils fonctionnent uniquement avec les espèces. Donc oui, ça peut m'interpeller. Et puis il y en a qui nous demandent aussi d'attendre pour encaisser un chèque, il y a ça, voilà. Et des gens qui ne vont pas revenir alors qu'on leur aura proposé de revenir pour un contrôle, ou qui vont le repousser. Et puis il y en a qui le disent, directement, qu'ils ont un problème financier.

Et est-ce que parfois certaines situations peuvent te mettre en difficulté ? Difficulté dans le sens où tu n'as pas spontanément la réponse à leur apporter qui te paraît satisfaisante ?

La réponse en terme financier ou ?

En terme de prise en charge globale

Oui. Ici je sais qu'on peut proposer le tiers payant mais je sais qu'ils ne le proposent pas lorsqu'on leur prescrit des examens de radio par exemple. Donc oui. Même si on les adresse à des spécialistes et, voilà, pour prendre exemple sur certains spécialistes, chirurgiens, où on sait que quasi systématiquement il y a des dépassements et ça peut être difficile. Ou alors on a la possibilité de les envoyer au CHU, le problème c'est que souvent les délais, on a des délais pas systématiquement mais souvent plus importants que lorsqu'on les envoie en ville

Et est-ce que tu rencontres parfois des difficultés pour toi ? pour savoir à qui

adresser la personne d'un point de vue social, quoi faire pour l'aider dans les démarches ?

Ben...Je pense qu'on a quand même un réseau ici, donc moi j'envoie volontiers chez l'assistante sociale, vers le service social de la CPAM, on a quand même un réseau à notre disposition. En fin de compte, la question c'est est-ce qu'on a connaissance de ce réseau là et est-ce qu'on sait s'en servir ?

Et ben oui ça sera une question par la suite

Oui. Moi je fais volontiers appel quand même. Je ne connais pas tous les organismes, mais j'estime que je fais appel assez régulièrement, effectivement. Ou en tout cas je réoriente ou j'oriente le patient ou la patiente sur ces dispositifs là.

Donc tu fais appel aux assistantes sociales de la CARSAT pour les pathologies d'ordre professionnel ?

Oui. Je pense également aux médecins du travail qui font partie du réseau. L'assistante sociale locale

Alors à qui est-ce que tu adresses justement ?

A la mairie. On a un service social à la mairie. Je n'ai pas les noms en tête mais voilà

D'accord. Comment tu procèdes en pratique ?

Alors je leur demande d'appeler la mairie et de prendre contact, de prendre rendez-vous avec l'assistante sociale. Après, si ça pose problème, je peux décrocher le téléphone. Ça , ça m'est déjà arrivé.

Ça t'es déjà arrivé ?

Ah oui. Ça remonte à très longtemps j'ai l'impression. Je le ferais pour certaines personnes qui ont un bagage intellectuel limité. Et souvent, je pense à une famille ici en particulier, ce sont des gens qui ont déjà un suivi social.

D'accord

Mais si il n'y a pas de suivi social, oui, je prendrais mon téléphone

Et tu as un exemple en tête de fois où tu as pu décrocher ton téléphone justement ?

Alors...ça remonte à loin, et c'était en été, c'était difficile parce que l'assistante sociale était en vacances, et c'était une suppléante. Et c'était dans quel cadre...ça remonte à tellement loin...non, je ne me rappelle pas du tout ce que c'était.

Donc oui, tu as l'impression que la plupart du temps, les gens, tu leur dit d'appeler la mairie, et c'est clair pour eux, et puis

Après moi je repose la question à la consultation suivante, hein

Oui, voilà, c'est ça

Oui, quand même, de savoir si ça a débouché sur quelque chose,

Et alors ?

Euh...j'ai eu une fois où ça ne débouchait pas sur grand-chose, ça avait pas apporté plus que ce que moi j'avais dit à la patiente, tu vois donc...

Hum. Tu te souviens un petit peu

C'était dans un cadre de relogement je crois, oui c'est ça. C'est-à-dire qu'ils voulaient avoir un logement plus adapté, et c'était pas une urgence pour tout dire...c'était un logement de plain pied. J'avais secondé la patiente. Pour moi, c'était pas quelque chose de...j'avais pas une hyperstimulation dans ce sens là, parce que pour moi c'était pas la priorité, mais bon, je l'avais sollicité quand même, voilà...

Et tu disais que tu n'avais pas forcément eu de retour

Non, parce que ça n'avait pas accéléré les délais

Oui, oui. Et donc, tu me parlais tout à l'heure d'une famille qui est suivie également par l'assistante sociale

Ils sont suivis par l'assistante sociale de la mairie de Saint Jean de Boiseau. Et à la PMI aussi dans le cadre d'une prise en charge familiale un peu globale avec des naissances à répétition ces derniers temps. Et puis il y a eu un doute à un moment donné, c'est des familles un peu intriquées, et il y avait eu un doute il y a quelques années sur une prise en charge un peu limite sur un des enfants. Je pense qu'ils sont connus du service social du secteur

D'accord. Là on était dans la suspicion de maltraitance en fait ?

Il n'y a jamais eu de maltraitance, mais il y a des antécédents plus anciens où il y a quand même eu un retrait de l'enfant de la mère, donc je pense que ça reste quand même dans le dossier, c'est pour ça qu'ils sont suivis d'un petit peu plus près.

Et donc là c'est toi qui avait enclenché un petit peu les choses à ce moment là ?

Non. A l'époque c'était la PMI qui venait déjà à domicile et qui avait noté certaines choses qui pouvaient être éventuellement suspectes. Ça n'était pas moi.

Et toi, est-ce que tu connais les assistantes sociales du centre médico-social de Saint Jean de Boiseau ?

Ouais. Je pense qu'elles sont venues ici se présenter il y a quelques années de cela, et je ne les ai pas vu depuis, et donc je ne connais pas leur nom.

D'accord. Et elles changent souvent en fait, donc...

Oui, oui, voilà...Je ne pense pas les avoir...et puis je ne les ai pas eu au téléphone ces dernières années donc en plus si ça a changé régulièrement...je ne pense pas

Et par rapport à la mairie, comment est-ce que tu vois les choses toi ? par rapport au centre médico-social et à la mairie ? est-ce que c'est clair dans ta tête ?

Pas forcément. Non. C'est vrai que le centre médico-social aura une...je pense que le centre médico-social...les assistantes sociales de la mairie auront plus une prise en charge limitée à tout ce qui est administratif, une prise en charge logement par exemple, et cætera, alors que le centre médico-social aura plus une prise en charge davantage...plus globale en fait. Pas seulement orienter et conseiller dans le sens administratif mais également au niveau médical

D'accord. Et alors est-ce que ça t'es déjà arrivé d'adresser des gens plutôt au centre médico-social ?

Plutôt qu'aux assistantes sociales de la mairie ?

Oui

Je ne me rappelle pas, non.

D'accord, oui oui. Toi en fait tu fonctionnes plus avec celles de la mairie

Ouais, enfin. Je ne sais pas si c'est la proximité, le fait que, ouais...

C'est le contact que tu as toi en priorité. D'accord. Et est-ce que tu as déjà eu une expérience, ça rejoint ce qu'on a dit tout à l'heure, de travail en collaboration avec une assistante sociale, alors que ça soit ici, la Carsat, autour d'un dossier, où vous ayez pu échanger un petit peu ?

Euh...alors, c'était il y a quelques années la famille dont je parlais tout à l'heure effectivement. On avait eu des contacts assez, pas réguliers mais enfin il y a eu plusieurs contacts pour suivre l'évolution. Et puis, mais alors ça remonte à quelques années effectivement

Donc là c'est par le biais du téléphone j'imagine ?

Ouais. Ils n'étaient pas venus non, c'était téléphone.

Oui, d'accord. Tu avais ressenti le besoin de les contacter à un moment donné ?

Alors je ne me rappelle plus si c'est eux qui m'avaient contacté ou si c'est moi...ah si je pense que c'est eux qui m'avaient contacté

Ouais

Parce que je ne vois pas sinon...il n'y a pas eu de courrier, de choses comme ça. Je pense que c'est eux qui m'ont contacté.

D'accord. Et donc c'était pour te signaler qu'il y avait eu cette inquiétude là au sujet de l'enfant ?

Tout à fait

D'accord. Est-ce que ça t'avais apporté quelque chose le fait de savoir que vous travailliez à plusieurs ?

Ah oui, moi j'avais trouvé ça très intéressant. Déjà pour nous c'est un soulagement de savoir qu'on est pas forcément seul dans les situations difficiles, donc c'est plutôt un soulagement, et puis moi ça m'avait alerté aussi, parce que moi j'avais pas...tu vois maintenant j'ai un œil plus vigilant sur cette famille

T'avais pas perçu ça et...

Non, j'avais pas perçu ça. Même si je savais que c'était un contexte social difficile, et donc c'est vrai qu'on a peut être une vigilance un peu plus accrue dans ces situations-là, mais en tout cas j'avais rien perçu de particulier. Après il n'y a pas eu confirmation de sévices, mais c'était bien quand même d'effectivement me le signaler

Et donc tu disais tout à l'heure on se sent moins seul, enfin

Oui, oui. Oui, parce que c'est des cas un peu difficiles où on est un peu démunis, nous on n'a pas la formation souvent, enfin moi en tout cas je ne le perçois pas comme tel, pour savoir exactement comment réagir. Moi je trouve toujours ça très difficile...on en discute régulièrement ici, savoir que faire quand il y a une suspicion de sévices, de maltraitance. Après, il y a toute la chaîne, déclarations etcetera, mais c'est pas simple, non, donc c'est bien effectivement qu'on soit plusieurs sur le coup

Ça permets de partager un petit peu...

Oui, et puis savoir quoi faire, quoi

Et donc toi tu peux aller chercher conseil ?

Oui, je pense que l'expérience dans le domaine social, nous on a pas forcément tout

D'accord. Donc moi, mon travail il s'intéresse au fonctionnement du secteur, donc les assistantes sociales du centre médico-social de Saint Jean de Boiseau, qui en fait comprends 4 assistantes sociales, qui s'occupent du secteur large, jusqu'à La Montagne, Brains, Rouans...et pour toutes les problématiques d'ordre social, en fait. En fait on peut tout à fait s'adresser à la mairie ou à elles. Elles travaillent ensemble, elles ont des réunions communes, et en fait c'est les mêmes motifs de recours, et globalement la même façon de faire. Et donc moi mon travail

il s'intéresse un petit peu à la collaboration avec ces 4 assistantes sociales sur le secteur, et donc je voulais savoir si il y a des choses qui te manquent, si tu aurais des attentes sur cette articulation, si il y a des choses qui te paraîtraient intéressantes

Moi je remarque que très souvent les gens ne savent pas qu'il y a un service d'assistantes sociales ici, sur le secteur. C'est quelque chose qu'ils découvrent quand on leur dit, peut être ça pourrait être intéressant qu'elles se fassent connaître davantage

Donc auprès de la population

Oui, et tu vois le centre médico-social, ça pourrait être intéressant qu'il se fasse connaître auprès de la population médicale aussi

Et donc voilà, c'est une autre chose aussi

Pour savoir effectivement en quoi elles peuvent nous aider, dans quelles situations elles peuvent nous aider, peut être qu'elles ont un champ d'action beaucoup plus élargi qu'on ne le pense, donc ça ça peut être intéressant aussi. Euh...voilà...peut être se faire connaître davantage, aussi bien auprès de la population locale qu'auprès de la population médicale.

D'accord. Et donc d'explicitier le champ de leurs compétences ?

Voilà. Et je suis pas sûr qu'on pense systématiquement à orienter les patients vers l'assistante sociale. Moi je dis que je le fais assez spontanément, mais probablement que je passe à côté de beaucoup de situations. Je peux prendre l'exemple d'une grossesse un peu difficile où on, où je ne penserai pas systématiquement à proposer rapidement d'aller voir l'assistante sociale. Dans des contextes un peu...que ça soit une mère seule, ou une personne avec une

profession plus à risque...alors, profession j'interroge généralement assez bien, mais faut peut être penser à les envoyer assez rapidement finalement

Tu penses que t'y penses pas parce que pour toi c'est pour les gens vraiment très en difficulté ?

C'est pas forcément les gens très en difficulté justement, non, ça peut être des gens dans une situation un peu limite , les moins bien pris en charge sont les gens dans les situations un peu limites , les gens qui sont dans une situation très défavorable, ils sont très souvent déjà pris en charge , mais ceux sont ceux, les borderline, qui sont...et c'est ceux-là auxquels on ne pensera peut être pas forcément, que ça peut basculer effectivement à un moment donné ou un autre pendant la consultation

D'accord. Et toi, tout à l'heure tu me parlais du réseau ici au cabinet, du répertoire. Est-ce que tu sais si les assistantes sociales du CMS

sont présentes dans le répertoire par exemple ?

Euh...moi je pense que je téléphone à la mairie dans ce cas-là. Je ne sais pas si effectivement elles sont dans le répertoire ? probablement...mais je ne sais pas

Est-ce que, on avait parlé à un moment d'explicitement qui appeler dans quelles circonstances, est-ce c'est quelque chose qui pourrait t'intéresser ?

Ben oui. Oui c'est vrai, c'est intéressant dans le cadre d'une présentation plus détaillée en fin de compte, les champs de leurs compétences

Et sinon, dernière question, est-ce que tu serais intéressé par une rencontre physique avec les assistantes sociales du CMS, assez courte ?

Oui, oui. Je pense que ça avait eu lieu déjà, mais ça doit remonter effectivement. Oui je pense que ça peut être intéressant.

Entretien le 07/02/2013 E4

Donc le point de départ de ma thèse, c'est de se rendre compte que le médecin généraliste est de plus en plus confronté à des situations médico-sociales complexes, médico-social dans le sens où est intriquée une problématique médicale mais aussi une problématique sociale qui peut parfois être au premier plan, parfois un motif caché et qui peut nous mettre en difficulté du fait de cette problématique sociale à laquelle on n'est pas toujours à même de répondre de façon satisfaisante et pourtant la prise en charge globale du patient nécessite qu'on s'y intéresse, sans pouvoir parfois y répondre, mais au moins qu'on s'y intéresse.

Donc je voulais savoir déjà si tu rencontrais des choses, des situations similaires, si ça t'évoquait quelque chose ?

Oh, ben oui. Oui. Ça arrive régulièrement. Même chez les personnes âgées, qui ont pas forcément d'aptitude à faire des démarches pour avoir des aides, ça peut être : j'ai une famille où ils sont, il y a un problème d'alcool chez les deux, ils sont un peu isolés en campagne, ils sont pour le moment en arrêt de travail, ils ne peuvent pas conduire tous les deux, ils n'ont pas beaucoup d'aidants à disposition. C'est pas simple. Même pour des démarches pour la MDPH, pour l'invalidité

D'accord. Et donc là les gens te sollicitent pour faire des démarches ?

Plus pour des problèmes de santé, pour des problèmes administratifs qui leur sont posés en fait, et du coup moi je renvoie pas mal vers l'assistante sociale en fait. Parce que je peux pas. Très clairement je peux pas. Et effectivement à chaque fois je leur dit : il faut

contacter l'assistante sociale et j'ai pas son numéro de téléphone sous la main, j'y vais en visite, donc j'y retourne un mois plus tard : vous avez pas appelé ? Ben si faut l'appeler et ça mets longtemps à déboucher sur quelque chose.

D'accord

Il faudrait que j'aie le temps, il faudrait que je cherche le numéro, que j'appelle. Il y a souvent quelque chose qui empêche. Ils ont pas le numéro, ils ont pas l'annuaire voilà

D'accord. Et donc toi à titre personnel, d'un point de vue de ton exercice médical, est-ce que c'est des situations qui peuvent te poser soucis ?

Oh ben oui

Donc soucis parce que ?

Parce que je vais pas forcément avancer moi-même, c'est-à-dire que comme j'ai d'autres choses à faire, parce qu'ils ont aussi des problèmes médicaux à résoudre, ben ça fait déjà beaucoup. Plus rajouter ça, ça voilà. En ce moment il y a beaucoup de travail, j'ai pas le temps. Matériellement j'ai pas le temps de le faire. Et lorsque j'aurais le temps de le faire, ben tout est fermé. C'est-à-dire que c'est plutôt en fin de soirée, il n'y a personne, voilà

D'accord. Donc pour une problématique de temps, on est débordés quoi

Oui

Et puis de disponibilité de ces services là aussi ?

Oui, et puis pas connaître exactement savoir à qui il faut s'adresser. Moi j'envoie au CCAS de la commune, enfin là c'est Rouans, c'est un peu plus loin je connais moins bien. Parce que finalement les personnes qui sont âgées

ben maintenant il y a le CLIC c'est très bien. Parce que avant c'était compliqué de chercher. J'avais ça dans un petit carnet aides à domicile, qui appeler etcetera mais maintenant j'ai qu'un numéro c'est le CLIC qui font le travail à ma place ça aide pas mal. C'est facile à donner

Donc le Clic est dans ton répertoire en fait. C'est quelque chose que tu donnes facilement ?

Oui. Mais le problème c'est quand ils sont pas assez âgés pour bénéficier du Clic voilà.

Ok. Donc c'est plus la question de qui appeler, vers qui se tourner pour que ça soit le plus pertinent pour les gens ?

Oui. Avoir un avis par téléphone c'est pas mal, même si des fois je suis embêté par rapport au secret professionnel très clairement, parce que voilà, c'est quelqu'un qui n'est pas médecin. De temps en temps je suis sollicité par l'assistante sociale et j'aide, j'essaye toujours d'avoir une démarche aidante mais il faut toujours à mon avis faire un petit peu attention à ce qu'on dit. Donc en général aussi je demande, j'essaye d'avoir l'autorisation des personnes pour parler à l'assistante sociale, je leur en ai parlé avant, mais c'est pas toujours clair

D'accord. Et donc c'est déjà arrivé que l'assistante sociale te contacte ? Tu as des exemples en tête ?

Oui. Pour un monsieur qui est psychotique, plus border line que psychotique en fait, et qui perdait beaucoup d'argent et que je ne suis plus actuellement. Et elle m'a appelé parce qu'elle était inquiète de son comportement mais moi, je...au niveau médical j'étais pas très inquiet parce que c'était stable en fait, mais effectivement il a une personnalité très particulière, avec une conduite très particulière, mais qui est

toujours borderline, avec un refus de soins de toutes façons et puis il ne se mettait jamais suffisamment en danger pour qu'il soit hospitalisé, voilà

Et donc c'était l'assistante sociale de psychiatrie qui t'avait contacté ?

Non, c'était l'assistante sociale de secteur. C'était un monsieur qui était assez procédurier, qui essayait, qui faisait pas mal de démarches pour toucher des subventions, toucher des aides, donc il était atterri chez elle et puis il avait des soucis financiers en fait. C'était l'assistante sociale de secteur, de Saint Jean je crois. C'était il y a bien 4 ans. Après c'est difficile d'avoir des exemples concrets à chaque fois

Oui oui. Et donc voilà, ça t'arrive de faire appel à un autre professionnel quand tu sens que tu peux pas répondre aux questions des patients,

Disons que savoir que j'ai besoin de faire appel à quelqu'un d'autre, sans forcément le faire, par manque de temps etc.

D'accord. Et les fois où tu as donné le numéro de téléphone, quel contact tu as pu utiliser ?

Alors, ben plus l'assistante sociale de secteur en fait. Saint Jean de Boiseau c'est elle que j'avais eu au téléphone. Il y a une dame je regrette de pas l'avoir fait plus tôt parce qu'elle était âgée, il n'y avait pas le clic encore à cette époque et je savais pas qui appeler. Clairement c'était une dame qui était âgée, qui était en situation de maltraitance mais passive. Elle a été hospitalisée finalement pour une hypothermie, elle a été institutionnalisée et elle est beaucoup mieux maintenant. Et là, très clairement, je pense que...En fait au moment où elle a été hospitalisée je pensais aller voir la mairie pour leur dire qu'il y avait vraiment un gros problème, c'est vrai que là

je n'avais pas d'interlocuteur, je savais pas du tout à qui m'adresser.

D'accord. Il y avait un problème à domicile avec mon mari ?

Non, avec sa famille. De maintien à domicile avec une dame qui n'avait pas de chauffage, qui ne voyait plus rien du tout, qui était chauffée par le feu de bois, qui était aveugle et qui avait failli mettre le feu. Du coup, sa fille la laissait toute la journée avec le feu éteint, je crois c'était en terre battue la maison, pas d'eau courante. Et oui, il y en a encore ça...

Rires. Et donc là tu t'étais posé la question de qui alerter en fait

Oui. Oui, j'étais enquiné, oui. Avec un refus d'aller plus loin de la part de la famille aussi.net. Et du coup, un mois à peu près avant qu'elle soit hospitalisée, j'avais dit je vais aller voir la mairie, je vais en parler aux services sociaux de la mairie, et ça s'est ajouté à ma liste de toutes les choses à faire, et c'est pas passé en priorité, c'est vrai, hein. Bon, ça s'est bien arrangé, mais je me dis ça aurait pu plus mal se passer, donc euh

D'accord, d'accord. Et donc tu me parlais du CCAS de la commune ?

Oui

Des assistantes sociales de secteur ?

Oui

C'est deux contacts...

Ben que j'ai pas souvent. Et j'ai même pas leurs coordonnées je pense dans mon...à chaque fois je suis obligé de chercher, j'appelle

Ouais. Et puis pourquoi l'un, pourquoi l'autre ? Est-ce que

Du secteur ?

Pourquoi le secteur ? pourquoi la mairie ? Enfin est-ce que

Ben parce que pour moi c'est lié en fait. Je savais pas qu'il y avait deux...deux choses différentes en fait. Je pensais que l'assistante sociale faisait partie du CCAS et qu'ici sur le secteur c'est que celle de saint jean de boiseau, il n'y en a pas au Pellerin en fait

Alors au Pellerin je sais pas s'il y a une assistante sociale à la mairie. Nous à saint jean, on a une assistante sociale de la mairie et les assistantes sociales du centre médico-social de saint jean de boiseau, qui couvre tout le secteur en fait

Ben je savais pas

Et elles ont en fait un travail...elles travaillent en collaboration, elles ont à peu près les mêmes...

Ben je faisais pas la distinction, je sais pas quel est exactement leur rôle en fait

D'accord, ouais. Et donc quand même l'assistante sociale de secteur c'est quelque chose qui

Ouais

Et tu les connais ? enfin tu sais que ça existe ?

Je sais que ça existe. Euh son nom...je me souviens plus, son prénom non plus...et la secrétaire les connaît voilà, donc ça aide aussi

Ouais, d'accord. Donc c'est quand même un contact que vous avez ici

Qu'on peut avoir... rires mais tu vois je savais pas qu'il y avait plusieurs structures. A la limite, j'ai beaucoup plus souvent, je pensais pas à ça, enfin je réfère beaucoup plus aux assistantes sociales de la Cram pour des problèmes de maintien d'emploi

Oui, d'accord. Donc pour tout ce qui est problème en lien avec le travail

Ouais. Maintien dans l'emploi

Oui. Et donc là tu t'adresses à elles...

J'adresse les patients, je leur dis que le service existe, je leur donne les coordonnées et je les laisse faire les démarches

D'accord. Est-ce que tu as un retour après des gens à qui tu as pu...

Oui, j'ai un retour des gens. Des gens qui me disent oui on a fait ci, on a fait ça, il faut faire ci, elle pense qu'il faut faire ça

Et les gens appellent ? Enfin les gens souvent

Euh...je saurais pas dire. Pas tout de suite. Souvent faut redire. Est-ce que vous l'avez fait ? Non, ben voilà. Il faut faire pour la prochaine fois

D'accord. Et donc on parlait tout à l'heure des difficultés qu'on peut avoir dans le travail en commun avec ces professionnels. Euh...tu parlais de leur disponibilité en terme d'horaire, qui se calent pas forcément sur les nôtres, est-ce que tu as d'autres difficultés ou

Pas forcément. Plus c'est ça. Les problèmes de secret professionnel, les problèmes d'avoir tous les numéros tout de suite quand il faut, sous la main pour les appeler, voilà, et euh...oui, voilà

Est-ce que tu as déjà toi appelé pour une situation particulière ?

Non, je crois pas. J'ai plutôt été contacté en fait. J'ai rien qui me vient à l'esprit.

D'accord. Et donc comme projet, comme travail en collaboration, tu parlais de ce patient qui avait des soucis psychiatriques dont vous aviez pu discuter ensemble ?

Ouais,

Vous aviez eu plusieurs échanges ?

Euh oui. On en avait en deux je crois. Et j'ai eu l'impression d'être là plus pour la...pour rassurer un petit peu je crois...pour dire ben non je pense que

D'accord. Et qu'est-ce que ça t'avais apporté le fait de pouvoir échanger ?

A ce moment-là, et bien, de manière générale, c'est toujours agréable, ça conforte un petit peu d'avoir la même opinion, de voir qu'on avance dans le même sens, qu'on est pas tout seul à gérer un problème, donc c'est plutôt rassurant en fait, et puis ben toutes les autres démarches. Savoir que quelqu'un s'occupe de l'aspect financier, de faire avancer, de savoir qu'ils sont soutenus, qu'ils ont une aide. Et puis ça me décharge, clairement. Et puis ça permet de faire avancer la situation des gens. Ça c'est très clair. Je pense que c'est quelque chose qui est utile, oui.

D'accord, d'accord

En fait c'est pas facile de penser à des exemples

Oui oui, mais tu en as évoqué quelques-uns, c'est intéressant.

Au niveau des enfants, ben là c'est plus simple, ils vont à la PMI souvent. Euh...si, j'avais eu des Rom il y a pas longtemps, je les ai jamais revu d'ailleurs. Je sais qu'ils habitent au Pellerin en fait, ils ont des problèmes de santé, ils sont scolarisés et c'en était resté là, parce que c'est pas moi qui les suit.

Et là tu avais eu des échanges avec les travailleurs sociaux qui pouvaient les suivre ?

Non, mais je pense que c'aurait été intéressant. Parce qu'il y avait des choses à

faire au niveau santé, et puis ben rien n'était fait, strictement rien.

Et au niveau administratif aussi ? Tu t'étais posé des questions ?

Oui, je sais pas du tout où ils en étaient, ni ce que c'est devenu

D'accord. Et donc voilà, donc toi tu connais les assistantes sociales du centre médico-sociales du centre médico-social de Saint Jean ça c'est bien. Tu sais qu'elles existent.

Oui, mais elles changent, non ?

Oui, elles changent souvent, donc euh...là il y a même eu un changement encore récemment, donc...leur contact change, et c'est vrai qu'elles informent pas forcément au fur et à mesure, donc je pense que la meilleure chose à faire, c'est d'avoir le contact du CMS avec la secrétaire, voilà et puis c'est elle qui dispatche

Oui, par téléphone.

En théorie, chaque assistante sociale a un secteur géographique, mais en fait c'est pas si clair que ça pour elles donc voilà. Ok

Mais c'est vrai que c'est souvent par personne interposée finalement qu'on communique. C'est plus souvent des contacts par les patients plutôt que direct

Oui, via les patients. Et il n'y a jamais eu de contact, enfin de réunion ?

Non. De temps en temps c'est vrai qu'on reçoit des propositions pour faire des réunions, mais concrètement c'est pas possible, quoi. C'est plus sur les fonctionnements, je pensais plus aux réseaux d'aides à domicile, une fois par an, pour euh... mais c'est pas gérable

Oui, oui. Du fait de la problématique temps

Ah ben oui.

Et il n'y a jamais eu de réunion de concertation au sujet de patients que tu pouvais suivre ?

Pas avec moi en tout cas.

Ok

Au sein plus des maisons de retraite si. C'est déjà arrivé ça. Mais pas en dehors.

Oui, là c'est un cadre un petit peu différent.

Oui.

Et est-ce que du coup sur le secteur tu aurais des attentes pour améliorer la prise en charge de ces situations ? Des choses toutes simples

Ben connaître mieux les gens en fait, tout simplement. Avoir des contacts plus faciles, oui. Avoir déjà une petite plaquette avec les numéros de téléphone. C'est une chose bête, hein. Mais c'est vrai qu'on en a pas besoin tous les jours, mais c'est finalement à chaque fois que tu en as besoin que tu dois prendre le numéro de téléphone, évidemment tu l'as pas, et puis ça tombe aux oubliettes, ou ça traîne, et puis...ça peut passer à la trappe, il y a toujours des choses plus urgentes

Oui, et puis après tu te dis

Oui je me dis zut, j'aurais dû.

Oui. La plaquette c'est une des choses que je vais essayer de faire si c'est possible. Et puis on avait évoqué éventuellement un temps de rencontre alors ponctuel, une seule fois, avec les assistantes sociales

Oui, ça serait plutôt pas mal. En pratique, c'est pas facile à mettre en œuvre

Ouais.

Mais oui, bien sûr.

Tu me parlais tout à l'heure de leurs champs de compétences

Ouais, savoir exactement quel est leur rôle. Et puis quand tu connais les gens, je trouve que c'est plus facile, tu les as déjà vu une fois, tu sais qu'elles existent, tu sais qui appeler, tu mets un visage c'est beaucoup plus...ça coule plus de source de penser à elles. Qui est-ce que je dois appeler ? Ah oui c'est vrai il y a le service social qui existe, la plaquette

tiens, je l'ai mise où, zut je l'ai pas là...je vais rentrer au cabinet, non j'appelle...voilà rires

Ok. Donc tu serais partant si on faisait ça ?

Oui.

Ok, bon ben très bien. Merci beaucoup. Je pense qu'on a fait le tour. Est-ce que tu as d'autres choses ?

Non, merci aussi.

Entretien le 29/03/2013 E5

Donc je m'aperçois, et ça se confirme par plusieurs études, que le médecin généraliste peut être confronté de plus en plus à des situations médico-sociales difficiles, médico-social dans le sens où il n'y a pas un motif médical pur, le social peut être intriqué, parfois au premier plan, parfois pas. Voilà, et ça peut être des consultations qui peuvent nous mettre en difficulté justement du fait de cette prise en charge sociale à laquelle on n'est pas forcément formés, habitués.

Voilà. Je voulais savoir si effectivement vous rencontriez parfois ce genre de situations, de consultations. Est-ce que vous avez des exemples qui vous viennent en tête ?

Oui, c'est vrai que ça peut nous arriver. Ou des personnes sont un peu dans des situations un peu difficiles et euh...alors plus que du social, c'est peut être plus...euh...mais du coup c'est peut être plus médical, c'est du psychologique, quoi

Oui. Alors social s'entends au sens très large, quoi.

Oui, c'est pas forcément que des problèmes, voilà, sociaux, que de revenus.

Oui, voilà, ça peut être assez large en fait.

Euh... j'ai un cas comme ça où en fait on a une petite grand-mère qui vient nous voir, en fait elle bouge de cabinets médicaux en cabinets médicaux et parfois elle peut venir nous voir tous les jours sur une période très courte. Et du coup j'ai essayé de la renvoyer, parce qu'en fait elle a une grande solitude, elle a perdu ses deux fils et elle s'entends pas avec ses belles filles, en plus elle a, voilà, elle a des troubles psychologiques, en fait elle veut pas aller voir le psy, ou quand elle va le

voir, elle va le voir une fois puis elle va pas le voir deux fois, et du coup je lui ai dit : mais allez-vous inscrire dans une maison de retraite pour pas être toute seule, et tout ça...alors je sais pas si tout ça ça rentre dans vos...

Ah ben si, si, si, tout à fait, c'est pas un motif médical pur, voyez, c'est

Voilà. Ça on a ce cas-là où on se dit : c'est quand même un peu exagéré de venir nous voir tous les jours, mais en fait elle vient nous voir tous les jours pour qu'on la rassure et après elle repart. Et en fait, elle, enfin moi, je sais pas comment sont, en fait il n'y a que Mme D qu'elle n'est pas allée voir, mais elle est allée voir tout le monde sinon. Et moi, à chaque fois, elle me met...enfin je lui ai donné des adresses pour des foyers logements parce qu'elle est pas dépendante cette dame, elle est juste seule. Et donc elle s'inscrit pas. Je lui dis : allez voir l'assistante sociale, parce qu'en plus elle me dit : j'ai pas les revenus. Je lui dis : oui, mais allez voir l'assistante sociale, voyez ce qu'il est possible de faire. Donc voilà. Je l'ai envoyée au CMP, l'infirmière qui vient, après elle me dit : j'en ai marre, elle met son nez partout...enfin, voilà. Elle nous met en échec sur tout ce qu'on essaye de mettre en place. Et donc elle vient nous voir, mais c'est ce que je lui ai dit, je lui dis : oui je suis peut être gentille, mais je suis pas efficace.

Donc là, c'est le sentiment d'impuissance, voire d'agacement de votre part ?

Ah ben oui. Très clairement. Donc euh...donc là...je pense qu'en effet, si elle était entourée, soutenue, dans un foyer logement, ça serait nettement mieux, parce qu'elle aurait plein de monde autour d'elle. Voilà. Donc ça. Après, après c'est vrai qu'on a des familles...on n'a pas trop de familles en difficulté financière, vraiment, où on les

envoie vers l'assistante sociale, euh...je cherche comme ça mais je vois pas. Ah, si, après j'ai eu une patiente, après c'est sur la prise en charge médicale, qui a eu un accident du travail, qui a pas été reconnu comme accident du travail parce que elle s'est rompu en fait un tendon de la coiffe des rotateurs et ça rentrait un peu dans une pathologie professionnelle et du coup la CPAM se la renvoie entre accident du travail et maladie professionnelle, et du coup elle financièrement elle, c'est plus du tout pareil, donc elle a demandé l'assistante sociale du travail. C'est vrai que dans ces démarches-là, parfois on est un petit peu perdu pour savoir comment les aider au mieux quoi

D'accord. Donc là, c'était plus savoir vers qui se tourner, savoir ce qui est le plus adapté pour elle ?

Voilà.

D'accord. Et donc comment vous avez pu avancer pour elle ?

Et bien en fait, les correspondants qu'ils mettent sur les courriers de la CPAM sont pas beaucoup plus au courant que nous, donc en fait j'ai appelé un médecin conseil, et puis je lui ai dit : voilà, je fais comment, parce que là elle se retrouve à payer ses frais d'hospitalisation, de chirurgien, alors qu'en accident du travail tout était pris en charge, qu'il y avait une partie de la mutuelle qui se mettait en route de son travail, donc elle avait rien, parce qu'en plus elle avait des dépassements d'honoraire. Et en maladie professionnelle c'est plus du tout la même chose, ou du moins dans l'attente de savoir, parce que je pense qu'en maladie professionnelle ça sera bon, mais là elle est entre deux eaux, elle est repassée en maladie simple, donc elle a une baisse de son revenu. La clinique lui demande de payer la différence, voilà

Du coup, le médecin conseil, vers qui il vous a orienté ?

Alors, déjà contacter l'assistante sociale du travail. Alors j'ai dit à la patiente : écoutez, revoyez avec l'assistante sociale, et puis expliquez votre cas à la clinique. Parce que je pense qu'en maladie professionnelle ça sera pris en charge, mais là on est un peu...comme on est repassé en maladie...enfin bon.

D'accord, oui oui.

C'est vrai que c'est pas toujours simple.

Et donc vous me parlez des assistantes sociales, donc ça vous est déjà arrivé de faire appel à elles ?

Oui, oui, euh...mais je les ai pas eu directement au téléphone en fait. J'oriente les patients et c'est les patients qui appellent.

Donc vous donnez quoi comme coordonnées ?

Le CCAS

Oui, à la mairie de La Montagne ?

Oui. Et puis des fois, quand c'est des problèmes comme ça, dans le travail et tout ça, je donne le numéro de téléphone de la...oh ils ont changé là, à Nantes, près de la tour Bretagne

Oui, des assistantes sociales de la CARSAT

Voilà. La Carsat. Puis à priori ils sont dans tous les problèmes, voilà, professionnels, ils sont bien adaptés pour rediriger les patients et tout ça

D'accord. Donc vous donnez les coordonnées téléphoniques aux patients ?

Oui, et puis après ils se débrouillent.

Et alors les patients appellent ? Qu'est-ce que vous avez comme retour ?

Oui, ils appellent et puis à priori ça se passe pas trop mal, elles les orientent, elles leur disent éventuellement les reclassements, ce qu'ils peuvent faire

Oui. Donc vous avez l'impression que c'est un contact qui a été utile, enfin ça a aidé les patients ?

Oui, oui, je pense. Je n'ai pas de souvenir de m'être trouvée vraiment dans l'impasse. Après, je suis installée que depuis un an, j'ai pas une grande grande expérience. Mais parfois c'est parce que j'ai pas trop d'expérience que je sais pas trop vers qui se tourner

Oui, oui, et puis on peut se sentir démunis

Oui, on connaît tous ça, on se dit : mais vers qui je peux me tourner ? après on connaît toujours des copains qui travaillent, voilà, j'ai une copine qui bosse à la CPAM donc ça m'arrive, du coup je sais que je prends mon téléphone en disant : help. Notamment pour cette patiente-là, c'était : mon dieu, je fais comment pour l'aider. Donc voilà, c'est ma copine qui m'a dit : fais le dossier de maladie professionnelle puis après ça va passer vite en commission et puis t'auras des nouvelles. C'est compliqué, on connaît pas les rouages, de tout, voilà, moi je savais pas que accident du travail c'était séparé de maladie professionnelle, y'en a un qui est à Nantes, l'autre qui est à Saint Nazaire, au début c'est géré par purement des administratifs les accidents du travail, c'est pas des médecins qui regardent les dossiers, donc là ils ont tilté sur « mouvements répétitifs », mouvements répétitifs c'est hop, c'est pas un accident du travail. C'était même pas dans le certificat initial, dans le certificat initial j'ai rien mis, j'ai mis : douleur bras gauche, suspicion de rupture, machin. Non, c'est après, il y a eu un litige entre la date de l'accident et la date de la première consultation, du coup ils ont

envoyé un questionnaire, et sur le questionnaire, voilà, elle travaille au centre de tri, elle a des mouvements répétitifs, et là la sécu ils ont tilté, voilà, mouvements répétitifs, c'est pas un accident du travail, alors que ...enfin...j'espère pour elle que ça va bien se passer.

Et du coup, d'où l'intérêt d'orienter vers quelqu'un d'autre dans ces cas-là pour dépatouiller

Voilà.

D'accord. Et donc les assistantes sociales, vous disiez que vous aviez jamais eu de contact téléphonique ? Elles ont jamais été amenées à vous appeler ?

Non. Si, j'en avais appelé une fois, mais j'étais remplaçante et je sais plus pourquoi. Je sais plus. Non, j'ai pas de contact direct

Oui, oui. Et donc il n'y a pas eu par le passé, même quand vous étiez remplaçante, d'expérience de travail en collaboration avec un travailleur social ? Vous avez pas de souvenir de ça ?

Non.

Ok.

Euh...oui, non, non.

Et donc là, vous me parliez du CCAS de la mairie de La Montagne ?

Oui, ou de Saint Jean de Boiseau.

Est-ce que, par rapport au centre médico-social de Saint Jean de Boiseau, la mairie de La Montagne ?

J'ai pas été, non, même avec eux, j'ai pas été en contact. J'adresse les patients, là, ce ne sont pas mes patients mais ce sont les patients d'un de mes collègues, mais comme je les connais parce que moi j'ai été leur

remplaçante pendant 8 ans, quand ils sont pas disponibles, ils viennent me voir parce que je connais le contexte globalement, et voilà, il y a un fils qui était en institut, en foyer la semaine, ça s'est pas bien passé parce qu'il était violent, il s'est fait ...euh... renvoyé du foyer, donc après c'était les parents qui l'avaient sur le dos, mais ça se passait très mal, parce qu'il était violent avec les parents aussi, voilà, et donc elle avait appelé l'assistante sociale et donc à priori dans les foyers de Nantes, non, c'était dans les foyers par ici, il y avait des délais très importants, et euh...mais du coup, euh...je leur avait dit : ben voyez si dans d'autres logements à Nantes...appelez les...j'ai pas eu à le faire

Oui, oui. Et du coup, ma question, c'était aussi par rapport à la mairie de La Montagne. Ce ne sont pas des assistantes sociales à la mairie de La Montagne. Puis il y a aussi les assistantes sociales du centre médico-social de Saint Jean de Boiseau qui couvrent tout le terrain-là ici

Oui, sur la PMI

Est-ce que vous avez la notion de la différence entre les deux ?

Non, non.

Souvent, c'est pas clair du tout

Non, non, effectivement

Donc vous, votre contact, c'est vraiment le CCAS de la mairie de la Montagne ?

Oui, ben ça dépend où ils habitent, mais oui, quand c'est des problèmes comme ça, oui, j'adresse au CCAS, pour des problèmes de revenus, problèmes de prise en charge, enfin

voilà...et puis après celles de Saint Jean, le centre médico-social, on les a plus dans le cadre de la PMI ?

Ben, en fait c'est deux choses différentes, elles travaillent ensemble pour les enfants et les familles, mais c'est pas clair pour vous

Non. Mais c'est aussi parce que j'ai pas eu besoin, j'ai pas eu à travailler avec elles, donc c'est vrai que non, non. Pour moi, le centre médico-social et la PMI pour moi, c'est pareil. Mais la mairie, elle parle pas du tout de tout ça. Elle pourrait nous faire, on pourrait avoir une plaquette, enfin, voilà, en cas de problèmes, vous faites euh...après, bon, à priori, dans les antériorités de La Montagne, avec les médecins, je sais pas si ça se passait très très bien ...mais c'est vrai que là-dessus ils communiquent pas du tout. On sait pas dans quelles mesures on peut les appeler

Oui. Mon travail, c'est de faire ressortir ça. Et j'espère que par la suite, les assistantes sociales vont pouvoir clarifier ça.

Voilà, qu'on sache où envoyer les gens quand il y a un problème.

Ok, très bien. Et est-ce que vous seriez intéressée par un temps de rencontre à un moment donné avec les professionnels du secteur social de par ici, pour clarifier un petit peu les choses, savoir qui fait quoi

Alors c'est vrai qu'on a quand même pas mal de réunion, qu'on est pas trop disponibles, après si c'est une réunion comme ça pour connaître les gens, c'est toujours plus facile de les avoir vus, et pour après adresser les patients. Oui, tout à fait.

Merci

Entretien le 30/03/2013 E6

Donc le point de départ de mon travail, c'est de voir que les situations médico-sociales au cabinet du médecin généraliste sont de plus en plus fréquentes, médico-social dans le sens où c'est pas une consultation avec un motif médical pur, social s'entend au sens très large, et peuvent nous poser problème justement du fait de cette problématique sociale à laquelle on n'est pas forcément capable de répondre. Voilà. Je voulais savoir déjà si vous aviez des exemples en tête, si c'est des situations que vous rencontrez

Ouais, certainement. Notamment les séparations de couple, les divorces et tout ça.

Dans quel sens vous entendez problématique sociale dans ce cas-là ?

Ben c'est arrivé souvent qu'on veuille nous mettre dans le...pour prendre parti quoi. Pour l'un ou pour l'autre. Mais moi j'évacue ça tout de suite.

C'est-à-dire ?

Je prends pas parti. Je leur dis : c'est clair, vous vous séparez, moi je connais les deux, vous dites tout de suite à vos avocats et à tout ce que vous voulez que moi je prendrai pas parti. C'est pas la peine de m'envoyer des courriers des machins je répondrai pas.

Vous avez déjà eu des demandes ?

Ben bien sûr. Les avocats font pression directement chez les gens : vous demanderez à votre médecin de faire un certificat comme quoi...je sais pas...vous avez été vu pour ceci, pour cela. Faut pas chercher, c'est non-je coupe court tout de suite. Ya qu'un truc qui est obligatoire, c'est pour les enfants. Voilà. Le reste moi c'est niet.

Donc les enfants ?

Les maltraitements. Juste ça, le reste c'est pas obligatoire.

Vous avez déjà été confronté à la maltraitance ?

Oh on est sûrement passé à côté.

Est-ce que vous avez déjà eu un signalement ?

Non, j'ai jamais été amené à faire ça. J'ai téléphoné à Mr P, que vous connaissez certainement, je l'ai appelé il y a pas très longtemps, en fait on me racontait qu'il se passait quelque chose. Mais moi je n'ai jamais constaté. J'ai demandé, j'ai eu P au téléphone, je lui dis : je fais quoi ? Moi les enfants...on me dit...une des grands-mères me dit que les enfants, les petits enfants étaient pour elle, maltraités. C'est les dires de la grand-mère. Moi je fais quoi ?

Alors, qu'est-ce qu'il vous a répondu ?

Il m'a répondu : il faut lui dire de contacter les associations pour la protection de l'enfance. Du style SOS je sais plus trop quoi, enfance maltraitée etc. il faut absolument lui dire de faire ça. Il dit : vous, vous pouvez pas faire grand-chose. A part lui conseiller d'aller à la gendarmerie, lui conseiller d'appeler SOS enfants machin etc., vous si vous n'avez rien constaté, vous n'avez rien constaté. Faites surtout pas de papier. Ça c'est pas très vieux. J'ai ça en tête. Sinon, oh oui, on m'a demandé des certificats, j'ai dit non. Parce que j'ai jamais rien constaté. J'en ai une comme ça, je suis sûre qu'elle avait raison en plus. Sauf que moi...elle était très en colère. Et elle est partie en claquant la porte. Mais je lui ai dit : écoutez, vous me l'avais jamais présenté. Que votre mari était brutal envers vous, vos enfants, etc. j'avais beau chercher partout, elle m'a jamais amené ses enfants,

et moi je n'ai jamais rien constaté. Et c'était une séparation. Voilà, on est là-dedans, quoi. Il faut vachement prendre de distance. Autrement tous les trucs sociaux...bon...les arrêts de travail, les accidents de travail, voilà, ben alors ça, on est là-dedans sans arrêt, si vous appelez ça du social, ça...alors là oui. Arrêt de travail qui dure cent sept ans, on sait plus quoi en foutre, personne

Oui. Et comment vous vous en sortez ?

Comment je m'en sors ? Ben je leur dis : téléphonez à une assistante sociale à la sécurité sociale, moi je leur file le numéro : écoutez, vous les appelez, et puis vous vous arrangez avec elle, maintenant je ferai les papiers que vous voulez, mais moi je peux pas vous sortir de là, je suis pas...mais ça on nous met là-dedans. Je sais pas si vous, vous avez la difficulté ?

Si, si.

Ah ben oui. « La médecine du travail a dit ça, je suis plus en maladie, je suis plus en arrêt mais je peux pas...faut faire un arrêt... » mais mais mais, vos papiers, la sécu refuse. « Docteur je fais quoi ? » ben vous allez voir l'assistante sociale, parce que

Parce que vous vous sentez que vous pouvez pas répondre.

Ah ben oui, c'est clair. D'ailleurs j'ai pas envie du tout de me...maintenant si il a les pièces ou le message de la sécu, du médecin du travail qui vous demande des documents, des machins, ok. Moi je m'occupe de la partie médicale, je vais pas m'occuper de la prolongation d'arrêt de travail. Là on est dans le social.

Oui, complètement.

Oui. Bon le reste...j'ai pas de...si, il y a tout l'alcoolisme et tous ces trucs-là. La drogue. Si

on part dans le social. C'est pareil, faut pas rester tout seul.

Vous vous sentez en difficulté dans le sens où...

Ben non, disons, moi je m'occupe de mes patients. Ya pas longtemps, on m'a téléphoné, une dame de Bouaye, parce qu'elle connaît untel, parce que je suis l'enfant qui...le fils qui est suivi pour une histoire de cannabis, ok je dis non. Refus. Refus. Moi je veux pas faire que ça. J'ai déjà du monde. Oui, je suis cet enfant-là, mais voilà. Je vais pas suivre les autres. C'est clair. Voilà.

D'accord. Et quand vous disiez : faut pas rester tout seul,

Faut pas rester tout seul, non. Moi je travaille avec, je les envoie souvent au Triangle, des choses comme ça quoi. Si faut un psy, ils vont voir un psy, s'il faut aller au Triangle, ils vont au Triangle. Faut chercher des machins. Ça dépends avec qui vous êtes aussi. Si vous les connaissez bien, voilà. Vos patients que vous connaissez depuis 20 ans, voilà, c'est pas la même chose que le type qui débarque chez vous : ça va pas faites quelque chose je me drogue, je me shoote, je bois. Ça a rien à voir. Quand vous connaissez la famille. C'est souvent des jeunes. On a pas du tout la même attitude.

Et est-ce que du coup vous faites appel à un autre professionnel parfois ?justement pour toutes ces situations...vous me parliez de l'assistante sociale de la sécu tout à l'heure

Quel professionnel ?

Et ben c'est assez large

Ben oui, médical ça peut. Voilà, j'ai téléphoné en pédiatrie il y a pas très longtemps.

Euh...principalement ça. On peut téléphoner au médecin de la sécu. Voilà

Et non médical du coup ?

Non médical, c'est les associations. Femmes battues, les enfants, moi je les oriente vers tout ça. Nous on s'occupe du médical. Le reste euh...le côté social...c'est plus notre problème. C'est pas mon boulot. Je crois qu'on nous met partout. Mais là faut arrêter. Moi je dis stop. Moi je botte en touche. C'est pas possible. Ça vous bouffe en plus. Ça vous bouffe un temps fou. Déjà rien que les dossiers et les machins. Des entrées en maison de retraite, faut remplir 3 ou 4 dossiers. Quand on vous les dépose aussi : vous remplirez, docteur...ça c'est du social aussi. Ça vous bouffe un temps fou.

Et est-ce que vous avez déjà une expérience de travail avec un travailleur social ? travail autour d'un dossier commun avec un travailleur social ? Donc assistante social ou...

Non, non. (Rires) ça pourrait mais non. On nous demande aussi ça. On nous demande : vous voudriez pas assister ? Pour discuter du cas de monsieur machin...avec vous, les infirmières, l'assistante sociale...j'en sais rien, je sais pas qui, n'importe qui...le médecin de je sais pas trop quoi, et puis vous...on va passer 2 ou 3 heures à discuter d'un bonhomme quoi...

Et qui est-ce qui vous avez sollicité pour ça par exemple ?

Je crois que j'ai dû recevoir des trucs d'assistante sociale, moi c'est non. Non. Non, non. Si vous avez des papiers, ok. C'est comme les réunions qu'on a pour les maisons de retraite et tout ça. On est sollicités pour ça. Non. Moi c'est non.

Ça prend trop de temps ? C'est compliqué dans l'organisation ?

Oui, oui. L'HAD etc., les soins palliatifs, ils font des réunions aussi. Je sais pas si ils s'imaginent quoi. Je sais pas si vous, vous êtes allée déjà, je sais pas si mes collègues y vont, mais le malade qui est suivi pour ses douleurs, il y a l'hospitalisation à domicile, il y a les soins palliatifs maintenant qui se déplacent etc. non, ben non. « Ah ben on a une réunion à 3 heures mardi après-midi pour parler de Mr Machin », ben vous êtes bien gentils mais non. Moi j'ai pas que ça à faire. Je sais pas ce que font mes collègues, mais euh...c'est énorme, quoi. Ils imaginent pas. Moi je vais pas passer 3 heures à discuter de Mr Machin. Si on avait le temps, pourquoi pas...

Et est-ce que vous connaissez le centre médico-social de Saint Jean de Boiseau ? Est-ce que vous avez déjà eu des contacts ?

Non. Je connais le nom, je sais qu'il y en a un, il y en a un au Pellerin aussi. Mais pff non.

Donc là les coordonnées d'assistante sociale que vous pouvez donner aux gens c'est plus celles de la sécu ?

Oh, ben je leur dis : allez voir l'assistante sociale, je sais même pas d'ailleurs. Je sais même pas qui c'est, je sais même pas. Franchement...

D'accord. Donc vous dites aux gens...

Appelez la mairie et débrouillez-vous, voilà ce que je leur dis. Alors là, je sais même pas qui c'est

D'accord. Et après les gens vous font un retour de ce qui s'est passé ?

Non. (Rires). Je sais pas. Si il y a des trucs qui sont...oh ils font, ils font pas d'ailleurs.

Oui, oui, d'accord.

Oh, on nous demande de faire des papiers, il faudrait qu'on fasse tout. « Ma maison, c'est trop petit, c'est trop grand, ya du moisi sur les murs, euh... » Ça aussi c'est du social, je sais pas, allez voir, je sais pas, allez demander à la mairie. Allez voir quelqu'un, c'est pas possible, moi je suis pas un expert en trucs d'habitation. Mais c'est incroyable ce qu'on nous demande.

Oui, oui. Et du coup est-ce que vous auriez des attentes pour clarifier un peu les choses dans ce domaine-là ? Est-ce que ça vous va ?

Oh, ben...des attentes, c'est-à-dire pour joindre quelqu'un, ou ?

Et ben éventuellement, ça peut faire partie de...

Oh ben peut être un numéro de téléphone. Mais moi, des attentes, non, pas vraiment. Si, si, simplement, qui joindre. Qui s'occupe de ce dossier-là, qui s'occupe de l'habitation au Pellerin, qui s'occupe de l'habitation à Saint Jean de Boiseau, voilà, ça. Une personne âgée qui habite à un étage dans un

appartement, qui loue, et qui peut plus parce qu'elle a de l'arthrose épouvantable, qui peut plus monter les escaliers, ou une insuffisance cardiaque épouvantable. Est-ce qu'on peut la mettre quelque part ? Ça, ça peut être intéressant. Voilà, contactez Mme Machin pour savoir si elle peut vous trouver un logement en rez de chaussée. Ça se fait, hein.

Oui, donc avoir les bons coordonnées pour pas perdre de temps

Oui, mais il y a des organismes qui s'occupent de ça. A Sainte Pazanne, les filles, là, je sais plus comment elles s'appellent. Un truc à Sainte Pazanne qui s'occupe des personnes âgées qui, centre de soins aussi qui

Il y a le CLIC

Oui, il y a le Clic aussi, j'ai jamais contacté d'ailleurs le Clic, ils sont à Bouguenais eux ?

Euh, c'est le SSIAD à Bouguenais, le Clic...

On avait dû me présenter ça, c'est pas vieux ça. Oh, je sais pas, bref. Voilà.

Entretien le 02/04/2013 E7

Le point de départ de ma thèse, c'est de se rendre compte que le médecin généraliste est de plus en plus confronté à des situations médico-sociales complexes, médico-sociales dans le sens où il n'y a pas un motif purement médical, et social s'entend assez large, et est parfois au premier plan, parfois au second plan, parfois un peu caché, et c'est des consultations qui peuvent nous mettre en difficulté, nous poser soucis parce qu'on est pas très à même de répondre à tout ce qui est problème social justement.

Je voulais savoir si ça vous parlait déjà dans un premier temps, si c'est des consultations que vous rencontrez

Oui. Ce qui me vient en tête quand vous me parlez de ça, c'est les arrêts de travail prolongés, les maladies professionnelles, les accidents du travail, et surtout les réorientations professionnelles. Les gens qui arrivent dans des situations où manifestement ils ne pourront pas reprendre leur travail, il y a de l'invalidité, ou autre chose prévu. Voilà. Ça ça me parle. J'ai pas mal, j'ai des patients dans ce cadre-là.

D'accord. Et qu'est-ce qui peut être difficile pour vous dans ces cas-là ?

Euh...de connaître les réseaux, de connaître les possibilités, euh...avec le temps, j'ai pris l'habitude de prendre contact avec les médecins de la sécu et les médecins du travail pour avoir des décisions conjointes. Et ce qui me

manque aussi, c'est la nature des indemnités à donner aux gens ? voilà...

D'accord. Est-ce que vous avez d'autres situations qui peuvent vous venir en tête ?

Alors...euh...on habite dans un coin où on est pas forcément confronté à la grande grande précarité. On a quelques familles...quelques familles en grande précarité. Euh...je pense à une jeune qui avait des conduites sexuelles à risque, on s'était dit : elle il vaut mieux un implant. Alors qu'à la base on aurait mis une pilule pour une autre.

D'accord. Qu'est-ce qui vous avait orienté ? Enfin alerté en tout cas ?

Elle est en foyer. Que elle a des revenus qui sont pas évidents, elle a pas accès facilement...je sais pas... qu'est-ce qui nous oriente vraiment...elle est jeune, elle risque de se tromper, le manque d'encadrement. Alors...dans le médico-social pur...

Oui, déjà c'est très bien. C'est déjà plusieurs exemples. Et est-ce que ça vous arrive de faire appel à d'autres professionnels dans ces cas-là ? Vous parliez tout à l'heure du médecin conseil et du médecin du travail, est-ce qu'il y a d'autres personnes ?

Euh...l'assistante sociale je l'ai parfois au téléphone. Alors j'ai les assistantes sociales..ah oui oui oui. J'ai les assistantes sociales pour euh...voilà...un patient en grande grande précarité dans un immeuble non loin, donc lui je le vois pas parce qu'il n'honore pas ses rendez-vous,

l'assistante sociale me téléphone régulièrement, voilà.

D'accord. C'est vous au départ qui l'avait contacté ? Comment ça s'était passé ?

Je pense. Ou est-ce que c'est elle, je me rappelle plus. Si c'est moi qui l'ai contacté ou elle. On a, j'adresse les gens à l'assistante sociale assez facilement, euh...bon

Est-ce que vous vous souvenez, pour ce monsieur là en l'occurrence, qu'est-ce qui vous avait interpellé, qu'est-ce qui vous avait amené à vous dire : il faudrait...

J'étais allé chez lui.

Et donc c'était l'état de son appartement qui vous avait interpellé ?

Oui.

Et l'assistante sociale, en quoi elle intervient ? qu'est-ce qui se passe là pour ce monsieur ? Qu'est-ce qu'elle a pu mettre en place ?

Alors elle elle est intervenue pour les aides financières, pour mettre en place les aides financières, pour l'aider à faire ses papiers de CMU et puis pour...euh...pour de temps en temps elle appelle le médecin quand elle a trop peur, quand elle est confrontée à l'alcool

D'accord. Donc là c'est des situations médicales aiguës qui l'inquiètent, et elle vous en fait part

Oui.

D'accord. Et ensuite vous, vous avez pu voir le patient dans ces situations-là ?

Pas toujours.

D'accord. Et donc là vous avez un suivi ? Vous vous contactez régulièrement en fait ?

Euh...régulier...c'est presque un suivi...parce que c'est un patient qui consulte pas, presque d'années en année. De temps en temps j'ai l'assistante sociale de Monsieur untel : ah ben oui bonjour, qu'est-ce qu'il devient euh...

D'accord. Donc ça c'est quelque chose sur la durée. Et est-ce que vous avez déjà eu des difficultés dans le travail en commun avec les professionnels avec lesquels vous êtes amenés à travailler ?

Non, non

D'accord. Est-ce que vous avez d'autres exemples en tête de contact avec une assistante sociale ? ...vous me parliez de ce patient qui était en situation de précarité, est-ce qu'il y a eu d'autres cas ?

...comme ça non je vois pas.

Pour les patients dont on parlait tout à l'heure avec les situations d'ordre professionnel ?

Ça c'est plus fréquent. C'est un peu le quotidien.

Est-ce que vous avez déjà contacté les assistantes sociales de la CPAM ?

Non. Moi j'ai contacté les médecins. Parce qu'en fait il s'avère que les médecins ont des visions différentes des situations, bien souvent.

D'accord. Et vous aviez trouvé une réponse à vos questions par les médecins que vous avez pu contacter ?

Euh...oui. Je retransmets au médecin ma façon de voir, et je réceptionne la leur.

Oui. Et les choses avaient avancé ? Enfin vous aviez pu régler les soucis des patients ?

Oui

D'accord. Très bien. Et donc quand vous me parliez de l'assistante sociale tout à l'heure, ici, là, où est-ce que vous appelez ? Qui est-ce que vous contactez ?

Je vois avec nos secrétaires.

Oui. Et alors qui est-ce qu'elles contactent ?

Je n'ai pas le nom en tête. Vous voulez que je leur demande ?

Non non. C'est intéressant de savoir comment vous faites en pratique.

Je repense à mon patient, mon patient qui est sous tutelle, euh...voilà...pas venu pas prévenue. Alors, ah oui, oui, il y a un truc, ça me fait penser. J'ai les voisins aussi. Je contacte pas mal les voisins et les voisines aussi.

D'accord

Ça vous parle dans vos ...

Oui, c'est intéressant.

Alors, euh...j'ai pas le numéro de l'assistante sociale. Par contre j'ai le numéro d'une voisine qui est très impliquée dans la prise en charge de ce

monsieur-là , et ça me fait penser à d'autres dossiers, où effectivement...une vieille dame qui ...oui oui...voilà, j'ouvre mon dossier, j'ai un nom d'une madame L, assistante sociale sur Saint Jean de Boiseau, son téléphone, c'est elle qui m'appelle. Elle m'appelle le 13 mars, voilà.

D'accord, et donc les voisins, c'était pour euh...

Alors c'est une autre histoire. Une patiente qui a une maladie d'Alzheimer, qui est à domicile, le maintien est possible, moyennant le passage de deux de ses amies quotidiennement

D'accord. Et ça c'est quelque chose que vous aviez mis en place avec elle

Oui, par une réunion avec l'infirmière, la fille de cette dame et les dames.

D'accord. Et ensuite vous pouvez être amenée à les appeler ?

Elles m'appellent et je me déplace si besoin. Pour être alertée de quelque chose si besoin

D'accord. Et donc voilà, vous votre façon de fonctionner c'est de dire à la secrétaire de contacter l'assistante sociale

Alors en pratique, c'est surtout l'assistante sociale qui me contacte, là dans ce cas-là, c'est elle qui m'avait contacté, après j'ai ses coordonnées je la rappelle

D'accord, très bien. Et est-ce que ça vous est déjà arrivé de dire à un patient : ah, il faudrait contacter...

Oui, oui et je vais pas plus loin. J'avoue que je donne pas les coordonnées

Et donc ensuite le patient a demandé à la secrétaire ?

Oui, probablement, ou les gens connaissent...ils ont le numéro par la mairie. Egalement...

Oui. C'est intéressant de voir un petit peu comment vous faites. D'accord. Et donc justement, ma thèse, c'est avec les assistantes sociales du centre médico-social de Saint Jean de Boiseau, donc là vous avez déjà eu un contact avec l'une d'elle,...

Oui. Vous voulez qu'on demande à notre secrétaire si elle connaît ?

Non, ce qui m'intéresse c'est de savoir comment vous faites en pratique, quoi.

D'accord.

Et donc la structure de Saint Jean de Boiseau, c'est une structure dont vous avez déjà entendu parler ?

Pas vraiment.

D'accord. A la mairie, comment ça se passe ?

Je sais pas...

Oui. En fait c'est ça, c'est pas très clair dans la tête des médecins, on est tous comme ça, on sait pas trop vers qui se tourner, qui fait quoi, qui appeler...et justement, sur le secteur, est-ce que vous auriez des attentes ? Que les choses soient plus faciles pour vous ?

Oh oui. Et ben par exemple, de façon extrêmement pratique, on est amenés à rencontrer différentes personnes, les médecins qui s'installent, les remplaçantes, on se réunit tous les jours à 11h, si on recevait une assistante sociale qui nous dise : ben moi je travaille dans tel secteur, je fais ça...

D'accord, très bien

Sinon sous forme de plaquette, avec un numéro de téléphone. Pour nous ou les secrétaires. En fait je vous dis ça, mais peut-être c'est très clair pour elles, comme je vous disais tout à l'heure, moi je dis de voir au secrétariat, mais peut être elles ont tout

D'accord, je vous remercie.

Entretien le 05-04-13 E8

Voilà, donc le point de départ de ma thèse, c'est de se rendre compte qu'en tant que médecin généraliste, on est de plus en plus confronté à des situations médico-sociales complexes, dans le sens où c'est pas uniquement un motif médical, qu'il peut y avoir un motif social au premier plan, ou parfois au second plan, et que ça peut être des consultations qui peuvent nous mettre en difficulté justement du fait de cette problématique sociale.

Est-ce ça vous parle ? Est-ce que c'est des situations que vous rencontrez ?

Oui, oui, tout à fait.

Est-ce que vous avez un exemple ?

Alors, euh...oui, un truc qui me revient à l'esprit d'un petit bonhomme qui a 16 18 mois maintenant, où la maman est venue régulièrement ici, ou elle est allée aux urgences le weekend end parce qu'il vomissait. Alors gastro-entérite une première fois, une deuxième fois, puis au bout d'un moment, gastro-entérite tous les 15 jours, ça finissait par être un peu suspect. Et en fait, en réinterrogeant la maman, alors qu'on parlait régulièrement de l'alimentation, je me suis rendue compte qu'elle faisait vraiment n'importe quoi au niveau de l'alimentation. Elle lui donnait des quantités énormes, des cassoulets en boîte, des trucs comme ça. Et voilà, en reposant le problème, il était uniquement là. Et c'est vrai que c'est une jeune maman qui vit toute seule, avec peu de ressources, avec son petit bonhomme. Et en en discutant, elle me dit : oh ben moi, ya des fois où j'ai plus d'argent, je peux pas acheter des petits pots, des choses comme ça, alors je donne ce que j'ai. Alors

effectivement, le problème était certes médical parce qu'il vomissait, mais à la base le problème était financier et social surtout.

Et comment vous avez pu vous en sortir ?

Alors j'ai revu avec elle quand même les règles hygiéno-diététiques, et puis on a essayé de revoir, je lui ai dit de se renseigner si elle pouvait se faire aider par les restos du cœur, ce genre de choses éventuellement, pour pouvoir avoir des choses adaptées pour lui, ou pour elle et qu'elle garde l'argent pour lui. Je sais pas, je pense pas l'avoir revue depuis, c'était il y a 1 mois

D'accord. Donc là, c'est des patients qui ont des soucis plutôt d'ordre financiers ?

Oui. Alors là, c'est une maman qui est un petit peu limitée intellectuellement aussi. Donc quand il est né, elle a quitté le papa qui la frappait pendant la grossesse. Quand le gamin est né, elle était chez sa maman, donc qui devait quand même soutenir un petit peu, puis après elle a réussi à avoir son appartement quand il avait 1 an, donc la maman je pense qu'elle est un peu là. Mais elle est quand même seule à se dépatouiller, donc il faudra sans doute que je me méfie un certain nombre de fois quand même, pour réinterroger sur un certain nombre de choses. Donc voilà, il est financier mais je pense qu'elle aussi elle se rend pas compte de certaines choses

Oui, oui. Est-ce qu'il y a d'autres champs dans lequel...

Hum...qu'est-ce qui peut y avoir certaines fois...c'est vrai que ça tourne pas mal autour de difficultés financières. Le logement quand même quelques fois aussi. Alors on rencontre ça, soit oui, des gens qui ont des moyens qui font que forcément, c'est un logement social qu'on va demander, les gens vont se retrouver sur une liste d'attente. On voit ça

en cas de séparation conjugale aussi en fait où du coup celui qui part, ou il y a vente de la maison, et là aussi quand il n'y a pas les moyens financiers derrière, c'est aussi logement social, donc ça peut être sur liste d'attente. Donc c'est vrai que les problèmes de logements...alors il arrive qu'on nous demande des certificats pour, attestant qu'il y a tel problème de santé, et qu'il faut plutôt un logement au rez de chaussée. Des choses comme ça. Ça peut être ça. Euh...qu'est-ce qu'on peut avoir comme problème...social euh quelque fois des problèmes d'hygiène. Mais c'est pas ce qu'on voit le plus souvent...j'ai pas l'impression en tout cas que c'est ce qu'on voit le plus souvent. Euh...oui, problèmes financiers, c'est vrai qu'il y a quelques fois des gens qui demandent à régler plus tard parce qu'ils peuvent pas régler, ça on s'en arrange pas trop mal, c'est pas trop un souci en soi, mais bon ça veut dire que derrière...

Oui, ça vous interpelle quoi

Oui. C'est vrai qu'en ce moment j'ai une famille qui devait déposer là un dossier d'endettement parce que bon, ils doivent pas du tout gérer les finances correctement jusqu'à ce qu'ils soient à priori sérieusement à découvert.

Et donc les gens viennent vous voir pour un motif médical dans ces cas-là ou est-ce que le motif social est au premier plan ?

Là pour cette famille auquel je pense avec les soucis d'endettement, quand elle vient, c'est la maman qui m'en parle à chaque fois, de toutes façons elle est sous antidépresseurs, je la vois régulièrement pour ça. Alors il y a pas que ça qui fait qu'elle est sous anti-dépresseurs, il y a des soucis de couple, il y a plusieurs choses, mais forcément à chaque renouvellement on aborde le sujet parce que ça fait déjà quelques mois que ça pose

problème. Donc il y a et le suivi du traitement et à cette occasion-là, c'est quand même des problèmes financiers dont on va parler.

C'est elle qui l'amène ou c'est vous qui allez le chercher ?

Non, c'est elle qui l'amène, c'est elle qui me dit. C'est quelqu'un que je connais depuis plusieurs années, c'est quelqu'un qui vraiment qui me livre tout. Euh, y compris ça. Après, les problèmes de logements, c'est assez souvent les gens qui abordent les difficultés. Oui. Les gens qu'on connaît depuis un moment, je pense que ça leur pose pas trop de problème de livrer ce genre de difficultés.

Oui,

Après, j'ai pas le souvenir qu'il y en ait qui soient venus uniquement en s'asseyant et en disant : voilà, je viens, c'est pas du tout médical, je sais pas comment m'en sortir. Derrière : qu'est-ce qui vous amène aujourd'hui, il y a toujours une indication un peu médicale et puis on dérive après vers le souci. Ça peut être des troubles du sommeil, ça peut être des choses comme ça

Oui, oui. Et est-ce que ça vous arrive de faire appel à un autre professionnel justement quand vous pouvez être en difficulté dans ces situations ?

Alors oui. Ici c'est vrai qu'on s'aide. Ça peut être les infirmiers quelques fois qui nous, qui nous donnent un coup de main. Si c'est des personnes âgées, ou des gens suivis pour des pathologies lourdes de type néoplasiques des choses comme ça. C'est vrai qu'avec les infirmiers de la commune, on se téléphone souvent, ils passent nous voir, et c'est vrai que quelques fois, quand on a un doute sur quelque chose, on parle entre nous, ça peut être eux qui nous font remonter des informations, plus sur des...un autre exemple

en tête, sur une petite dame, ils avaient l'impression, c'est la fille qui s'en occupait, ils avaient l'impression qu'il n'y avait pas toujours à manger assez dans le frigo, bon ça c'est des choses dont on a pu discuter entre nous. Euh, les services sociaux, enfin les services de maintien à domicile, CLIC, nous appellent. C'est arrivé effectivement. Alors c'est peut être plus eux qui m'appellent que l'inverse j'ai l'impression. Pour m'alerter sur des choses qu'ils ont pu constater, sur des choses qui leur semblent un peu suspectes, des choses comme ça. Ça c'est arrivé quelques fois. Donc oui, ça va être essentiellement ça.

Et donc vous disiez, les services sociaux ?

Les assistantes sociales, ça m'est arrivé aussi. Il y a un petit moment. Ça m'est arrivé de joindre l'assistante sociale

Donc vous appelez du coup ?

Oui, en principe dans ces cas-là, c'est en accord avec le patient la plupart du temps. Oui, c'est arrivé. Ça fait un bout de temps mais c'est arrivé.

Vous vous souvenez d'un exemple ?

Alors je me souviens oui d'un exemple, d'une famille en fait, papa maman deux enfants, la maman qui avait des problèmes de dépendance à l'alcool, je le savais elle était suivie. Et un jour il y a un des enfants qui s'est retrouvé hospitalisé sur leur lieu de vacances, et il y a une des infirmières de l'hôpital là-bas qui s'est rendu compte que la maman avait une bouteille d'alcool dans son sac. Donc du coup ils ont fait un signalement, connaissant pas l'histoire, ne sachant pas si elle était suivie, tout ça, donc du coup il y eu une...alors qu'est-ce qui avait été mis en place ? Une espèce d'aide éducative, et donc dans ce cadre-là, j'avais appelé moi l'assistante sociale qui devait aller voir la

maman, pour discuter. Alors je sais plus vraiment de quoi on avait discuté mais...je me souviens avoir contacté l'assistante sociale pour cette famille-là.

Et c'était quelle assistante sociale ?

C'était saint Jean de Boiseau, parce qu'ils habitent saint Jean de Boiseau. Donc l'assistante sociale de la commune de Saint Jean

D'accord. Et donc vous avez déjà eu des expériences de travail en collaboration avec des personnes du milieu social ?

Oui, oui.

Sur la durée ? Avec quelques échanges de coup de téléphone ou sur une seule fois ?

Plutôt sur une courte durée. J'ai pas eu le souvenir d'avoir eu des gros trucs qui m'aient amené à ce qu'on communique très souvent sur une longue période. Plutôt sur des courtes durées

Et donc elles vous ont déjà appelé ? Vous avez déjà reçu des coups de téléphone ?

Oh oui, je pense que c'est déjà arrivé aussi dans ce sens-là. Du CLIC oui je sais que c'est arrivé en tout cas.

D'accord. Et donc est-ce que ça vous arrive aussi de dire aux gens de contacter l'assistante sociale ? De leur conseiller ça ?

Alors là oui, régulièrement.

Dans quels contextes ?

Alors là c'est pareil, c'est surtout des problèmes financiers. J'ai en tête un monsieur insuffisant respiratoire, pour savoir à quelles aides il avait droit pour avoir une aide-ménagère pour sa maison, ce genre de choses. Ça, c'est les assistantes sociales qui

savent déterminer ça, donc dans ce genre de situations oui. Effectivement

Et donc en pratique vous leur dites quoi aux gens ?

Je leur dis d'appeler en fait la mairie de la commune, et de demander l'assistante sociale, qui se déplace souvent au domicile quand les gens sont un petit peu en difficulté pour se déplacer. En principe ils se déplacent à domicile sans soucis

D'accord. Et vous avez un retour après ?

Par l'intermédiaire des patients, plus. Euh...les assistantes sociales rappellent rarement dans ces cas-là, elle fait son boulot, après c'est plus le patient qui va me dire : ben effectivement je l'ai vu, on a fait ça ensemble

Oui. Et les gens ont appelé ?

Oui, oui, en principe. Effectivement quand on leur dit de contacter l'assistante sociale, oui oui, ils le font.

D'accord, d'accord. Et donc est-ce que vous connaissez les assistantes sociales du centre médico-social de Saint Jean de Boiseau ?

Les connaître, c'est un grand mot

Enfin, oui, est-ce que vous savez que cette structure existe ?

Oui, oui.

Parce qu'en fait il y a celle du CCAS de la mairie, et celles du centre médico-social, est-ce que vous faites un peu la différence ?

Je pense que c'est essentiellement celle de la mairie que j'ai dû avoir. J'ai un doute.

Parce qu'en fait sur le secteur il y a les 3 assistantes sociales du centre médico-social de Saint Jean, qui sont les assistantes sociales

de premier recours, elles couvrent le terrain géographique par ici

Oui, effectivement, la fille avec la maman aux problèmes d'alcool, c'est elles que j'ai eu. Après, moi j'envoie plus vers la mairie de la commune quand c'est effectivement pour calculer ce à quoi ils peuvent avoir droit etc., là je leur dis de contacter la mairie.

D'accord. A la mairie, c'est le CCAS. A saint Jean il y a une assistante sociale, mais à La Montagne, c'est des administratifs en fait. Elles font le boulot des assistantes sociales, elles se mettent en lien avec le centre médico-social si besoin, mais c'est pas des assistantes sociales.

D'accord. Oui, c'est vrai que j'oriente aussi vers celles de Saint Jean de Boiseau.

Ok. Et est-ce que sur le secteur vous auriez des attentes pour vous faciliter un petit peu les choses ? Pour clarifier ?

J'ai l'impression que ça fonctionne pas mal, oui. J'ai pas trop de soucis. Euh

Les numéros vous les avez ? Vous savez quel numéro faire ?

Oh oui, on arrive à se débrouiller. Alors c'est vrai qu'on a un secrétariat sur place, donc on leur dit : trouvez-moi donc le numéro de téléphone, c'est elles qui débrouillent. Mais oui en principe on arrive quand même à...sans trop de difficultés, j'ai pas l'impression.

C'est bien. D'accord. Est-ce que vous seriez intéressée et disponible pour un temps de rencontre ponctuel avec les assistantes sociales de Saint Jean de Boiseau ? Sur un court temps ?

Pour discuter de quoi ?

*Alors éventuellement pour préciser leur rôle,
leurs différentes missions*

Alors en théorie oui, mais j'ai pas le temps. Et
puis je trouve que pour l'instant on arrive

bien à se débrouiller, j'ai pas eu trop de
soucis, c'est peut-être pas indispensable.

Ok, merci beaucoup

Entretien le 05-04-13 E9

Donc le point de départ, c'est de se dire qu'en tant que médecin généraliste, on est confronté, de plus en plus, à des situations médico-sociales complexes, médico-social dans le sens où il y a pas un motif médical pur de consultation, il peut y avoir un motif social caché, ou au premier plan, ou intriqué. Et ces consultations peuvent nous mettre en difficulté, justement du fait de cette problématique sociale.

Est-ce que c'est quelque chose qui te parle ? Est-ce que tu rencontres parfois des situations comme ça ?

Alors, moi je suis installé depuis pas très longtemps, depuis Septembre 2012, et j'ai fait pas mal de remplacements pendant 8 ans. Du coup, dans le suivi des patients, ça m'est arrivé de, oui, d'entendre des choses, oui, des difficultés au travail, ou des séparations, des personnes qui venaient pas pour ça au départ, mais avec le temps, ils se dévoilaient un peu plus. Après, alors, d'autres motifs sociaux, qu'est-ce que...

Au travail par exemple, c'était quoi...

Ah ben c'était des tensions. Bon, soit ils venaient d'emblée demander un arrêt parce qu'ils étaient, ils disaient que le patron leur mettaient la pression, ou ils étaient mis au placard parce qu'ils disaient que leur poste n'était plus intéressant, il y avait une pression pour qu'ils démissionnent quoi...ça c'est des motifs directs, et puis parfois euh...ben c'est fatigue pfff oui essentiellement fatigue, et puis au final, ben ils finissent par se livrer en expliquant que ça se passe pas bien au travail, quoi. Ben que leur poste devient de plus en plus rigoureux, il y a des demandes, etc., hein, les patrons en demandent de plus

en plus. Bon, ça c'est le plus fréquent. Après, euh...ben souvent, ça retentit sur la vie familiale, donc il peut y avoir les deux, à la fois sur le travail et dans la vie familiale. S'il y a une séparation, alors là...ça part dans tous les sens...

Oui. Et alors là, les soucis qui peuvent se poser, ça peut être...dans les cas de séparation par exemple

Ben dans les cas de séparation, c'est pareil, la personne...alors, soit c'est le travail qui retentit sur la vie familiale, soit c'est l'inverse, en cas de séparation, ben les gens plongent un peu, et ben du coup ça se passe plus très bien au travail. Et puis ben très souvent, c'est des gens qui finissent par être en dépression

Avec des problèmes psychologiques intriqués

Oui. Après, ben selon la nature, on peut se plonger vers les médicaments ou vers l'alcool, ça dépend de la nature des gens, et puis des antécédents. Très souvent, on voit qu'il y a des antécédents familiaux quand les gens plongent dans l'alcool

Et alors qu'est-ce que ça peut te poser comme difficultés, toi, ce genre de consultations ?

Ben c'est les difficultés...ben tout ce qui est psychologique, ça pose des difficultés de prise en charge, c'est pas évident. Bon, les antidépresseurs c'est bien, mais de toutes façons, on sait que le problème sera pas résolu tant qu'il n'y aura pas une stabilité sociale, familiale, donc euh...des fois, on a beau mettre des traitements, de toutes façons, si ils sont dans l'alcool, c'est très complexe. On essaye de se faire aider, mais je vois bien que les centres de cure ou quoi pfff des fois ça aboutit pas. Non, c'est vrai que c'est des situations difficiles à gérer, faut des équipes, mais alors le souci, c'est alors est-ce que la personne est en arrêt au long cours et alors on peut la prendre en charge

au long cours de façon pluridisciplinaire, ou alors la personne continue de travailler, et alors là, comment faire, parce qu'elle reste toujours isolée, il n'y a que nous face à elle, donc c'est vrai que c'est pas facile.

Donc là, c'est le sentiment d'impuissance ?

Ben il y a les entretiens, mais bon, c'est des entretiens de 20 30 voire 45 minutes mais une fois, tous les...enfin c'est pas facile...on va pas les faire...enfin, je sais pas comment on peut les...quelles solutions proposer pour qu'ils soient vus, suivis plus régulièrement. C'est des gens qui ont besoin d'être à l'écoute sans arrêt. On peut pas, c'est pas une fois toutes les semaines ou tous les mois qui feront avancer les choses. Quand ils ressortent du cabinet, ils retrouvent l'environnement. Donc ça, c'est vrai que c'est un souci assez...c'est peut être une des difficultés en médecine générale, enfin en tout cas pour moi. Qui est pas évidente. Après, je sais pas, dans tous les problèmes sociaux, je sais pas ce que tu...

Ben c'est assez large, je sais pas ce qui te vient toi

Problème social, pfff alors au niveau financier

Oui, est-ce que tu as des patients en difficulté ? En situation de précarité ?

Alors, peut être une famille comme ça, c'est vrai qu'ils vont consulter que quand c'est vraiment nécessaire

Oui, du fait de leurs difficultés financières ?

Oui, je pense, oui

Ils ont pas la CMU ?

Ben non, bizarrement, c'est vrai que la dernière fois...c'est la première fois que je suis confronté, que c'est mes patients, euh...là non, ils ont pas la CMU, ils doivent

être juste au-dessus du seuil, et ça fait que euh...il y a une prise en charge globale, euh...chaque enfant a une prise en charge par une orthophoniste, je vois bien que...il y en a une, je sais même pas si ses vaccins sont à jour. C'est vrai que je les ai vu que pour des certificats en début d'année, mais la plus petite euh... mais en fait elle a jamais consulté avec elle...je vois bien que les règlements soit ils sont différés, soit elle demande à ce que j'attende pour les encaisser, donc euh...à mon avis, c'est vraiment quand ils auront besoin. Donc bon, c'est vrai que là, c'était une première prise de contact, donc c'est vrai que j'ai pas fait encore la consultation : bonjour, on se connaît pas encore, mais il va falloir faire ceci cela, c'est pas évident. J'attends l'occasion qu'ils reviennent pour revoir un petit peu tout ça, mais oui, je sens bien que le médecin, c'est pas leur priorité, donc euh... et puis oui, je crois qu'ils vivent que sur un salaire, manifestement comme c'est au-dessus du SMIC euh...je sais pas le seuil de la CMU j'en sais rien, c'est pas évident. Bon, ça on sait que côté financier, les gens qui sont limites au-dessus du seuil de la CMU, voilà, ça va être les plus mal soignés, ça les freine toujours. Alors oui, le médecin, oui, c'est remboursé, mais si c'est des soins dentaires ou quoi, là c'est clair. Et là, quelle solution ? pff

Oui. Et est-ce que ça t'arrive, justement quand tu es en difficulté, de faire appel à un autre professionnel ? On parlait tout à l'heure de la prise en charge pluridisciplinaire pour les problèmes d'alcool

Oui, ben il y a les Apsyades, là. Oui, moi si j'y arrive pas, j'en parle avec le patient. Je lui dis que ça va être difficile d'arriver à quelque chose seul, ça serait bien qu'il y ait un avis extérieur, une aide extérieure, pour voir un psychologue ou...ben quand le patient

accepte c'est bien, quand il veut pas, ben on essaye de trouver une solution intermédiaire, de voir au bout d'un mois comment ça se passe, tout ça.

Hum. Et dans les soucis de travail là, de harcèlement, est-ce que ça t'es arrivé de faire appel à quelqu'un d'autre ?

Là non, je sais pas...parce bon, ben on traite... là, non je leur dis de se renseigner au niveau syndical ou quoi, mais moi là-dessus, j'y connais rien, déjà on est pris, on est déjà pris par notre côté libéral, on a notre compta à faire pour nous, alors si en plus, faut connaître les droits du travail, là, non, je me sens pas, ça commence à faire beaucoup. Conseiller en droit du travail, bon, on va augmenter les honoraires (rires)

Oui.

Non, là, c'est vrai que c'est pas évident. On leur dit de se renseigner si ils ont un syndicat ou quoi, mais bon.

Ok. Et les patients en difficulté financière, est-ce que tu pourrais faire appel ? Si c'est des gens qui revenaient régulièrement là ?

Oui, ben, pfff, je sais pas. Faut que j'en reparle avec eux. Voir si ils ont déjà fait des demandes de CMU ou pas. Voir si c'est à cause de ça qu'ils viennent pas, moi j'ai cette sensation, mais. Après, bon, il y a un laisser-aller, on le sent quand on les voit. Moi j'avais vu une fois le papa, alors il m'a pas choisi comme médecin encore, mais je l'ai vu une fois avec un problème médical, clairement il se néglige. Alors j'ai essayé de lui envoyer un petit électrochoc pour qu'il se stimule mais ça va sûrement rien donner

Et est-ce que tu as déjà eu, même quand tu étais remplaçant, une expérience de travail avec une assistante sociale ?

Non

D'échange autour d'un dossier ?

Non. J'ai des patients qui ont dû aller voir, j'ai j'ai jamais eu d'échange là-dessus

Oui. Ça t'es jamais arrivé de devoir appeler, ou qu'elle t'appelle ?

Pfff peut être une fois un appel, mais après j'ai jamais eu de suivi sur le dossier. Il y a pas eu de prise en charge commune

D'accord. Et donc ici, si tu pensais devoir orienter un patient vers une assistante sociale, est-ce que tu saurais vers qui l'adresser ?

Alors, avant non, maintenant je crois qu'il y a un centre social à côté, je suis pas sûr

Oui. Comment tu ferais en pratique ? Qu'est-ce que tu dirais aux gens ?

Ah ben je, voilà, s'il a une prise en charge sociale qui est possible...euh...ben en tout cas de se renseigner auprès du centre social pour connaître les possibilités, s'il y a des aides euh

Et donc l'assistante sociale, c'est la mairie ?

Je crois, j'ai un doute. En général, les gens, alors les patients euh. J'en ai une qui m'a dit qu'elle avait trouvé, qu'il y avait pas eu de soucis

Donc t'as eu une patiente qui a eu besoin du centre social ?

Ben du centre social oui. Par rapport à un problème familial. Son enfant qui commençait à partir dans le mauvais sens, donc pour trouver les organismes qui pouvaient le prendre en charge, le redresser un petit peu, internat ou quoi. Ça l'assistante elle connaît tout ça

Et donc cette patiente-là elle s'est adressée à l'assistante sociale ?

Oui, moi à l'époque je savais pas, et c'est elle qui m'a référée où elle a été, je sais plus où elle a été. Il me semble qu'à Bouaye il y a quelque chose, mais

D'accord. Et euh est-ce que tu as déjà entendu parler du centre médico-social de Saint Jean de Boiseau ?

Alors...euh...non.

En fait, il y a un centre médico-social à Saint Jean de Boiseau, il y a des assistantes sociales qui y travaillent, et c'est des assistantes sociales de secteur, de premier recours quoi, et elles couvrent tout le terrain géographique (ici, Brains, Le Pellerin, La Montagne etc.), donc ça ça peut être un contact à donner aux gens, premier recours quoi, et puis sinon, il y a le CCAS de la mairie de Bouaye, mais à Bouaye il n'y a pas d'assistante sociale, c'est des administratifs qui font un boulot un peu similaire mais

D'accord. Et ils ne renverraient pas vers le centre médico-social ?

Si, ils travaillent ensemble. Mais voilà, on se rend compte qu'on est pas au courant. Voilà, et donc est-ce que tu aurais des attentes justement pour que ça soit plus facile pour toi ?

Ben, qu'on m'explique, que ça soit plus clair, c'est vrai. Faudrait qu'elles fassent un truc, un papier, une plaquette. Ça, sans problème. Oui, ah ben oui, parce que de toute façon, on est confrontés de plus en plus à des problèmes sociaux, ça prend une part de la médecine pas négligeable, c'est sûr. On connaît pas les solutions

Oui. Et si on organise un jour une rencontre

Oui, pourquoi pas. Peut être si je peux.

Merci

Entretien le 06-04-13 E10

Donc le point de départ de ma thèse, c'est de se rendre compte qu'on est de plus en plus confronté en tant que médecin généraliste aux situations médico-sociales complexes, dans le sens où il n'y a pas un motif médical pur. Social s'entend très largement. Et c'est des consultations qui peuvent nous mettre en difficulté. Est-ce que c'est quelque chose qui vous parle ? Est-ce que vous rencontrez des situations comme ça ?

Euh oui, tout à fait. Ben là récemment, j'ai...euh on peut donner des exemples ?

Oui, on peut partir d'exemples, c'est intéressant

J'ai un petit patient, qui doit avoir 9 10 ans, enfin qui est en 6^{ième} ça fait quel âge ?

Donc oui, 12 13 ans

Oui, j'ai pas trop la notion. Et puis qui manifeste de l'angoisse, il a un problème dans la cour de l'école, un ex-copain qui le terrorise plus ou moins dans la cour de récréation, ce qui fait qu'il ne veut plus aller à l'école, euh, donc voilà, donc dans cette situation, qu'est-ce qu'on peut faire ? C'est un peu problématique quoi.

Donc là les parents arrivent avec ce motif ?

Ben ils arrivent pas tel que, ils arrivent avec l'enfant qui ne veut pas aller à l'école, il faut le voir seul pour qu'il arrive à dire que effectivement...bon, il est très réticent pour en parler, il faut arriver à deviner en fait qu'il y a un gamin qui l'embête à l'école. Bon, pas de manière très...de temps en temps quoi, mais suffisamment pour que ça lui donne euh que ça le bloque à l'école

Oui, et donc là, quelles sont vos difficultés ?

Ben mes difficultés c'est que je sais pas comment faire pour euh voilà...(long blanc)

Et quelles pistes vous avez pu explorer ? Enfin comment vous pouvez vous en sortir ?

Ben d'abord j'ai demandé au gamin si il voulait que j'en parle à ses parents, il est plutôt réticent quoi. et puis là, je suis en cours de...là, en fait j'ai conseillé d'aller voir un psychologue, mais bon, le temps que ça se mette en route...et puis j'ai parlé du psychologue scolaire il veut pas y aller. Alors bah faudrait que je parle aux parents, que je leur demande d'aller voir à l'école, mais est-ce que le gamin sera d'accord aussi euh alors là cet après-midi, la mère vient de m'appeler parce qu'il vient de vomir, qu'il voulait pas aller à l'école, il vient de piquer une crise, alors j'ai demandé si il voulait venir au cabinet, ils veulent pas venir, il veut pas bouger, alors à ce moment-là, amenez-le aux urgences pédiatriques, il y a des psy, bon, voilà, je sais pas comment faire. Je suis un peu désarmé, voilà

Est-ce qu'il y a d'autres situations éventuellement qui vous viennent en tête ? Où vous avez pu être en difficulté ?

Des personnes âgées qui sont un petit peu chez elles, qui font des chutes, qui veulent pas partir de chez elles, qui acceptent plus ou moins qu'on mette en place des aides. Voilà, c'est les principales situations.

D'accord. Oui, oui. Est-ce que ça vous est arrivé de faire appel à d'autres professionnels dans ces cas-là ? Vous parliez du psychologue tout à l'heure ?

Oui, le psychologue. Ben il y a le CLIC, là, auquel on fait appel.

Pour les personnes âgées ?

Pour les personnes âgées, oui. Ben c'est à peu près tout.

D'accord. Et est-ce que vous avez déjà eu une expérience de travail en collaboration avec un travailleur social, une assistante sociale ?

Euh...non, non non

D'accord.

Là effectivement, je pense pas forcément à faire appel à l'assistante sociale. C'est plutôt l'entourage de la personne âgée qui va faire appel à l'assistante sociale

D'accord. Et est-ce que vous avez déjà eu des situations où vous avez dit aux gens de faire appel à l'assistante sociale ? Vous y avez pensé en tout cas ?

Euh oui, c'est plutôt pour les personnes qui sont en difficulté dans le travail, qui ont des problèmes de harcèlement. Voilà, ça c'est aussi une autre situation. Voilà, donc là, je leur conseille, enfin je leur dis qu'ils peuvent aller voir le médecin du travail, l'inspecteur du travail éventuellement, le syndicat qui est sur place. L'assistante sociale je pense pas forcément à leur en parler

D'accord. Et dans le cadre du travail, il y avait les problèmes de harcèlement. Est-ce qu'il y avait d'autres situations qui vont ont posé soucis, où vous avez pu faire appel ?

Euh non, c'était principalement les problèmes de harcèlement.

D'accord, et sinon, en dehors du travail, est-ce que vous avez déjà pu dire à des gens d'aller voir, de contacter une assistante sociale ?

Non, non

D'accord. Est-ce que vous savez, si jamais ça se présente, vers quelle assistante sociale par ici on peut se tourner ?

Non. J'ai pas de ...il doit y en avoir une sur Bouaye, mais je...il doit y en avoir une au centre euh à la maison de la santé là-bas, mais je...je j'ai pas trop recours en fait

D'accord. Donc la maison de la santé, c'est la mairie ?

Voilà, oui.

D'accord. Donc là-bas, il y a un travailleur social ?

Je pense oui.

D'accord. Donc vous pourriez orienter les gens vers cette structure-là ?

Oui. L'assistante sociale je vois pas trop en fait dans quel cadre je peux faire appel à elle en fait, c'est un petit peu ça, c'est à la fois très large, et puis j'ai du mal à relier des situations euh

D'accord. Et est-ce que vous connaissez la structure qui s'appelle le centre médico-social de Saint Jean de Boiseau ? Est-ce que vous en avez déjà entendu parler ? Est-ce que vous avez eu affaire à elles ?

Euh, non ça me dit rien.

D'accord. En fait c'est un centre où il y a trois assistantes sociales qui travaillent, et puis qui couvre tout le secteur géographique par ici, et c'est les assistantes sociales de premier recours, donc c'est aussi un contact qu'on peut avoir, donner ces coordonnées aux gens, elles vont les voir et puis après réorienter en fonction de leurs problématiques

D'accord

Et donc, est-ce que sur le secteur, est-ce que vous auriez des attentes justement ?

Euh...j'ai pas...je les connais pas trop...je sais pas trop dans quelles situations je pourrais les...euh...ben je pourrais avoir recours à elle, donc voilà, je pense qu'il y a un certain manque d'information. Ça doit être à ce niveau-là, quoi.

Et est-ce que ça serait intéressant pour vous si on explicitait un peu les choses ?

Oh ben oui ça serait bien, oui. C'est toujours utile d'avoir des...de répondre à l'attente des patients, d'être mieux au courant des...des possibilités qui peuvent...parce que oui, ils s'adressent à nous pour avoir des renseignements, donc oui, si on peut les aider, c'est aussi bien.

Et puis qu'on perde pas le temps

Oui, c'est toujours le problème. Que chercher et où chercher. Donc c'est ça qui bloque

Hum. Et vous n'avez jamais reçu d'appel d'une assistante sociale au sujet d'un de vos patient ?

Euh...ça a pu arriver, ça fait très longtemps, c'est très rare. Ou alors c'était pour me demander de faire des mises sous tutelle

Oui. Vous vous souvenez d'un exemple ?

Euh...non...non.

Ok, d'accord, voilà, je vous remercie

Entretien le 09-04-13 E11

Donc au départ, on se rend compte qu'en tant que médecin généraliste, on est de plus en plus confronté à des situations médico-sociales complexes, dans le sens où il n'y a pas uniquement un problème médical, mais un problème social, alors social c'est assez large, soit au premier plan, soit caché, intriqués en tout cas. Et c'est des consultations qui peuvent nous mettre en difficulté, nous poser question en tout cas.

Est-ce que ça te parle ? Est-ce que c'est des situations que tu rencontres ?

Oui, notamment chez les personnes âgées, pour les problèmes de maintien à domicile. On est un peu là-dedans, où tout s'intrique. C'est pas facile à gérer

Oui. Qu'est-ce qui peut te poser soucis ?

C'est d'envisager après les entrées en maison de retraite, en institution, ou mettre en place les aides à domicile. Ou alors financièrement, il y a plein de choses à gérer, quoi. Monter un dossier APA, faire des inscriptions, les aides et compagnie, c'est vrai que pour nous, gérer tout ça, c'est pas forcément évident.

Oui, oui.

Donc moi j'ai tendance pour les personnes âgées à me référer au CLIC, et donc c'est eux qui gèrent. C'est eux qui coordonnent. Parce que moi j'ai pas le temps de coordonner tout ça, faut être clair.

Oui. Et donc comment tu fais en pratique ? Tu les appelles ?

En pratique, je donne les coordonnées du CLIC au patient ou à la famille, je leur demande de prendre contact, et puis après le CLIC se déplace pour les évaluations à

domicile, et puis après ben du coup j'ai les dossiers à remplir (rires), toute la paperasse à faire.

D'accord, ok. Est-ce qu'il y a d'autres situations qui te viennent en tête ? Autres que les personnes âgées ? Où tu peux être en difficulté, voilà, du fait, en difficulté ou en questionnement

J'avais le souvenir d'un patient pour qui financièrement c'était très compliqué. Moi je lui faisais le tiers payant, mais je lui avais dit : ça serait peut-être bien que vous bénéficiiez de la CMU, il ne voulait pas en entendre parler, parce que c'était une honte pour lui d'avoir la CMU. Et du coup, c'est un patient qui est suivi par les psychiatres pour une addiction aux benzodiazépines, alcool et compagnie. Et comme il avait été hospitalisé après chez eux, alors c'était Montbert ou Daumezon, non ça devait être Daumezon, du coup il avait été mis en relation avec l'assistante sociale du service, et depuis ils ont la CMU, il y a des choses qui se sont passées

D'accord. Du fait de cette hospitalisation ?

Voilà. C'est elle qui l'a mis en place. Parce que devant moi il était un peu réfractaire parce qu'il avait sa fierté. Et déjà quand j'avais proposé le tiers payant, il était ok, il le demandait même, parce que pour lui c'était compliqué, mais aller au-delà, pour lui c'était trop gênant.

Oui. Et donc ce qui t'avais alerté, c'était des demandes pour différer les paiements ?

Voilà, exactement : est-ce que vous pouvez faire passer le chèque en fin du mois ? Moi ça m'avait fait tilt : vous avez des soucis ? Financièrement c'est difficile ? Ben oui...et donc c'est comme ça que j'avais été amenée à proposer le tiers payant à cette famille là

D'accord. Est-ce que tu vois d'autres situations ? Est-ce qu'on a fait le tour de ce qui peut te poser un peu question ?

Ben oui, pour l'instant je vois ça, c'est ça qui me viens en tête.

D'accord, d'accord. Et alors quand tu es en difficulté dans toutes ces situations médico-sociales, tu peux être amenée à faire appel à un autre professionnel ? Médical ou non médical, pour t'aider

Et du coup pour cette personne-là, quand j'avais pensé à la CMU, j'avais pensé qu'il voit les assistantes sociales du secteur, ou éventuellement se mettre en relation avec la caisse, avec la CPAM, qu'il voit quelqu'un là-bas, pour mettre en place quelque chose. Mais donc du coup, il avait pas voulu, donc voilà

Oui, oui. Pour ce patient-là, c'en était resté à une proposition ?

Oui. Qui après a été faite par le biais de l'hospitalisation. Pour les personnes âgées, je suis en relation avec le CLIC

Oui, oui. D'accord. Ok. Euh, du coup, est-ce que tu as déjà eu une expérience de travail en collaboration avec un travailleur social ? Depuis que tu es installée ou même avant ?

Euh, non. L'assistance sociale, non. Parce que pour ce patient-là, l'assistante sociale de l'hôpital ne m'avait pas contacté. J'avais vu sur les courriers que ça avait été mis en place mais...là ils m'avaient pas contacté personnellement. Euh, après, ben non, non j'ai pas été en contact avec un travailleur social

D'accord. Est-ce que ça t'es arrivé de donner les coordonnées d'une assistante sociale aux gens ?

Non, j'ai pas eu besoin encore.

Ok. Et si tu devais, qu'est-ce que tu donnerais comme coordonnées ? Est-ce que tu saurais où t'adresser ?

Ben celles du secteur. Au centre médico-social de Saint Jean de Boiseau

D'accord. Tu es bien au courant (rires)

Mais c'est vrai que j'ai pas eu besoin, ça fait qu'un an que je suis là, donc...

Oui, oui. D'accord. Et est-ce que sur le secteur tu aurais des attentes pour clarifier certaines choses ? Pour que certaines choses soient plus simples ?

Ben j'ai pas trop été confrontée, alors c'est difficile. Mais globalement, sur notre patientelle, on n'a pas énormément de gens défavorisées, on a très peu de CMU, on a très peu de gens en situation de précarité. Du coup, c'est vrai que pour l'instant j'ai pas eu besoin. Je sais que je peux m'adresser au centre médico-social si il y a un souci, mais

Oui, voilà, c'est ça qui faut, c'est bien. Sinon, concernant l'enfance en danger, est-ce que tu as déjà été confrontée encore ?

Non, j'ai pas été

D'accord. Et pour tout ce qui est pathologie professionnelle, reclassements, arrêts de travail prolongés, est-ce que tu as eu besoin de faire appel ?

Euh, j'en ai pas tant que ça. Là, j'ai le cas d'une patiente, on essaye de la faire reprendre le travail, elle a repris le travail, donc la question se pose pas, et j'en ai un autre, si, lui, il faut que je fasse appel aux assistantes sociales de la CPAM. Un monsieur euh, oui, il faut revoir pour le travail. Parce qu'en fait il avait eu une hernie discale en accident de travail il y a une dizaine d'année, mais il était pas suivi ici à cette époque-là, il avait déjà eu un reclassement professionnel,

ce monsieur était chauffeur de bus, et du coup il a eu une récurrence d'accident de travail, il a été pris en charge chirurgicalement de sa hernie discale, du coup il gardait des douleurs invalidantes, du coup il pouvait pas reprendre le travail. Il a été licencié parce qu'il était pas apte au travail. Là il va avoir une reprise chirurgicale, une arthroplastie, mais du coup il faut qu'on voit pour l'avenir. Là il a postulé à Pôle Emploi, mais il faut qu'on revienne avec les assistantes sociales

Là il touche les Assedic en fait ?

Oui. Il va repasser sur la table. Donc qu'est-ce qui va se passer après, je ne sais pas.

Donc là, tu appelles les assistantes sociales de la sécu après ?

Oui. C'est ce qu'on va faire, oui.

Ok. Ça me va, merci.

Entretien le 12-04-2013 E12

En tant que médecin généraliste, on est de plus en plus confronté à des situations médico-sociales complexes, dans le sens où il n'y a pas un motif médical de recours, le social peut être au premier plan, ou au second plan, intriqué de toute façon. Voilà. Et puis c'est des consultations qui peuvent nous mettre en difficulté, justement du fait de cette problématique sociale. Est-ce que ça vous parle ? Est-ce que vous avez des situations comme ça ?

Oui, oui, bien sûr ça me parle. Oui.

Est-ce que vous avez un exemple qui vous vient en tête pour commencer ?

Euh...qu'est-ce qui me vient en tête ? oh là là.....

Où dans quels champs vous voyez ces situations ?

Attendez, je regarde. Mais j'en vois des trucs comme ça. Je regarde...qu'est-ce que je pourrais ? De qui je pourrais vous parler...

Sinon, dans quel domaine vous pensez à ça ?

Euh...oui, par exemple, les soucis, ben tiens ce matin, le travail. Les soucis par rapport au travail. Ce matin, j'ai une dame qui vient me voir, qui fait des ménages à Indret, et elle est en conflit avec l'employeur.

D'accord

Hein, donc ça se passe mal, et donc elle doit aller aux Prud'hommes. Elle doit aller aux Prud'hommes, ça doit être fin Mai, donc elle me demande un arrêt de travail. Parce qu'en effet c'est difficile qu'elle aille travailler. Donc c'est vrai que ça dépasse...ben j'ai fait un arrêt de travail, mais ça dépasse le cadre de

la médecine, par exemple. Le travail, oui, c'est ça. L'influence du travail, ben ça devient de plus en plus important dans nos cabinets.

Oui, oui. Avec des soucis ?

De harcèlement, enfin, de souffrance au travail. Oui, de souffrance. On peut relier souffrance à la médecine, mais bon ça dépasse un petit peu nos fonctions premières.

Oui. Est-ce qu'il y a d'autres champs dans lesquels vous êtes amené à penser social ?

Euh...pff...c'est hyper fréquent quand même. Qu'est-ce que j'ai comme problèmes sociaux...ben c'est un peu intriqué quand même, la santé, les problèmes de société, les gens qui vont pas bien parce qu'ils ont des problèmes financiers, parce qu'ils sont au chômage, parce qu'ils trouvent pas de boulot euh...

C'est impossible de séparer, bien sûr. Et est-ce que vous pouvez rencontrer des difficultés ? Ou des questionnements dans toutes ces situations ?

Euh ben je me dis que je ne suis qu'un petit maillon de la chaîne, l'essentiel n'est pas de mon ressort. Ça paraît un peu...

Vous vous sentez impuissant ?

Impuissant, je sais pas...je peux pas traiter tout ça, quoi. Il y a un tel bazar...je peux pas gérer tout ça.

Oui, d'accord. Est-ce qu'il y a d'autres difficultés que vous pouvez ressentir ?

Par rapport à des cas complexes vous voulez dire ?

Oui

Alors après on a tout ce qui est personnes âgées. Je ne sais pas si ça rentre en ligne de compte ?

Si, si.

Oui, les problèmes de maintien à domicile, voilà. Comment on fait chez la petite mamie qui perd la tête, où il n'est pas question qu'elle aille ailleurs, qu'elle quitte sa maison, où les enfants sont un peu impuissants, si il y a des enfants, elle veut pas prendre de place en maison de retraite, on voit bien que son état se dégrade, aussi bien physiquement que mentalement et qu'est-ce qu'on fait ?

Et dans ce cas, qu'est-ce qui est difficile pour vous ?

C'est mon rôle, mais par rapport...je pense à une dame, il y a quelques mois, par rapport à quelqu'un qui refuse tout. Je sais bien, on peut avoir, on peut faire appel au CLIC, on peut avoir les repas qui sont apportés à domicile, on peut avoir plein de choses. Quelqu'un qui refuse tout ça...

Oui. Comment on peut l'aider ?

Oui, tiens, vous m'emmerdez à un moment aussi.

Oui, vous vous sentez dans l'impasse

Oui, elle m'emmerde ça veut dire que je suis dans l'impasse. Qu'elle aille se faire...ouais, hein. A un moment donné, hein

Oui, je peux plus rien faire d'autre pour elle, quoi

Oui, hein.et c'est une sorte, oui, on peut se trouver dans une sorte d'impasse.

Oui. Et est-ce que ça vous arrive dans toutes ces situations de faire appel à un autre professionnel ?

Qu'est-ce que vous appelez un autre professionnel ?

Alors médical ou non médical. Vous parliez du CLIC, là.

Oui, voilà. Oui, notamment chez les personnes âgées, où je peux faire appel à ce fameux CLIC, qui va mettre tout en place, ça c'est pas mal. Euh, je peux, à qui est-ce que je peux faire appel...au médecin du travail, quand même, dans certains cas, même si ça donne pas grand-chose.

Ça vous arrive de le faire ?

Oui, ça m'arrive

Ça donne pas grand-chose, c'est-à-dire ?

Ça dépend, non, c'est pas...euh...si, si, pour le travail, c'est pas mal. Sinon, je peux faire appel à l'assistante sociale, bien que généralement c'est pas moi qui fais appel.

Oui. C'est pas vous ?

La relation est déjà mise en place.

D'accord. L'impression que les gens sont déjà suivis en fait ?

Oui, oui

Vous avez des patients qui sont suivis au long cours par les services sociaux ?

Oui, oui.

Du fait de quels types de difficultés ?

Du fait de difficultés...de gens qui sont un peu dans la mouise...problèmes d'argent...problèmes avec les enfants...problème social au départ. Mais c'est rarement moi qui les mets en rapport avec l'assistante sociale, quand même.

D'accord. Et est-ce que justement pour ces patients vous avez déjà eu des échanges avec les différentes assistantes sociales ?

Rarement, rarement quand même. C'est très rare

Est-ce que vous ça vous est déjà arrivé d'appeler les assistantes sociales ?

Pas trop. Rarement.

Et alors rarement, est-ce que vous avez un exemple en tête d'une fois où ça a pu arriver ?

Ouh là là, c'était il y a longtemps. J'avais une patiente, c'était une maman qui avait deux petits jumeaux, qui n'en pouvait plus, qui était épuisée, et j'avais appelé l'assistante sociale, pour voir si il n'y avait pas, c'était juste avant les vacances, si il n'y avait pas moyen de mettre ces enfants en vacances pendant un petit moment, quoi. Pour qu'elle puisse souffler un peu, quoi.

D'accord. Et alors qu'est-ce que ça vous avez apporté le fait de l'appeler ?

A moi, pas grand-chose, à la maman, oui. Les enfants avaient trouvé un camp de vacances quelque part, non, ils étaient un peu plus grands que 2 ans, et je crois que ça lui avait bien permis de souffler. Oui, ça avait été pas mal, ça.

D'accord. Et pour les gens que vous suivez qui sont en difficulté financière, qui sont suivis par les services sociaux, c'est les gens qui vous amènent, qui vous rapportent ce qui se passe avec les services sociaux ?

Oui, oui, c'est généralement eux qui me le disent. Je suis en train de réfléchir, mes rapports avec les assistantes sociales...ouais, ya pas grand-chose, quand même

Et est-ce que ça vous arrive de donner les coordonnées aux gens ? De dire aux gens d'appeler ?

Oui, ça doit m'arriver, oui.

En pratique, du coup, vous leur dites quoi aux gens ?

Je leur dis : appelez l'assistante sociale. Les coordonnées, euh, est-ce que j'ai les coordonnées ? Euh, en appelant la mairie de La Montagne ou des environs.

D'accord. Ok, ok. Et est-ce que vous connaissez les assistantes sociales du centre médico-social de Saint Jean de Boiseau ?

Non, non. Alors, si je les connais, j'en ai peut être vu quelques-unes, mais de façon indirecte parce que je m'occupe des tutelles et des curatelles. Alors là, oui, j'en ai sûrement vu, oui. Parce que ce sont elles qui m'envoient les gens.

Vous êtes médecin expert ?

Voilà. C'est plutôt quelqu'un qui a un gros problème social, un gros problème financier souvent, qui arrive plus à gérer, alors elles m'envoient cette personne. Elles peuvent même venir avec. Donc là, oui, on peut parler etc. dans ce cadre-là, je les voie.

D'accord. Là il y a un échange.

Oui, on se voit, puis après elles peuvent m'appeler au téléphone, il peut y avoir un échange. Là oui, mais c'est un peu à part.

Et du coup, le fait d'avoir un échange avec elle, qu'est-ce que ça vous apporte ?

Ben pour ces gens-là elles peuvent me dire : pour ce monsieur il y a un problème d'alcool, cette personne-là a un découragement épouvantable, voilà. Ça m'apporte des infos que je peux pas voir.

D'accord. Et en fait vous voyez les patients du coin ?

Oui, oui.

Et est-ce que vous auriez des attentes sur le secteur pour améliorer ces prises en charge ? Pour que ça soit plus facile pour vous ?

Il y a quand même la mise en place du CLIC qui est quand même une bonne chose chez les personnes âgées, ça s'est quand même pas mal. Ça m'aide. Le CLIC fait un bilan sur les besoins de la personne et puis après mets tout en place. Donc ça c'est quand même vachement bien. Ils gèrent tout. Moi je trouve ça quand même bien. Après, chez les gens qui sont, qui ont des gros problèmes sociaux, pff, est-ce que ça pourrait faire avancer les choses ? Je sais pas

Ouais. Est-ce que le fait de clarifier la situation, de savoir qui fait quoi ? La mairie, le centre médico-social ?

Oui, j'ai l'impression qu'il y a une assistante sociale qui gère tout ça bien.

Oui. En fait à la mairie de La Montagne, c'est pas une assistante sociale, c'est des administratifs de la mairie qui un boulot un peu similaire. Du coup, au centre médico-social de Saint Jean de Boiseau, c'est vraiment les assistantes sociales de secteur, de premier recours. C'est un contact à donner aux gens. Elles réorientent après en fonction.

Oui, oui. Maintenant. Est-ce que médecin, assistante sociale, est-ce que c'est pas un truc un peu différent ? Est-ce qu'il faut qu'on soit impliqué dans toutes les décisions de l'assistante sociale, je crois pas. Réunion, machin, truc...moi, j'y vais pas trop hein

Non, c'est plus pour orienter comme il faut les gens, pour mieux les aider, et travailler ensemble. Il peut y avoir pour certains dossiers l'intérêt d'une collaboration

Oui, oui, bien sûr.

Entretien assistante sociale du CMS de Saint Jean de Boiseau, le 28/03/13 E13

Donc voilà, toujours dans le cadre de ma thèse, j'ai interrogé les médecins, maintenant je me tourne un petit peu vers vous, pour rediscuter des situations médico-sociales complexes. Donc vous, en tant qu'assistante sociale, on en avait déjà parlé, mais est-ce que ça vous arrive d'être confrontée à des situations où il y a un élément médical qui rentre en jeu ?

Un élément médical qui rentre en jeu...euh...oui, j'ai envie de dire d'entrée plus des choses autour de l'alcool, des addictions. Je ne sais pas si vous mettez ça sur le terme du médical, mais tout ce qui est violences, violences faites aux femmes, violences conjugales quoi, protection de l'enfance évidemment. Euh ça peut avoir effectivement un lien avec votre travail à vous. Donc dans ce cas-là, c'est vrai que ça peut être intéressant de travailler en lien. Euh... voilà, c'est plus dans ce sens-là, parce que après, pour ce qui est du domaine des pathologies et tout ça, alors moi, pfff, c'est pas mon domaine, donc chacun son chantier, après il y a aussi, on travaille aussi avec l'AS de la sécu pour tout ce qui est ouverture des droits qui seraient compliqués, des choses comme ça. Ici, nous, à Saint Jean, notre secteur, on n'est pas confrontés, enfin peu en tout cas, à tout ce qui est euh... personnes qui viennent de l'étranger pour se faire soigner ici. On n'a pas ça. Voilà.

Les gens du voyage ou les personnes Roms, vous les voyez ?

Euh, si, on en a un petit peu sur le secteur. Mais voilà, c'est pas le gros de nos troupes. Et

les gens du voyage, c'est plus des gens qui sont stabilisés, qui sont en appartement ou des choses comme ça. Mais en lien avec vous, pas trop, non. Après il y a plus pour les familles Roms, c'est plus la PMI qui est en lien avec eux. Pour les petits. Nous, enfin moi personnellement, dans mes attributions de dossiers je n'en ai pas. Je sais que mes collègues en ont deux ou trois familles, mais c'est pas en lien avec ce que vous faites-vous, quoi

D'accord. Est-ce que vous pouvez rencontrer des difficultés justement quand le médical rentre en jeu, là ?

Dans quel sens ?

Dans votre prise en charge. Enfin, dans la façon dont vous allez prendre en charge ces gens, pour répondre à leurs demandes

Pour ce qui est des Roms ?

Pas forcément. En général

Euh...je sais pas quoi vous répondre, là. Euh...

Est-ce que le fait qu'il y ait des éléments médicaux, vous parliez tout à l'heure d'addictions, va compliquer ou modifier votre prise en charge ?

Pas forcément, non, parce que. Pas forcément mais en même temps, je sais pas comment expliquer ça, mais toute la difficulté est de quand il y a des problématiques par rapport à l'addiction, c'est de savoir ou est-ce que les gens ils en sont par rapport à ça. Ils sont ok avec ça, est-ce qu'ils sont dans le déni, euh...en fonction de la place qu'ils donnent à ça, et de la reconnaissance qu'ils ont de ça, euh...on va pouvoir travailler ou pas, quoi. Si c'est : non, non, non, il ne se passe rien, même pas de problèmes, voilà, ben c'est tout de suite beaucoup plus compliqué, quoi, et voilà.

Après s'il y a une reconnaissance des choses, on peut, nous orienter vers ben, le médecin traitant si c'est pas déjà fait, ou Daumezon, ou des choses comme ça... voilà

C'est des choses que vous abordez avec les gens ? C'est une question

Ah oui. Ça m'arrive de l'aborder avec les gens. Ça arrive pas d'entrée, c'est à nous de prendre la température pour savoir si c'est abordable ou pas, quoi. Voilà

Et donc oui, vous êtes amenées à discuter avec les gens, quand vous sentez que c'est possible et utile, de où est-ce qu'ils en sont, et

Oui, oui, oui ça c'est des choses qui peuvent être nommées effectivement. Bah je veux dire quelqu'un qui arrive sous l'emprise de stupéfiants ou d'alcool dans mon bureau, qui n'est pas en capacité d'avoir un comportement normal, ou d'élaborer à minima pour pouvoir qu'on échange, euh, ben je peux que lui dire : il y a un petit problème quelque part...voilà, quoi.

Oui

Mais il y a des gens qui ne nomment jamais les choses et qui viennent, je pense à une dame en particulier que je suis, j'ai appris qu'elle était en cure de désintoxication, je n'avais ni vu ni rien compris de cette affaire-là. Donc je suis un petit peu tombée de ma chaise

C'est elle qui vous l'a dit ?

Elle a été hospitalisée, voilà, et euh, le centre de postcure je crois m'a appelée pour me dire qu'elle quittait le centre alors j'ai dit : ben écoutez, je savais pas qu'elle y était, et donc voilà

D'accord. Et donc parfois vous pouvez réorienter les gens vers différents intervenants médicaux ?

Oui, oui

D'accord.

On a un petit peu, enfin, en général, c'est plus vers Daumezon, c'est ce qu'il y a de plus proche pour nous, et puis c'est ce qu'il y a qui correspond à notre secteur

Oui, la consult d'addictologie

Oui.

D'accord. Et est-ce que ça vous arrive parfois de faire appel à un médecin traitant d'un patient ?

...très rarement. Et toujours avec l'accord de l'usager

Oui, bien sûr.

Est-ce que vous avez un exemple en tête ?

J'ai pas d'exemple en tête. Ça me vient pas tout de suite. Ça m'est arrivée, mais qu'est-ce que c'était...c'est plus, en fait, on a plus de rapport avec éventuellement l'hôpital ou la clinique, et dans ce cas-là, on appelle le service social qui correspond à l'établissement, qui va nous aider dans les différentes démarches, mais pour ce qui est du médical pur,

Ça vous est jamais arrivé d'avoir besoin de précisions d'ordre médical pour avancer dans votre dossier

Moi, personnellement non. Je dis pas que c'est le cas de tout le monde, mais moi perso, euh...

D'accord. Et est-ce que vous avez déjà été contactée par un médecin traitant ?

La semaine dernière.

Racontez-moi

Mr B m'a appelé, parce qu'il était en interrogation par rapport à une famille qui était, les parents étaient en séparation, et il sentait que les enfants étaient malmenés dans cette affaire-là. Donc en fait, l'idée, c'était de savoir vers qui il pouvait orienter. Donc je lui ai donné deux ou trois pistes, et puis j'ai dit que nous on était là aussi pour ça, quoi

Et c'était des pistes de quel ordre qu'il recherchait en fait

Ben savoir les enfants, vers qui se tourner. Moi j'ai orienté vers le CAPSI, vers l'école des parents, la maison des ados

Ah oui. Plus une prise en charge psychologique en fait.

Parce que les parents sont pas en phase quant à la séparation, à savoir ce qu'on fait des enfants, donc ils sont un petit peu malmenés dans cette affaire-là. Après j'ai conseillé d'aller vers de la médiation, des choses comme ça, quoi.

Hum hum. Mais sans être dans le cadre de l'enfance en danger du coup ?

Alors j'ai dit aussi que si les enfants étaient vraiment mal, il avait la possibilité de faire une IP, et que nous ça nous légitimerait pour intervenir. Selon lui, les choses n'étaient pas de cet ordre-là

D'accord. Oui, c'est bien, vous avez précisé votre rôle dans ce contexte

Ben j'ai essayé en tout cas. Mais on a échangé aussi sur le fait qu'effectivement ça serait bien de plus travailler ensemble

Suite à mon entretien avec Mr B ?

Oui...rires

C'est bien. Je suis contente

Oui, oui, il est assez partant. Mais le coup des plaquettes-là, pourquoi pas.

Oui, c'était de voir un peu les attentes des médecins. Alors vous, de votre côté, est-ce que vous avez des attentes, des choses que vous souhaiteriez plus fluides avec les médecins du secteur ? Ou tout va bien ?

On a vraiment peu de relations, mais quand on a eu besoin, enfon moi perso, je me suis jamais fait claquer la porte au nez. Donc si j'avais besoin, ça pourrait se faire, quoi. Dans la limite de nos euh...secrets professionnels respectifs

Oui. Vous précisiez bien tout à l'heure l'importance de demander l'accord.

Ah ben oui. Ça peut pas se faire autrement.

Oui, c'est un recours que vous pouvez avoir

Ah ben oui, ça j'hésiterai pas, ça c'est sûr. Ça c'est sûr. Mais moi, c'est vrai que je demande assez facilement, c'est pas le cas de tout le monde, mais je demande assez facilement aux gens le nom de leur médecin traitant

Et comment les gens réagissent quand vous leur posez la question ?

En général ça leur pose pas de problèmes, ils répondent. Ou alors ils disent : j'en ai pas, alors là ça va pas le faire.

Et du coup, des quelques entretiens que j'ai fait ressort l'attente d'une plaquette ou qu'il y ait un numéro qui soit, enfin les gens ont pas forcément le numéro du centre médico-social, sont pas forcément au courant qu'il y a des assistantes sociales ici, il y a confusion avec les CCAS des mairies, je pense qu'il y a une attente de clarifier les choses

Ça peut être intéressant de travailler là-dessus. Au moins avec un système de plaquette ou d'affichage, enfin, quelque

chose de cet ordre-là. Parce que je sais pas si dans vos salles d'attente il y a le numéro du CMS qui est affiché ?

Chez nous, il y a une plaquette qui doit dater un peu, qui n'est pas forcément à jour parce que...il y a votre nom à vous, je pense qu'il y a le nom de Mme C, mais ensuite je sais pas si les autres...

On va attendre un petit peu pour les réactualiser, on va avoir un poste en moins, ça change encore...

Après il y avait éventuellement la question de se rencontrer, au moins une fois, de proposer aux médecins qui seraient d'accord, sur un temps d'une heure

Pourquoi pas, si on a le temps...sur le principe oui. Voilà

Ok, merci beaucoup

TABLEAU D'ANALYSE MEDECINS GENERALISTES

Catégories		Sous-catégories	UMS	
Différentes situations	Famille	Enfants	ou qui va être compliqué avec les enfants E1 il y a un fils qui était en institut E5 d'un petit bonhomme qui a 16 18 mois E8 J'ai un petit patient, qui doit avoir 9 10 ans E10 problèmes avec les enfants E12	
		Grossesse	grossesse un peu difficile E3	
		Contraception	je pense à une jeune qui avait des conduites sexuelles à risque E7	
		séparations/divorces	Et c'était une séparation E6 les séparations de couple, les divorces E6 On voit ça en cas de séparation conjugale aussi en fait E8 ou des séparations E9	
		Parent isolé	une mère seule E3 que c'est une jeune maman qui vit toute seule E8	
		Enfance en danger	c'était pour l'enfance en danger E2 Les maltraitances E6	
		Violences conjugales	de femmes qui n'osent pas partir E1 Que votre mari était brutal envers vous E6 Donc quand il est né, elle a quitté le papa qui la frappait pendant la grossesse E8	
	Personnes âgées		Même chez les personnes âgées E4 Une patiente qui a une maladie d'Alzheimer E7 Des personnes âgées qui sont un petit peu chez elles E10 notamment chez les personnes âgées, pour les problèmes de maintien à domicile E11 Alors après on a tout ce qui est personnes âgées E12	
	Administratif	Administratif		de papiers E1 aider à remplir les papiers E2 pour des problèmes administratifs E4
		Financier		ou financier E1 ou qui vont avoir des problèmes d'argent E1 un patient en grande grande précarité dans un immeuble non loin E7 avec peu de ressources E8 Alors effectivement, le problème était certes médical parce qu'il vomissait, mais à la base le problème était financier E8 c'est vrai que ça tourne pas mal autour de difficultés financières E8 Problème social, pfff alors au niveau financier E9 J'avais le souvenir d'un patient pour qui financièrement c'était très compliqué E11 les gens qui vont pas bien parce qu'ils ont des problèmes financiers E12
		Mesures de protection		Ou alors c'était pour me demander de faire des mises sous tutelle E10 mon patient qui est sous tutelle E7
		Rédaction de certificats		vous demanderez à votre médecin de faire un certificat E5 alors il arrive qu'on nous demande des certificats E8
	Logement			Des problèmes de logement qu'il faut trouver rapidement E1 pour des gens qui ne peuvent plus vivre ensemble E1 Le logement quand même quelques fois aussi E8

	Travail	<p>Professionnelle E2 une personne avec une profession plus à risque E3 de problèmes professionnels E3 un accident du travail E5 les arrêts de travail, les accidents de travail E6 c'est les arrêts de travail prolongés, les maladies professionnelles, les accidents du travail, et surtout les réorientations professionnelles E7 des difficultés au travail E9 pour les personnes qui sont en difficulté dans le travail, qui ont des problèmes de harcèlement E10 les soucis, ben tiens ce matin, le travail E12 De harcèlement, enfin, de souffrance au travail E12 parce qu'ils sont au chômage, parce qu'ils trouvent pas de boulot E12 L'influence du travail, ben ça devient de plus en plus important dans nos cabinets E12 de gens qui sont un peu dans la mouise...problèmes d'argent E12</p>						
	Psychiatrie / Psychologie	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="595 768 842 869">Addictions</td> <td data-bbox="842 768 1401 869">j'ai une famille où ils sont, il y a un problème d'alcool chez les deux E4 il y a tout l'alcoolisme et tous ces trucs-là. La drogue E6</td> </tr> <tr> <td data-bbox="595 869 842 902">Psychiatrie</td> <td data-bbox="842 869 1401 902">Pour un monsieur qui est psychotique E4</td> </tr> <tr> <td data-bbox="595 902 842 1093">Psychologie</td> <td data-bbox="842 902 1401 1093">elle a des troubles psychologiques E5 c'est du psychologique, quoi E5 c'est des gens qui finissent par être en dépression E9 ben tout ce qui est psychologique, ça pose des difficultés de prise en charge E9 Et puis qui manifeste de l'angoisse E10</td> </tr> </table>	Addictions	j'ai une famille où ils sont, il y a un problème d'alcool chez les deux E4 il y a tout l'alcoolisme et tous ces trucs-là. La drogue E6	Psychiatrie	Pour un monsieur qui est psychotique E4	Psychologie	elle a des troubles psychologiques E5 c'est du psychologique, quoi E5 c'est des gens qui finissent par être en dépression E9 ben tout ce qui est psychologique, ça pose des difficultés de prise en charge E9 Et puis qui manifeste de l'angoisse E10
Addictions	j'ai une famille où ils sont, il y a un problème d'alcool chez les deux E4 il y a tout l'alcoolisme et tous ces trucs-là. La drogue E6							
Psychiatrie	Pour un monsieur qui est psychotique E4							
Psychologie	elle a des troubles psychologiques E5 c'est du psychologique, quoi E5 c'est des gens qui finissent par être en dépression E9 ben tout ce qui est psychologique, ça pose des difficultés de prise en charge E9 Et puis qui manifeste de l'angoisse E10							
	Population précaire	j'avais eu des Rom il y a pas longtemps E4						
Ce qui alerte		<table border="1"> <tr> <td data-bbox="595 1160 842 1429">Evocation directe des difficultés par les patients</td> <td data-bbox="842 1160 1401 1429">Non, c'est elle qui l'amène, c'est elle qui me dit. C'est quelqu'un que je connais depuis plusieurs années, c'est quelqu'un qui vraiment qui me livre tout. Euh, y compris ça E8 Après, les problèmes de logements, c'est assez souvent les gens qui abordent les difficultés E8 Les gens qu'on connaît depuis un moment, je pense que ça leur pose pas trop de problème de livrer ce genre de difficultés E8</td> </tr> <tr> <td data-bbox="595 1429 842 2038">Motif sous-jacent</td> <td data-bbox="842 1429 1401 2038">A un moment donné ils nous avancent une problématique qui est différente et on se rend compte que tout ce qui est en amont s'explique E3 Et des gens qui ne vont pas revenir alors qu'on leur aura proposé de revenir pour un contrôle, ou qui vont le repousser E3 Quand on voit la récurrence des consultations, on se pose la question au bout d'un certain moment de savoir si il n'y a pas autre chose derrière E3 Donc il y a et le suivi du traitement et à cette occasion-là, c'est quand même des problèmes financiers dont on va parler E8 Derrière : qu'est-ce qui vous amène aujourd'hui, il y a toujours une indication un peu médicale et puis on dérive après vers le souci. Ça peut être des troubles du sommeil, ça peut être des choses comme ça E8 ben c'est fatigue pfff oui essentiellement fatigue, et puis au final, ben ils finissent par se livrer en expliquant que ça se passe pas bien au travail, quoi E9 Alors, peut être une famille comme ça, c'est vrai qu'ils vont consulter que quand c'est vraiment nécessaire E9</td> </tr> </table>	Evocation directe des difficultés par les patients	Non, c'est elle qui l'amène, c'est elle qui me dit. C'est quelqu'un que je connais depuis plusieurs années, c'est quelqu'un qui vraiment qui me livre tout. Euh, y compris ça E8 Après, les problèmes de logements, c'est assez souvent les gens qui abordent les difficultés E8 Les gens qu'on connaît depuis un moment, je pense que ça leur pose pas trop de problème de livrer ce genre de difficultés E8	Motif sous-jacent	A un moment donné ils nous avancent une problématique qui est différente et on se rend compte que tout ce qui est en amont s'explique E3 Et des gens qui ne vont pas revenir alors qu'on leur aura proposé de revenir pour un contrôle, ou qui vont le repousser E3 Quand on voit la récurrence des consultations, on se pose la question au bout d'un certain moment de savoir si il n'y a pas autre chose derrière E3 Donc il y a et le suivi du traitement et à cette occasion-là, c'est quand même des problèmes financiers dont on va parler E8 Derrière : qu'est-ce qui vous amène aujourd'hui, il y a toujours une indication un peu médicale et puis on dérive après vers le souci. Ça peut être des troubles du sommeil, ça peut être des choses comme ça E8 ben c'est fatigue pfff oui essentiellement fatigue, et puis au final, ben ils finissent par se livrer en expliquant que ça se passe pas bien au travail, quoi E9 Alors, peut être une famille comme ça, c'est vrai qu'ils vont consulter que quand c'est vraiment nécessaire E9		
Evocation directe des difficultés par les patients	Non, c'est elle qui l'amène, c'est elle qui me dit. C'est quelqu'un que je connais depuis plusieurs années, c'est quelqu'un qui vraiment qui me livre tout. Euh, y compris ça E8 Après, les problèmes de logements, c'est assez souvent les gens qui abordent les difficultés E8 Les gens qu'on connaît depuis un moment, je pense que ça leur pose pas trop de problème de livrer ce genre de difficultés E8							
Motif sous-jacent	A un moment donné ils nous avancent une problématique qui est différente et on se rend compte que tout ce qui est en amont s'explique E3 Et des gens qui ne vont pas revenir alors qu'on leur aura proposé de revenir pour un contrôle, ou qui vont le repousser E3 Quand on voit la récurrence des consultations, on se pose la question au bout d'un certain moment de savoir si il n'y a pas autre chose derrière E3 Donc il y a et le suivi du traitement et à cette occasion-là, c'est quand même des problèmes financiers dont on va parler E8 Derrière : qu'est-ce qui vous amène aujourd'hui, il y a toujours une indication un peu médicale et puis on dérive après vers le souci. Ça peut être des troubles du sommeil, ça peut être des choses comme ça E8 ben c'est fatigue pfff oui essentiellement fatigue, et puis au final, ben ils finissent par se livrer en expliquant que ça se passe pas bien au travail, quoi E9 Alors, peut être une famille comme ça, c'est vrai qu'ils vont consulter que quand c'est vraiment nécessaire E9							

		Mode de paiement	<p>Moi ça m'interpelle un petit peu ceux qui n'ont jamais de chèque, ça m'interpelle E3</p> <p>Et puis il y en a qui le disent, directement, qu'ils ont un problème financier. E3</p> <p>c'est vrai qu'il y a quelques fois des gens qui demandent à régler plus tard parce qu'ils peuvent pas régler, ça on s'en arrange pas trop mal, c'est pas trop un souci en soi, mais bon ça veut dire que derrière...E8</p> <p>Et puis il y en a qui nous demandent aussi d'attendre pour encaisser un chèque E11</p> <p>est-ce que vous pouvez faire passer le chèque en fin du mois ? Moi ça m'avait fait tilt : vous avez des soucis ? Financièrement c'est difficile ? E11</p> <p>Que elle a des revenus qui sont pas évidents E7</p> <p>je vois bien que les règlements soit ils sont différés, soit elle demande à ce que j'attende pour les encaisser E9</p>
		Contexte social	<p>elle est jeune, elle risque de se tromper, le manque d'encadrement E7</p> <p>Mais elle est quand même seule à se dépatouiller, donc il faudra sans doute que je me méfie un certain nombre de fois quand même, pour réinterroger sur un certain nombre de choses E8</p> <p>ça peut être des gens dans une situation un peu limite , les moins bien pris en charge sont les gens dans les situations un peu limites E3</p> <p>Après, bon, il y a un laisser-aller, on le sent quand on les voit E9</p>
Modalités de prise en charge	Responsabilisation des patients		<p>Après je pense quand même que c'est les patients qui doivent se débrouiller tout seuls E2</p> <p>dans le sens où ils sont responsables et je ne vais pas aller intervenir là où je sais que je n'ai pas à aller.E2</p> <p>les patients avaient l'air de se débrouiller bien avec leurs rendez-vous, j'ai pas senti la nécessité de prendre contact E2</p> <p>Je sais qu'elle est aidée, après c'est à elle de gérer, elle me tient au courant mais...E2</p> <p>Oui, et puis après ils se débrouillent E5</p>
	Mises en place directement par le médecin traitant	Modalités de paiement	<p>Ici je sais qu'on peut proposer le tiers payant E3</p> <p>est-ce que vous pouvez faire passer le chèque en fin du mois ? Moi ça m'avait fait tilt : vous avez des soucis ? Financièrement c'est difficile ? E11</p> <p>Et puis il y en a qui nous demandent aussi d'attendre pour encaisser un chèque E11</p> <p>Moi je lui faisais le tiers payant E11</p> <p>quand j'avais proposé le tiers payant, il était ok E11</p> <p>Et du coup pour cette personne-là, quand j'avais pensé à la CMU E11</p>
	Intervention d'un tiers	Voisinage	<p>J'ai les voisins aussi. Je contacte pas mal les voisins et les voisines aussi E7</p> <p>Par contre j'ai le numéro d'une voisine qui est très impliquée dans la prise en charge de ce monsieur-là E7</p> <p>le maintien est possible, moyennant le passage de deux de ses amies quotidiennement E7</p>

Intervention d'un autre professionnel	Comment : aide des secrétaires médicales	<p>Je vois avec nos secrétaires E7</p> <p>Oui, oui et je vais pas plus loin. J'avoue que je donne pas les coordonnées E7</p> <p>Oui. Vous voulez qu'on demande à notre secrétaire si elle connaît ?E7</p> <p>moi je dis de voir au secrétariat E7</p> <p>Je n'ai pas le nom en tête. Vous voulez que je leur demande ? E7</p> <p>Alors c'est vrai qu'on a un secrétariat sur place, donc on leur dit : trouvez-moi donc le numéro de téléphone, c'est elles qui débrouillent E8</p>
	Comment : Dire aux gens d'appeler	<p>on dit souvent au patient : allez voir l'assistante sociale E2</p> <p>je leur demande d'appeler la mairie et de prendre contact, de prendre rendez-vous avec l'assistante sociale E3</p> <p>L'assistante sociale locale E3</p> <p>à chaque fois je leur dit : il faut contacter l'assistante sociale E4</p> <p>J'oriente les patients et c'est les patients qui appellent E5</p> <p>Je lui dis : allez voir l'assistante sociale E5</p> <p>ben vous allez voir l'assistante sociale E6</p> <p>Oh, ben je leur dis : allez voir l'assistante sociale E6</p> <p>je leur dis : téléphonez à une assistante sociale à la sécurité sociale, moi je leur file le numéro E6</p> <p>Appelez la mairie et débrouillez-vous, voilà ce que je leur dis E6</p> <p>On a, j'adresse les gens à l'assistante sociale assez facilement E7</p> <p>Après, moi j'envoie plus vers la mairie de la commune quand c'est effectivement pour calculer ce à quoi ils peuvent avoir droit etc., là je leur dis de contacter la mairie E8</p> <p>Oui, c'est vrai que j'oriente aussi vers celles de Saint Jean de Boiseau E8</p> <p>Je leur dis d'appeler en fait la mairie de la commune, et de demander l'assistante sociale E8</p> <p>en fait j'ai conseillé d'aller voir un psychologue E10</p> <p>je leur dis qu'ils peuvent aller voir le médecin du travail E10</p> <p>Je leur dis : appelez l'assistante sociale E12</p>

<p>Comment : Donner les coordonnées</p>	<p>donc je leur donne les coordonnées de l'assistante sociale pour qu'elle débroussaille tout ça E1 je vais pas chercher plus loin que cliquer dans l'ordinateur et donner aux gens leurs coordonnées E1 Sur notre répertoire E1 ben j'ai eu l'occasion de donner les coordonnées pour un problème de souffrance au travail, un problème de travail E1 je ne vais pas faire appel à elles, je vais donner aux patients leurs coordonnées E1 Non, le numéro du secrétariat E1 En pratique, je donne les coordonnées E1 Directement c'est rare, j'ai pas d'exemple en tête E2 Et puis sinon pour ici, je leur dis d'aller voir directement à la mairie ou au centre médico-social je crois E2 après dire au patient d'aller voir l'assistante sociale oui E2 Je leur dis de prendre rendez-vous soit au centre médico-social soit à la mairie, voilà c'est tout ce que je fais, c'est tout ce que je leur dis E2 qu'on a quand même un réseau ici E3 je réoriente ou j'oriente le patient ou la patiente sur ces dispositifs là E3 donc moi j'envoie volontiers chez l'assistante sociale, vers le service social de la CPAM E3 On a un service social à la mairie E3 Moi j'envoie au CCAS de la commune E4 je leur donne les coordonnées et je les laisse faire les démarches E4 Ça, c'est les assistantes sociales qui savent déterminer ça, donc dans ce genre de situations oui. Effectivement E8 Alors là oui, régulièrement E8 Ben celles du secteur. Au centre médico-social de Saint Jean de Boiseau E11 En pratique, je donne les coordonnées du CLIC au patient ou à la famille E11</p>
<p>Comment : Téléphoner soi-même</p>	<p>moi je pense que je téléphone à la mairie dans ce cas-là E3 si ça pose problème, je peux décrocher le téléphone E3 je le ferais pour certaines personnes qui ont un bagage intellectuel limité E3 ben plus l'assistante sociale de secteur en fait. Saint Jean de Boiseau c'est elle que j'avais eu au téléphone E4 j'ai appelé un médecin conseil E5 J'ai téléphoné à Mr P E6 j'ai téléphoné en pédiatrie il y a pas très longtemps E6 Alors en pratique, c'est surtout l'assistante sociale qui me contacte, là dans ce cas-là, c'est elle qui m'avait contacté, après j'ai ses coordonnées je la rappelle E7 l'assistante sociale je l'ai parfois au téléphone E7 Alors c'est peut être plus eux qui m'appellent que l'inverse j'ai l'impression. Pour m'alerter sur des choses qu'ils ont pu constater, sur des choses qui leur semblent un peu suspectes, des choses comme ça. Ça c'est arrivé quelques fois E8 j'avais appelé moi l'assistante sociale qui devait aller voir la maman, pour discuter E8 Ça m'est arrivé de joindre l'assistante sociale E8 j'avais appelé l'assistante sociale E12</p>

<p>Qui: les assistantes sociales de secteur</p>	<p>Je leur dis de prendre rendez-vous soit au centre médico-social soit à la mairie, voilà c'est tout ce que je fais, c'est tout ce que je leur dis E2</p> <p>Et puis sinon pour ici, je leur dis d'aller voir directement à la mairie ou au centre médico-social je crois E2</p> <p>ben plus l'assistante sociale de secteur en fait. Saint Jean de Boiseau c'est elle que j'avais eu au téléphone E4</p> <p>Alors en pratique, c'est surtout l'assistante sociale qui me contacte, là dans ce cas-là, c'est elle qui m'avait contacté, après j'ai ses coordonnées je la rappelle E7</p> <p>l'assistante sociale je l'ai parfois au téléphone E7</p> <p>voilà, j'ouvre mon dossier, j'ai un nom d'une madame L, assistante sociale sur Saint Jean de Boiseau, son téléphone, c'est elle qui m'appelle. Elle m'appelle le 13 mars, voilà E7</p> <p>j'avais appelé moi l'assistante sociale qui devait aller voir la maman, pour discuter E8</p> <p>Oui, c'est vrai que j'oriente aussi vers celles de Saint Jean de Boiseau E8</p> <p>Ben celles du secteur. Au centre médico-social de Saint Jean de Boiseau E11</p> <p>Je sais que je peux m'adresser au centre médico-social si il y a un souci E11</p> <p>j'avais pensé qu'il voit les assistantes sociales du secteur E11</p> <p>Sinon, je peux faire appel à l'assistante sociale E12</p>
<p>Qui : le CCAS des mairies</p>	<p>Je leur dis de prendre rendez-vous soit au centre médico-social soit à la mairie, voilà c'est tout ce que je fais, c'est tout ce que je leur dis E2</p> <p>Et puis sinon pour ici, je leur dis d'aller voir directement à la mairie ou au centre médico-social je crois E2</p> <p>Ils sont suivis par l'assistante sociale de la mairie de Saint Jean de Boiseau E3</p> <p>je leur demande d'appeler la mairie et de prendre contact, de prendre rendez-vous avec l'assistante sociale E3</p> <p>On a un service social à la mairie E3</p> <p>Moi j'envoie au CCAS de la commune E4</p> <p>Appelez la mairie et débrouillez-vous, voilà ce que je leur dis E6</p> <p>Donc l'assistante sociale de la commune de Saint Jean E8</p> <p>Après, moi j'envoie plus vers la mairie de la commune quand c'est effectivement pour calculer ce à quoi ils peuvent avoir droit etc., là je leur dis de contacter la mairie E8</p> <p>Je leur dis d'appeler en fait la mairie de la commune, et de demander l'assistante sociale E8</p> <p>Les coordonnées, euh, est-ce que j'ai les coordonnées ?</p> <p>Euh, en appelant la mairie de La Montagne ou des environs E12</p>

<p>Qui : les assistantes sociales de la CARSAT</p>	<p>avec effectivement peut être la Carsat, les assistantes sociales de la carsat, pas d'ici E1 J'envoie pas mal à celle de la Carsat E2 Je donne le numéro de la Carsat pour les problématiques professionnelles E2 donc moi j'envoie volontiers chez l'assistante sociale, vers le service social de la CPAM E3 je réfère beaucoup plus aux assistantes sociales de la Cram pour des problèmes de maintien d'emploi E4 contacter l'assistante sociale du travail E5 Et puis des fois, quand c'est des problèmes comme ça, dans le travail et tout ça, je donne le numéro de téléphone de la...oh ils ont changé là, à Nantes, près de la tour Bretagne E5 je leur dis : téléphonez à une assistante sociale à la sécurité sociale, moi je leur file le numéro E6 il faut que je fasse appel aux assistantes sociales de la CPAM E11</p>
<p>Qui : ses collègues</p>	<p>on en discute régulièrement ici E3 après on connaît toujours des copains qui travaillent E5 j'ai téléphoné en pédiatrie il y a pas très longtemps E6 J'ai téléphoné à Mr P E6</p>
<p>Qui : le médecin du travail</p>	<p>plus travailler en collaboration avec le médecin du travail E1 Je pense également aux médecins du travail qui font partie du réseau E3 et les médecins du travail E7 Euh...oui. Je retransmets au médecin ma façon de voir, et je réceptionne la leur E7 Moi j'ai contacté les médecins E7 je leur dis qu'ils peuvent aller voir le médecin du travail E10 au médecin du travail, quand même E12</p>
<p>Qui : le médecin conseil</p>	<p>j'ai appelé un médecin conseil E5 On peut téléphoner au médecin de la sécu E6 j'ai pris l'habitude de prendre contact avec les médecins de la sécu E7</p>
<p>Qui : le CLIC</p>	<p>enfin les services de maintien à domicile, CLIC, nous appellent E8 Ben il y a le CLIC, là, auquel on fait appel E10 moi j'ai tendance pour les personnes âgées à me référer au CLIC E11 En pratique, je donne les coordonnées du CLIC au patient ou à la famille E11 Pour les personnes âgées, je suis en relation avec le CLIC E11 on peut faire appel au CLIC E12 notamment chez les personnes âgées, où je peux faire appel à ce fameux CLIC E12</p>
<p>Qui : les infirmiers libéraux</p>	<p>Oui, par une réunion avec l'infirmière, la fille de cette dame et les dames E7 Ça peut être les infirmiers quelques fois qui nous, qui nous donnent un coup de main E8 C'est vrai qu'avec les infirmiers de la commune, on se téléphone souvent, ils passent nous voir, et c'est vrai que quelques fois, quand on a un doute sur quelque chose, on parle entre nous, ça peut être eux qui nous font remonter des informations E8</p>

	<p>Qui : psychologue</p> <p>Je lui dis que ça va être difficile d'arriver à quelque chose seul, ça serait bien qu'il y ait un avis extérieur, une aide extérieure, pour voir un psychologue E9 en fait j'ai conseillé d'aller voir un psychologue E10 et puis j'ai parlé du psychologue scolaire il veut pas y aller E10 amenez-le aux urgences pédiatriques , il y a des psy E10 Oui, le psychologue E10</p>
	<p>Qui : associations de protection</p> <p>il faut lui dire de contacter les associations pour la protection de l'enfance E6 c'est les associations. Femmes battues, les enfants, moi je les oriente vers tout ça E6</p>
	<p>Qui : structures spécialisées</p> <p>Moi je travaille avec, je les envoie souvent au Triangle E6 On essaye de se faire aider, mais je vois bien que les centres de cure ou quoi pfff des fois ça aboutit pas E9 Oui, ben il y a les Apsyades, là. Oui, moi si j'y arrive pas, j'en parle avec le patient. Je lui dis que ça va être difficile d'arriver à quelque chose seul, ça serait bien qu'il y ait un avis extérieur E9</p>
	<p>Qui : association humanitaire</p> <p>je lui ai dit de se renseigner si elle pouvait se faire aider par les restos du cœur E8</p>
	<p>Qui : syndicats</p> <p>je leur dis de se renseigner au niveau syndical E9 On leur dit de se renseigner si ils ont un syndicat ou quoi, mais bon.E9 le syndicat qui est sur place E10</p>
	<p>Qui : l'inspection du travail</p> <p>l'inspecteur du travail éventuellement E10</p>
Suivi	<p>Oui quand ils reviennent on en discute, j'essaie de voir où ils en sont dans la démarche E1 je me tiens au courant via la patiente de comment ça avance E2 J'ai l'impression que c'est bien suivi, à chaque fois elle a son petit carnet, elle me dit tous les rendez-vous qu'elle a, je me tiens au courant via la patiente de comment ça avance E2 Après moi je repose la question à la consultation suivante E3 Oui, j'ai un retour des gens E4 donc j'y retourne un mois plus tard : vous avez pas appelé ? Ben si faut l'appeler et ça mets longtemps à déboucher sur quelque chose. E4 après c'est plus le patient qui va me dire : ben effectivement je l'ai vu, on a fait ça ensemble E8 on essaye de trouver une solution intermédiaire, de voir au bout d'un mois comment ça se passe, tout ça E9</p>

Expérience de collaboration avec un travailleur social	Pas d'expérience	<p>j'ai pas le souvenir de les avoir déjà contacté E1</p> <p>Non j'ai jamais vraiment travaillé avec une assistante sociale E1</p> <p>et je ne me souviens pas qu'elles m'aient déjà contacté E1</p> <p>mais j'ai jamais été en contact direct, je crois pas avec l'assistante sociale E2</p> <p>Euh, non. L'assistance sociale, non E3</p> <p>J'ai pas été, non, même avec eux, j'ai pas été en contact E5</p> <p>Non, non. (Rires) ça pourrait mais non E6</p> <p>On est sollicités pour ça. Non. Moi c'est non.E6</p> <p>Non. J'ai des patients qui ont dû aller voir, j'ai j'ai jamais eu d'échange là-dessus E9</p> <p>après j'ai jamais eu de suivi sur le dossier. Il y a pas eu de prise en charge commune E9</p> <p>Euh...non, non non E10</p> <p>mais je...je j'ai pas trop recours en fait E10</p> <p>Là effectivement, je pense pas forcément à faire appel à l'assistante sociale E10</p> <p>L'assistante sociale je vois pas trop en fait dans quel cadre je peux faire appel à elle en fait E10</p> <p>Euh...j'ai pas...je les connais pas trop...je sais pas trop dans quelles situations je pourrais les...euh E10</p> <p>Euh, après, ben non, non j'ai pas été en contact avec un travailleur social E11</p>
	Suivi conjoint bref	<p>Dans ce cas-là, je l'avais appelé, et j'avais eu une assistante sociale au téléphone E2</p> <p>en fait si je l'avais rappelé une fois, je sais plus E2</p> <p>je pense que c'est eux qui m'avaient contacté E3</p> <p>On avait eu des contacts assez, pas réguliers mais enfin il y a eu plusieurs contacts pour suivre l'évolution E3</p> <p>Euh oui. On en avait en deux je crois E4</p> <p>De temps en temps je suis sollicité par l'assistante sociale et j'aide E4</p> <p>Et elle m'a appelé parce qu'elle était inquiète de son comportement mais moi, je...au niveau médical j'étais pas très inquiet E4</p> <p>Euh oui. On en avait en deux je crois. Et j'ai eu l'impression d'être là plus pour la...pour rassurer un petit peu je crois...E4</p> <p>Si, j'en avais appelé une fois E5</p> <p>l'assistante sociale je l'ai parfois au téléphone E7</p> <p>voilà, j'ouvre mon dossier, j'ai un nom d'une madame L, assistante sociale sur Saint Jean de Boiseau, son téléphone, c'est elle qui m'appelle. Elle m'appelle le 13 mars, voilà. E7</p> <p>Alors c'est peut être plus eux qui m'appellent que l'inverse j'ai l'impression. Pour m'alerter sur des choses qu'ils ont pu constater, sur des choses qui leur semblent un peu suspectes, des choses comme ça. Ça c'est arrivé quelques fois E8</p>

		<p>j'avais appelé moi l'assistante sociale qui devait aller voir la maman, pour discuter E8</p> <p>Plutôt sur une courte durée. J'ai pas eu le souvenir d'avoir eu des gros trucs qui m'aient amené à ce qu'on communique très souvent sur une longue période. Plutôt sur des courtes durées E8</p> <p>Du CLIC oui je sais que c'est arrivé en tout cas. E8</p> <p>Rarement, rarement quand même. C'est très rare E12</p> <p>j'avais appelé l'assistante sociale E12</p> <p>Je suis en train de réfléchir, mes rapports avec les assistantes sociales...ouais, ya pas grand-chose, quand même E12</p> <p>Alors là, oui, j'en ai sûrement vu, oui. Parce que ce sont elles qui m'envoient les gens E12</p> <p>Elles peuvent même venir avec. Donc là, oui, on peut parler etc. dans ce cadre-là, je les vois E12</p> <p>Oui, on se voit, puis après elles peuvent m'appeler au téléphone, il peut y avoir un échange E12</p> <p>Mais c'est rarement moi qui les mets en rapport avec l'assistante sociale, quand même E12</p>
	Suivi sur le long terme	<p>l'assistante sociale me téléphone régulièrement, voilà. E7</p> <p>pour de temps en temps elle appelle le médecin quand elle a trop peur, quand elle est confrontée à l'alcool E7</p> <p>De temps en temps j'ai l'assistante sociale de Monsieur untel : ah ben oui bonjour, qu'est-ce qu'il devient E7</p> <p>Alors en pratique, c'est surtout l'assistante sociale qui me contacte, là dans ce cas-là, c'est elle qui m'avait contacté, après j'ai ses coordonnées je la rappelle E7</p>
Difficultés ressenties par le médecin	Sentiment d'ignorance	<p>tout un tas de choses où moi je suis embêtée E1</p> <p>des fois je sais pas répondre à leurs questions E1</p> <p>Moi je trouve toujours ça très difficile E1</p> <p>Moi je leur donne des conseils mais je suis pas sûre que ça soit suffisant E1</p> <p>toi tu sais pas trop quoi faire quoi E1</p> <p>j'ai pas approfondi les choses peut être E1</p> <p>et l'idée que nous on ne connaît pas les choses bien comme ça E2</p> <p>et puis savoir vers quelle assistante sociale orienter : celle d'ici, de la mairie, de la caf... E2</p> <p>je savais pas du tout à qui m'adresser E4</p> <p>et puis pas connaître exactement savoir à qui il faut s'adresser E4</p> <p>Ça aussi c'est du social, je sais pas, allez voir, je sais pas, allez demander à la mairie E6</p> <p>J'ai demandé, j'ai eu P au téléphone, je lui dis : je fais quoi ? E6</p> <p>mais moi là-dessus, j'y connais rien E9</p> <p>Que chercher et où chercher E10</p> <p>Ben mes difficultés c'est que je sais pas comment faire pour euh voilà...E10</p>

		<p>Sentiment d'impuissance des fois ils arrivent avec tellement, un gros package de choses à gérer, que je peux pas E1</p> <p>c'est des cas un peu difficiles où on est un peu démunis E3</p> <p>Et moi, à chaque fois, elle me met...E5</p> <p>Et là, quelle solution ? Pff E9</p> <p>enfin c'est pas facile...on va pas les faire...enfin, je sais pas comment on peut les...E9</p> <p>et alors là, comment faire, parce qu'elle reste toujours isolée, il n'y a que nous face à elle, donc c'est vrai que c'est pas facile E9</p> <p>donc dans cette situation, qu'est-ce qu'on peut faire ? C'est un peu problématique quoi. E10</p> <p>Oui, elle m'emmerde ça veut dire que je suis dans l'impasse E12</p> <p>Oui, hein.et c'est une sorte, oui, on peut se trouver dans une sorte d'impasse E12</p> <p>Euh ben je me dis que je ne suis qu'un petit maillon de la chaîne, l'essentiel n'est pas de mon ressort. E12</p>
		<p>Sentiment d'échec Elle nous met en échec sur tout ce qu'on essaye de mettre en place E5</p>
		<p>Sentiment d'inefficacité Parce que je vais pas forcément avancer moi-même E4</p> <p>je lui dis : oui je suis peut être gentille, mais je suis pas efficace. E5</p>
		<p>Sentiment de doute Moi je leur donne des conseils mais je suis pas sûre que ça soit suffisant E1</p> <p>Un peu déstabilisée E1</p>
		<p>Sentiment de découragement Je suis un peu désarmé, voilà E10</p> <p>je peux pas traiter tout ça, quoi. Il y a un tel bazar...je peux pas gérer tout ça E12</p> <p>chez les gens qui sont, qui ont des gros problèmes sociaux, pff, est-ce que ça pourrait faire avancer les choses ? Je sais pas E12</p>
		<p>Sentiment d'isolement Non, c'est vrai que c'est des situations difficiles à gérer, faut des équipes E9</p> <p>il n'y a que nous face à elle, donc c'est vrai que c'est pas facile E9</p>
		<p>Pas de difficulté Non, non E7</p> <p>Non, non, pas réellement E11</p>
Explications aux difficultés en général	Complexité des situations	<p>parce que c'est des cas un peu difficiles, où on est un peu démunis E3</p> <p>Moi je trouve toujours ça très difficile E3</p> <p>c'est-à-dire que comme j'ai d'autres choses à faire, parce qu'ils ont aussi des problèmes médicaux à résoudre, ben ça fait déjà beaucoup E4</p> <p>C'est vrai que c'est pas toujours simple E5</p> <p>Et moi, à chaque fois, elle me met...E5</p>

			<p>C'est vrai que dans ces démarches-là, parfois on est un petit peu perdu pour savoir comment les aider au mieux quoi E5</p> <p>mais moi je peux pas vous sortir de là E6</p> <p>Non, là, c'est vrai que c'est pas évident E9</p> <p>Là non, je sais pas...parce bon, ben on traite... E9</p> <p>enfin c'est pas facile...on va pas les faire...enfin, je sais pas comment on peut les...quelles solutions proposer E9</p> <p>donc dans cette situation, qu'est-ce qu'on peut faire ? C'est un peu problématique quoi. E10</p> <p>voilà, je sais pas comment faire. Je suis un peu désarmé, voilà E10</p> <p>tout s'intrique. C'est pas facile à gérer E11</p> <p>c'est vrai que pour nous, gérer tout ça, c'est pas forcément évident. E11</p> <p>je peux pas traiter tout ça, quoi. Il y a un tel bazar...je peux pas gérer tout ça E12</p>
	<p>Complexité du système</p>		<p>je sais même pas où ils sont E1</p> <p>et puis savoir vers quelle assistante sociale orienter : celle d'ici, de la mairie, de la caf... E2</p> <p>Mais du coup, quelles sont leurs différentes...enfin...est ce qu'elles ont des rôles différents ? J'en sais rien...E2</p> <p>les assistantes sociales de la mairie auront plus une prise en charge limité à tout ce qui est administratif E3</p> <p>alors que le centre médico-social aura plus une prise en charge davantage...plus globale en fait E3</p> <p>Je n'ai pas les noms en tête E3</p> <p>Ouais, enfin. Je ne sais pas si c'est la proximité, le fait que, ouais... E3</p> <p>et puis pas connaître exactement savoir à qui il faut s'adresser E4</p> <p>Ben je faisais pas la distinction, je sais pas quel est exactement leur rôle en fait E4</p> <p>Je savais pas qu'il y avait deux...deux choses différentes en fait E4</p> <p>Et j'ai même pas leurs coordonnées je pense dans mon...à chaque fois je suis obligé de chercher E4</p> <p>C'est compliqué, on connaît pas les rouages, de tout E5</p> <p>Et puis des fois, quand c'est des problèmes comme ça, dans le travail et tout ça, je donne le numéro de téléphone de la...oh ils ont changé là, à Nantes, près de la tour Bretagne E5</p> <p>et puis après celles de Saint Jean, le centre médico-social, on les a plus dans le cadre de la PMI ? E5</p> <p>Pour moi, le centre médico-social et la PMI pour moi, c'est pareil E5</p> <p>je sais même pas d'ailleurs. Je sais même pas qui c'est, je sais même pas E6</p> <p>Non. Je connais le nom, je sais qu'il y en a un, il y en a un au Pellerin aussi E6</p> <p>Alors, euh...j'ai pas le numéro de l'assistante sociale E7</p> <p>Euh...de connaître les réseaux, de connaître les possibilités E7</p> <p>Et ce qui me manque aussi, c'est la nature des indemnités à donner aux gens ? Voilà E7</p> <p>Oui, oui et je vais pas plus loin. J'avoue que je donne pas les coordonnées E7</p>

			<p>Oui, probablement, ou les gens connaissent...ils ont le numéro par la mairie. Egalement...E7</p> <p>Euh...de connaître les réseaux, de connaître les possibilités, euh...E7</p> <p>Les connaître, c'est un grand mot E8</p> <p>Je pense que c'est essentiellement celle de la mairie que j'ai dû avoir. J'ai un doute E8</p> <p>Alors, avant non, maintenant je crois qu'il y a un centre social à côté, je suis pas sûr E9</p> <p>...euh...ben en tout cas de se renseigner auprès du centre social pour connaître les possibilités, s'il y a des aides euh E9</p> <p>Je crois, j'ai un doute. En général, les gens, alors les patients euh E9</p> <p>moi à l'époque je savais pas, et c'est elle qui m'a référée où elle a été, je sais plus où elle a été E9</p> <p>Alors...euh...non. E9</p> <p>Non. J'ai pas de ...il doit y en avoir une sur Bouaye, mais je...E10</p> <p>Que chercher et où chercher E10</p> <p>Euh, non ça me dit rien.E10</p> <p>Euh...j'ai pas...je les connais pas trop...je sais pas trop dans quelles situations je pourrais les...euh E10</p> <p>Les coordonnées, euh, est-ce que j'ai les coordonnées ?</p> <p>Euh, en appelant la mairie de La Montagne ou des environs E12</p>
		<p>Charge de travail/manque de temps</p>	<p>En ce moment il y a beaucoup de travail, j'ai pas le temps. Matériellement j'ai pas le temps de le faire E4</p> <p>Parce que je peux pas. Très clairement je peux pas E4</p> <p>Disons que savoir que j'ai besoin de faire appel à quelqu'un d'autre, sans forcément le faire, par manque de temps E4</p> <p>Il faudrait que j'aie le temps, il faudrait que je cherche le numéro, que j'appelle E4</p> <p>Moi j'ai pas que ça à faire E6</p> <p>Si on avait le temps, pourquoi pas...E6</p> <p>mais euh...c'est énorme, quoi. Ils imaginent pas E6</p> <p>Ça vous bouffe un temps fou E6</p> <p>on va passer 2 ou 3 heures à discuter d'un bonhomme quoi E6</p> <p>quelles solutions proposer pour qu'ils soient vus, suivis plus régulièrement. C'est des gens qui ont besoin d'être à l'écoute sans arrêt. On peut pas E9</p> <p>Oui, c'est toujours le problème E10</p> <p>c'est vrai que pour nous, gérer tout ça, c'est pas forcément évident. E11</p> <p>Parce que moi j'ai pas le temps de coordonner tout ça, faut être clair. E11</p>
		<p>Manque d'expérience</p>	<p>Je n'ai pas non plus une grosse expérience...E2</p> <p>Après, je suis installée que depuis un an, j'ai pas une grande grande expérience E5</p> <p>c'est la première fois que je suis confronté, que c'est mes patients, euh... E9</p> <p>Alors, moi je suis installé depuis pas très longtemps, depuis Septembre 2012 E9</p> <p>Mais c'est vrai que j'ai pas eu besoin, ça fait qu'un an que je suis là, donc...E11</p>

		<p>Limites du travail de médecin généraliste/compétences respectives</p>	<p>C'est pas dans mes compétences E1</p> <p>les assistantes sociales elles ont leur boulot à gérer E1</p> <p>je gère déjà pas mal de choses E1</p> <p>C'est peut être effectivement de savoir jusqu'ou vont nos compétences, jusqu'ou on doit aller pour un patient, ce qu'on doit faire E2</p> <p>L'idée c'est quel est le rôle de l'assistante sociale, du coup , ça je pense que je ne sais pas tout E2</p> <p>Oui, c'est pas mon rôle de médecin E2</p> <p>Allez voir quelqu'un, c'est pas possible, moi je suis pas un expert en trucs d'habitation E6</p> <p>Le reste euh...le côté social...c'est plus notre problème. C'est pas mon boulot E6</p> <p>déjà on est pris, on est déjà pris par notre côté libéral, on a notre compta à faire pour nous, alors si en plus, faut connaître les droits du travail, là, non, je me sens pas, ça commence à faire beaucoup E9</p> <p>mais bon ça dépasse un petit peu nos fonctions premières E12</p> <p>Maintenant. Est-ce que médecin, assistante sociale, est-ce que c'est pas un truc un peu différent ? E12</p> <p>Est-ce qu'il faut qu'on soit impliqué dans toutes les décisions de l'assistante sociale, je crois pas E12</p> <p>je peux pas traiter tout ça, quoi. Il y a un tel bazar...je peux pas gérer tout ça E12</p>
		<p>Méconnaissance des compétences respectives</p>	<p>L'idée c'est quel est le rôle de l'assistante sociale, du coup , ça je pense que je ne sais pas tout E2</p>
		<p>Manque de formation</p>	<p>j'ai pas approfondi les choses peut être E1</p> <p>nous on n'a pas la formation souvent E3</p>
		<p>Impression de peu être confronté aux situations</p>	<p>je ne pense pas qu'on est le secteur le plus exposé ici, dans la région nantaise E3</p> <p>on n'a pas trop de familles en difficulté financière E5</p> <p>on habite dans un coin où on est pas forcément confronté à la grande grande précarité E7</p> <p>Mais globalement, sur notre patientelle, on n'a pas énormément de gens défavorisées, on a très peu de CMU, on a très peu de gens en situation de précarité E11</p>
		<p>Ne pas se sentir concerné</p>	<p>débrouillez-vous, voilà ce que je leur dis E6</p> <p>D'ailleurs j'ai pas envie du tout de me...E6</p> <p>L'assistante sociale je vois pas trop en fait dans quel cadre je peux faire appel à elle en fait E10</p> <p>Euh...j'ai pas...je les connais pas trop...je sais pas trop dans quelles situations je pourrais les...euh...E10</p>

Explications aux difficultés en matière de collaboration	Disponibilité des correspondants	<p>les horaires correspondent pas forcément quand tu veux appeler E1</p> <p>c'était difficile parce que l'assistante sociale était en vacances, et c'était une suppléante E3</p> <p>Et lorsque j'aurais le temps de le faire, ben tout est fermé. C'est-à-dire que c'est plutôt en fin de soirée, il n'y a personne, voilà E4</p>
	Changement de professionnel	<p>en plus si ça a changé régulièrement E3</p> <p>Oui, mais elles changent, non ? E4</p>
	Secret professionnel	<p>J'imagine que l'assistante sociale a aussi son propre secret professionnel E1</p> <p>des fois je suis embêté par rapport au secret professionnel très clairement E4</p> <p>Les problèmes de secret professionnel E4</p>
	Pas de difficulté	<p>Non, c'était bien, la réponse était adapté, elle a bien répondu à mes questions E2</p>
Apports de la collaboration	Soutien mutuel	<p>c'est des cas un peu difficiles où on est un peu démunis E3</p> <p>Déjà pour nous c'est un soulagement de savoir qu'on est pas forcément seul dans les situations difficiles E3</p> <p>donc c'est plutôt rassurant en fait E4</p> <p>qu'on est pas tout seul à gérer un problème E4</p>
	Apport de compétences	<p>et ce qui était plus judicieux de faire pour l'enfant E2</p> <p>Et puis ça permet de faire avancer la situation des gens. Ça c'est très clair E4</p> <p>Savoir que quelqu'un s'occupe de l'aspect financier, de faire avancer E4</p>
	Alerte	<p>et puis moi ça m'avait alerté aussi E3</p> <p>Pour m'alerter sur des choses qu'ils ont pu constater, sur des choses qui leur semblent un peu suspectes, des choses comme ça E8</p>
	Explicitation	<p>Ben oui, ça m'avait aidé, oui. Ça m'avait permis de poser clairement les choses E2</p>
	Partage d'informations	<p>mais du coup, ça m'a permis de reposer les choses E2</p> <p>de savoir qu'il y a des choses qui avaient déjà été mises en place E2</p> <p>et c'est vrai que quelques fois, quand on a un doute sur quelque chose, on parle entre nous, ça peut être eux qui nous font remonter des informations E8</p> <p>Ça m'apporte des infos que je peux pas voir E12</p>
	Décharge	<p>Et puis ça me décharge, clairement E4</p>
	Pas d'apport	<p>A moi, pas grand-chose, à la maman, oui E12</p>

Attentes	Meilleure connaissance du réseau	<p>Savoir quand et comment les orienter à ce niveau-là E2</p> <p>éventuellement savoir un peu mieux leurs horaires, pour mieux informer les patients E2</p> <p>Moi je remarque que très souvent les gens ne savent pas qu'il y a un service d'assistantes sociales, ici, sur le secteur E3</p> <p>peut être ça pourrait être intéressant qu'elles se fassent connaître davantage E3</p> <p>vois le centre médico-social, ça pourrait être intéressant qu'il se fasse connaître auprès de la population médicale E3</p> <p>Voilà, qu'on sache où envoyer les gens quand il y a un problème E5</p> <p>Ben, qu'on m'explique, que ça soit plus clair, c'est vrai E9</p> <p>je pense qu'il y a un certain manque d'information E10</p> <p>Oh ben oui ça serait bien, oui. C'est toujours utile d'avoir des...de répondre à l'attente des patients, d'être mieux au courant des... E10</p>
	Expliciter les compétences respectives	<p>et puis redéfinir un peu le rôle de chacun E1</p> <p>Oui, qu'elles reprécisent leur domaine E1</p> <p>Savoir, mieux connaître le rôle de l'assistante sociale, ses différentes fonctions, comment elle peut aider les patients, je pense que ça m'aiderait E2</p> <p>Et savoir quelles sont toutes leurs missions, tous leurs rôles, quand est-ce qu'elles interviennent, pour quoi et pour qui E2</p> <p>peut être qu'elles ont un champ d'action beaucoup plus élargi qu'on ne le pense E3</p> <p>Pour savoir effectivement en quoi elles peuvent nous aider, dans quelles situations elles peuvent nous aider E3</p> <p>c'est intéressant dans le cadre d'une présentation plus détaillée en fin de compte, les champs de leurs compétences E3</p> <p>savoir exactement quel est leur rôle E4</p>
	Meilleure connaissance humaine	<p>si tu les connaissais un petit peu, je pense que ça aiderait E1</p> <p>Ben déjà se rencontrer, je pense que ça serait pas mal E1</p> <p>c'est forcément mieux de pouvoir se parler que de rester chacun de son côté E1</p> <p>c'est sympa de connaître les personnes, quand on les contacte c'est plus agréable, plus facile E2</p> <p>quand tu connais les gens, je trouve que c'est plus facile, tu les as déjà vu une fois, tu sais qu'elles existent, tu sais qui appeler, tu mets un visage E4</p> <p>Ben connaître mieux les gens en fait, tout simplement E4</p> <p>après si c'est une réunion comme ça pour connaître les gens, c'est toujours plus facile de les avoir vus, et pour après adresser les patients E5</p> <p>Et ben par exemple, de façon extrêmement pratique, on est amenés à rencontrer différentes personnes, les médecins qui s'installent, les remplaçantes, on se réunit tous les jours à 11h, si on recevait une assistante sociale qui nous dise : ben moi je travaille dans tel secteur, je fais ça...E7</p>

Comment	Faciliter les démarches : numéro de téléphone	Si, si, simplement, qui joindre E6 Oh ben peut être un numéro de téléphone E6
	Paquette	une plaquette par exemple, avec là où elles sont, leurs horaires, leur nom, et réactualisée. Du coup on sait facilement les rechercher E2 Avoir déjà une petite plaquette avec les numéros de téléphone E4 on pourrait avoir une plaquette E5 Sinon sous forme de plaquette, avec un numéro de téléphone E7 Faudrait qu'elles fassent un truc, un papier, une plaquette E9
	Réunion	Et ben par exemple, de façon extrêmement pratique, on est amenés à rencontrer différentes personnes, les médecins qui s'installent, les remplaçantes, on se réunit tous les jours à 11h, si on recevait une assistante sociale qui nous dise : ben moi je travaille dans tel secteur, je fais ça...E7 Oui, ça serait plutôt pas mal. En pratique, c'est pas facile à mettre en œuvre E4 après si c'est une réunion comme ça pour connaître les gens, c'est toujours plus facile de les avoir vus, et pour après adresser les patients E5 Oui, pourquoi pas. Peut être si je peux. E9
Pas d'attente		Mais moi, des attentes, non, pas vraiment E6 J'ai l'impression que ça fonctionne pas mal, oui. J'ai pas trop de soucis E8 Et puis je trouve que pour l'instant on arrive bien à se débrouiller, j'ai pas eu trop de soucis, c'est peut-être pas indispensable E8 Euh...j'ai pas...je les connais pas trop...je sais pas trop dans quelles situations je pourrais les...euh...E10

TABLEAU D'ANALYSE ASSISTANTE SOCIALE

Catégories	Sous-catégories	UMS
Différentes situations	psychiatrie, addictions	<p>j'ai envie de dire d'entrée plus des choses autour de l'alcool, des addictions</p> <p>je sais pas comment expliquer ça, mais toute la difficulté est de quand il y a des problématiques par rapport à l'addiction, c'est de savoir ou est-ce que les gens ils en sont par rapport à ça</p> <p>Ils sont ok avec ça, est-ce qu'ils sont dans le déni, euh...en fonction de la place qu'ils donnent à ça, et de la reconnaissance qu'ils ont de ça, euh...on va pouvoir travailler ou pas, quoi.</p> <p>Bah je veux dire quelqu'un qui arrive sous l'emprise de stupéfiants ou d'alcool dans mon bureau, qui n'est pas en capacité d'avoir un comportement normal, ou d'élaborer à minima pour pouvoir qu'on échange, euh, ben je peux que lui dire : il y a un petit problème quelque part</p>
	protection des personnes vulnérables	<p>mais tout ce qui est violences, violences faites aux femmes, violences conjugales quoi, protection de l'enfance évidemment</p> <p>Alors j'ai dit aussi que si les enfants étaient vraiment mal, il avait la possibilité de faire une IP, et que nous ça nous légitimerait pour intervenir</p> <p>Ben savoir les enfants, vers qui se tourner. Moi j'ai orienté vers le CAPSI, vers l'école des parents, la maison des ados</p>
	séparation conjugale	<p>Mr B m'a appelé, parce qu'il était en interrogation par rapport à une famille qui était, les parents étaient en séparation, et il sentait que les enfants étaient malmenés dans cette affaire-là</p>
	population précaire	<p>Euh, si, on en a un petit peu sur le secteur</p> <p>Après il y a plus pour les familles Roms, c'est plus la PMI qui est en lien avec eux. Pour les petits</p> <p>Ici, nous, à Saint Jean, notre secteur, on n'est pas confrontés, enfin peu en tout cas, à tout ce qui est euh... personnes qui viennent de l'étranger pour se faire soigner ici</p>
Ce qui alerte	repérage du motif sous-jacent	<p>Ça arrive pas d'entrée, c'est à nous de prendre la température pour savoir si c'est abordable ou pas</p>
	repérage du stade de changement	<p>je sais pas comment expliquer ça, mais toute la difficulté est de quand il y a des problématiques par rapport à l'addiction, c'est de savoir ou est-ce que les gens ils en sont par rapport à ça</p> <p>Bah je veux dire quelqu'un qui arrive sous l'emprise de stupéfiants ou d'alcool dans mon bureau, qui n'est pas en capacité d'avoir un comportement normal, ou d'élaborer à minima pour pouvoir qu'on échange, euh, ben je peux que lui dire : il y a un petit problème quelque part</p> <p>Ils sont ok avec ça, est-ce qu'ils sont dans le déni, euh...en fonction de la place qu'ils donnent à ça, et de la reconnaissance qu'ils ont de ça, euh...on va pouvoir travailler ou pas, quoi.</p>

Pratiques professionnelles	collaboration avec les autres AS	on travaille aussi avec l'AS de la sécu pour tout ce qui est ouverture des droits qui seraient compliqués
	collaboration avec les médecins hospitaliers	Après s'il y a une reconnaissance des choses, on peut, nous orienter vers ben, le médecin traitant si c'est pas déjà fait, ou Daumezon en général, c'est plus vers Daumezon Ça m'est arrivée, mais qu'est-ce que c'était...c'est plus, en fait, on a plus de rapport avec éventuellement l'hôpital ou la clinique
	collaboration avec les médecins généralistestrès rarement. Et toujours avec l'accord de l'utilisateur Après s'il y a une reconnaissance des choses, on peut, nous orienter vers ben, le médecin traitant si c'est pas déjà fait, ou Daumezon Moi, personnellement non. Je dis pas que c'est le cas de tout le monde, mais moi perso, euh... On a vraiment peu de relations Mr B m'a appelé, parce qu'il était en interrogation par rapport à une famille qui était, les parents étaient en séparation, et il sentait que les enfants étaient malmenés dans cette affaire-là l'idée, c'était de savoir vers qui il pouvait orienter Donc je lui ai donné deux ou trois pistes, et puis j'ai dit que nous on était là aussi pour ça, quoi Ben savoir les enfants, vers qui se tourner. Moi j'ai orienté vers le CAPSI, vers l'école des parents, la maison des ados c'est vrai que je demande assez facilement, c'est pas le cas de tout le monde, mais je demande assez facilement aux gens le nom de leur médecin traitant Ou alors ils disent : j'en ai pas, alors là ça va pas le faire.
Explications aux difficultés de collaboration avec les médecins généralistes	secret professionnel	Dans la limite de nos euh...secrets professionnels respectifs
	limites/ compétences respectives	donc chacun son chantier
	conditions matérielles	On va attendre un petit peu pour les réactualiser, on va avoir un poste en moins, ça change encore...
Attentes	meilleure collaboration	on a échangé aussi sur le fait qu'effectivement ça serait bien de plus travailler ensemble On a vraiment peu de relations mais quand on a eu besoin, enfin moi perso, je me suis jamais fait claquer la porte au nez Donc si j'avais besoin, ça pourrait se faire, quoi
	meilleure information	Au moins avec un système de plaquette ou d'affichage, enfin, quelque chose de cet ordre-là On va attendre un petit peu pour les réactualiser, on va avoir un poste en moins, ça change encore...

Titre : Analyse qualitative des difficultés, des pratiques et des attentes des médecins généralistes et des assistantes sociales de secteur autour de la prise en charge des situations médico-sociales complexes

RESUME

Introduction : Les médecins généralistes et les assistantes sociales de secteur sont confrontés à des patients présentant des situations médico-sociales complexes. Le travail conjoint des membres de ces deux professions, pour une prise en charge globale optimale, fait partie de leurs compétences.

Objectif : Ce travail étudie, au travers des difficultés et pratiques quotidiennes, les attentes des médecins généralistes et assistantes sociales du secteur couvert par le CMS de Saint Jean de Boiseau en matière de prise en charge de ces patients complexes.

Matériel et Méthode : Douze entretiens semi-directifs auprès de médecins généralistes et un entretien auprès d'une assistante sociale ont été réalisés.

Résultats : De nombreuses difficultés dans ces prises en charge et dans l'entretien du lien interprofessionnel ont été exprimées, cependant peu de contacts entre les membres de ces deux professions ont été identifiés, et ce pour des raisons d'ordre matériel (manque de temps, de disponibilité), mais également du fait d'une méconnaissance mutuelle, tant sur le plan des compétences que du fonctionnement. Une réelle attente de clarification du réseau social a été exprimée, répondant à un souhait de facilitation du travail.

Conclusion : La création d'une plaquette synthétique informative sur les différentes structures sociales disponible localement permet cette clarification du réseau social, et constitue également un support à davantage de collaboration.

MOTS CLES

lien médecine –social, relations interprofessionnelles, collaboration, médecine générale
médecine de famille