

Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

Marie Colard

Travail de fin d'études
Master complémentaire en médecine générale
Année 2020-2021

Promoteur : Vincent Lorant

REMERCIEMENTS

A mon promoteur Pr Vincent Lorant pour m'avoir soutenue dans le choix de ce sujet, pour son accompagnement lors de l'élaboration de ce travail et pour ses relectures,

Aux médecins ayant participé aux entretiens, pour le temps qu'ils m'ont consacré et pour la richesse de leurs opinions,

A mes parents et ma famille, qui m'ont accompagnée tout au long de mon parcours universitaire,

A Charline, pour sa relecture et ses précieux conseils,

A Tibo, Katrin et Florent, pour leurs encouragements et leur soutien inconditionnel.

TABLE DES MATIÈRES

LISTE DES ABREVIATIONS	4
LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES	5
RÉSUMÉ	6
INTRODUCTION	7
CADRE THÉORIQUE	8
Les déterminants sociaux de la santé	8
Définition	8
Cadre théorique du CSDH (Commission on Social Determinants of Health)	8
Etat des lieux en Belgique	9
Le MG et les déterminants sociaux	10
L’outil CLEAR	12
Etape 1 : Traiter	13
Etape 2 : S’informer	13
Etape 3 : Référer	14
Etape 4 : Défendre	15
L’étude d’implémentation	16
Définitions	16
Modèle EPIS	17
Objectif	18
PARTIE PRATIQUE : MATERIELS ET METHODE	18
Recherche bibliographique	18
Choix de la méthode	19
Comité d’éthique	19
Recrutement et échantillonnage	20
Analyse de données	20
PARTIE PRATIQUE : RÉSULTATS	21
Le MG face aux patient vulnérables	22
Le patient polypathologique	22
Le patient isolé	23
Le patient âgé	23
Le patient sans moyens financiers	23
Le patient moins éduqué	24
Les obstacles et les facilitateurs à la prise en charge des DSS	24
Courage, fuyons	24
La consultation problème-centrée	24
La boîte de Pandore	25
Le temps comme ennemi	25
La stratégie de l’autruche	25

L'intrusion	25
Pas mon job	26
Courage, le prendre à deux mains	26
Modèle bio-psycho-social	26
Consultation dédiée	27
Le réseau proche de soi	27
Le réseau en construction	27
La relation de confiance au fil du temps	28
Le réseau "underground"	28
Mettre la main à la pâte	29
Différents profils de MG	29
Praticiens non sensibilisés	30
Praticiens sensibilisés et attentifs dans la prise en charge des DSS	30
Praticiens sensibilisés et actifs dans la prise en charge des DSS	31
L'outil CLEAR	32
Freins et leviers de l'implémentation	32
Freins	32
Leviers	33
Besoins d'adaptation	34
Listing adapté	34
Précisions : certains suggèrent des modifications originales à l'outil CLEAR	34
Supports nécessaires pour faciliter l'implémentation	35
Caractéristiques individuelles	36
Grandes tendances concernant la pertinence de l'outil CLEAR	36
L'outil : non merci	37
L'outil : sympa pour une fois	37
L'outil : un allié indispensable	37
DISCUSSION	38
Principaux résultats	38
Perspectives	40
Limites et biais	41
CONCLUSION	43
BIBLIOGRAPHIE	44
ANNEXES	46
Guide d'entretien	46
Retranscription de l'entretien avec le MG 11	46
Outil CLEAR	52

LISTE DES ABREVIATIONS

- OMS : Organisation Mondiale de la Santé
- MG : Médecin généraliste
- DSS : Déterminants sociaux de santé
- TFE : Travail de fin d'études
- EBM : Evidence Based Medicine
- IRSC : Instituts de recherche en santé du Canada
- CLEAR : Community Links Evidence to Action Research Collaboration
- CSDH : Commission on Social Determinants of Health
- LGBT : lesbiennes, gays, bisexuels, transgenres
- EBP : Evidence Based Practice
- GEIMG : Groupe d'Éthique Interuniversitaire pour la Médecine Générale

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Figure 1 : Cadre conceptuel du CSDH	8
Figure 2 : Le MG et les déterminants de santé	10
Figure 3 : Outil CLEAR - Etape 1	13
Figure 4 : Outil CLEAR - Etape 2	14
Figure 5 : Outil CLEAR - Etape 3	15
Figure 6 : Outil CLEAR - Etape 4	16
Figure 7 : Cadre conceptuel EPIS	18
Figure 8 : Schématisation des résultats de l'étude	40
Tableau 1 : Caractéristique des médecins généralistes participants	22
Tableau 2 : Obstacles et facilitateurs à la prise en charge des DSS	29
Tableau 3 : Critères d'analyse de la qualité d'études qualitatives par Mays and Pope	41

RÉSUMÉ

“Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l’outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?”

Introduction. Les problèmes de santé de nos patients ont souvent les mêmes causes sous-jacentes liées aux conditions de vie quotidienne et circonstances familiales. Les médecins généralistes vont être confrontés quotidiennement à la problématique des déterminants sociaux de santé. L’outil CLEAR se veut être une aide à la consultation afin d’identifier ces difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé et d’apporter des solutions concrètes. L’objectif de ce travail est de recueillir des informations sur les habitudes de prise en charge des médecins généralistes face à leurs patients vulnérables ainsi que d’évaluer la pertinence et la faisabilité de mettre en œuvre l’outil CLEAR.

Méthodologie. L’étude menée est une recherche qualitative. Quatorze entretiens ont été réalisés auprès de médecins généralistes.

Résultats. Certains patients sont considérés comme plus vulnérables par leur médecin. Il existe des obstacles et des facilitateurs à la prise en charge des déterminants sociaux. En fonction de leur patientèle, certains médecins vont être plus ou moins sensibilisés à la problématique des déterminants sociaux et vont être actifs à degré variable face à cette problématique. L’outil CLEAR va être accueilli diversement parmi les médecins généralistes : il sera plus utile aux médecins les moins sensibilisés à la problématique des déterminants sociaux de santé.

Conclusion. La prise en charge des déterminants sociaux en médecine générale est une tâche complexe. Dans une mesure variable selon les répondants, l’outil CLEAR permettrait d’aider les médecins dans chaque étape de cette prise en charge.

Mots clés. Déterminants sociaux, patients vulnérables, médecine générale.

1. INTRODUCTION

Selon l’OMS, les déterminants sociaux de la santé sont les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie. Ces circonstances qui reflètent des choix politiques, dépendent de la répartition du pouvoir, de l’argent et des ressources à tous les niveaux, mondial, national et local. Les déterminants sociaux de la santé sont l’une des principales causes des inégalités en santé, c’est-à-dire des écarts injustes et importants que l’on enregistre au sein d’un même pays ou entre les différents pays du monde (1). Les problèmes de santé de nos patients ont souvent les mêmes causes sous-jacentes liées aux conditions de vie quotidienne et circonstances familiales (2).

Lors de mon assistantat en médecine générale, j’ai eu la chance de pouvoir me former dans des lieux de stages très différents, d’un point de vue du type de pratique comme d’un point de vue de la patientèle. Cependant, malgré la multiplicité d’expériences, j’étais interpellée par une problématique récurrente, celle des difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé. En effet, lorsque que l’on sort de nos études de médecine avec nos idéaux de prise en charge, notre volonté d’élargir nos diagnostics par de longs bilans, nos pratiques EBM en tête, c’est de haut que l’on tombe lorsque le patient nous dit qu’il ne pourra pas acheter un certain traitement ou faire un certain examen car “c’est la fin du mois, docteur”. La problématique de la précarité financière est importante, mais ce n’est pas la seule à laquelle les médecins généralistes sont confrontés. Il est souvent difficile d’aborder ces sujets-là en consultation, et des solutions à long terme semblent souvent inatteignables.

Consciente que je ne pourrai pas réformer seule les soins de santé, je me suis interrogée quant à la gestion de ces challenges sociaux qui influencent ma pratique médicale au quotidien, ou du moins comment essayer de ne pas être qu’un simple spectateur de la situation.

Un des cours reçus dans le cadre de l’assistantat en médecine générale sur les déterminants sociaux de la santé (3) m’a renforcée dans l’idée que c’était une problématique à laquelle je souhaitais faire face. Ce cours m’a fait découvrir l’outil CLEAR, qui m’a semblé être un outil intéressant en tant qu’aide à la consultation.

Il existe des outils pour calculer le risque cardio-vasculaire, pour évaluer la probabilité d’avoir une thrombose veineuse profonde, alors pourquoi pas un outil pour le dépistage des vulnérabilités sociales? De plus, une fois celles-ci dépistées, quelles solutions peuvent-être apportées pratiquement en consultation ?

2. CADRE THÉORIQUE

2.1. Les déterminants sociaux de la santé

2.1.1. Définition

Pour rappel, les déterminants sociaux de la santé sont les “conditions dans lesquelles les personnes naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent, et qui forment la distribution des richesses, du pouvoir et des ressources” (1) (4).

2.1.2. Cadre théorique du CSDH (Commission on Social Determinants of Health)

L'influence des facteurs sociaux sur la santé des individus et des populations est puissante, complexe et cyclique. Les effets des déterminants sociaux sur la santé de la population et sur les inégalités en matière de santé fonctionnent à travers de longues chaînes causales de différents facteurs structurels et intermédiaires (Figure 1).

Beaucoup de ces facteurs ont tendance à se regrouper parmi les individus vivant dans des conditions défavorisées et à interagir les uns avec les autres, pour provoquer des inégalités de santé parfois extrêmement marquées. Agir sur un seul de ces facteurs structurels ou intermédiaires ne modifie donc que très faiblement le résultat final sur la santé. La santé - ou par défaut la maladie - est elle-même un déterminant de la position socio-économique des individus et des groupes (5).

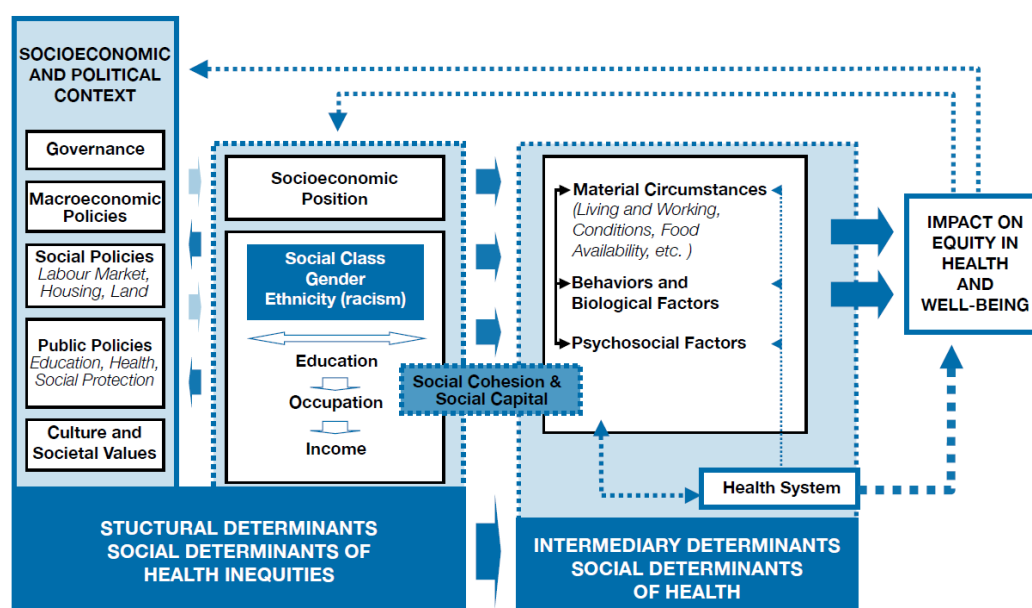


Figure 1 : Cadre conceptuel du CSDH (6)

Les déterminants sociaux créent les inégalités de santé qui elles-mêmes influencent par rétroaction les positions socio-économiques des personnes. La boucle entre pauvreté et maladie est bouclée. Les mécanismes qui expliquent les inégalités sont plus souvent cycliques que simplement linéaires. Le cadre conceptuel ci-dessus montre que le système de santé n'occupe qu'une modeste place de facteur intermédiaire pouvant influencer *in fine* la santé des personnes et des populations.

Une santé moins bonne engendre un besoin accru en soins de santé. Ce besoin plus important ne peut être satisfait que si le coût des soins de santé (en argent, en temps, en autonomie) est limité et adapté aux ressources de la personne ou de sa famille, sous peine de devenir à son tour un facteur appauvrissant (6).

2.1.3. Etat des lieux en Belgique

On peut lire sur le site www.healthybelgium.be (7) qu'en Belgique, comme dans les autres pays de l'Union Européenne, on observe d'importantes inégalités socio-économiques dans tout le spectre des indicateurs de santé, depuis les déterminants de santé jusqu'à la mortalité. Les personnes de statut socio-économique plus élevé vivent plus longtemps, et aussi plus longtemps en bonne santé.

En prenant le niveau d'instruction comme marqueur du niveau socio-économique, on constate que l'écart d'espérance de vie (à 25 ans) entre le niveau d'instruction le plus élevé et le plus bas est de 6,1 ans pour les hommes et de 4,6 ans pour les femmes. L'écart en espérance de vie en bonne santé (sans incapacité) entre le niveau d'éducation le plus élevé et le plus bas est de 10,5 ans pour les hommes et 13,4 ans pour les femmes. Les écarts d'espérance de vie en bonne santé se sont creusés avec le temps. Les personnes de statut socio-économique plus élevé ont un taux de mortalité prématurée (avant 75 ans) plus bas. Les hommes et les femmes les moins scolarisés sont, respectivement, 1,9 et 1,6 fois plus susceptibles de mourir avant 75 ans que les hommes et les femmes les plus scolarisés.

Enfin, les personnes de statut socio-économique plus élevé rapportent généralement une meilleure santé et des styles de vie plus sains. Les personnes avec le niveau d'instruction le plus bas déclarent près de trois fois plus souvent un état de santé médiocre que les personnes du niveau d'instruction le plus élevé. Elles déclarent aussi souffrir de maladie chronique 1,5 à 2 fois plus souvent que les personnes du niveau d'instruction le plus élevé.

Elles font également état d'une prévalence beaucoup plus élevée de tabagisme et d'obésité et d'une alimentation peu équilibrée, comme une consommation insuffisante de fruits et de légumes et une consommation importante de boissons sucrées.

2.1.4. Le MG et les déterminants sociaux

Les déterminants sociaux, multiples et interagissant intimement entre eux, construisent la *position socio-économique* d'une personne ou d'un groupe par différentes dimensions, pouvant être regroupées sous l'acronyme PROGRESS : Place of residence (lieu de vie), Race/ethnicity ("race", ethnicité), Occupation (catégorie socio-professionnelle ou classe sociale), Genre (genre), Religion (religion), Education (scolarité), Socioeconomic Status (prestige social attaché à une position dans la hiérarchie sociale, revenu), Social Capital (avantages liés à son réseau de relations sociales) (7) (8).

La position socio-économique du patient influence toute une série de déterminants intermédiaires qui influencent à leur tour la santé. A condition d'en être conscient, le médecin de première ligne peut avoir une action sur certains de ces déterminants intermédiaires, action qui peut *in fine* influencer positivement la santé des patients et avoir un effet correcteur, même très modeste, sur les inégalités sociales de santé.

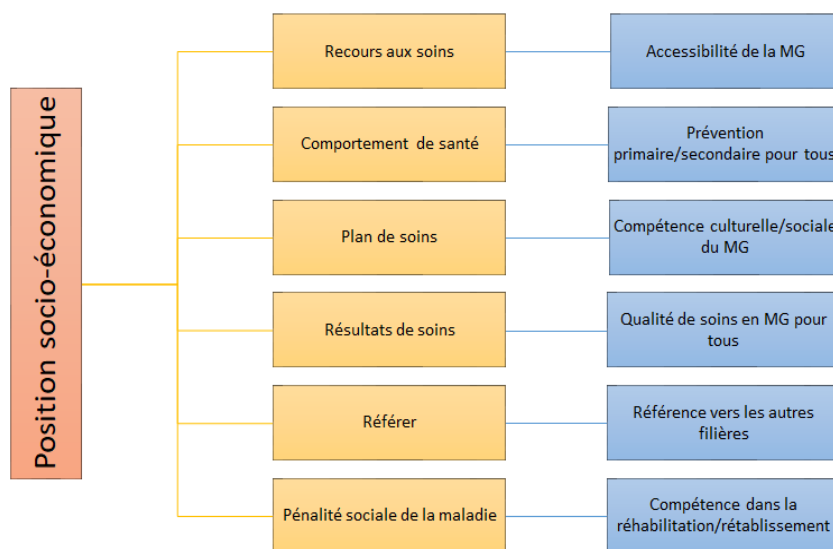


Figure 2 : Le MG et les déterminants de santé (3)

L'accessibilité aux soins est bien entendu très largement déterminée par le système de paiement des médecins (acte ou forfait) et par la part de ticket modérateur demandée par le système et/ou le médecin.

Les comportements de santé peuvent être influencés par l'action éducative des soignants de première ligne, surtout en ce qui concerne tous les aspects préventifs et d'autonomisation des personnes. Les obstacles sont certes nombreux. Les possibilités d'action existent, nécessitant travail d'équipe et évaluation constante quant à leur efficacité.

La qualité des soins et leurs résultats dépendent intimement des compétences scientifiques mais aussi culturelles des soignants. Au niveau diagnostic d'abord, comprendre l'influence des facteurs sociaux, contextuels et culturels sur l'expression de la maladie et sur la façon de recourir aux soins est essentiel et doit limiter le recours à une technicité médicale inutile, coûteuse et déshumanisante. Au niveau thérapeutique ensuite, patient et soignant doivent tendre à une entente commune pour un objectif de soins compris par le patient et correctement mis en œuvre (notion de littératie en santé). Cet objectif est plus aisément atteint en terrain d'homophilie culturelle (langue surtout) et sociale (genre, classe sociale, scolarité, ethnicité, âge). Objectif qui peut sembler inaccessible au fur et à mesure que la distance culturelle et sociale grandit entre les deux parties. La question de savoir qui du soignant ou du patient doit le plus se rapprocher de l'autre dépend surtout des compétences et des bonnes volontés respectives. L'affinité culturelle entre un soignant et une communauté donnée ne devrait par ailleurs pas être un facteur excluant d'autres cultures ou communautés.

Le fait de référer correctement le patient vers le bon service au bon moment avec les bonnes informations est une fonction essentielle également du soignant de première ligne qu'est le médecin généraliste. Référer vers un hôpital, un médecin spécialiste, un soignant paramédical, une équipe de soins spécialisée, mais aussi vers des services sociaux ou de soutien psychologique, psychiatrique, éducationnel, juridique voire de protection judiciaire. Le soin reste la première mission du soignant, mais l'efficacité des soins est conditionnée par une juste analyse des contextes des besoins spécifiques, afin d'interpeller les services adéquats. Un échelonnement des soins intelligent et bien organisé entre soins informels, soins médicaux de première et de deuxième ligne permettrait probablement de limiter l'inéquité d'accès observée, par exemple, par rapport aux consultations médicales spécialisées.

La pénalité sociale de la maladie donne aux médecins généralistes un rôle d'avocat pour leurs patients afin de soutenir la réintégration sociale dans les divers espaces de la vie sociale : travail, logement, bulles sociales, etc. « Le médecin est l'avocat naturel du pauvre » disait Virchow. Ce rôle de défense peut être très diversement accueilli par les médecins qui peuvent aussi se sentir très utiles ou au contraire instrumentalisés et non reconnus dans cette mission très particulière. On peut y voir un effet pervers de la toute-puissance médicale dans nos sociétés occidentales (3) (2).

2.2. L'outil CLEAR

En 2010, un groupe international de chercheurs et de décideurs politiques, avec le support des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), s'est réuni pour former la collaboration CLEAR (Community Links Evidence to Action Research Collaboration) dans le but de "mieux comprendre comment les médecins, les infirmières et autres agents de santé connexes peuvent s'attaquer aux causes sociales de mauvaise santé, et créer des outils de pratique clinique pour les agents de santé de première ligne pour les aider à mieux soutenir les patients défavorisés et promouvoir une action sur des déterminants sociaux plus larges dans leur contexte local" (2).

La boîte à outils CLEAR est donc l'une des premières aides à la décision clinique conçues pour aider les professionnels de santé à évaluer différents aspects de la vulnérabilité des patients d'une manière adaptée au contexte et attentionnée, et à identifier facilement les principales ressources d'orientation dans leur région. Alors qu'un nombre croissant d'outils cliniques sont en cours de développement dans les pays à revenus élevés, la boîte à outils CLEAR a été créée en pensant également aux agents de santé communautaires des pays à revenus faibles et intermédiaires (2).

On peut lire dans l'outil CLEAR en guise d'introduction : "L'objectif de cette trousse d'outils est d'habiliter et d'éduquer les professionnels de la santé sur la manière de traiter les causes sociales des problèmes de santé. En soignant vos patients, vous verrez souvent les mêmes problèmes de santé apparaître à maintes reprises dans la communauté. Au lieu d'offrir une solution rapide, que pourriez-vous faire de plus pour prévenir ces problèmes en premier lieu ? Plusieurs problèmes de santé ont souvent les mêmes causes sous-jacentes liées aux conditions de vie quotidienne et circonstances familiales, y compris la pauvreté, la faim, l'isolement, l'abus et la discrimination. Les quatre étapes de cette trousse d'outils vous aideront à identifier les causes sous-jacentes des maladies que vous traitez de façon régulière. Ensemble, vous et vos collègues pouvez améliorer la santé de votre collectivité par vous informer et agir sur les causes sociales sous-jacentes de la mauvaise santé."

L'outil CLEAR (en annexe) est disponible sur le site <https://www.mcgill.ca/clear/download> sous forme de pdf téléchargeable. Imprimé en recto-verso en mode paysage A4, il peut ensuite se plier en deux, de façon à être lu comme un livret A5. Il comprend quatre étapes.

L'outil CLEAR n'est pas le seul outil qui se destine à aider les praticiens à identifier les causes sociales sous-jacentes des problèmes de santé. Un certain nombre d'outils existent, parfois spécifiques à certaines populations (réfugiés, populations LGBT, populations indigènes, etc.) ou à certains champs d'actions (pauvreté, insécurité alimentaire, santé mentale, etc.) (10). J'ai choisi de développer cet outil en particulier pour son aspect global et sa volonté d'être une aide à la pratique du médecin généraliste dans la vie quotidienne.

2.2.1. Etape 1 : Traiter

Le soin reste la première mission du soignant. La première étape de l'outil CLEAR rappelle cette évidence. Il s'agit d'une étape à part entière dans la prise en charge des vulnérabilités sociales, car échouer dans l'identification des problématiques sociales peut mener à de mauvais diagnostics et à des investigations par de nombreux examens complémentaires superflus, ou encore à des traitements inappropriés, que le patient ne pourra pas financer.



Figure 3 : Outil CLEAR - Etape 1

2.2.2. Etape 2 : S'informer

La deuxième étape propose de réaliser une anamnèse sociale. Elle propose d'interroger les patients de manière respectueuse, dans un environnement qui s'y prête : espace propice à la discussion, dans un état d'esprit d'ouverture. L'outil donne des exemples de questions à poser pour chaque problématique sociale.

ÉTAPE 2 : S'INFORMER

Posez des bonnes questions d'une manière appropriée. Ceci vous aidera à identifier des problèmes sous-jacents afin de mieux référer vos patients. Il ne faut pas oublier que beaucoup de patients peuvent se sentir apeurés et accablés et ne savent même pas où trouver de l'aide.

En posant des questions d'une manière respectueuse et amicale vous aurez plus de chances à obtenir des réponses claires et utiles. Assurez-vous de poser des questions dans un environnement sûr et sécuritaire car cela permettra le patient de répondre de façon plus transparente.

EXEMPLES DE QUESTIONS À POSER :

Les membres de votre foyer ont-ils un emploi stable avec des conditions de travail sûres ?	EMPLOI	→
Qui s'occupe de vos enfants quand les membres de votre ménage travaillent ?	GARDE D'ENFANTS	→
Les enfants d'âge scolaire vont-ils à l'école régulièrement ?	ÉDUCATION	→
Avez-vous toujours suffisamment à manger chez vous ?	NUTRITION	→
Avez-vous et votre famille un endroit sûr et propre où dormir ?	LOGEMENT	→
Vous sentez-vous en sécurité chez vous ?	VIOLENCE FAMILIALE	→
Avez-vous des inquiétudes au sujet de la sécurité de vos enfants ?	MALTRAITANCE DES ENFANTS	→
Vous sentez-vous parfois sous pression, intimidé ou menacé ?	DISCRIMINATION	→
Pourriez-vous compter sur des amis ou la famille en cas de besoin ?	L'ISOLEMENT	→

Figure 4 : Outil CLEAR - Etape 2

2.2.3. Etape 3 : Référer

La troisième étape consiste à utiliser les ressources de soutien disponibles dans sa région, afin de référer les patients vers celles-ci et d'ainsi essayer de résoudre certaines difficultés sociales grâce au réseau.

ÉTAPE 3 : RÉFÉRER

Après avoir offert aux patients un traitement initial et leur posé des questions sur leur situation, vous aurez une meilleure idée des défis auxquels ils font face.

Certaines de ces difficultés peuvent sembler insurmontables, mais vous n'êtes pas seul à leur aider à résoudre leurs problèmes. Vous êtes dans une position idéale pour référer vos patients aux ressources de soutien locales qu'ils ne connaissent peut-être pas et qui pourraient améliorer leurs circonstances de vie.

EXEMPLES DE RECOMMANDATIONS :

	Centre d'emploi, recyclage professionnel des compétences en matière d'emploi, programme d'apprentissage	
	Coopératives de garde d'enfants, programmes de développement de la petite enfance, services de garde de quartier	
	Commissions scolaires, bureau du ministère de l'Éducation, agences pour les droits de l'enfant	
	Banques alimentaires, soupes populaires, jardins communautaires	
	Groupes de défense du droit au logement, Régie du logement	
	Refuges pour femmes, groupes de soutien des femmes, ligne téléphonique spéciale pour les victimes de violence familiale	
	Services de protection de la jeunesse, service de police, bureau du Curateur public	
	Cliniques d'aide juridique, organisations de défense des droits de la personne, groupes de soutien pour les communautés culturelles	
	Groupes de soutien, organisations religieuses, réseaux de quartier	

Figure 5 : Outil CLEAR - Etape 3

2.2.4. Etape 4 : Défendre

La quatrième étape veut voir plus loin que la consultation, afin d'éviter que les problèmes de santé liés aux mêmes difficultés sociales sous-jacentes surviennent en permanence. Cette étape donne des conseils pour essayer d'influencer le changement, en agissant au niveau de la santé communautaire. Par exemple, il est possible d'organiser des programmes de remise en forme avec les patients d'un même cabinet, type "Je cours pour ma forme" en partenariat avec les mutualités (11).



Figure 6 : Outil CLEAR - Etape 4

2.3. L'étude d'implémentation

Afin d'étudier les tenants et aboutissants de la mise en place de l'outil CLEAR en médecine générale, je me suis inspirée de la notion d'*étude d'implémentation*.

2.3.1. Définitions

Le processus d'implémentation est défini comme "l'utilisation de stratégies pour introduire ou modifier les interventions basées sur les preuves (Evidence-Based Practices, EBP) dans un contexte donné" (12). C'est un processus actif, complexe et multiphasique, qui implique de nombreux intervenants dans différents niveaux d'organisation. Au centre du concept d'implémentation des EBP se trouve le clinicien. Souvent, en tant qu'acteurs de première ligne, les praticiens vont être amenés à implémenter des innovations.

Les attitudes vis-à-vis d'une innovation peuvent faciliter ou limiter la dissémination et l'implémentation des nouvelles interventions. En effet, elles sont le précurseur de la décision d'essayer une nouvelle pratique ou pas, et la composante affective de l'attitude peut impacter le processus de décision au regard de l'innovation. Cependant, il y a beaucoup d'autres facteurs organisationnels qui vont influencer l'adoption d'une EBP, ceux-ci incluent le support organisationnel, la culture, le climat, l'influence sociale et le leadership (12).

2.3.2. Modèle EPIS

Plusieurs cadres conceptuels existent pour l'implémentation des EBP. Un des modèles le plus utilisé est le modèle EPIS, qui comprend quatre étapes : Exploration (exploration), Preparation (préparation/adoption), Implementation (implémentation) et Sustainment (durabilité).

Il peut être utilisé pour comprendre le processus, voir quels sont les facteurs déterminants de l'implémentation, l'implémentation en elle-même ainsi que son évaluation. Ce modèle a donc la force de pouvoir être utilisé dans de nombreux contextes et il inclut les différents niveaux du contexte socio-écologique, prend en compte les facteurs individuels, organisationnels et systémiques. Selon ce cadre conceptuel, plusieurs éléments interreliés sont à prendre en compte lors du processus d'implémentation, à savoir : les différentes phases qui décrivent le processus d'implémentation, le contexte et les facteurs qui y sont associés, les facteurs liés à l'innovation ainsi que les facteurs de transition (13) (14) (15).

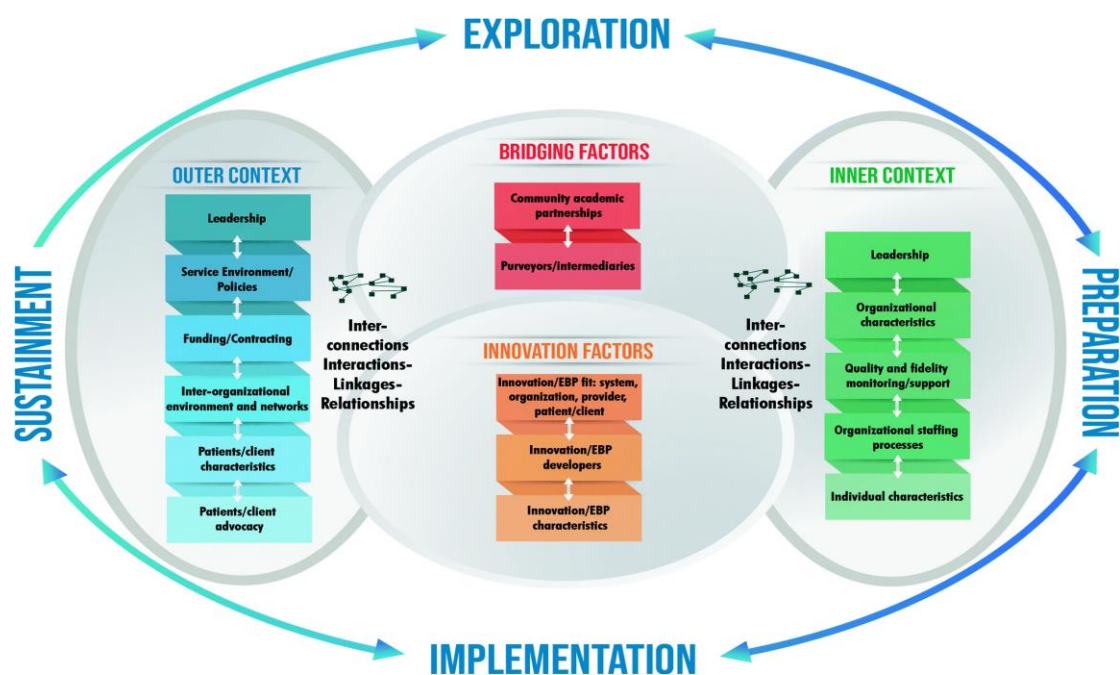


Figure 7 : Cadre conceptuel EPIS (13)

La phase d'*exploration* correspond au moment où une organisation identifie un besoin et recherche la meilleure EBP qui pourra répondre à ce besoin.

Ensuite, lors de la phase d'*adoption*, il convient de décider d'adopter une ou plusieurs EBP ou innovations. Il est important à cette étape de déterminer quelles seraient les barrières ou les facilitateurs de l'implémentation, les besoins d'adaptation de l'EBP et élaborer un plan détaillé de l'implémentation. Ce plan comprend les supports et aides nécessaires qui permettront faciliter l'utilisation de l'EBP lors des phases suivantes, et de développer un cadre de travail qui attend, soutient et récompense l'usage des EBP.

En ce qui concerne la phase d'*implémentation active*, l'utilisation de l'EBP est instaurée au sein de l'organisation et il est primordial à cette étape de surveiller de façon continue le processus d'implémentation global, qui doit être intégré dans le processus d'évaluation, et ce dernier sera décrit plus loin dans cet écrit.

Enfin, la dernière phase est celle du *maintien* et lors de celle-ci, il est important de bien soutenir les efforts de sorte que les EBP continuent à être pratiqués (13) (14) (15).

Les résultats de l'implémentation peuvent être évalués grâce à huit dimensions conceptuelles qui sont l'acceptabilité, l'adoption, l'adéquation, le coût, la faisabilité, la fidélité, la pénétration ainsi que la durabilité (16).

2.4. Objectif

L'objectif de ce travail est de recueillir des informations sur les habitudes de prise en charge des médecins généralistes face à leurs patients vulnérables ainsi que de recueillir des commentaires sur la pertinence, la compréhension et la possibilité d'implémenter la trousse d'outil CLEAR.

3. PARTIE PRATIQUE : MATERIELS ET METHODE

3.1. Recherche bibliographique

Lors du travail de préparation "Concevoir mon TFE", une grande partie de la recherche bibliographique a été effectuée. Celle-ci a été réalisée selon l'équation de recherche : **social determinant* OR health *equit* OR socioeconomic* factor* AND screening AND health worker* OR general practionner* OR physician* OR clinician** (en anglais et en français) en avril 2020, via la base de données PubMed.

J'ai retenu les articles développant la problématique des déterminants sociaux de santé en général, et ceux qui étaient liés de près ou de loin à l'outil CLEAR et/ou autres méthodes et outils permettant aux professionnels de santé d'agir sur ces déterminants sociaux. J'ai pu aussi largement m'appuyer sur les

ressources du cours “Déterminants sociaux de la santé” (3) dispensé dans le cadre de l'assistantat de médecine générale.

En outre, une partie de la recherche bibliographique a été également réalisée sur l'étude d'implémentation, développée au point “cadre théorique”.

Lors de la lecture des articles, j'ai également utilisé les références bibliographiques de ces articles pour étoffer ma propre bibliographie.

3.2. Choix de la méthode

Afin de répondre à l'objectif de ce travail, j'ai choisi d'utiliser une méthodologie qualitative. En effet, l'étude qualitative est plus appropriée pour questionner sur les comportements, les pratiques, les valeurs personnelles (17).

J'ai réalisé pour ce faire des entretiens semi-dirigés, sur base d'un guide d'entretien réalisé au préalable. Ce guide d'entretien est disponible en annexe. Ce dernier est composé de questions ouvertes, afin de pouvoir comprendre en profondeur les problématiques et discuter plus amplement de certaines notions. L'entretien évolue au rythme du médecin et des réponses apportées.

Au début de la rencontre, des questions sont posées concernant le profil du médecin généraliste. Ensuite, la problématique générale des déterminants sociaux de la santé est abordée, avec une évaluation des pratiques et des croyances du médecin généraliste, ses obstacles au questionnement sur les déterminants sociaux, avec une volonté de comprendre pourquoi certains patients sont considérés comme plus vulnérables et comment le médecin généraliste doit parfois adapter sa pratique.

Enfin, l'outil CLEAR est présenté en détail. La dernière partie de l'entretien cherche à savoir si les médecins seraient prêts à adopter cet outil, évaluer la faisabilité de l'implémentation de l'outil et déceler des leviers organisationnels susceptibles de changer les pratiques sur le long terme.

3.3. Comité d'éthique

En date du 18 janvier 2021, le Groupe d'Ethique Interuniversitaire pour la Médecine Générale (GEIMG) a jugé qu'un dossier plus spécifique d'un point de vue éthique n'était pas nécessaire pour la réalisation de ce TFE.

3.4. Recrutement et échantillonnage

Les médecins interviewés ont été sélectionnés afin d'obtenir une collecte suffisante et variée de données.

Certains sont issus de mon réseau personnel de connaissances médecins généralistes et d'autres ont été recrutés via les réseaux sociaux privés de médecins. Les critères d'inclusion étaient limités à : être médecin généraliste (en formation ou non) et accepter de participer à l'étude.

J'ai volontairement retenu des profils différents d'un point de vue du lieu de pratique (et donc de la patientèle du médecin), afin d'avoir un équilibre entre les médecins pratiquant en zone favorisée et ceux pratiquant en zone défavorisée. La notion de zone « favorisée » et « défavorisée » était définie par le répondant lui-même.

Les personnes interrogées ont toutes été informées de l'étude menée. Les entretiens se sont déroulés entre novembre 2020 et février 2021. Au vu de la situation sanitaire actuelle (crise du Covid-19), certains entretiens ont été réalisés par visioconférence. Les entretiens étaient enregistrés dès leur début. Si certains répondants étaient désireux d'avoir un retour sur le travail, je me suis engagée à leur faire parvenir un exemplaire de ce TFE.

3.5. Analyse de données

J'ai retranscrit moi-même chaque interview, afin de connaître mes données et ainsi réaliser un premier niveau d'analyse. Celles-ci étaient retranscrites dans leur intégralité, mot pour mot, en respectant l'anonymat. Des nuances apportées par les informations non-verbales ont été retranscrites (rires, hésitations, silences, etc.). Un des entretiens est disponible en annexe.

A la fin de chaque entretien, j'ai pu retranscrire mon ressenti et les messages forts de l'échange : "Ai-je posé les bonnes questions ?", "Est-ce que tout s'est passé comme prévu ?", "Qu'est-ce qui m'a marqué dans ce qui a été dit ?", "Comment cela s'est-il passé ?", etc.

Ces *mémos* concernaient donc l'ambiance générale de l'entretien, les réactions non-verbales des médecins interrogés, ou encore des idées pour améliorer l'échange. Ces notes ont été reprises lors de l'analyse et de la discussion.

Pour l'analyse, la méthode de *théorisation ancrée* a été utilisée. L'objectif est d'identifier des patterns de sens à travers la récolte de données, qui donneront par la suite une réponse à la question de recherche. Cette méthode consiste à organiser le texte par étiquettes, puis celles-ci sont regroupées en catégories thématiques et enfin en thèmes globaux, exposés dans la partie *résultats* (18).

4. PARTIE PRATIQUE : RÉSULTATS

Au total, j'ai contacté quatorze médecins généralistes. Parmi eux, il y avait trois hommes et onze femmes. Six pratiquaient dans une région à population dite "précarisée", cinq dans une région à population dite "aisée" et trois avaient une expérience dans les deux types de population. Cinq étaient médecins généralistes installés à leur compte, neuf étaient des assistants en médecine générale en formation.

La saturation des données a presque été atteinte, peu de nouvelles données importantes émergeant lors des derniers entretiens. La durée moyenne des entretiens était de trente minutes (les entretiens allant de 25 à 45 minutes).

MG	Sexe	Années de pratique	Type de patientèle
1	M	5	Précarisée et aisée
2	F	3	Précarisée et aisée
3	F	12	Précarisée
4	F	4	Précarisée
5	M	13	Précarisée
6	F	2	Aisée
7	F	2	Aisée
8	F	3	Précarisée et aisée
9	F	2	Aisée
10	F	8	Précarisée
11	F	3	Précarisé
12	F	3	Aisée
13	F	4	Aisée
14	M	3	Précarisée

Tableau 1 : Caractéristiques médicales des médecins généralistes participants

Lors de l'analyse des entretiens, j'ai pu obtenir quatre résultats principaux. Le premier explore la relation entre le médecin et les patients qu'il considère comme plus vulnérables. Le deuxième identifie les obstacles et les facilitateurs au questionnement sur les déterminants sociaux de la santé dans la pratique de la médecine générale. Le troisième dépeint trois profils de praticiens par rapport à l'environnement social de leur pratique. Enfin, le quatrième résultat évalue la faisabilité de la mise en œuvre de l'outil CLEAR, ce dernier étant diversement accueilli selon le profil du médecin généraliste. Des extraits de phrases des médecins généralistes (verbatim MG 1 à MG 14, en italique), étant à la base de ma réflexion, sont retranscrits pour étayer les résultats de cette étude.

4.1. Le MG face aux patient vulnérables

La première partie des résultats interroge les médecins généralistes sur leurs patients dits *vulnérables*. Tous ceux interrogés comptaient dans leur patientèle cette catégorie de patients, mais leur proportion par rapport aux patients *non-vulnérables* variait selon leur type de pratique : grande chez les médecins ayant une patientèle définie comme précarisée, petite voire faible chez ceux ayant une patientèle définie comme aisée.

Certains profils de patients vulnérables apparaissent comme prédominants dans la réalité des médecins généralistes.

4.1.1. Le patient polypathologique

Pour certains médecins, la vulnérabilité est d'abord biomédicale. Ces derniers portent une attention particulière aux patients dits "polypathologiques".

- *MG 5 : "Il y a la vulnérabilité qui est liée à proprement parler à la santé, il y a des patients qui sont fragiles, je pense à un dément qui est plus vulnérable qu'un autre quoi"*
- *MG 10 : "(...) des personnes qui sont vulnérables d'un point de vue de leur santé, c'est aussi une catégorie de personnes auxquelles il faut faire attention, en dehors du fait qu'ils ne soient pas isolés ou quoi mais qui se laissent aller au niveau de leur santé"*

4.1.2. Le patient isolé

L'isolement peut impliquer deux notions. La première comprend la composante sociale avec un manque de personnes sur qui compter. La seconde comprend la composante géographique avec un manque de moyens de transport, menant à une moins bonne accessibilité aux soins.

- *MG 11 : "Des patients vulnérables... J'ai plusieurs mamans qui se retrouvent seules avec des enfants à charge"*
- *MG 12 : "On reçoit souvent des demandes de visite à domicile, où c'est "non j'ai pas de voiture, je peux pas me déplacer" et donc ces gens-là seront moins bien soignés car leur dit "écoutez nous on fait peu de visites, il faut venir" (...) donc effectivement le fait d'avoir une voiture ou pas ça détermine leur santé"*

4.1.3. Le patient âgé

Le patient âgé est perçu comme un patient vulnérable, de par le fait qu'il regroupe en réalité plusieurs types de vulnérabilités.

- *MG 6 : "Être vulnérable, j'associe ça aux personnes âgées, en effet les gens qui ne voient pas beaucoup de monde, ou alors j'étais le seul contact, ou beaucoup de maladies chroniques mais très peu de suivi"*
- *MG 13 : "Oui j'ai des patients déments, des personnes âgées en maison de repos, (...) qui dépendent du personnel, de moi, souvent ils n'ont pas beaucoup de famille ou pas beaucoup de visites"*
- *MG 7 : "Je dirais d'une part les personnes âgées de par leur âge, leur comorbidité et parfois la manière dont on ne sait pas tellement les aider parce que voilà c'est l'âge, la vieillesse, ils savent moins se déplacer, moins aller vers des spécialistes, ils sont clairement plus vulnérables"*

4.1.4. Le patient sans moyens financiers

L'accessibilité financière des soins va être un élément limitant. Les patients sont considérés comme vulnérables lorsqu'ils ne savent pas payer leur traitement, qu'il faut adapter la prise en charge ou lorsqu'il y a un report de soins par manque de moyens.

- *MG 10 : "des gens où (...) je sais que ce mois-ci sera difficile, les médicaments il faut les reporter au mois prochain, par exemple Monsieur X avec ses prises de sang, il dit on ne peut pas faire de prise de sang aujourd'hui car je ne sais pas payer"*
- *MG 4 : "On sent que la fin du mois est très ric-rac et du coup ça impacte la prise en charge"*

4.1.5. Le patient moins éduqué

Les ressources intellectuelles ainsi que le niveau d'éducation vont avoir un impact sur l'état de vulnérabilité. La compréhension qu'ont les patients de leur santé va influencer notamment leur adhérence au traitement.

- *MG 2 : "Oui clairement des patients avec un niveau éducationnel (...) plus bas, qui n'ont pas terminé l'école et quand tu expliques quelque chose, tu vois qu'ils ne comprennent pas très bien (...)."*
- *MG 5 : "les gens qui ont moins de moyens éducatifs, avec une éducation plus faible, vont être en difficulté, ne fusse que pour comprendre les tenants et aboutissants médicaux"*

4.2. Les obstacles et les facilitateurs à la prise en charge des DSS

La prise en charge des vulnérabilités sociales et des déterminants sociaux de la santé est une tâche complexe. Quels sont les éléments qui vont faire en sorte que le médecin généraliste sera plus ou moins disposé à gérer ces problèmes dans sa pratique ?

4.2.1. Courage, fuyons

Certains éléments vont mettre les praticiens en échec face à cette problématique.

4.2.1.1. La consultation problème-centrée

Il y a tout d'abord le fait que la plupart des médecins vont faire ce pour quoi ils ont été formés, c'est-à-dire traiter un problème médical. Si le patient arrive avec un motif clair, des symptômes médicaux évidents, le médecin va limiter la consultation à la résolution de ce problème précis.

- *MG 7 : “Quelqu'un qui vient avec une vive douleur d'épaule, je trouve que tout compte fait qu'il vive d'une manière ou d'une autre, je ne dois pas trop m'attarder à ça quoi”*
- *MG 3 : “(...) c'est le facteur patient, avec quoi il arrive, (...) avec quelque chose de très précis, c'est peut-être pas évident d'aborder des choses-là, clairement j'ai une angine, clairement je veux ce papier là et on sent que y'a pas moyen de discuter bon voilà”*

4.2.1.2. La boîte de Pandore

Il y a le médical et il y a les vulnérabilités socio-économiques. Du point de vue du médecin, il est plus confortable de rester dans le médical, au risque d'ouvrir “la boîte de Pandore”. Ce terme a été utilisé par un des médecins interrogés, pour désigner la multiplicité des problèmes d'ordre socio-économique pouvant graviter autour d'un seul patient.

- *MG 3 : “Oui je pense que des patients où t'as pas un seul problème mais t'en as quinze (...), la santé est simplement une conséquence de tout le reste, donc comment avoir un impact d'abord sur le reste puis finalement avoir sur la santé (...) tout est dans un équilibre hyper instable (...). Il y a des jours où on (les MG) est prêt à les saisir et d'autres pas (les perches) parce qu'on sait que ça prend du temps, qu'en fait c'est une boîte de Pandore”*

4.2.1.3. Le temps comme ennemi

L'investigation des déterminants sociaux est perçue comme une charge de travail supplémentaire. Cet effort demande du temps, denrée précieuse en médecine générale.

- *MG 11 : “(...) parfois c'est si j'ai le temps en consultation, (...) c'est pas toujours le plus facile (...), une consultation qui se veut médicale et donc limitée dans le temps*
- *MG 14 : “Ça dépend déjà du temps en consultation que tu as, c'est pas une question que tu peux régler en trois minutes après une consultation”*

4.2.1.4. La stratégie de l'autruche

Parfois, c'est tout simplement le manque de réponses à apporter qui freine les médecins à poser les questions. Ceux-ci ressentent une certaine impuissance, et invoquent le manque de formation ou le manque de connaissances sur ce qui existe déjà localement.

- *MG 7 : "C'est vrai que (...) j'aurais peut-être plus envie de m'attarder à un problème, de voir le problème, si je sais que je peux aider la personne, par exemple en référant, que si tout compte fait je ne sais pas comment le prendre en charge, je vais peut-être fermer les yeux"*
- *MG 9 : "Il y a des fois où clairement je me dis je fais un peu l'autruche, je vais pas poser de questions tant qu'il m'en parle pas parce que je sais pas trop ce que je devrais faire"*

4.2.1.5. L'intrusion

Lors de l'anamnèse sociale, le sentiment d'être intrusif n'est pas rare. Les médecins préfèrent généralement attendre de connaître mieux le patient avant de poser certaines questions, qui pourraient être perçues comme indiscretes de prime abord.

- *MG 6 : "(...) c'est vrai que si les patients viennent pour un rhume (...) c'est parfois un peu gênant, j'ai l'impression d'être un peu intrusif"*
- *MG 9 : "Parfois en consult' je n'ose pas trop m'incruster dans la vie des gens"*
- *MG 1 : "(...) il y a certaines questions qui sont peut-être un peu délicates à poser à la première consult'. Il faut peut-être laisser un peu de temps que la relation se fasse (...) "*

4.2.1.6. Pas mon job

Certains médecins vont s'intéresser aux difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé, mais déclarent que ce n'est pas leur rôle de tout gérer. Ils sont d'accord pour guider le patient, mais délèguent ensuite un maximum, si possible à un(e) assistant(e) social(e).

- *MG 5 : "C'est un peu le boulot de l'assistant social, de temps en temps tu as envie de prendre en charge parce que tu sens que c'est manquant et puis souvent tu ne le fais pas parce que... parce que c'est un autre métier"*
- *MG 11 : "(...) s'y intéresser oui, maintenant s'occuper de tous les problèmes sociaux du patient c'est compliqué parce qu'on n'a pas les armes, parce que c'est pas vraiment notre job, les assistants sociaux sont là pour nous aider"*

4.2.2. Courage, le prendre à deux mains

Cependant, malgré les nombreuses difficultés rencontrées par les médecins généralistes pour dispenser leurs soins chez les patients socialement défavorisés, un certain nombre d'actions et d'attitudes vont se développer afin de prendre en compte les déterminants sociaux dans la pratique quotidienne.

4.2.2.1. Modèle bio-psycho-social

Tout médecin semble donc être amené un jour ou l'autre à devoir gérer ces déterminants sociaux, qu'il pratique dans une zone précarisée ou aisée. Beaucoup évoquent une approche globale du patient, qui est nécessaire et inhérente à la bonne pratique de la médecine de première ligne.

- *MG 5 : “On doit tout le temps naviguer avec ça, (...) on est concerné parce qu'on doit tout le temps s'adapter à ça, on ne peut pas faire comme si ça n'existait pas (...) si on ne connaît pas un minimum le contexte social dans lequel les gens évoluent, d'abord on passe à côté de plein de diagnostics, parce qu'on n'appréhende pas le patient dans sa globalité”*

4.2.2.2. Consultation dédiée

La gestion du temps étant primordiale, un des médecins interrogés a repensé l'organisation de la structure au sein de laquelle il exerce, afin d'intégrer le temps consacré au screening social lors de la rencontre avec un nouveau patient.

- *MG 1 : “(...) et pour les premiers contacts patients on prévoyait 40 minutes de consultation pour prendre ce temps”*

4.2.2.3. Le réseau proche de soi

Au sein d'une pratique de groupe multidisciplinaire, les médecins ont l'avantage de pouvoir facilement référer et déléguer aux professionnels de santé proches d'eux. Cette facilité de contact et d'échanges est souvent un atout dans la prise en charge globale des patients.

- *MG 1 : “(...) avoir quelqu'un dans la maison qui travaille là-dedans... un assistant social c'est quand même un plus indéniable parce que (...) avec d'autres, je ne sais pas moi, mutuelle, CPAS, machin, enfin voilà le contact n'est pas le même, (...) il n'y a pas la facilité ou la fréquence des échanges qu'on peut avoir avec quelqu'un qui travaille sous le même toit”*
- *MG 10 : “(...) être dans un centre multidisciplinaire a quand même beaucoup de sens, pas plus tard que ce matin, je discutais avec X la psychologue, qui me parlait d'un patient que l'on a en commun, (...) ça amène parfois un autre point de vue sur la situation”*

Certains poussent plus loin la réflexion, et vont également mettre en lumière les avantages de la pratique au forfait dans la gestion des patients vulnérables.

- *MG 2 : “Je pense que les patients plus vulnérables vont peut-être être un peu moins hors-radar (...). Je crois que la structure au forfait aide à ça. J’ai l’impression que les médecins ont parfois un peu plus de temps pour rappeler, faire des actions de santé communautaire”*

4.2.2.4. Le réseau en construction

Il y a parfois un réseau déjà présent de par la structure de groupe du cabinet, et puis il y a le réseau personnel, qui se construit au fil du temps. Certains s’organisent et tiennent un registre, un listing.

- *MG 2 : “C’est quelque chose que j’ai construit petit à petit avec une collègue. On a fait un Google drive partagé comme ça on sait y avoir accès à domicile, (...) si tu as besoin d’un numéro ben tu sais qu’il est quelque part. Il y a un de nos animateurs en première année qui avait dit : l’essentiel n’est pas de tout connaître mais savoir où chercher l’info”*
- *MG 3 : “Sept ans au même endroit et après sept ans je commence tout doucement à avoir quelques liens à droite à gauche et encore, ça prend énormément de temps de pouvoir se créer ce carnet d’adresses qui est hyper important”*
- *MG 6 : “Oui dans mon téléphone à force d’enregistrer quelques noms de psychologues que j’avais croisés en maison de repos, des assistantes sociales aussi”*

4.2.2.5. La relation de confiance au fil du temps

Le médecin généraliste est souvent perçu comme une personne de confiance, un coordinateur, un accompagnateur. La relation de confiance qu’il entretient avec son patient va se construire au fil du temps, et cet engagement sur la durée va pouvoir profiter aux deux parties.

- *MG 12 : “C’est aussi notre rôle de référer les gens, les aiguiller vers des personnes adéquates, ils ont confiance en nous”*
- *MG 5 : “(...) souvent on soigne la famille, on a déjà été, on a déjà vu un tel et un tel, avec le temps tu dois faire moins d’enquête autour de ça”*
- *MG 7 : “On reste quand même toujours la première ligne avant qui que ce soit, parce que même quand il y a par exemple une assistante sociale ou déjà un petit réseau autour de la personne, c’est quand même en général le médecin généraliste qui l’a mis en route”*

4.2.2.6. Le réseau “underground”

Disposer d’un listing est une chose, mais trouver au sein de celui-ci un contact qui pourra réellement aider de manière optimale en est une autre. Avoir le numéro d’une institution, d’un secrétariat n’est

parfois pas efficace : les médecins généralistes sont surtout à la recherche d'une ligne directe, d'un contact privilégié.

- *MG 3 : “(...) il faut avoir ce carnet d'adresses et qui peut être un carnet d'adresses justement underground, c'est-à-dire toutes ces adresses que tout le monde n'a pas, (...) et on ne devrait pas avoir de différence, et je pense qu'il y en a une du coup pour les patients qui ont un médecin qui a un carnet d'adresses et ceux qui l'ont pas.”*
- *MG 5 : “Tu vas devoir dire le nom du type, le type il va pas savoir de qui tu parles et avant de tomber sur la bonne personne qui sait de qui tu parles, ben tu as déjà perdu dix minutes. (...) Parce que quand bien même j'ai mon listing sous les yeux, il y a toujours cette même démarche un peu compliquée”*

4.2.2.7. Mettre la main à la pâte

Quand les conseils et les bonnes adresses ne suffisent plus, certains médecins n'hésitent pas à sortir du cadre de la consultation médicale classique.

- *MG 6 : “(...) aller chercher des médicaments à la pharmacie, aider à changer une ampoule (...) ou même retourner voir des patients (personnes âgées) même si on sait que ce n'est pas forcément nécessaire”*
- *MG 3 : “C'est presque plus un défaut en consultation, j'ai dû mal à rester ancrée à un problème purement médical (...), en regardant des offres d'emploi, tu te dis ben ce truc là ça irait bien à ce patient, (rires) ça te coûte pas grand-chose de lui forwarder l'offre d'emploi”*

Nous pouvons donc dresser un tableau des obstacles et des facilitateurs à la prise en charge des déterminants sociaux de la santé dans la pratique de médecine générale.

Obstacles	Facilitateurs
Consultation problème-centrée	Approche globale, modèle bio-psycho-social
Manque de temps	Consultation dédiée
Multimorbidité (Boîte de Pandore)	Réseau proche
Impuissance (Stratégie de l'autruche)	Réseau en construction, listing
Sentiment d'être intrusif	Relation de confiance au fil du temps
Déresponsabilisation (Pas mon job)	Sentiment d'être concerné, jouer de son influence (main à la pâte)

Tableau 2 : Obstacles et facilitateurs à la prise en charge des DSS

4.3. Différents profils de MG

Nous pouvons désormais distinguer trois profils de médecins généralistes (19), selon notamment leur type de patientèle vulnérable (décrite plus haut) et ainsi que leur degré de sensibilisation et de proactivité face à la problématique des déterminants sociaux de la santé.

4.3.1. Praticiens non sensibilisés

Tous les médecins interrogés étaient capables de citer des catégories de patients vulnérables, mais certains étaient peu familiers avec la définition de “déterminants sociaux de la santé”.

- *MG 6: “Ah j’avais fait le cours à option là-dessus l’année passée mais je ne me souviens de rien honnêtement (...) le nom me dit quelque chose mais ce n’est pas quelque chose avec laquelle je suis familière”*

Ces médecins-là semblaient plutôt pris au dépourvu lorsqu’il fallait décrire leurs patients vulnérables et aborder le sujet des difficultés d’ordre social rencontrées dans leur pratique. Ce manque de questionnement par rapport aux déterminants sociaux de la santé était attribué à leur lieu de pratique, qui regroupe une population essentiellement favorisée.

- *MG 13 : “C’est beaucoup de personnes âgées qui ont des maisons sur Woluwé (...) Je dois avoir un ou deux patients qui font attention à leur argent (...) mais c’est plutôt rare”*

4.3.2. Praticiens sensibilisés et attentifs dans la prise en charge des DSS

Pour d’autres cependant, cette notion de déterminants sociaux de la santé était connue:

- *MG 9 : “C’est tout le contexte autour qui va jouer sur la santé des gens”*

Ces médecins sont conscients du rôle des déterminants sociaux dans la santé de leurs patients, mais ne vont pas se renseigner activement sur cette problématique. Ils vont plutôt attendre que le patient en parle.

- *MG 4 : “Non, je ne me renseigne pas là-dessus en consultation, mais je rebondis sur ce que les gens apportent quoi”*

Parfois la prise de conscience s’opère lors de la découverte du lieu de vie, lors des visites à domiciles.

- *MG 7 : “(...) le fait de faire des visites à domicile, je trouve qu’on a tout de suite une image du cadre et du lieu de vie. (...) j’ai été à domicile et je me suis rendue compte que c’était pas du tout les personnes qu’on imaginait avoir en consultation”*
- *MG 10 : “C’est l’avantage aussi à domicile de voir les problèmes sociaux que les gens ont et on peut passer à côté quand ils sont en consultation, on ne se rend pas trop compte de la précarité dans laquelle les gens vivent parfois”*

4.3.3. Praticiens sensibilisés et actifs dans la prise en charge des DSS

Certains médecins sont assez convaincus de l’importance des déterminants sociaux de la santé.

- *MG 1 : “Pour moi les déterminants sociaux de la santé, c’est les conditions dans lesquelles les patients naissent, vivent, travaillent, qui impactent positivement ou négativement leur santé physique, psychologique, sociale. (...) Ce sont des notions sur lesquelles le politique agit peut-être davantage que nous les soignants, qui arrivons peut-être plus en fin de course à réparer les dégâts de ces déterminants sociaux (...), mais sur lesquelles on peut peut-être quand même avoir une action (...). (...) Si on veut influencer la santé de manière durable (...) on a tout intérêt à agir sur ces déterminants.*
- *MG 3 : “Il se trouve que prendre l’importance de tous ces déterminants de la santé que tu te dis, en fait c’est disproportionné par rapport à la santé, les fameux 85/15 (...), quand tu réalises que c’est 85% tu te dis ‘ouhla putain j’ai intérêt à me bouger les fesses’ et c’est un grande partie notre responsabilité sociale”*

Ils adaptent leur pratique et leur prise en charge en y tenant compte un maximum. Ils procèdent également systématiquement à un screening social.

- *MG 3 : “Alors je pose beaucoup de questions, j’attends pas forcément que ça soit l’autre personne qui m’en parle, ça fait partie de mon anamnèse systématique de demander où est-ce qu’ils vivent, est-ce qu’ils ont un réseau social autour d’eux, de la famille etc. (...)”*

Les médecins exerçant dans une zone défavorisée et/ou pratiquant dans une structure de groupe semblent plus sensibilisés à cette problématique.

- *MG 3 : “Il y a beaucoup de logements sociaux, partenaires de centres d’accueil, etc., le CPAS, donc je pense que c’est plutôt lié à la patientèle qu’on a autour qui fait qu’on est plus ouverts à ces gens-là”*
- *MG 4 : “Dans une maison médicale, tu as quand même des projets de santé communautaire, ça permet d’aller toucher les gens du coup dans leur environnement socio-culturel”*

4.4. L'outil CLEAR

L'outil CLEAR a été présenté lors de l'entretien et chaque étape a été détaillée. Afin d'étudier les tenants et aboutissants de la mise en place de l'outil CLEAR en médecine générale, je me suis inspirée de la notion d'étude d'implémentation. La théorie sur cette notion a été développée dans la partie théorique. Cette partie de mon TFE ne se destine pas à être une étude d'implémentation complète, puisque l'outil n'a pas été encore utilisé par les médecins interrogés. Nous allons donc nous pencher sur la phase d'*adoption*, puisqu'un des objectifs de ce travail était de recueillir l'avis des médecins généralistes quant à la faisabilité de la mise en œuvre de l'outil CLEAR dans leur pratique.

4.4.1. Freins et leviers de l'implémentation

De nombreux outils sont disponibles en médecine générale comme aide à la pratique clinique, pour calculer une certaine probabilité de pathologie, ou pour évaluer une certaine dépendance. Quel est le ressenti des médecins généralistes par rapport à l'arrivée d'un nouvel outil, interrogeant cette fois sur la composante sociale de leur métier?

4.4.1.1. Freins

Certains éléments vont représenter un frein à l'utilisation de l'outil CLEAR.

- Non connaissance de l'outil : parfois, c'est simplement le fait de ne pas connaître une innovation qui empêche son utilisation.
 - MG 2 : *“Je l'utilise pas mais je ne le connaissais pas, donc c'est peut-être ça”*
 - MG 7 : *“Ça devrait être plus connu, (...) ça aurait été intéressant de recevoir ça par mail ou un petit webinaire”*
- Trop général : l'outil dresse les grandes lignes de la marche à suivre, mais ne donne pas de solution réellement adéquate.
 - MG 3 : *“C'est très bien mais c'est général en fait, et c'est bien ça qui est tout le problème des déterminants sociaux de la santé c'est que c'est très contextualisé (...) si c'était aussi simple que ça de référer quelqu'un qui cherche un logement et de lui dire voilà tu vas là dans ce centre-là pour trouver un logement, ben ça se saurait”*
 - MG 4 : *“Ce qui est difficile c'est que ça manque de concret”*
- Besoin de contextualisation : l'outil doit être adapté au contexte local pour être utile.

- *MG 14 : “Cet outil-là il me dit pas qui je dois contacter à X (ville du MG) si je suspecte telle ou telle violence”*
- Manque de temps : l’utilisation d’un nouvel outil dans la pratique est perçue comme une charge de travail supplémentaire.
- *MG 10 : “Le problème c’est qu’il y a tellement d’outils pour tellement de trucs différents que finalement ça te prend un temps fou”*
 - *MG 4 : “Il faudrait que par région il y ait un répertoire déjà fait parce que ça demande encore de nouveau de l’énergie quoi, de se renseigner...”*
- Trop d’outils : la multiplicité des outils en médecine générale n’est pas perçue comme bénéfique.
- *MG 10 : “le problème c’est qu’il y a tellement d’outils pour tellement de trucs différents que finalement ça te prend un temps fou voilà et si c’est pas un outil qui a vraiment... que c’est pas hyper pertinent et qui n’a pas une grosse plus-value... trop d’outils tue les outils”*

4.4.1.2. Leviers

Certains médecins se montrent enthousiastes quant à l’utilisation de l’outil CLEAR.

- Facilité d’utilisation : il s’agit d’un outil simple, clair, facile à utiliser.
- *MG 1 : “Je pense que c’est un outil facile à implémenter et à s’approprier dans le temps... Oui ça permet de brasser large et de faire un screening social, on a quand même facilement tendance à oublier l’une ou l’autre thématique*
 - *MG 7 : “c’est vraiment un outil visuel, hyper rapide, pratico-pratique”*
- Gain de temps : l’outil permet de démêler des situations qui semblent inextricables et peut être une réelle aide à la consultation.
- *MG 8 : “On perdrait moins de temps dans certaines situations où tu sais pas trop comment aider les gens”*
- Prise de conscience : l’outil va amorcer une piste de réflexion sur les déterminants sociaux.
- *MG 4 : “Déjà ça permet de conscientiser les médecins généralistes”*

- Structuration de la pensée : l'outil va aider à systématiser les questions dans l'anamnèse sociale et à structurer la prise en charge des difficultés sociales.

- *MG 11 : "C'est quand même utile et chouette de systématiser un peu avec des étapes et une liste claire avec des idées de questions"*

4.4.2. Besoins d'adaptation

Lors de la phase d'adoption, il est nécessaire de prendre en compte les besoins d'adaptation d'une innovation avant de passer à la phase d'implémentation active.

4.4.2.1. Listing adapté

Beaucoup de médecins recommandent d'améliorer l'étape 3 (référer), afin que le listing soit adapté à chaque région, qu'il soit déjà complété et qu'il inclue les numéros de téléphone des ressources disponibles afin de pouvoir référer plus rapidement.

- *MG 4 : "(...) il faut appliquer ça à sa pratique personnelle et sa réalité personnelle et créer par exemple un répertoire de toutes les ressources qu'il y a au sein de notre région, (...) sinon ça reste des grands concepts qui sont pas très pratico-pratiques"*
- *MG 10 : "parfois l'outil serait simplement un numéro de téléphone"*
- *MG 14 : "si tout le monde utilise ça et que tout le monde s'est auto-déclaré par rapport à ce projet-là, et le référencer dans un listing d'aide, alors effectivement tu gagnes un outil incroyable, il suffit d'aller sur ce site là et de voir tiens quelles sont les aides en place"*

4.4.2.2. Précisions

Certains suggèrent des modifications originales à l'outil CLEAR :

- afin d'être attentif aux "reds flags sociaux" :
 - *MG 7 : "On pourrait peut-être nous aider à détecter ce genre de situation (...), pour chaque thème on pourrait être un peu aiguillé sur quand y penser, qu'est-ce qui doit nous mettre la puce à l'oreille"*
- une partie détachable et pouvant être complétée par le patient de son côté :
 - *MG 9 : "(concernant l'étape 2) (...) qu'on donne aux patients et le patient complète (...) il n'est pas regardé par son médecin généraliste et il se rend compte aussi de certaines choses après ça (...) et si les patients étaient tout à fait honnêtes dans le*

remplissage du truc, on pourrait vraiment détecter des choses dont on se souciait pas spécialement”

- une manière de valoriser l'utilisation d'un tel outil en consultation, via une rémunération :
 - *MG 3 : “Le point 4 est parfois un peu idéaliste, bien sûr qu'on aimerait tous faire ça mais c'est très difficile de pouvoir prendre des actions parce que ce n'est pas valorisé dans notre boulot. J'espère qu'effectivement plus tard l'INAMI aura un code qu'on pourra facturer de plaidoyer et de gestionnaire de la santé pour le bien commun”*
- un moyen de rassembler les données obtenues par l'outil CLEAR :
 - *MG 1 : “ça peut être super informatif ne fuisse que pour aussi extraire un peu ces données-là (anamnèse sociale) au niveau d'une pratique et voir ‘ok sur notre patientèle combien ont de problèmes en matière de nutrition etc.’ , ça peut aussi permettre d'orienter sur base de données des actions de santé communautaire à mettre en place ou des partenariats à faire en priorité avec certaines associations”*

4.4.3. Supports nécessaires pour faciliter l'implémentation

L'outil CLEAR est disponible sous format PDF, imprimable. A l'ère des nouvelles technologies et de l'informatisation de la médecine, quelques médecins seraient plus enclins à utiliser l'outil s'il était disponible sous forme électronique, modifiable et intégrée aux logiciels médicaux.

- *MG 1 : “(...) faire en sorte que le logiciel impose comme les antécédents médicaux mais qui te pousse à répondre à... inclure des éléments par rapport à ces aspects-là (les déterminants sociaux de la santé)*
- *MG 3 : “Ça pourrait être sous forme informatisée pour pouvoir justement le changer (...), je ne sais pas, un peu comme quand on remplit maintenant les scores cardiovasculaires, cholestérol...”*

4.4.4. Caractéristiques individuelles

L'implémentation optimale de l'outil CLEAR va dépendre de son public-cible, c'est-à-dire des médecins de première ligne. Il est donc logique que les caractéristiques individuelles de chaque médecin vont influencer leur avis quant à l'utilisation de l'outil CLEAR dans leur pratique.

“Les caractéristiques individuelles sont notamment les caractéristiques sociodémographiques comme l'âge, le niveau d'éducation, la formation, l'expérience professionnelle. Cela inclut aussi les prédispositions à l'innovation ainsi que les attitudes vis-à-vis de ces dernières. Par ailleurs, des études

ont trouvé une association entre le l'expérience professionnelle et les attitudes vis-à-vis des innovations.” (15)

➤ Expérience professionnelle :

- *MG 10 : “Je pense que c’est très personnel, (...) je pense que les gens qui travaillent à Lasne n’ont pas les mêmes problèmes que chez nous à Charleroi, une question de patientèle en général et puis une question d’investissement, je pense qu’il y a des médecins qui s’arrêtent au médical puis il y en a qui vont un peu plus loin”*

➤ Attitude vis-à-vis des innovations :

- *MG 4 : “Ça dépend de la sensibilité du médecin par rapport à cette problématique-là”*

➤ Âge :

- *MG 13 : “C’est aussi le fait que je suis encore jeune et que j’ai pas encore tous les contacts etc. donc oui j’en aurais un peu besoin”*

➤ Prédilection à l’innovation :

- *MG 7 : “Je me dis, moi en tant qu’assistante c’est encore frais, on a parlé un peu de ça, réseau, multidisciplinarité etc., (...) mais je me dis un médecin traitant qui exerce depuis X années, ça peut être sympa de le remettre en question”*

4.4.5. Grandes tendances concernant la pertinence de l’outil CLEAR

Finalement, trois grandes tendances dans la faisabilité de mise en œuvre de l’outil CLEAR peuvent se dessiner.

4.4.5.1. L’outil : non merci

- *MG 5 : “C’est bien mais je suis pas sûr que ça va changer ma pratique”*
- *MG 3 : “C’est quand même très très général donc c’est bien pour éveiller la conscience, pour ceux qui le savent déjà ben ça va pas apporter énormément de révolution”*

Certains médecins ne vont pas trouver l’outil CLEAR utile dans leur quotidien. Ce n’est pas un mauvais outil, mais il ne va pas changer leurs habitudes de pratique.

4.4.5.2. L'outil : sympa pour une fois

- *MG 6 : “Je pense que c’est une bonne fiche d’information à lire comme ça, voilà, dans son cabinet quand on a le temps, mais dans la pratique tous les jours, je ne sais pas si j’aurai le réflexe de le sortir”*
- *MG 9 : “Je crois pas que c’est le genre de truc que j’ai dans ma mallette et que je sortirai à chaque fois en le remplissant consciencieusement (...), je le lirai une fois et puis ça resterait dans le fond de ma mémoire”*

Certains sont satisfaits de découvrir l’outil CLEAR. Ce dernier permet une certaine conscientisation quant à la problématique des déterminants sociaux. Cependant, les médecins ne vont pas spécialement adapter leur pratique et ne vont pas utiliser l’outil au quotidien.

4.4.5.3. L'outil : un allié indispensable

- *MG 11 : “Cet outil pourrait permettre de sortir du carcan individualiste (...), si on était un peu mieux formés, il y a des barrières qui tomberaient entre nos patients et nous et je pense que le volet social fait très peur aux médecins (...), et le fait de connaître tous les outils qui sont mis à disposition, on aurait moins de réticences”*
- *MG 2 : “Je pense que (concernant l’étape 3) c’est l’effort de le compléter qui permet d’y penser en consultation (...); parce qu’en plus ils (les patients) verraient qu’on en (les déterminants sociaux de la santé) parle facilement donc ils se permettraient de nous poser plus facilement les questions donc... c’est du donnant-donnant, de l’empowerment des patients”*
- *MG 13 : “Oui je trouverais ça hyper utile (...) encore plus parce que moi je suis dans une population assez aisée”*

Enfin, l’outil est perçu comme très utile auprès de quelques médecins. Il amène une dynamique positive entre le médecin et son patient, permet d’ouvrir la discussion et d’ainsi entrevoir des solutions pour des problèmes qui semblaient insolubles. L’outil CLEAR pallie dans une certaine mesure le manque de formation concernant les déterminants sociaux.

5. DISCUSSION

5.1. Principaux résultats

Les médecins généralistes sont confrontés tous les jours à la problématique des déterminants sociaux. Cette étude a permis de mettre en lumière quatre résultats principaux.

Premièrement, certains patients sont considérés par leur médecin comme plus vulnérables. Il s'agit principalement des patients polypathologiques, isolés, âgés, ceux sans ressources financières et ceux d'un niveau d'éducation plus bas.

Deuxièmement, face aux déterminants sociaux, certains médecins peuvent se sentir découragés. Ils vont se concentrer sur l'aspect biomédical en consultation et vont éviter d'ouvrir la "boîte de Pandore" des problèmes sociaux afin de ne pas se sentir submergé. La gestion des difficultés sociales va être perçue comme un travail se déroulant durant les heures supplémentaires. Certains vont éviter de se renseigner sur le contexte social, si cela n'est pas nécessaire. Ils ont également rapidement le sentiment d'être intrusifs et vont déléguer autant que possible à l'assistant(e) social(e). Une étude réalisée par la CLEAR Collaboration (visant à aider les professionnels de santé à agir sur les déterminants sociaux) a démontré des obstacles à l'adoption d'une approche orientée vers les déterminants sociaux presque similaires (10).

Cependant, certains médecins vont plutôt s'attaquer à cette problématique, et vont essayer d'adapter leur pratique dans la mesure du possible. Au niveau individuel, ils préconisent une approche globale du patient, basée sur le modèle bio-psycho-social, dans lequel l'environnement socio-économique doit être pris en compte afin d'obtenir une prise en charge optimale. Au niveau organisationnel, certains vont octroyer du temps supplémentaire en consultation, qui pourra être dédié au volet social. Souvent, le réseau interne qu'offre la pratique de groupe va permettre de faciliter la prise en charge multidisciplinaire des patients. De plus, au fur et à mesure du temps, le médecin généraliste connaît le réseau qui l'entoure et va devenir de plus en plus efficace pour référer ses patients. La relation de confiance qui se construit avec les patients au fil du temps va également permettre d'aborder plus facilement le sujet des difficultés sociales. Enfin, à un niveau plus communautaire, certains médecins ne vont pas hésiter à jouer de leur influence ou à aller plus loin que leur rôle de médecin prescripteur, afin de résoudre des problèmes récurrents de façon plus durable.

Troisièmement, comparativement à une étude réalisée en France sur "Comment les médecins généralistes français adaptent leur prise en charge aux patients ayant des difficultés sociales?" (19),

nous pouvons mettre en évidence trois profils de médecins généralistes, en fonction de leur patientèle et de leur attitude vis-à-vis des déterminants sociaux de santé. On retrouve les praticiens “non sensibilisés”, ceux “sensibilisés et attentifs” et enfin ceux “sensibilisés et actifs”.

Quatrièmement, nous pouvons constater que l’outil CLEAR est accueilli de manière diverse parmi les médecins interrogés. Parmi eux, trois grandes tendances se dégagent : l’outil est “peu révolutionnaire” pour certains, permet une “simple conscientisation” pour quelques-uns ou est perçu comme “très utile” pour d’autres. Parallèlement, dans une étude réalisée dans un grand centre d’enseignement en médecine familiale, affilié à une université à Montréal (Québec) (20), sur la faisabilité de mettre en œuvre l’outil CLEAR, les professionnels de santé ont trouvé que la trousse d’outil CLEAR était utile comme première étape pour les guider lorsqu’ils posaient des questions aux patients concernant leurs problèmes sociaux et pour déterminer où diriger les patients.

Dans cette étude, il est surtout intéressant de mettre en lumière le lien entre les profils de médecins et leur intérêt pour l’utilisation de l’outil.

En effet, les “**praticiens non sensibilisés**” à la problématique des déterminants sociaux vont trouver l’outil CLEAR assez **utile**. Ils sont moins souvent confrontés aux patients vulnérables et correspondent plutôt à des médecins travaillant dans des zones aisées. Ils sont, en outre, plutôt des médecins moins expérimentés. Ils ne se sentent pas spécialement à l’aise face à la gestion des déterminants sociaux et vont invoquer leur manque de formation sur ce sujet. Ils vont dès lors trouver l’outil CLEAR assez pratique en tant qu’aide à la consultation.

Les praticiens “**sensibilisés et attentifs**” vont trouver l’outil CLEAR **relativement utile** et y voient plutôt une manière d’opérer une prise de conscience quant aux déterminants sociaux. Ces médecins ne vont pas faire de cette problématique une priorité dans leur pratique. Ils vont s’y intéresser si les déterminants sociaux ont un impact direct sur leur traitement prescrit lors de la consultation, ou s’ils peuvent rebondir sur une plainte formulée par le patient. Ils vont être ouverts à lire une fois l’outil mais ne vont pas nécessairement changer leurs habitudes de pratique.

Enfin, les médecins déjà “**sensibilisés et actifs**” face à la problématique des déterminants sociaux vont plutôt trouver l’outil **peu utile**. Ces médecins sont généralement plus expérimentés, pratiquent en zone précarisée avec une patientèle majoritairement issue d’un milieu socio-économique défavorisé. Ils savent comment repérer les difficultés sociales qui vont interférer avec leur prise en charge et connaissent déjà souvent les ressources disponibles dans leur région.

Nous pouvons donc réaliser une schématisation de ces résultats, mettant en évidence les différentes interactions existant entre le patient vulnérable, les déterminants sociaux, l’outil CLEAR et le médecin généraliste.

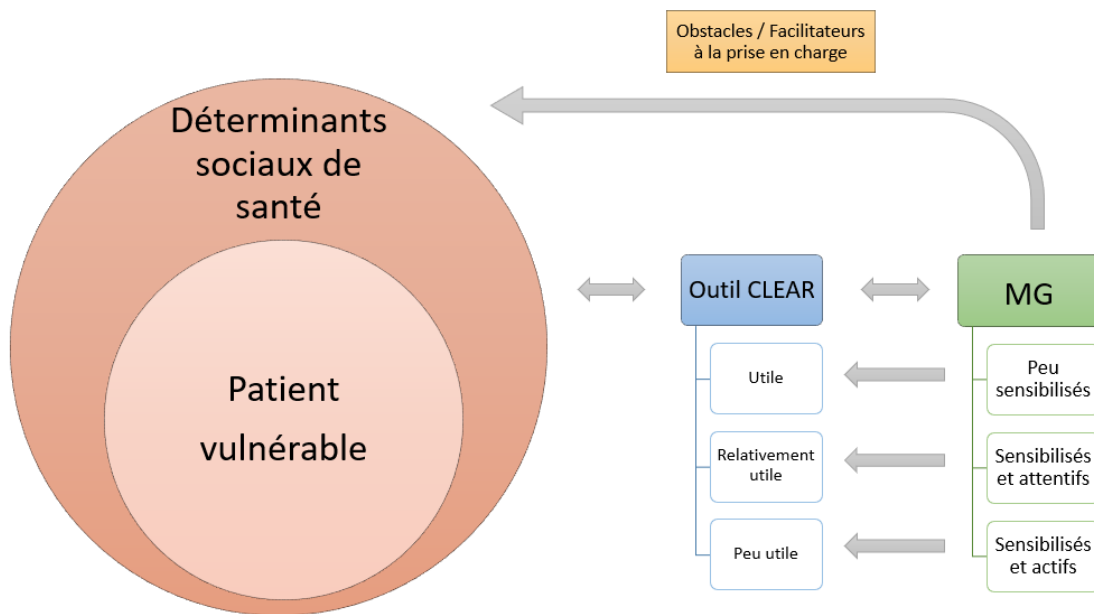


Figure 8 : Schématisation des résultats de l'étude

5.2. Perspectives

Face à ces résultats, nous pouvons donc nous questionner sur le défi de la conscientisation des médecins généralistes quant à leur rôle face aux déterminants sociaux.

Cette conscientisation semble s'opérer lorsque le médecin est confronté aux patients vulnérables, quand ce dernier se retrouve face à son patient, freiné dans son élan de prise en charge idéale par des considérations d'ordre socio-économique. Bien obligé de trouver des solutions pour avancer dans la prise en charge, chaque médecin va, selon sa sensibilité à cette problématique et les ressources disponibles autour de lui, user de plus ou moins d'ingéniosité. La personnalité sociale de chaque médecin semble largement déterminée par ses conditions d'exercice, ainsi que sa trajectoire professionnelle et sociale (21).

Il est donc légitime de se demander, comment permettre une conscientisation du rôle du médecin généraliste face aux déterminants sociaux suffisamment tôt dans la formation des médecins ? En effet, le cours sur les déterminants sociaux de santé et l'outil CLEAR (3) a été dispensé lors de la deuxième année d'assistantat (UCL). Il serait intéressant de développer cette thématique dans le tronc commun de médecine, par exemple. Il en va de la *responsabilité sociale* des facultés de médecine d'assurer un bagage suffisant quant à cette problématique. Selon Boelen et Heck, "Ces dernières ont l'obligation d'axer leurs activités d'enseignement, de recherche et de services sur les préoccupations prioritaires en matière de santé de la communauté, de la région et de la nation qu'elles ont le mandat de servir. Ces

préoccupations doivent être déterminées conjointement par les gouvernements, les organismes de santé, les professionnels de la santé et le public. (22)”

De plus, les notions théoriques ne sont parfois pas suffisantes et une implication pratique des étudiants faciliterait également une conscientisation durable. Des stages d’observation en médecine générale dans des zones précarisées dès les bacheliers pourraient, par exemple, faciliter ce processus de conscientisation.

D’autres perspectives de solutions ont été évoquées lors des entretiens (voir point “Besoins d’adaptation - précisions”) afin de s’attaquer à la problématique des déterminants sociaux : une formation adéquate pour être attentif aux “red flags sociaux”, une valorisation de l’utilisation de l’outil, voire des actions de santé communautaire en général, sous forme d’une codification INAMI par exemple, un recueil efficace des données sociales dans le logiciel médical informatisé ou encore une manière d’extraire ces données pour réaliser des actions de promotion de la santé ciblées sur la patientèle du cabinet.

A plus long terme, il serait intéressant de réaliser une étude d’implémentation active de l’outil CLEAR, afin de recueillir des commentaires sur son utilisation au quotidien et évaluer ainsi l’impact de cet outil sur la prise en charge des difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé.

5.3. Limites et biais

Les critères d’analyse proposés par l’article de Mays et Pope (23) ont été utilisés pour évaluer la validité de cette étude qualitative.

“Triangulation”	Dans cette étude, deux approches ont été utilisées : une revue de la littérature et un entretien auprès de quatorze médecins généralistes.
“Member Checking”	Tous les participants qui le souhaitent avaient la possibilité de recevoir une retranscription de leur entretien et j’ai fait parvenir les résultats de cette étude à ceux qui le désiraient.
“Reflexivity”	Lors de mon assistantat en médecine générale, j’ai été interpellée par la problématique des déterminants sociaux de santé. L’une de mes motivations à réaliser cette recherche était de trouver des solutions concrètes à cette problématique. Consciente de ce biais, j’ai tenté de rester la plus objective possible.
“Clear exposition of methods of data collection and analysis”	Les différentes étapes de l’échantillonnage, du recrutement et des entretiens ainsi que la méthode

	d'analyse du contenu des entretiens ont été développées dans la partie méthodologie.
“Attention to negative cases”	J’ai pris en compte les ressentis divergents par rapport à ceux exprimés par la majorité dans l’analyse de données.
“Fair dealing”	Différentes perspectives ont été exposées dans la discussion des résultats.
“Relevance”	La faisabilité de l’utilisation de l’outil CLEAR en Belgique n’a pas été étudiée en Belgique. La problématique des déterminants sociaux dans les soins de santé est connue mais peu d’études ont été réalisées sur leur résolution en pratique par les médecins généralistes.

Tableau 3 : Critères d’analyse de la qualité d’études qualitatives par Mays and Pope (23)

A ces critères d’analyse peuvent s’ajouter d’autres limites. Le fait d’interroger une majorité des médecins généralistes “moins expérimentés” (majorité de médecins généralistes en formation) peut constituer à la fois une force et une faiblesse. Il peut s’agir d’une force car, les médecins moins expérimentés vont parfois être plus ouverts aux innovations, vont être à la recherche d’outils théoriques pour pallier leur non expérience et vont pouvoir participer plus activement au maintien de l’implémentation. Cela peut constituer une faiblesse également, car ce n’est dès lors pas représentatif de l’ensemble de la population des médecins généralistes (moyenne d’âge de 52,8 ans en 2016 en Wallonie) (24) et que l’expérience influence grandement les attitudes face aux déterminants sociaux.

Par ailleurs, lors du recrutement des médecins, était mentionné le thème de l’étude (les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé), nous pouvons donc présumer que ceux qui ont accepté de participer avaient préalablement un certain degré d’ouverture par rapport à cette problématique. Or, il est probable que certains médecins ne souhaitent simplement pas s’intéresser au contexte social des patients.

Il faut souligner également que les participants étaient issus de la même université (Université Catholique de Louvain). Cela peut constituer un biais puisque je n’ai pu étudier cette problématique qu’au travers du bagage théorique et pratique apporté par une seule université.

Enfin, il aurait été également intéressant d’analyser plus en profondeur le lien entre les caractéristiques de pratique des médecins et leurs réactions par rapport à cette problématique. En effet, l’accent n’a pas été mis sur la pratique en solo *versus* pratique de groupe, ni sur la rémunération à l’acte *versus* au forfait, ni sur le fait d’être un médecin conventionné ou déconventionné.

6. CONCLUSION

Il n'est plus à prouver que les déterminants sociaux influencent la santé de nos patients. De nombreux outils sont à disposition du médecin pour leur permettre d'améliorer la prise en charge de ses patients vulnérables.

Pour répondre à la question de recherche, l'outil CLEAR permettrait de repérer les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé et parfois de les gérer, mais dans une mesure variable selon les profils de médecins et leur type de patientèle. En effet, plus les médecins généralistes vont exercer dans une zone précarisée et prendre en charge des patients vulnérables, plus ils auront déjà développé des stratégies pour adapter leur pratique, et auront donc à priori moins besoin de faire appel à un outil d'aide à la consultation. Au contraire, certains médecins incertains quant à la gestion des déterminants sociaux en consultation, vont voir en l'outil CLEAR une manière d'être conscientisé à cette problématique et un outil d'aide à la consultation pratique.

En tant que médecin généraliste, il est tout d'abord primordial de pouvoir se former correctement à la problématique des déterminants sociaux et d'ainsi prendre conscience de ses responsabilités en tant qu'acteur de première ligne. Ensuite, se renseigner de manière active sur le contexte socio-économique des patients ainsi qu'intégrer les données sociales pertinentes dans un dossier médical facilite une prise en charge globale et appropriée. Puis, connaître les ressources locales existantes permet de référer efficacement. Enfin, il est nécessaire d'encourager la prévention et la promotion de la santé auprès des populations vulnérables.

Tout ce cheminement s'inscrit dans un long processus visant à construire un système de soins de santé durable et par lequel nous pouvons, en tant que médecins généralistes, plaider ainsi qu'œuvrer pour un monde sans obstacles à la santé.

BIBLIOGRAPHIE

1. OMS | Principaux concepts relatifs aux déterminants sociaux de la santé [Internet]. WHO. [cité 10 avr 2021]. Disponible sur: https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/fr/
2. CLEAR Collaboration [Internet]. CLEAR Collaboration. [cité 10 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.mcgill.ca/clear/>
3. Feron JM, Lorant V, Duveau C. Déterminants sociaux de la santé. Introduction pour le Master Complémentaire en Médecine Générale (WMEGE2250), UCL, mars 2021.
4. Alderwick H, Gottlieb LM. Meanings and Misunderstandings: A Social Determinants of Health Lexicon for Health Care Systems. The Milbank Quarterly [Internet]. 9 mai 2019 [cité 10 avr 2021];97(2). Disponible sur: <https://www.milbank.org/quarterly/articles/meanings-and-misunderstandings-a-social-determinants-of-health-lexicon-for-health-care-systems/>
5. Feron JM. Déterminants sociaux de la santé et MG : unis pour la vie. WMEGE2250: Documentation [Internet]. [cité 10 avr 2021]. Disponible sur: <https://moodleucl.uclouvain.be/mod/folder/view.php?id=776917>
6. Solar O, Irwin A. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice).
7. author-sciensano. Health Inequalities [Internet]. For a Healthy Belgium. 2018 [cité 10 avr 2021]. Disponible sur: <https://www.healthybelgium.be/en/health-status/health-inequalities>
8. O'Neill J, Tabish H, Welch V, Petticrew M, Pottie K, Clarke M, et al. Applying an equity lens to interventions: using PROGRESS ensures consideration of socially stratifying factors to illuminate inequities in health. Journal of Clinical Epidemiology. 1 janv 2014;67(1):56-64.
9. Tugwell P, Petticrew M, Kristjansson E, Welch V, Ueffing E, Waters E, et al. Assessing equity in systematic reviews: realising the recommendations of the Commission on Social Determinants of Health. BMJ. 13 sept 2010;341:c4739.
10. Andermann A; CLEAR Collaboration. Taking action on the social determinants of health in clinical practice: a framework for health professionals. CMAJ. 2016 Dec 6;188(17-18):E474-E483. doi: 10.1503/cmaj.160177. Epub 2016 Aug 8. PMID: 27503870; PMCID: PMC5135524.
11. Je cours pour ma forme | Mutualité chrétienne [Internet]. [cité 10 avr 2021]. Disponible sur: https://www.mc.be/la-mc/partenariats/sportifs/cours_forme
12. Stroobants, T., Vanderfaeillie, J., Andries, C., Van Holen, F. J. C., & Review, Y. S. (2016). Youth care workers' perspectives on and adoption of evidence-based practice. 71, 299-307.

13. Meka Mbang, Lolita Queen. L'évaluation de l'implémentation du sociogramme dans le cadre du projet Egonet. Faculté de santé publique, Université catholique de Louvain, 2020. Prom. : Lorant, Vincent ; Garin, Hélène. <http://hdl.handle.net/2078.1/thesis:23870>
14. Moullin, J. C., Dickson, K. S., Stadnick, N. A., Rabin, B., & Aarons, G. A. (2019). Systematic review of the Exploration, Preparation, Implementation, Sustainment (EPIS) framework. *Implement Sci*, 14(1), 1. doi:10.1186/s13012-018-0842-6
15. Aarons, G. A., Hurlburt, M., & Horwitz, S. M. (2011). Advancing a conceptual model of evidence-based practice implementation in public service sectors. *Adm Policy Ment Health*, 38(1), 4-23. Doi: 10.1007/s10488-010-0327-7
16. Proctor, E., Silmere, H., Raghavan, R., Hovmand, P., Aarons, G., Bunger, A., Hensley, M. (2011). Outcomes for implementation research: conceptual distinctions, measurement challenges, and research agenda. *Adm Policy Ment Health*, 38(2), 65-76. Doi: 10.1007/s10488-010-0319-7
17. Malterud K. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet*. 11 août 2001;358(9280):483-8.
18. de Rouffignac S. Analyse qualitative. Bruxelles, cours organisé par le CAMG, septembre 2020.
19. De Oliveira A, Chavannes B, Steinecker M, Denantes M, Chastang J, Ibanez G. How French general practitioners adapt their care to patients with social difficulties? *Fam Med Community Health*. 2019 Nov 3;7(4):e000044. doi: 10.1136/fmch-2018-000044. PMID: 32148723; PMCID: PMC6910763.
20. Naz A, Rosenberg E, Andersson N, Labonté R, Andermann A; CLEAR Collaboration. Health workers who ask about social determinants of health are more likely to report helping patients: Mixed-methods study. *Can Fam Physician*. 2016 Nov;62(11):e684-e693. PMID: 28661888.
21. Schlegel V. Caroline de Pauw, Les médecins généralistes face au défi de la précarité. Lectures [Internet]. 8 janv 2019 [cité 10 avr 2021]; Disponible sur: <http://journals.openedition.org/lectures/30099>
22. Boelen C, Heck JE, Health WHOD of D of HR for. Définir et mesurer la responsabilité sociale des facultés de médecine. 2000 [cité 10 avr 2021]; Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/66532>
23. Mays N, Pope C. Qualitative research in health care. Assessing quality in qualitative research. *BMJ*. 2000 Jan 1;320(7226):50-2. doi: 10.1136/bmj.320.7226.50. PMID: 10617534; PMCID: PMC1117321.
24. Agence pour une Vie de Qualité. Médecine générale - Cadastre wallon des médecins généralistes (2016). [En ligne] 2016. (consulté le 01/03/2021) Disponibilité : <http://sante.wallonie.be/sites/default/files/MG-cadastre-2016.pdf>

ANNEXES

Guide d'entretien

Thème	Questions	Sous-questions
Profil du MG	Pouvez-vous m'expliquer à quoi ressemble votre pratique de la médecine générale ? Comptez-vous dans votre patientèle des patients que vous considérez comme "plus vulnérables"?	Ville/campagne ? Solo/association/MM ? Patientèle âgée/jeune? Patientèle précarisée/aisée ? Mixité culturelle ? Nombres d'années de pratique? Qui sont-ils ? Pouvez-vous me décrire ces patients ? Pourquoi considérez-vous certains patients comme plus vulnérables ? Est-ce que, selon vous, votre type de pratique influence le type de patientèle que vous avez ? (Rémunération au forfait/à l'acte)
Déterminants sociaux de la santé	Est-ce que la notion de déterminants sociaux de santé vous évoque-t-elle quelque chose ? Vous sentez-vous concerné par les causes sociales sous-jacentes aux problèmes de santé ? Pensez-vous que c'est le rôle du médecin généraliste de s'intéresser à ces causes sociales sous-jacentes aux problèmes de santé?	Que vous évoque la notion de "déterminants de santé" ?
En consultation	Vous renseignez-vous sur les déterminants sociaux de santé en consultation ?	Qu'est-ce qui va vous inciter ou vous décourager à le faire ?

	Vous sentez-vous à l'aise avec la prise en charge des déterminants de santé ? Selon vous, comment les médecins généralistes peuvent-ils influencer les déterminants de santé ? Concernant les déterminants sociaux, référez-vous souvent les patients vers des ressources de soutien ?	Avez-vous déjà eu dit ou fait quelque chose qui a eu un impact positif sur les conditions de vie quotidienne de vos patients et donc sur leur santé ? Connaissez-vous les ressources locales disponibles? Avez-vous à disposition un listing contenant ces ressources ? Connaissez-vous des personnes (à tous niveaux) qui pourraient vous aider à construire un meilleur environnement pour vos patients ?
Outil CLEAR	Connaissez-vous l'outil CLEAR ? Quelles sont vos premières impressions ? Trouveriez-vous cet outil utile dans votre pratique ? Pensez-vous que la mise en place et l'utilisation de cet outil pourraient se faire facilement parmi les MG? Pensez-vous que cet outil pourrait avoir un impact à plus grande échelle si les MG l'utilisaient couramment ? Avez-vous d'autres remarques par rapport à cet outil ?	Sur la forme ? Sur le fond ? Quels seraient les freins à son utilisation ? Avez-vous des propositions pour l'améliorer ?

Retranscription de l'entretien avec le MG 11

MC : Est-ce que tu sais m'expliquer à quoi ressemble ta pratique de médecine générale ?

MG 11 : Je travaille dans une association de soins intégrés où il y a quatre médecins et deux assistantes avec des kinés, des infirmiers, avec des paramédicaux, des spécialistes... et on est une pratique de ville.

MC : Est-ce que c'est plutôt une patientèle âgée ou jeune ?

MG 11 : Heu plutôt mixte.... ouais vraiment mixte dans les âges parce qu'il y a beaucoup de suivi de nourrissons et tout ça mais aussi une grosse population âgée, surtout dans les visites à domicile.

MC : Est-ce c'est une population plutôt précarisée ou aisée ?

MG 11 : Plutôt précarisée

MC : Est-ce qu'il y a une certaine mixité culturelle dans tes patients ?

MG 11 : Oui il y a dans les personnes âgées une prédominance de patients belges ou issus de l'immigration italienne et dans les patients plus jeunes, ou des patients d'origine belge mais aussi une grosse population d'origine maghrébine ou turque... majoritairement je dirais.

MC : Tu as combien d'années de pratique ?

MG 11 : Ca fait la troisième année de pratique après mon diplôme.

MC : Est-ce que tu as dans tes patients des patients que tu considères comme plus vulnérables ?

MG 11 : Oui

MC : Est-ce que tu sais un peu m'expliquer, les décrire ?

MG 11 : Heu... des patients vulnérables... j'ai plusieurs mamans qui se retrouvent seules avec des enfants à charge, qui sont non éduquées ou très peu éduquées, au chômage ou qui ont déjà des problèmes de santé ou qui sont sur la mutuelle, ça pour moi ce sont des patients vulnérables, qui sont jeunes et qui sont déjà dans des situations socialement précaires ou qui sont vulnérables par leur âge par exemple et qui ont une très petite pension.

MC : Est-ce que la notion de déterminants sociaux de la santé t'évoque quelque chose ?

MG 11 : Je les connais pas précisément mais j'ai une idée de ce que ça peut représenter

MC : Est-ce que toi-même tu te sens concernée par les causes sociales sous-jacentes aux problèmes de santé ?

MG 11 : Oui, je pense que ça fait partie du tableau général d'un patient, que de savoir aussi dans ce que tu peux lui proposer que... c'est important de savoir faire rentrer ça dans le tableau, parce que si tu prescris un tel traitement qui n'est pas bien remboursé ou des soins paramédicaux qui ne sont pas pris en charge par la mutuelle, c'est un grand déterminant sur la compliance et sur l'efficacité de ton traitement. Et je pense qu'en tant que médecin traitant par exemple on est aussi amené à faire des visites à domicile et que via ce biais là on se rend plus compte aussi de ce dans quoi les patients vivent. En tout cas, je pense que c'est déterminant dans une consultation de voir un peu le tableau et par exemple connaître leur métier, savoir s'ils sont accompagnés ou seuls, savoir de quel revenu ils vivent, je pense que c'est important.

MC : Est-ce que tu penses que c'est le rôle du médecin généraliste de s'intéresser à ces déterminants sociaux de la santé ?

MG 11 : De s'y intéresser oui, maintenant s'occuper de tous les problèmes sociaux du patient c'est compliqué parce qu'on n'a pas les armes et parce que c'est pas vraiment notre job, les assistants sociaux sont là pour nous aider et parfois c'est difficile parce que nous-mêmes on n'est pas très bien formé à toutes ces problématiques sociales et que parfois je ne sais pas bien quoi proposer à mon patient. Je pense que c'est notre rôle de au moins savoir les aiguiller mais parfois c'est difficile de les aiguiller correctement et ça c'est un des freins.

MC : Est-ce que en consultation, tu vas toi-même te renseigner sur ces déterminants sociaux de la santé, est-ce que toi-même tu poses des questions ?

MG 11 : Oui, je pose souvent la question du travail, ça c'est vraiment une question très fréquente et quand je parlais par exemple des mamans seules, quand j'ai des jeunes maman en consultation, je demande quasi systématiquement si elles sont accompagnées, ou si elles vivent encore chez leurs parents, si quelqu'un va savoir aller chercher les médicaments. Je demande parfois aussi s'ils ont une voiture ou s'ils ont été à l'école, ça m'arrive.

MC : Qu'est-ce qui va faire que tu vas poser des questions, qu'est-ce qui va t'inciter ou te décourager à poser ces questions ?

MG 11 : Je pense que si ça a un impact sur mon traitement, par exemple si la pathologie peut être inhérente à une cause sociale, par exemple quelqu'un qui vivrait dans un appartement très très insalubre avec 40.000 chiens et chats et que l'hygiène est déplorable, je pense que ça a un impact... que cette visée sociale a un impact sur des pathologies comme l'asthme, les allergies et je pense que c'est important. C'est la même chose pour le travail, quelqu'un qui fait les nuits, qui fait du ménage, ça va avoir un impact sur mon incapacité de travail ou... donc voilà il y a plein de choses et je pense que c'est un tableau entier qu'il faut prendre en compte et ça m'encourage à prendre des décisions en fonction de. Et qu'est-ce qui peut me décourager ? Peut-être si la consultation a déjà été longue et que c'était très compliqué de clôturer, si en plus de on doit faire un volet là-dessus ça paraît parfois un peu compliqué, pénible à mettre en place.

MC : Est-ce que tu te sens à l'aise avec la prise en charge des déterminants sociaux de la santé ?

MG 11 : Je me sens pas très très à l'aise avec la prise en charge. Je me sens à l'aise avec la problématique en général mais pour essayer de trouver une solution à ces problèmes-là, je me sens souvent assez dépourvue... non c'est pas ça, assez désarmée pour proposer des changements. Je pense

par exemple à ce matin, j'ai eu une dame, sa petite-fille est battue depuis plusieurs années et la dame ne sait rien faire pour l'aider et... parce que cette dame ne veut pas se séparer de son conjoint et sans doute que sa situation est précaire, et elle me parlait de chômage et que son mari lui avait interdit de travailler etc. Et je me suis dit, si j'avais cette patiente en face de moi, qu'est-ce que je pourrais lui proposer à part le fait que, la première chose qui me vient à l'idée c'est qu'elle se sépare de ce monsieur-là mais en fait elle se retrouverait à la rue ou dans un centre et donc... parfois tu demandes si c'est pour un mieux et heu... c'est comme la problématique des emplois précaires, c'est aussi quelque chose qui me préoccupe; où les gens en fait sont au chômage ou ont un travail très très précaire et j'ai l'impression que je n'ai pas vraiment de solution à proposer parfois, à part en dehors du monde associatif, c'est difficile je trouve, en tout cas moi je ne suis pas très à l'aise pour proposer des choses parce que parfois j'ai l'impression que ce n'est pas toujours ma place et que parfois il n'y a pas de solution pour eux quoi.

MC : Est-ce que toi-même tu as déjà fait ou dit quelque chose qui a eu un impact sur les conditions de vie de quelqu'un et donc in fine sur sa santé ?

MG 11 : Probablement... Je pense que chez des enfants, quand je vais par exemple faire une visite à domicile et que je vois les enfants et que je me rends compte qu'il y a des chiens ou qu'il y a surtout du tabagisme, ce qui les rend aussi vulnérables les petits enfants, alors je vais faire des remarques... Enfin des remarques... Je vais faire remarquer à la patiente qu'il y a des choses qui ne vont pas et en détournant l'attention de elle vers les enfants, je vais avoir un impact, les parents se sentent concernés par leurs enfants et heu... oui par exemple, j'avais une maman qui est revenue en disant qu'elle avait... qu'elle aérail beaucoup plus souvent, qu'elle essayait d'aller marcher avec les petits au parc et de les faire courir la journée, de les faire sortir pendant le confinement plutôt que de rester tout le temps à la maison et devant les écrans etc.

MC : Est-ce que tu réfères souvent des patients vers des ressources de soutien ?

MG 11 : J'essaie, heu, j'avais eu une patiente qui... son conjoint avait mis le feu à sa maison et là j'avais référé vers une cellule d'aide aux victimes puis heu... Oui j'essaie de référer mais encore une fois je trouve que... par exemple on n'a pas un catalogue très efficace des associations qui existent, les associations ne démarchent pas vraiment les maisons médicales pour venir nous rencontrer et donc parfois c'est donc si j'ai le temps après une consultation et je ne suis pas sûre par exemple que la patiente va revenir vers moi, elle va être tout à fait bloquée car je n'ai pas trouvé la réponse à la consultation X et que si elle revient deux mois plus tard ben la situation aura peut-être évolué. Je pense que parfois c'est dommage de... oui comme je disais par un manque de connaissances et devoir faire les démarches de recherche devant le patient, je trouve que c'est pas toujours le plus facile, ou à assumer, ou à mettre en place en plus dans une consultation qui se veut médicale qui doit être donc limitée dans le temps.

MC : Est-ce que tu as un listing qui contient toutes ces ressources ?

MG 11 : Non pas vraiment, c'est un peu dommage, je devrais peut-être faire un Google doc avec des liens, mais c'est vrai que j'ai pas ça.

MC : Je vais maintenant te présenter l'outil CLEAR. C'est un outil développé par les canadiens, ça se veut être une boîte à outils en consultation, pour justement aborder les causes sociales des problèmes de santé et aider les médecins à les gérer.

Il y a quatre étapes, la première c'est de traiter le patient, parce qu'on est des médecins, on est là évidemment pour soigner, et selon eux c'est donc la première étape dans la prise en charge des vulnérabilités sociales.

Mais ensuite, l'étape 2, il faut aborder ces difficultés sociales en consultation. Il faut oser s'informer et poser les bonnes questions. Ils proposent des exemples de questions à poser pour chaque problématique sociale. Par exemple, pour l'isolement, tu peux demander "avez-vous des amis ou de la famille sur qui compter?".

Ensuite l'étape 3, c'est se dire que c'est clair qu'on ne sait pas s'occuper de tous les problèmes tout seul, donc il faut référer, mais pour référer il faut avoir un bon réseau et l'étape 3 propose de créer un listing pour référer efficacement.

Enfin l'étape 4, c'est d'essayer de voir un peu plus large que la consultation et voir comment je peux, à plus grande échelle, influencer le changement. Ils conseillent d'aller trouver des personnes influentes dans la société, de faire des projets de santé communautaire, ce genre de choses.

MC : Quelles sont tes premières impressions ?

MG 11 : Quand je vois un outil pareil, je me dis que c'est quand même utile et chouette de systématiser un peu... avec des étapes et une liste claire, avec des idées de questions, sans que ce soit très directif, ça je pense que c'est bien. Il faut juste y penser au moment où... par exemple quand je vois... je ne fais jamais toutes les mêmes questions pendant une consultation, où je vais me focaliser plutôt sur un aspect et je ne sais pas si c'est vraiment le but. Et qu'un moment ça doit suffisamment être familier pour que ça pour que ça vienne spontanément dans ta tête, donc je pense que c'est un outil avec lequel tu dois te familiariser, je pense que ça peut prendre du temps. Peut-être aussi que le manque... enfin le manque... que le début d'expérience médicale comme moi où je suis encore au début, où je dois encore me focaliser sur la première étape qui est de traiter et d'un peu essayer d'être alerte à ces questions sociales mais vu que je ne suis pas encore très à l'aise sur le plan médical, est-ce que je suis déjà à même d'aller dans l'étape trois par exemple... j'aimerais bien mais j'ai des doutes (rires).

MC : Est-ce que tu trouverais cet outil utile dans ta pratique ?

MG 11 : Oui, je pense que ça peut être intéressant, ça peut être intéressant surtout au niveau de la liste de l'étape deux, c'est vraiment chouette, comme ça on a vraiment une liste en tête avec des questions qui sont bienveillantes. Et l'étape quatre, je pense que c'est bien de sortir du cadre de l'individualité, dans laquelle on a tendance à pencher quand on est, par exemple, médecin généraliste comme nous à l'acte. Parfois, je pense qu'on a tendance à oublier le point de vue collectif en fait, où on est dans un système de consultation donc on est toujours tout seul et je pense que c'est quelque chose qu'on a tendance un peu à oublier.

MC : Est-ce que tu aurais des propositions pour améliorer cet outil ?

MG 11 : Je pense que, par exemple, l'étape trois référer, je pense que c'est bien, même si souvent on est quand même en fait au courant que, par exemple je lis la ligne "refuge pour femmes", je sais que ça existe mais par exemple sur Charleroi, qui est donc la région dans laquelle je travaille, je ne connais pas le nom de l'association, je ne connais pas les numéros de téléphone etc. Et donc, ou par exemple, je vois ici "groupe de soutien" ou... Tout ça c'est des choses, je sais que ça existe mais encore une fois c'est vraiment une question de... dans un réseau local, ce qui est quand même notre métier, ce serait vraiment d'appliquer cette étape trois à un système de santé qui se veut local, comme

une maison médicale dans laquelle je travaille, pour que tout ça devient plus familier, ou au moins déjà en avoir déjà entendu parlé, ce qui n'est pas toujours le cas.

MC : Est-ce que s'il y avait les améliorations dont tu parles, est-ce que tu penses que ça pourrait avoir un impact à plus grande échelle ? Pour les patients, pour les médecins généralistes ou pour la santé en général ?

MG 11 : Oui je pense que oui je pense que cet outil permettrait de sortir du carcan individualiste et de... aussi je pense que si le patient était au courant que... si on était un peu mieux formés, il y a des barrières qui tomberaient entre nos patients et nous. Et je pense que le volet social fait très peur aux médecins car on n'est pas bien formés et que... On a été formé à fort écouter au niveau du traitement et de collecter des informations, mais parfois trouver des solutions en dehors du volet médical on est très profondément incompetents. Et je pense que le fait de connaître tous les outils qui sont mis à disposition, on aurait moins de réticences.

MC : Super, merci beaucoup est-ce que tu as d'autres remarques ?

MG 11 : Non je pense que c'est assez intéressant.

THE CLEAR TOOLKIT

LA TROUSSE D'OUTILS CLEAR

Former les professionnels de la santé de première ligne à déterminer les difficultés sociales qui causent les problèmes de santé et à agir pour régler ces difficultés

ÉTAPE 4 : DÉFENDRE

Aider vos patients sur une base individuelle est un excellent point de départ pour créer une collectivité saine. Cependant, un réseau de soutien suffisamment fort n'existe parfois pas et les patients se retrouvent de nouveau dans les mêmes conditions de vie malsaines. Pourtant, vous pouvez préconiser le renforcement de ces réseaux et encourager la communauté à en faire davantage pour ses résidents.

Cet objectif peut être réalisé en impliquant les leaders de la communauté tels que les fonctionnaires gouvernementaux et dirigeants religieux ainsi que les propriétaires d'entreprises et organismes caritatifs. Identifiez les champions de la communauté qui pourraient vous aider à construire un meilleur environnement et assurer une meilleure santé pour vos patients.

COMMENT INFLUENCER LE CHANGEMENT :

- Contribuer au développement de la communauté locale
- Commencer à parler avec des personnes influentes et les leaders communautaires
- Sensibiliser la population à la manière dont les conditions sociales peuvent causer des torts à vos patients
- Travailler en partenariat avec les réseaux de soutien locaux et les groupes de défense des droits
- Se joindre aux comités intersectoriels afin de trouver des solutions communes aux problèmes locaux
- Utiliser les études de cas et les réussites pour motiver le changement
- Faire partie d'un mouvement social plus large afin de créer un environnement favorable à la promotion de la santé

COLLABORATION

Pour mieux soutenir nos patients et promouvoir la santé de tous, nous collaborons avec :

Habiller les professionnels de la santé à soutenir les patients et les communautés défavorisées, notamment dans les pays à faible et à moyen revenu

Cet ouvrage a été réalisé avec l'aide financière de nos partenaires :

Grands Deltas Canada, Instituts de recherche en santé du Canada, Fonds de recherche du Québec - Santé, Fédération des médecins spécialistes du Québec, Centre de Recherche de St. Mary, Université McGill

Pour en savoir plus, consultez www.mcgill.ca/clear

REF 6002614

ÉTAPE 1 : TRAITER

Bien sûr, votre rôle principal est de traiter et de soigner les patients. Néanmoins, vous pouvez leur poser des questions lorsque vous les traitez. Ceci vous aidera, ainsi que vos collègues, à mieux comprendre pourquoi on voit les mêmes difficultés constamment et ce que l'on peut faire pour réduire la probabilité que cela n'arrive plus. Après avoir posé des questions, vous pouvez mieux référer les patients là où il faut dans la collectivité locale afin qu'ils puissent recevoir le soutien dont ils ont besoin.

Vous pourriez penser que certaines causes de maladies sont intimidantes et difficiles à gérer mais vous n'êtes pas obligé de résoudre toutes les problèmes par vos propres moyens. Cette trousse d'outils vous aidera à connecter vos patients avec d'autres personnes-ressources comme vous pour un soutien supplémentaire.

N'OUBLIEZ PAS :

- D'être attentif et de prendre le temps d'écouter
- D'être respectueux et de faire preuve d'empathie
- De faire preuve de compassion et de compréhension
- De créer un climat de confiance et de sécurité

LA TROUSSE D'OUTILS CLEAR

Former les professionnels de la santé de première ligne à déterminer les difficultés sociales qui causent les problèmes de santé et à agir pour régler ces difficultés

1 Traiter

L'objectif de cette trousse d'outils est d'habiller et d'éduquer les professionnels de la santé sur la manière de traiter les causes sociales des problèmes de santé.

2 S'informer

En soignant vos patients, vous verrez souvent les mêmes problèmes de santé apparaître à maintes reprises dans la communauté. Au lieu d'offrir une solution rapide, que pourriez-vous faire de plus pour prévenir ces problèmes en premier lieu ?

3 Référer

Plusieurs problèmes de santé ont souvent les mêmes causes sous-jacentes liées aux conditions de vie quotidienne et circonstances familiales, y compris la pauvreté, la faim, l'isolement, l'abus et la discrimination.

4 Défendre

Les quatre étapes de cette trousse d'outils vous aideront à identifier les causes sous-jacentes des maladies que vous traitez de façon régulière. Ensemble, vous et vos collègues pouvez améliorer la santé de votre collectivité par vous informer et agir sur les causes sociales sous-jacentes de la mauvaise santé.

LA TROUSSE D'OUTILS CLEAR

Former les professionnels de la santé de première ligne à déterminer les difficultés sociales qui causent les problèmes de santé et à agir pour régler ces difficultés

LA TROUSSE D'OUTILS CLEAR

Former les professionnels de la santé de première ligne à déterminer les difficultés sociales qui causent les problèmes de santé et à agir pour régler ces difficultés

ANNEXE - Retranscription des entretiens

Entretien 1

MC : Est-ce que tu sais m'expliquer à quoi ressemble ta pratique de médecine générale ?

MG 1 : En fait je vais me baser sur l'expérience de médecin généraliste quand j'étais en maison médicale forfait dans la région de Liège donc c'était à X (nom de la ville), on était dans une... On était proche du centre donc c'est encore assez dense même si quand on sort de cette rue là c'est la campagne quoi. Donc on est plutôt en semi urbain que semi rural là où nous on était vraiment implantés. C'était une patientèle plutôt précarisée par rapport au restant de la région, c'était une vocation ouvrière avec toutes les entreprises qui existent dans le même bassin. Je constatais en faisant des gardes, en garde je voyais plus de patients d'un niveau socio-économique plus élevé que ce que je voyais à la maison médicale.

MC : Est-ce que c'était une patientèle plutôt âgée ou plutôt jeune ?

MG 1 : Mixte. C'est vrai que la maison médicale était là depuis un petit temps donc il y avait de tout. Pour comparer par rapport à un médecin généraliste classique, peut-être un peu plus jeune quand même. On avait quand même des vieux chroniques, pas comme les maisons médicales qui débutent et qui ont peut-être vraiment moins de chroniques comme ça.

MC : Il y avait une mixité culturelle dans tes patients ?

MG 1 : Oui quand même il y avait un peu de toutes les origines, on avait des patients d'un peu partout.

MC : Tu as combien d'années de pratique ?

MG 1 : J'ai fait ma formation là-bas et j'ai continué à travailler un an jusqu'à ce que je switche vers un autre projet. Donc tout ce que je vais parler ici, ça concerne le début d'assistantat. J'ai fait un mi-temps.

MC : Est-ce que dans tes patients tu avais des patients que tu considérais comme plus vulnérables ?

MG 1 : Oui. Mais donc du coup étant à mi-temps, enfin mi-temps, j'étais là depuis deux ans, je n'avais pas une énorme patientèle vraiment à moi, mais j'en ai quelques-uns et oui la vulnérabilité était là. Des patients qui avaient des difficultés à joindre la maison médicale, qui dépendait d'un bus, ce qui incite à faire plus de visites à domicile, j'ai pu visiter des domiciles particulièrement précaires. On se rend compte de la vraie situation dans laquelle les patients vivent. J'avais quand même quelques patients qui étaient pas dans un milieu facile au quotidien.

MC : Là tu parles de la précarité, est-ce que tu vois d'autres types de vulnérabilité ?

MG 1 : Quand je dis précarité ça se rapproche des vulnérabilités... il y a économiques mais aussi psychologiques, je ne sais pas quoi d'autre... sociales, des patients forts isolés aussi, des gens qui ont une dépendance aussi, il y a un peu toutes les facettes des déterminants de la santé.

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

MC : Est-ce que tu peux m'expliquer ce que ce que t'évoque la notion des déterminants sociaux de la santé ?

MG 1 : Pour moi les déterminants sociaux de la santé c'est les conditions dans lesquelles les patients naissent, vivent, travaillent, qui impactent positivement ou négativement leur santé physique, psychologique, sociale. Donc ce sont des notions sur lesquelles le politique agit peut-être davantage que nous les soignants, qui arrivons peut-être plus en fin de course à réparer les dégâts de ces déterminants sociaux s'ils sont négatifs, mais sur lesquels on peut peut-être quand même avoir une action soit individuellement pour nos patients. Un exemple concret c'est un des patients qui avait un logement très compliqué, dépendait du CPAS, qui était dépendant de son oxygénothérapie de façon quasi constante mais qui avait des marches pour arriver chez lui du coup la bonbonne et tout enfin c'était compliqué, et donc aller se battre enfant se battre gentiment mais faciliter en tant que médecin l'accès à un logement qui est plus adéquat, par rapport à sa santé et qui va impacter sa vie sociale, sa santé mentale et tout ça... donc voilà on a aussi un rôle à jouer dans les déterminants en tant que soignant, individuellement mais aussi collectivement même si ça fait appel à plus de travail associatif ou collaboratif pour défendre au niveau d'un terri meilleur accès au logement, des meilleures conditions de travail et chic et chac.

MC : C'était ma question suivante, est-ce que tu penses que c'est le rôle du médecin généraliste de s'intéresser à ces déterminants sociaux de la santé ?

MG 1 : Oui je fais une thèse sur la responsabilité sociale et tout ça ... Oui je pense que un moment si on veut, je crois qu'il est question d'impacter durablement la santé de nos patients, et à agir sur des pathologies qu'on identifie, détecter des cancers, oui on peut améliorer la santé mais si on veut améliorer la santé de manière durable et vraiment préventive aussi, on a tout intérêt à agir sur ces déterminants. C'est aussi un moment pour permettre à nos patients de vivre dans un contexte qui leur permet de prendre leur santé en main et d'être acteurs de leur santé. et je pense que responsabiliser le patient lui-même dans ses comportements de santé etc. Il faut questionner le contexte dans lequel il vit. Au même titre que la santé des enfants, il faut d'abord agir sur la santé des parents, donc oui je pense que ça fait partie de notre mission, même si on n'y est pas forcément sensibilisé dans notre formation.

MC : Est-ce que tu vas toi-même te renseigner sur les déterminants sociaux de la santé en consultation ? Qu'est-ce qui va t'inciter à le faire ou te décourager à le faire ?

MG 1 : Pour moi je pense que c'est essentiel que je connaisse le contexte de vie des patients et dans une consultation je vais demander la profession, je vais demander la composition de ménage, avoir un aperçu sans être trop intrusif, une condition pour aller plus loin, avoir une relation qui est construite avec le temps, ça permettra voilà de lever quelques barrières, plus intimes, et puis là on peut commencer à comprendre dans quel contexte le patient vit, faire du lien entre le contexte et sa santé, discuter avec lui de ces liens et discuter avec lui de comment lui peut éventuellement impacter ce contexte pour... au bénéfice de sa santé et de ses objectifs de vie quoi.

MC : Qu'est-ce qui va faire que tu vas moins vite te renseigner là-dessus ?

MG 4 : Heu... il y a le temps, si je suis déjà à la bourre je vais peut-être laisser ça pour la fois d'après, après on n'était pas sous pression à ce niveau-là pour la maison médicale, et pour les premiers contacts patients on prévoyait 40 minutes de consultation pour prendre ce temps et puis je pense que

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

la manière dont je l'abordais, peut-être que parfois il y en a qui se demandait pourquoi je posais ces questions, voilà j'expliquais que c'était pour avoir un peu une appréciation globale de la situation et que c'était à titre informatif, voilà je rentrais pas beaucoup plus loin à ce moment-là et ça passait généralement bien. Donc voilà si ce n'est le temps mais qui n'était pas une barrière là, mais qui pourrait vraiment l'être dans un autre contexte dans d'autres pratiques... Après c'est con aussi mais je trouvais que les logiciels médicaux il n'y avait pas forcément l'espace approprié pour prendre note de ces éléments contextuels et donc on peut se démerder pour trouver le bon endroit pour mettre ces informations pour pouvoir les réutiliser plus tard aussi et du coup ça demande aussi un travail d'équipe pour se mettre tous d'accord...et donc ça je pense que c'est aussi une barrière qu'on peut identifier, c'est donc l'intégration du social dans les logiciels médicaux, parce que du coup ça impacte quand même pour les consultations, si on ne prend pas note on oublie quand même certaines choses, et donc ça peut être un frein à identifier ce contexte-là ou à le retenir.

MC : Est-ce que tu te sens à l'aise avec la prise en charge des déterminants sociaux de la santé ?

MG 1 : C'est là où il faut absolument travailler avec des assistants sociaux et des psychologues. Je crois qu'on a beau vouloir agir là-dessus, agir seul, on n'est quand même pas formé spécialement non plus spécialement pour, donc en termes de compétences personnelles, c'est une expérience qui s'accumule avec le temps. au départ mon bagage n'est pas très important et du coup oui il faut travailler avec d'autres professions et donc particulièrement les travailleurs sociaux et donc là avoir quelqu'un dans la maison qui travaille là-dedans enfin qui... un assistant social c'est quand même un plus indéniable parce que discuter de patients avec des assistants sociaux d'autres... je ne sais pas moi, mutuelle, CPAS, machin, enfin voilà le contact n'est pas le même, on se connaît moins bien même si on peut se faire confiance, il n'y a pas la facilité ou la fréquence des échanges qu'on peut avoir avec quelqu'un qui travaille sous le même toit. C'est-à-dire aussi que, il y a un moment on a eu notre assistante sociale qui était en maternité, en congé maternité donc on a eu une remplaçante qui était encore plus voir peut-être même trop investie pour les patients, je crois qu'on a ressenti dans l'équipe, elle voulait en faire plus, elle nous secouait un peu et je crois que ça joue aussi la volonté et la motivation... notre propre motivation mais aussi notre niveau d'engagement en quelque sorte peut déterminer pas mal de résultats... donc oui je pense que c'est impossible de faire seul dans son coin, à part peut-être oui le médecin généraliste qui en créant sa pratique depuis 30 ans et qui connaît... enfin mais même je pense que parfois les patients ont besoin d'un accompagnement spécifique dans certains processus, ils sont pris dans du social et on ne peut pas prendre ce temps avec eux.

MC : Est-ce que tu réfères souvent vers des ressources de soutien ?

MG 1 : Je réfléchis... mais en dehors des organismes style CPAS... là je pense que c'est la petite expérience que j'ai qui ne dévoile pas spécialement toutes les interactions possibles... je pense aux ressources que le patient peut avoir lui-même, l'entourage etc. On fait quand même appel à eux aussi, tout ce qui est aidant proche etc donc ça c'est sûr qu'on travaille avec eux, il y a les organismes vraiment publics qui sont peut-être plus souvent là comme contrôle, plus que pour aider vraiment à agir sur les déterminants sociaux et puis je pense qu'il y a plein d'associations mais j'avoue que je n'ai peut-être pas su forcément m'ancrer dans le territoire pour être familier avec ces différentes associations, et y en a plein qui font plein d'interventions, qui permettent au patient de diminuer un petit peu l'impact ou changer le contexte de vie du patient je crois que parfois il y a trop d'associations... je sais qu'à Bruxelles c'est un peu décrié, qu'il y en a beaucoup qui se marchent sur les pieds et c'est dur aussi à un moment de se faire son réseau parce que il y en a tellement et faire ce tri... enfin je suis convaincue que c'est notre rôle de faire du lien aussi entre les besoins qu'on identifie

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

chez le patient et des ressources extérieures à nos pratiques qui peuvent les aider à impacter leur santé et à changer leurs conditions de vie.

On a des petites actions de promotion de la santé au sein de la maison médicale ou quoi, mais on sait pas tout faire et on atteint pas certains publics avec ces actions-là donc il faut surtout connaître son réseau pour savoir à qui faire appel. Et je n'ai peut-être pas personnellement assez investi cette dimension-là du travail mais pour ma future pratique je crois que ce sera une priorité, identifier les grands acteurs qui peuvent m'aider à atteindre les objectifs d'amélioration de la santé des patients.

MC : Je vais maintenant te présenter l'outil CLEAR. C'est un outil développé par les canadiens, ça se veut être une boîte à outils en consultation, pour justement aborder les causes sociales des problèmes de santé et aider les médecins à les gérer. Il y a quatre étapes, la première c'est de traiter le patient, parce qu'on est des médecins, on est là évidemment pour soigner, et selon eux c'est donc la première étape dans la prise en charge des vulnérabilités sociales. Mais ensuite, l'étape 2, il faut aborder ces difficultés sociales en consultation. Il faut oser s'informer et poser les bonnes questions. Ils proposent des exemples de questions à poser pour chaque problématique sociale. Par exemple, pour l'isolement, tu peux demander "avez-vous des amis ou de la famille sur qui compter?". Ensuite l'étape 3, c'est se dire que c'est clair qu'on ne sait pas s'occuper de tous les problèmes tout seul, donc il faut référer, mais pour référer il faut avoir un bon réseau et l'étape 3 propose de créer un listing pour référer efficacement. Enfin l'étape 4, c'est d'essayer de voir un peu plus large que la consultation et voir comment je peux, à plus grande échelle, influencer le changement. Ils conseillent d'aller trouver des personnes influentes dans la société, de faire des projets de santé communautaire, ce genre de choses.

MC : Est-ce que tu connaissais l'outil CLEAR ?

MG 1 : Oui je pense dans les grandes lignes mais je ne connais pas les détails.

MC : Quelles sont tes premières impressions ?

MG 1 : Je crois que c'est très en phase avec la perception de notre rôle, je crois que ça a l'avantage d'être pratique est centré sur la consultation, je pense que c'est un outil facile à implémenter et à s'approprier dans le temps... oui ça permet de brasser large et de faire un screening social, on a quand même facilement tendance à oublier l'une ou l'autre thématique ou quoi, donc ça a cet avantage là aussi je crois. Après, la dernière étape, c'est une invitation à défendre, mais je crois qu'il y a encore beaucoup de barrières qui sont peut-être moins adressées par cet outil-là. Je vois ça un peu comme une invitation à faire plus, sans être aussi pragmatique que les parties informer et référer, qui vont aller plus droit au but. Je trouve ça bien concis, je trouve ça bien qu'on l'évoque aux cours. Je crois que traiter, ça il n'y a pas de doute que ça fait partie de notre travail et qu'on est supposé avoir les compétences pour répondre à la première étape mais après l'étape deux et trois je crois qu'effectivement... c'est peut-être la question trois où l'ensemble des généralistes n'ont peut-être pas tous les réflexes etc. Et donc je pense que c'est le fait d'avoir peut-être explicité des questions spécifiques pour différentes thématiques et tout, et donner des exemples d'endroit à qui référer... je crois que les exemples il faut aussi les contextualiser au contexte belge... oui je vois quand même ça comme étant un processus d'amélioration de qualité, comme étant quelque chose à implémenter dans une pratique systématique pour que, pour les patients, on aie déjà l'information, cet état des lieux par rapport aux besoins potentiels. Maintenant, de nouveau, par rapport à l'intimité de certaines questions je crois qu'il faut voir en pratique... j'imagine qu'il y a certaines questions qui sont peut-être un peu délicates à poser à la première consult. Il faut peut-être laisser un peu le temps que la relation se fasse pour...

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

MC : Est-ce que tu as des pistes d'amélioration ?

MG 1 : Je crois que quand tu fais le premier dossier d'un patient, je crois que faire en sorte que le logiciel impose comme les antécédents médicaux mais qui te pousse à répondre à... inclure des éléments par rapport à ces aspects-là... Je peux imaginer ça comme étant quelque chose à mettre en place dans une pratique... ça peut être super informatif ne fusse que pour aussi extraire un peu ces données là au niveau d'une pratique et voir "OK sur notre patientèle combien ont de problème en matière de nutrition etc.", ça peut aussi permettre d'orienter sur base de données des actions de santé communautaire à mettre en place ou des partenariats à faire en priorité avec certaines associations. et une autre amélioration. C'est peut-être adapter l'outil au contexte belge parce que bon ... on a des dénominations différentes, " régie du logement, bureau du curateur public ..."

MC : Petite piste de réflexion, est-ce que s'il y avait les améliorations dont tu parles, est-ce que cela aurait un impact à plus grande échelle ?

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

Entretien 2

MG 1 : Oui je crois que... c'est utopique mais ... les actions sur les déterminants vont s'additionner et se compléter un peu partout donc oui l'impact plus large, il peut être observable après un certain temps. Maintenant voilà c'est une pierre à l'édifice parmi d'autres, ça ne va pas non plus révolutionner le bazar, mais je pense que c'est en tout cas un outil suffisamment concret pour se l'approprier et l'implémenter parmi les médecins généralistes chacun à sa sauce et ça va dans la bonne direction en tout cas après, entre ça et une autre intervention possible, un autre outil qui facilite l'action sur les déterminants sociaux de la santé, c'est dur de comparer, d'estimer lequel aurait plus d'impact, mais je crois que oui ça va dans la bonne direction et c'est suffisamment court et pratique que pour être approprié et implémenté.

MC : Est-ce que tu peux m'expliquer à quoi ressemble ta pratique de médecine générale?

MG 2 : Donc pendant deux ans c'était plutôt en ville, cette année c'est plutôt semi-rural, c'est parfois des domiciles dans X (une ville) qui sont un peu plus "ville" et puis X (ville du MG) c'est un peu plus campagnard sans être vraiment pleine campagne. C'est une maison médicale au forfait, il y a huit médecins, des médecins titulaires et des assistantes et il y a des pluridisciplinaires, des infis, une assistante sociale, des psychologues, il n'y a pas de kinés, oui c'est pluridisciplinaire.

MC : Est-ce que tu as une patientèle plutôt âgée ou plutôt jeune?

MG 2 : Ça j'ai un peu du mal à qualifier, mais de ce que j'entends qu'ils disent autour de moi c'est plutôt une patientèle âgée, c'est une patientèle qui a évolué avec la maison médicale, avec des médecins qui sont déjà partis, il y a quand même des médecins plus âgés qui disent que leur patientèle a vieilli avec, donc j'ai l'impression d'avoir des jeunes mais il y a quand même pas mal de personnes âgées.

MC : Est-ce que tu as une patientèle qui est plutôt précarisée ou plutôt aisée ?

MG 2 : Du coup je n'ai pas un grand regard, je n'ai que à X (lieu d'assistanat précédent) et cette année. Je trouve que c'est nettement moins précarisé que cette année, 80 % aisés ou classe moyenne et 20 %, un cinquième, peut-être un peu moins, de défavorisés.

MC : Est-ce qu'il y a une certaine mixité culturelle dans tes patients ?

MG 2 : J'ai l'impression mais de nouveau, j'ai un peu du mal à évaluer, j'ai l'impression que oui mais je ne saurais pas dire les ratios.

MC : Tu as combien d'années de pratique ?

MG 2 : C'est ma troisième année.

MC : Est-ce que ce que tu as des patients que tu considères comme plus vulnérables ?

MG 2 : Oui clairement des patients avec un niveau éducatif ou éducationnel je ne sais plus comment on dit... plus bas, qui n'ont pas terminé l'école et quand tu expliques quelque chose tu vois qu'ils ne comprennent pas très bien et qu'ils sont déjà un peu moins à l'aise avec leur santé. Quand on leur

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

demande de réexpliquer, le fameux teaching back, tu vois que tu as dit un truc et quand ils résument ils ont fait un raccourci de dingue. Donc ouais je dirais ça... après je pense aussi que la structure de la maison médicale fait que tout le monde est élevé à un niveau de santé... allez comme je disais au séminaire il y a l'échéancier pour la vaccination grippe, ils rappellent les médecins titulaires parce que en tant qu'assistante, on n'a pas de patients à notre nom, ça ça change aussi de certains endroits, donc ils rappellent les patients en disant voilà ça fait longtemps qu'on s'est pas vu pour votre diabète etc. donc je pense que les patients plus vulnérables ont peut-être un peu moins hors radar que dans certaines autres patientèles. Je crois que la structure forfait aide à ça. J'ai l'impression que les médecins ont parfois un peu plus de temps pour rappeler, faire des actions de santé communautaire etc.

MC : Est-ce que la notion de déterminants sociaux de la santé t'évoque quelque chose ?

MG 2 : Oui j'avais fait un module "notre responsabilité sociale en santé je pense qu'ils en parlaient. Oui ça m'a marqué parce que je pense que Ségolène de Rouffignac avait dit qu'au final le médecin n'agissait que pour 20 % de la santé du patient, elle nous avait dit mais vous vous rendez compte ça fait 80 % de la santé des patients qui est déterminée par autre chose que le médecin. Et à ce moment-là, on avait abordé tous les soucis économiques, éducatifs etc.

MC : Est-ce que toi-même tu te sens concernée par ces déterminants sociaux de la santé ?

MG 2 : Un peu moins cette année du fait qu'on fait un peu plus de consultation et moins de visites à domicile et je me sens plus concernée quand tu vas vraiment l'intérieur des gens et tu te dis pouah dans quoi je débarque et cette année j'ai l'impression que je suis un peu... je vais pas dire hors réalité mais je pense que... je me sens concernée mais je le suis moins du fait que c'est plus des consultations au cabinet et que la patientèle est un peu plus aisée.

MC : Est-ce que tu penses que c'est le rôle du médecin généraliste de s'intéresser à ces déterminants sociaux de la santé ?

MG 2 : Oui clairement j'ai l'impression que c'est notre place après j'ai l'impression que c'est un peu un idéal de dire on peut gérer ça. Mais j'ai l'impression qu'en même temps on a plein de niveaux où on peut agir, on peut interpeller... par exemple en consultation j'ai quelqu'un qui m'a dit que ça se passait mal avec son employeur, j'ai demandé ah c'est où, je n'ai pas appelé l'employeur mais j'étais me renseignée sur l'endroit, sur ce qui était dit au niveau de cette entreprise. J'ai l'impression que il y a moyen d'en tout cas avoir des actions mêmes si dans les faits il faut prendre le temps de le faire ou l'envie de le faire.

Je pense que l'objectif de tout un chacun c'est quand même d'être en bonne santé, donc c'est clairement notre rôle mais ça dépend vraiment du temps qu'on a sur une journée, des objectifs de pratiques communes, voilà.

MC : Qu'est-ce qui va faire que tu vas te renseigner là-dessus en consultation ? Qu'est-ce qui va t'inciter ou te décourager à le faire ?

MG 2 : Déjà tout ce qu'on peut repérer, quelqu'un qui vient avec son petit enfant et que l'on sent qu'il fume, on peut aborder cet aspect-là pourquoi vous fumez, même si vous fumez pas dans la pièce pour l'enfant, le fait d'avoir quand même les vêtements qui sentent, les particules ne sont pas terribles pour l'enfant. J'ai l'impression que les choses que l'on remarque en consultation sont plus faciles à aborder,

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

pareil pour le poids, quelqu'un qui est un peu gros et dans un examen général tu dis voilà on va vous peser tant qu'on 'y est, et dans un examen de prévention cardiovasculaire et qu'il faut un BMI ou quoi, là ça passe plus facilement que dire combien tu gagnes comment ça va ta vie professionnelle, c'est plus par des choses mesurables en pratique. Ou par l'hygiène buccodentaire des enfants donc de nouveau c'est des trucs que tu vois mais sinon d'entrée de jeu je crois que je l'aborde peu en tout cas moins facilement.

MC : Et qu'est-ce qui va te décourager ?

MG 2 : Heu... là j'y pense parce que j'ai eu un cas encore aujourd'hui, c'est un gars qui consomme, là au niveau de la maison médicale, et je sens bien que le cadre est super difficile à fixer, qui va au Diapason, qui nous demande des trucs entre temps, dès qu'il vient il est un peu en syndrome de sevrage, tachycarde transpirant, il veut tout tout de suite, et donc là je sens bien qu'il y a plein de problèmes sous-jacents mais commencer à aller aborder "ou est ce que vous vivez, est-ce que vous avez de quoi manger de quoi boire, de quoi vous nourrir, vous chauffer enfin... je sens bien que ces questions là j'ai un peu dû mal à les aborder quoi.

Ou alors les trucs qui vont être plus faciles à aborder, c'est qqun qui dit je tousse, et quand t'explores un peu tu demandes si dans sa maison il y a de l'humidité, des moisissures, de nouveau c'est par des trucs objectifs, une toux, par quelque chose que tu entends en pratique mais un truc qui décourage c'est plutôt des situations où tu te sens limité, où tu sens que t'arrives pas à faire comme tu le sens, ouais le cadre... le cadre difficile à fixer où les gens...

MC : Est-ce que tu te sens à l'aise avec la prise en charge des déterminants sociaux de la santé ?

MG 2 : Non pas tellement, d'autant plus que je suis dans une structure où il y a une AS, une psy etc, on a tendance à dire voilà vous pouvez aller là, mais après ce qui est gai c'est que tu peux en reparler de manière pluridisciplinaire, avec les professionnels, mais avec le patient, en parler, peut-être un moins avec le patient... Enfin j'ai plus de difficultés à en parler avec le patient, quand on sait qu'il y a des solutions extérieures bah tu te dis voilà vous pouvez faire ça, et avec le patient en tant que tel parfois c'est plus compliqué. Mais après je pense que j'essaie hein, des patients qui sont un peu dans la dech tu leur dis... pas cette année mais l'année passée il y avait des patients SDF, il y a le Rebond, il y a différents points de repère à Charleroi où tu peux les référer mais faut de nouveau arriver à être orienté global et pas que problème quand ils arrivent en consult quoi.

MC : Est-ce que tu réfères souvent ?

MG 2 : Bizarrement la psy c'est vrai que j'ai pas encore tellement référé alors que l'année passée j'avais quand même pas mal référé, peut-être que j'avais plus de patients où c'était compliqué... Heu l'AS ou autre structure... j'ai l'impression quand je me sens dépassée oui je le fais, je le fais plus volontiers quoi. Après souvent je vais pas dire souvent, clairement que si je me sens un peu "oh.. la ça me dépasse un peu" ce sera vite la solution, enfin une des solutions.

MC : Quand tu réfères est-ce que tu as un listing ?

Là du coup il y a ceux qui travaillent à la maison médicale. Et puis, j'ai un truc dans mon sac tiens avec les points de repère d'aide sociale à Charleroi, les points de repère d'aide médicale à Charleroi donc ça je le sors encore de temps en temps parce qu'en plus c'est avec un plan, et donc tu peux vraiment dire voilà rue de la régence, enfin je ne sais pas si c'est rue de la régence, à la rue de machin

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

à Charleroi vous pouvez trouver ce point-là, allez même des gens qui n'ont pas de smartphone pour aller voir sur Maps le trajet, c'est quand même pratique ce truc là est bien fait.

MC : Présentation de l'outil CLEAR

MG 2 : Ca je pense que du coup ça colle. J'ai plus ou moins des trucs chaque fois... enfin pas pour chaque... banques alimentaires... on avait un truc "où référer?" et donc centre d'aides aux victimes de violence... après ça vaut ce que ça vaut hein mais... la MADO... ça ça m'aide, ça je le sors souvent c'est vrai.

C'est notre petite mission avec X (nom d'une collègue), c'est gai de faire ça en collaboration, ça permet de revenir dessus de dire "tu sais quoi moi j'ai rajouté ça". C'est quelque chose que j'ai construit petit à petit avec une collègue. On a fait un Google drive partagé comme ça on sait y avoir accès à domicile, après je le sors pas non plus tous les jours, si tu as besoin d'un numéro ben tu sais qu'il est quelque part. Il y avait un de nos animateurs en première année qui avait dit "l'essentiel n'est pas de tout connaître mais de savoir où chercher l'info" et au final il avait pas du tout encouragé à faire un drive mais c'est aussi avec X mon ancienne co-assistante qui faisait ça, donc on s'est dit qu'on allait en faire un...

MC : Quelles sont tes premières impressions ?

MG 2 : Ca a l'air bien fait après je pense qu'on peut encore le compléter, par exemple, comment influencer, on pourrait rajouter des items, enfin j'ai pas tout lu hein, c'est bien fait, est-ce que c'est comme un petit carnet de bord à avoir en consultation qu'on peut avoir à côté de nous ? Ou c'est l'idée de mettre ça en pratique ?

MC : C'est un peu les deux

MG 2 : Par exemple, tu vois le "référer" j'ai l'impression que je l'ai via le drive, par contre les questions à poser je le rajouterai bien à côté, d'ailleurs je le veux bien cet outil, en ayant des idées de questions à poser quoi, après c'est des questions qui viennent parfois en consultation... Les enfants vont-ils à l'école régulièrement ? Tu poses la question quand ils viennent plusieurs fois pour des certificats d'école... Oui pour avoir un pense bête au niveau des questions, référer j'ai l'impression que... ce que je pense c'est qu'il faut le faire en groupe, il faut l'avoir en groupe, le faire en groupe, parce que tout seul le compléter parfois t'as pas assez d'idées, ouais le faire une groupe, le partager en groupe et mettre à jour.

MC : As-tu des idées d'amélioration ?

MG 2 : Ça pourrait être sous forme informatisée pour pouvoir justement le changer... enfin je suppose qu'il existe sous forme de pdf que tu as su imprimer, mais s'il existe en mode... je ne sais pas un peu comme quand on remplit maintenant les scores cardiovasculaires, cholestérol, tac tac que tu sais encoder, est-ce qu'il existe sous forme vraiment... ?

Ça pourrait être pas mal. Après c'est peut-être parce que je suis branchée électronique pour le moment, je pense que ça ça permettrait de l'avoir sous le nez. Et peut-être avoir un truc qui permet d'enregistrer tes dernières entrées pour si tu veux ajouter des trucs, après là comme ça je ne vois pas ce que tu pourrais ajouter, mais si jamais un collègue veut rajouter tel truc, je sais pas.

Je dirais l'informatiser, ou si on n'est pas informatisé le faire en groupe, en grand tableau, pour pouvoir le compléter en groupe... Je relis... Non c'est bien il y a des trucs auxquels on ne pense pas.

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

Par exemple je sais qu'à Charleroi il y a le FOREM dans de centres de recherche d'emploi mais si ça se trouve il y a plein d'autres trucs ou des agences d'interim et là les noms me dépassent un petit peu tandis que si on le fait en groupe on aurait plus de noms qui ressortiraient, si chacun se donne un item, toi tu fais ça toi tu fais ça et qu'on revient et qu'on remet tout en commun, ce serait pas mal.

MC : Vois-tu des freins à son utilisation ?

MG 2 : Je pense que le temps ça c'est un des critères. Un des freins c'est que... pour moi-même je ne vois pas tellement ce qui me retiendrait de l'utiliser, parce qu'à partir du moment où t'as développé l'outil, j'ai l'impression que tu sais mieux répondre et que justement tu... je réfléchis... Qu'est-ce qui pourrait me freiner à l'utiliser, en même temps là je l'utilise pas mais je ne le connaissais pas, donc c'est peut-être ça.

Peut-être qu'en consultation commencer à lire comme ça tous les items c'est peut-être compliqué, s'ils étaient plus sous forme d'organigramme en mode "éducation, nutrition..." et de nouveau sous forme d'un truc où tu cliques et alors ce serait peut-être plus simple à utiliser en consultation, en fait je vois bien un outil comme ça sur le site de la SSMG, en mode un peu comme les truc tabaco et tu cliques et t'as différents trucs qui arrivent, un peu plus pratique que vraiment sortir son papier en consultation. Après c'est peut-être parce que je suis plus branchée ordi et que y a des personnes qui sont très à l'aise avec le papier, mais je pense que si je devais commencer à tout regarder l'un à la suite de l'autre...

Et peut-être un des freins à l'utilisation c'est que... ouais le temps et que si on pose des questions et que tu sais pas très bien... tu as des noms mais que tu sais pas exactement en quoi ça consiste, faudrait peut être à chaque fois une petite définition voilà un refuge pour femmes, ben oui mais c'est ça et ça propose ça, parce que parfois avoir juste le nom tu te sens pas tout à fait capable de répondre si le patient te pose plus de questions.

MC : Petite piste de réflexion, est-ce que s'il y avait les améliorations dont tu parles, cela aurait un impact à plus grande échelle ?

MG 2 : Ouais clairement, j'ai l'impression que... je pense qu'il y a tout une catégorie de médecins qui vont peut-être moins y prêter attention mais ça c'est comme tous les outils qui sont utilisés maintenant, notamment comme la SSMG, mon maître de stage tout à l'heure m'a parlé de KCE statines, Statine tool, c'est un truc dû KCE où tu rentres vraiment les données du patient et ça te calcule les avantages de mettre une statine ou pas. J'ai l'impression que lui, il a 50 ans et il utilise un outil informatisé parce que c'est pratique... clairement un truc comme ça, je me vois bien cliquer et ... après c'est à titre personnel, j'ai l'impression que et pour les patients le bénéfice... ouais ça c'est clair. Parce qu'en plus ils verraient qu'on en parle facilement donc ils se permettraient de nous poser plus facilement des questions donc heu... c'est du donnant donnant, de l'empowerment des patients. Ça jouerait clairement dans le fait qu'ils soient plus à l'aise d'en parler avec le médecin, et donc ce serait un cercle vertueux dans ce sens-là.

Je pense à ça parce que j'ai une patiente avec qui j'abordais des sujets plus gynéco et donc je lui parlais justement... elle se demandait si elle était enceinte, dans tous les cas elle voulait avorter donc j'ai abordé des sujets de type Collectif santé à charleroi, des endroits où il y avait des centres d'avortement, elle a dit "ah mais c'est la première fois qu'on me parle de tout ça", et je pense que de voir que j'étais pas que là pour faire sa prise de sang pour le beta hcg et que je savais la référer ailleurs et dire un petit peu via mon expérience de planning, de voir que le médecin sait un peu où l'orienter ailleurs, ça aide le patient à en parler quoi... j'ai l'impression.

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

MC : As-tu d'autres remarques?

MG 2 : Pour l'étape 3, Je pense que c'est l'effort de le compléter qui permet d'y penser en consultation, et quand je repense au travail que j'ai fait avec X mon ancienne co assistante m'avait montré son drive et moi j'avais fait des grands yeux en me disant "oh trop bien trop bien", j'avais pas demandé pour qu'elle me le partage, mais elle avait dit, tu verras c'est en le faisant qu'au final tu penses en consultation à chercher cette info là et c'est clair que si tu le fais tu reviens plus facilement dessus et t'y penses plus facilement en consultation, tandis que si t'as un truc tout fait c'est un peu comme le prospectus que je t'ai montré tout à l'heure, t'as des beaux trucs mais t'y penses moins facilement que si tu l'as toi-même créé.

Pour l'étape 2, je sais pas s'il faudrait le faire avant la consult ou en consult avec le médecin, je pense que c'est mieux en consult, pour pas qu'ils se sentent un peu fliqués et qu'ils se disent qu'est ce qu'il va faire avec les réponses que je donne, peut-être en consult... et avoir dans l'idéal une consultation dédiée à ça...

En plus je trouve qu'avoir ce genre d'outil sous le nez ça nous éviterait d'avoir que le SOAP de Medispring orienté problème et tu fais ton truc...

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

Entretien 3

MC : Peux-tu m'expliquer à quoi ressemble ta pratique de médecine générale ? De ville ? De campagne ?

MG 3 : Pour l'instant je suis en maison médicale au forfait, en plein centre de Bruxelles, dans une équipe pluridisciplinaire avec médecins, kinés, infirmières, assistante sociale.

En plein centre de Bruxelles, avec une population très variée qui va des bobos écolos, parce qu'on a une gentrification du centre de Bruxelles, des lofts etc, à bien sûr tous les logements sociaux et des gens qui vivent en centre d'accueil, donc on est... on travaille très fort avec le CPAS donc tout ce qui est aide médicale urgente... voilà, donc l'armée du salut, les centres d'accueil pour femme battues, les différents centres, Albatros, Pagasa, enfin voilà.

MC : Ok donc j'imagine qu'au niveau des âges tu as un peu de tout ? Tu as plutôt une patientèle jeune ou âgée ?

MG 3 : Les maisons médicales sont connues pour avoir une patientèle jeune, maintenant notre maison médicale est connue pour être la plus vieille de Bruxelles, on a plus de 40 ans d'existence, du coup on a une population qui vieillit... heu... et du coup des 3e voir 4e générations d'étrangers aussi, mais voilà comme je suis jeune, il y a rien à faire, on attire les plus jeunes, donc voilà j'ai plutôt une patientèle jeune avec quelques personnes âgées mais c'est pas le plus gros de ma patientèle.

MC : Et au niveau patientèle précarisée vs aisée, tu as un peu de tout aussi ?

MG 3 : J'ai plutôt des précarisés. Les patientèles aisées sont ... franchement je dirais que c'est ¼ de ma patientèle

MC : Et au niveau de la mixité culturelle ?

MG 3 : C'est très mixte, avec grosso modo beaucoup d'africains, plutôt Guinéens, Congolais, et alors beaucoup de Marocains. Maintenant avec les nouveaux afflux de migrants j'allais dire, on a pas mal de Syriens, Afghans, voilà... et alors des gens de l'Afrique mais plutôt de l'Est, des Soudanais par exemple. Mais c'est... oui voilà et puis bien sûr on a des gens d'Europe de l'Est... voilà. Mais le plus gros honnêtement c'est plutôt Maghreb et Congo et la Guinée quoi. Les Bal les Dialo quoi (rires).

MC : Et combien d'années de pratique tu as ?

Et ben heu... je me suis fait la réflexion, ça dépend ce qu'on compte dans la pratique, j'ai terminé en 2008 mes 7 ans de médecine générale, donc ça fait 12 ans de pratique mais pratique assez variée parce qu'il y a eu les deux ans d'assistantat puis j'ai fait de l'humanitaire puis après je suis revenue quoi.

MC : Et est-ce que dans ta patientèle tu a des patients que tu considères comme plus vulnérables ?

MG 3 : Heu ... alors ça dépend ce qu'on met dans "vulnérables"... la vulnérabilité elle peut être très large, liée à l'âge par exemple, maintenant puisque ta question est surtout sur les difficultés sociales ... oui je pense que des patients où t'as pas un seul problème mais t'en as 15, sont des patients super vulnérables parce que la santé est simplement une conséquence de tout le reste, donc comment avoir

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

un impact d'abord sur le reste puis finalement avoir la santé... ça c'est des gens effectivement plus vulnérables. Ou des gens où tu sens que tout est dans un équilibre hyper instable. T'as des patients qui, inversement, où c'est la santé où tu sens que "haa" ... des gens psychiatriques comme ça, parce que si ça dérape il perd son boulot, s'il perd son boulot c'est clair qu'il perd logement, s'il perd son logement il se retrouve à la rue, donc j'en ai comme ça qui me disent "nan mais docteur il faut me un certificat" parce qu'ils veulent plus bosser, ils en foutent pas une, mais ils comprennent pas qu'on peut pas faire des certificats comme ça, "parce que si vous me donnez pas le certificat, je suis pas payé si je suis pas payé je ..." (rires) administrateur de biens, etc et ohlalala... tu dis si je fais pas le certificat, en fait je mets ce mec à la rue ! Donc c'est parfois difficile de faire la part des choses dans tout ça.

MC : Donc pour toi il y a plusieurs types de vulnérabilités ?

MG 3 : Oui on parle de poly-morbidités ou multi-morbidités en termes de santé ... peut-être que là on pourrait parler de multi-vulnérabilités. Donc des gens qui finalement où y a tellement de facettes... Heu j'aime bien le mot quand je fais l'analyse quali de "kaléidoscope", c'est un peu ça, donc tu tournes touc touc, plein de divisions différentes, plein de facettes et tu dis "ohlalala"... Mais c'est ça qui est hyper intéressant aussi.

MC : Tu es dans une maison médicale au forfait, selon toi le fait d'être au forfait ça influence le type de patientèle que tu as ?

MG 3 : Alors c'est une bonne question, je suis, j'étais je sais plus, je suis en transition pour l'instant, une grande convaincue du forfait et donc pour moi qui ait amené beaucoup d'accessibilité, mais j'ai jamais pratiqué à l'acte donc ça va changer maintenant, donc je me demande si c'est vraiment le cas, si le forfait amène cette accessibilité, je pense simplement qu'ici c'est le fait d'être dans le centre de Bruxelles qui nous amène une patientèle assez particulière parce que le centre a beaucoup de logements sociaux et de partenaires de centre d'accueil etc, le CPAS, donc je pense que c'est plutôt lié à la patientèle qu'on a autour qui fait qu'on est plus ouverts à ces gens là, qu'on a une patientèle un peu particulière. Est-ce que certains aspects du forfait ou de la maison médicale augmentent une certaine... j'allais dire l'accès ou la qualité des soins pour des gens vulnérables, je dirais qu'en tout cas le fait de travailler en réseau et ici travailler avec des psychologues et psychologues et une assistante sociale c'est qqch qui est assez chouette pour ces personnes-là.

Je dis ça et en même temps j'ai la pensée inverse qui dit, souvent ces gens là en terme d'assistant social, ils en ont déjà 10, ils ont le CPAS, celle du centre d'asile et puis peut-être en plus celle de la maison médicale, qui est parfois pas nécessaire et parfois ça se croise un peu, ou elles se chevauchent et parfois ça manque un peu de communication, puisque t'as 3 personnes qui font le même job et en termes de psychologues, l'accès aussi est malheureusement pour ces gens là parce financièrement c'est compliqué. Mais c'est pas la seule raison, il y a aussi l'accessibilité de la langue et donc nous on travaille avec des interprètes, c'est vrai que ça facilite ça, mais c'est pas non plus hyper facile de faire des consultations... voilà.

Donc voilà je serai pas dire si c'est la maison médicale, si c'est le forfait qui amène cette patientèle là, ou si c'est simplement notre implantation géographique, je pense que peut-être par contre que ce sont des gens avec leurs multi-facettes qui sont peut être plus compliqués à gérer... qu'une personne en solo, à l'acte va plus avoir du mal puisqu'il travaille pas en réseau, va plus avoir dû mal à gérer ces patients. Mais j'en connais qui travaillent à l'acte et qui ont plein de patients de ce style-là.

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

MC : Qu'est-ce que ça évoque pour toi la notion de déterminants de santé ?

MG 3 : Alors ça m'évoque quelque chose, je peux te dire sans te parler la théorie que tu connais que... J'ai tjrs su ce que c'était, j'ai appris l'importance de ce que c'était peut-être plus tardivement. Bien sûr c'est évident que tout n'est pas lié à des trucs purement médicaux, que y a plein de choses qui agissent dans la santé, ça tout le monde le sait, c'est assez intuitif quelque part, rien que le moral, bah oui si tu as un mauvais moral tatata...

Tu te doutes qu'il y a pas que ça, par contre dans nos études on amène quand même quelque chose qui est tellement branché médical que tu te dis quand même que ça doit être la part la plus importante quelque part, sinon pourquoi on passerait autant de temps à nous expliquer autant de pathologies et de chichis, fin des petits détails... donc tu termines quand même tes études avec une espèce d'idée en tête que si tu fais bien ton job de médecin et que t'arrives à répliquer exactement ce qu'on t'a dit dans tes cours, bah ça devrait marcher... et il se trouve que prendre l'importance de tous ces déterminants de la santé que tu te dis, en fait c'est disproportionné par rapport à la santé, les fameux 85/15, et donc la première réaction c'est te dire "mais à quoi je sers si finalement je sers aux 15%, les 85 autres, en fait comment je peux agir dessus" et donc tu peux vite être démoralisé, te dire je suis qu'une petite goutte dans ce truc... Donc le patient qui vient et qui se plaint et qui a un problème de santé, je me sens assez impuissante car je pourrais aider qu'aux 15% peut-être...

Donc c'est vrai que ça par contre c'est quelque chose qu'on nous met pas tellement en tête et qui limite du coup .. tu connais mon implication dans la RS, qui limite la pensée du médecin et du professionnel de santé pcq si tu penses effectivement que les facteurs de santé sont médicaux et que tu penses avoir un impact très grand, tu vois moins l'utilité de t'impliquer sur le reste. Quand tu réalises que c'est 85% tu dis "ouhla putain j'ai intérêt à me bouger les fesses" et c'est une grande partie de notre responsabilité sociale.

MC : Est-ce que tu penses que c'est le rôle du médecin généraliste de s'intéresser à ces déterminants de santé ?

MG 3 : Alors c'est clair, j'allais dire, moi mes plus belles réussites en matière de prise en charge du patient, c'est quand j'ai géré des problèmes qui étaient presque pas médicaux. Heu donc oui, je pense qu'on peut pas scinder les deux, ça veut pas dire qu'on doit tout gérer nous-mêmes mais je crois que vouloir dissocier ces fameux modèles bio médico psycho social, on peut pas tout séparer et c'est la même chose pour les déterminants sociaux de la santé, ça fait partie de notre boulot, au moins de les appréhender, parfois moi j'aimerais bien pouvoir même les résoudre. Donc parfois je vais parfois un peu plus loin c'est vrai ça m'est arrivé de regarder avec des patients des offres d'emploi... Donc oui alors on peut considérer ça en dehors de mon boulot, mais je pense que les moments où les patients que je revois presque plus alors qu'il venait toutes les semaines sont les patients où j'ai réussi à résoudre un problème qui n'avait souvent rien à voir avec la médecine, ils ont trouvé un boulot, ils ont trouvé un logement, ils ont renoué avec leur famille et du coup je suis plus la seule oreille qui est là, voilà. Des choses comme ça où du coup j'ai été effectivement, j'ai pas simplement géré l'angine, le diabète, mais j'ai été un peu plus loin que ça et en fait du coup tout le reste va très bien quoi.

MC : J'allais te demander, est-ce que tu as des exemples ?

MG 3 : Oui j'en ai plein, j'ai du mal à ... c'est presque plus un défaut en consultation, j'ai du mal à rester ancrée à un problème purement médical, surtout quand, excuse moi l'expression, quand tu pisses dans un violon, tu sais très bien que en fait tu peux faire tout ce que tu veux c'est pas ça le problème soit tu réfères indéfiniment à d'autres (un assistant social à machin etc etc) soit j'ai quand

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

même un lien privilégié avec ce patient et donc, est-ce que je n'utiliserais pas ce lien privilégié pour essayer de travailler ce versant là donc de nouveau j'ai ... en regardant des offres d'emploi tu te dis ben tiens ce truc là ça irait bien à ce patient, (rires) ça te coûte pas grand chose de lui forwader l'offre d'emploi, en disant tiens j'ai vu ça, ça vous plairait pas ?

La dernière chose en date c'est heu une qui voulait acheter un vélo d'appartement mais avec le confinement tout ça, tout est fermé et donc du coup je sais pas comment faire, j'ai été sur Décathlon sur le site mais c'est en rupture de stock donc je sais pas quoi faire...

donc j'ai été regarder vite fait avec elle, c'est une dame qui n'a pas les moyens, je lui dis vous n'avez pas été sur 2e main ? Elle me dit mais je connais pas, donc j'ai été sur 2e main et sur Market place avec elle donc après effectivement, ça demandait un peu plus d'investissement, elle m'a dit là ça me semble bien, puis j'ai dit écoutez je vais voir avec mon collègue de santé communautaire s'il peut pas prévoir un petit moment ... vu que toutes les activités de santé com sont à l'arrêt, pour voir... peut être que dans le quartier il y a d'autres associations qui peuvent faire ce genre de chose, je vais voir avec lui, c'est vrai que j'aurais pu dire ça c'est pas mon bordel démerdez vous, mais si elle met à faire du vélo, son diabète ira beaucoup mieux donc pourquoi pas !

MC : Est-ce que c'est toi qui te renseignes sur les problèmes des autres ou t'as une autre manière de faire ?

MG 3 : Alors je pose beaucoup de questions, j'attends pas forcément que ça soit l'autre personne qui m'en parle, ça fait partie de mon anamnèse systématique de demander où est ce qu'ils vivent, est-ce qu'ils ont un réseau social autour d'eux, de la famille etc, surtout quand c'est des migrants je leur demande toujours est-ce qu'ils connaissent qqun, et puis voilà et de savoir est ce qu'ils travaillent, quel type de travail ils font, qu'est-ce qu'il faisaient avant, pour ceux qui sont par exemple migrants et quand vous étiez au pays vous travaillez vous faisiez quoi ?

Donc ouais ça fait partie de mon truc de base ça j'avoue et après je creuse en fonction de ce qu'ils m'amènent en consultation quand c'est des gens qui sont connus depuis longtemps à la maison médicale, mais donc en fonction de ce qui est dit je vais creuser ces déterminants-là.

MC : Et du coup quand tu poses ces questions-là, qu'est ce qui va t'inciter à poser ces questions-là? Qu'est ce qui va te décourager ?

MG 3 : Alors je pense qu'il y a plusieurs facteurs, les facteurs contextuels j'allais dire de la consultation, est-ce que j'ai le temps, est-ce que c'est un jour où je suis prédisposée à parler et ou la personne est prédisposée à parler voilà, est-ce qu'on n'est pas mis sous pression pour x raison, la deuxième chose c'est le facteur patient, avec quoi il arrive, s'il est dans une approche très utilitariste, avec quelque chose de très précis, c'est peut-être pas évident d'aborder ces choses là, clairement j'ai une angine, clairement je veux ce papier là et on sent que y'a pas vraiment moyen de discuter bon voilà, si par contre c'est une consultation qui est un peu plus ouverte je vais l'aborder un peu plus facilement, puis y a des choses qui sont clairement liées aux professionnels de santé donc à moi qui ait ... est-ce que je suis dans des conditions où j'ai envie de saisir les perches, je pense que les patients nous lancent aussi des perches et y a des jours où on est prêt à les saisir et d'autres pas, parce qu'on sait que ça prend du temps, que en fait c'est une boîte de Pandore, les déterminants sociaux de la santé, quand on l'ouvre, ils ont rarement un problème. Si vous demandez à des gens qui ont des difficultés, et c'est bien ça qu'est le problème c'est que housing first par exemple vont d'abord résoudre le problème de logement pour après résoudre les problèmes y compris les problèmes médicaux. C'est un peu la même chose quand tu vas ouvrir la boîte de Pandore des déterminants

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

sociaux de la santé avec qqun, tu vas t'apercevoir que oui il a pas le moral mais c'est parce qu'en fait il a pas de travail et parce qu'en fait il a pas pu faire la formation qu'il voulait parce qu'en fait c'est une femme au foyer et que tatata ... tu pars dans quelque chose où tu sais pas quand ça va s'arrêter voilà faut être prêt à ouvrir cette boîte de Pandore, c'est important d'être prêt quand on le fait et de pas court-circuiter le patient ça c'est contre bénéfique, si le patient commence à se livrer et toi tu dis ouais ok d'accord et tu court-circuites c'est délicat de revenir par la suite après quoi.

MC : C'est ça ok et quand quand tu poses ces questions là est-ce que tu te sens à l'aise avec la prise en charge par après ?

MG 3: J'ai la chance d'avoir une assistante sociale donc je vais te donner un exemple que j'ai eu aussi c'est un patient avec qui je discutais et en fait il m'explique que financièrement ça va devenir difficile parce qu'il va arriver à la pension... non c'est pas ça il voulait pas s'arrêter... pour moi il avait une tendinite de l'épaule et je lui dis "c'est un peu con vous êtes bientôt à la fin là vous avez l'air de vouloir reprendre le travail alors je comprenais pas très bien quel était le truc et puis en fait du coup on a discuté et il me dit "mais moi avec la pension je vais toucher des cacahuètes quoi" et j'étais assez étonnée mais enfin c'est pas possible et donc je me suis renseignée auprès de l'assistante sociale, y a pas moyen de faire... enfin comment ça se fait tu voudrais pas regarder avec lui, parce que moi je suis assez étonnée... et en fait tu peux faire appel à un fond d'aide complémentaire de pension pour ceux qui ont vraiment des cacahuètes et voilà c'était une de mes plus belles réussites, c'est pas moi qui l'ai faite, je l'ai adressée à l'AS, elle a résolu ça et il est venu tout content "ouais j'ai 300 euros en plus par mois" il était hyper heureux et t'as l'impression de sauver quelque chose d'énorme alors que non quoi (rires).

Voilà c'est vrai que c'est compliqué de trouver les endroits, donc soit la plupart du temps je me retourne vers mon équipe donc c'est pour ça que je pense que travailler en équipe, c'est ce qui aide le plus parce que honnêtement je connais pas tous ces trucs là, je peux être d'une bonne écoute mais ... le côté social, résolution sociale, administratif etc, pff, je connais pas tout !

MC : Donc tu parlais de référer à l'assistante sociale, mais est-ce que tu réfères souvent vers d'autres personnes ou structures pour ce genre de problème ?

MG 3 : Nous on a de la santé communautaire alors je vais parfois demander vous connaissez des associations qui ... etc. Exemple je réfère pas mal pour tout ce qui est violence conjugale dans le centre voilà

mais qui sont surchargés... voilà je regarde un peu en fonction si y a d'autres... mais j'avoue que j'ai pas cette connaissance de tous les partenaires, donc j'ai plutôt tendance à faire appel à l'équipe et voir un peu comment on peut résoudre ça. Je réfléchis s'il y a d'autres choses que je fais... hum... non...

MC : Toi-même tu n'as pas forcément un listing mais tu vas plus demander à telle personne qui elle a les compétences ou les connaissances ?

MG 3 : Oui ou je renvoie alors à l'assistante sociale ou ... comme ça je sais pas te répondre parce que j'essaie d'avoir des idées concrètes. Le logement c'est le truc le plus compliqué par exemple. Récemment j'ai vu que y avait un collègue d'une maison médicale qui avait posté ça sur la plateforme des réfugiés, la plateforme citoyenne d'aide aux réfugiés et qui disait "on a un patient qui va se retrouver à la rue est ce que y a pas quelqu'un qui sait le loger etc " et donc voilà j'ai jamais utilisé Facebook ou les plateformes Facebook pour ça mais... oui... pour l'instant c'est vrai que je fais beaucoup appel à notre assistante sociale.

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

MC : (présentation de l'outil CLEAR) Quelles sont tes premières impressions ?

MG 3 : Ma première impression quand je l'ai lu, je l'ai pas lu en détails, c'est que c'est très bien mais c'est général en fait, et c'est bien ça qui est tout le problème des déterminants sociaux, c'est que c'est très contextualisé. Si c'était aussi simple que ça de référer quelqu'un qui cherche un logement et de lui dire voilà, tu vas là dans ce centre-là pour trouver un logement et que c'était aussi simple, ben on le saurait. Or on sait très bien que, exemple à Bruxelles, le logement c'est un des gros problèmes... j'allais dire de santé mais c'est un des plus gros problème, et référer quelqu'un pour avoir un logement social, il va être sur liste d'attente et il faut 8 ans je pense pour avoir un logement social donc hum ce qu'ils oublient je trouve c'est la créativité.

Je pense qu'effectivement dans tous ces trucs-là il y a une certaine créativité et pro activité qui est de pas croire que ça va... il suffit de référer . il suffit d'avoir un espèce de listing de référence d'adresses et que ça va résoudre le problème, je crois qu'alors on vend beaucoup de rêves au patient et qu'on se décharge encore plus mentalement en se disant tiens je lui ai donné une belle adresse c'est bon j'ai résolu le problème.

Je crois que du coup de un il faut être proactif, il faut considérer que ça fait partie aussi de notre problème et que c'est pas simplement le problème du patient, ça fait partie de comme tu disais de nos problèmes en tant que médecin et de prendre ça en compte. Et du coup ben parfois aller un peu au-delà, décrocher son téléphone, jouer un peu de son influence, que simplement référer. Et la créativité parce que de nouveau les carnets d'adresse si c'est pour donner des noms que tout le monde connaît bien le patient aussi est passé par là il les connaît déjà.

Maintenant on peut pas fonctionner tout seul, donc c'est vrai qu'il faut avoir ce carnet d'adresses et qui peut être un carnet d'adresse justement underground, c'est-à-dire toutes ces adresses que tout le monde n'a pas du style, ah je connais bien l'accueillante de telle asbl, dites-lui que vous venez de ma part ou voilà, moi je sais que je travaille à l'hôpital X et que du coup y a des numéros que j'ai plus facilement ou directement parce que c'est des collègues avec qui je bosse et donc j'ai une question ben dans les deux secondes j'ai une réponse là ou un autre médecin va peut-être galérer pour les avoir, tout ça ça crée une certaine qualité, je trouve ça dommage que finalement il y ait une espèce de... alors on va dire de VIP oui on va dire y en a qui ont la chance d'avoir un bon réseau et puis ceux qui l'ont pas qui ne sont peut-être pas des mauvais médecins pour autant mais ils n'ont peut-être pas ce carnet d'adresses-là. Et on devrait pas avoir de différence et je pense qu'il y en a une du coup pour les patients qui ont un médecin qui a un carnet d'adresses et ceux qui l'ont pas. Mais donc voilà je ...

CLEAR est bien mais il est comme tout aide à la pratique, ben en fait ça reste quand même très très général donc c'est bien pour éveiller la conscience, pour ceux qui le savent déjà ben ça va pas apporter énormément de révolution. Et alors sur le dernier, sur le défendre, c'est très juste mais c'est ce qui prend le plus de temps et qui parfois sort un peu plus de notre travail. Donc c'est vrai que on dit hein, donner un poisson à quelqu'un et il mangera ... il aura un repas, apprends lui à pêcher... c'est la même chose. Si vous résolvez dix fois le même problème, ben autant traiter à l'origine et essayer de voir si vous pouvez pas changer les choses pour pas avoir dix autres patients qui débarquent. Je vais te donner un exemple mais ça prend plus de temps. J'ai des patients qui sont arrivés plusieurs enfants, y a un été, qui sont venus avec des furoncles au niveau des fesses et je me dis m'enfin, premier ça va, deuxième tiens c'est bizarre c'est pas du tout la même famille ils ont des furoncles au niveau des fesses... des jeunes hein 3 ans... et puis finalement ils allaient tous au même heu... au même parc dans le centre-ville et donc le 3e qui est arrivé je dis, excusez-moi est-ce que vous allez pas au parc est-ce que vous faites du toboggan ? Et en fait ils étaient tous dans ce parc là qui est un parc ou y a des

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

drogués je pense donc 'était pas très propre et je me demande s'ils sont pas attrapé des furoncles sur un toboggan sur un truc qui était complètement dégueulasse quoi.

Et donc voilà, ça a l'air con, et je l'ai pas fait, je l'ai confié comme mission à une de mes collègues mais typiquement dans ce genre de cas il faut appeler la commune et dire écoutez y a un problème avec votre parc là il faut envoyer les nettoyeurs briquer le bazar et je soupçonne quand même que ça soit dégueulasse votre truc.

Mais ça prend beaucoup plus de temps parce que tu sais comment ça se passe à la commune, on va dire c'est pas toi, non c'est pas toi, il faut téléphoner au centre public propreté puis Bruxelles propreté va te dire "ah ben non alors nous on fait la propreté des sols mais les toboggans, ça ça appartient à la commune" fin bref t'es partie pour dix coups de téléphone pour juste leur demander de nettoyer le toboggan donc c'est un truc où parfois ça dépasse un peu notre rôle, alors moi je suis pour que ça soit partie de notre rôle mais faut faire attention de pas décourager les médecins et croire que ça leur met en plus du travail par dessus les épaules, en plus de ce qu'ils font déjà, ça fait beaucoup. Mais en tout cas être ce qu'on appelle de l'advocacy être... faire le plaidoyer de ça c'est-à-dire être ceux qui peuvent faire remonter l'info ça c'est important. Moi j'ai fait remonter l'info à une collègue si t'as le temps ce serait bien de contacter la commune de faire quelque chose parce qu'à mon avis y a quelque chose mais voilà j'avais pas le temps de téléphoner à la commune.

Donc ça c'est pour la dernière, le point 4 est parfois un peu idéaliste, bien sûr qu'on aimerait tous faire ça mais c'est très difficile de pouvoir prendre des actions parce que ce n'est pas valorisé dans notre boulot. J'espère qu'effectivement plus tard l'INAMI aura un code qu'on pourra facturer de plaidoyer et de gestionnaire de la santé commune pour le bien commun.

MC : Est-ce qu'il y a quelque chose qui pourrait améliorer cet outil selon toi ?

MG 3 : C'est la contextualisation je pense, il faut prendre cet outil et puis chacun dans sa pratique se dise "ok qu'est ce que je ... dans mon contexte qu'est-ce que je pourrais remplir", à la limite le 3e point est le plus intéressant, c'est-à-dire avoir un listing à remplir, de dire voilà il faut un contact au niveau du logement, un contact au niveau des droits de la femme, un contact au niveau des droits etc... pour savoir "tiens où est ce que je cherche ça" et quelles sont mes références.

L'autre chose c'est ... y a certains sites par exemple, ça s'appelle quartier de la seine je pense pour 1000 Bruxelles pour le quartier de la seine, où ils regroupent toutes ces asbl sous forme d'un répertoire, alors c'est bien ces répertoires mais de nouveau ce qui change tout, c'est le contact personnalisé, et donc si on pouvait avoir pour chaque truc avoir une personne avec un numéro de téléphone où on sait qu'on peut le joindre facilement et l'avoir au téléphone et pouvoir poser des questions concrètes, je pense que voilà ça, ça a pas de prix et c'est ça aller chercher sur des sites internet alors là ça n'a pas besoin d'être contextualisé, on peut le faire un peu partout, dans n'importe quel endroit à part qu'il faut que ce soit légal au niveau de la Belgique et au niveau des règles belges. Par exemple, notre assistante sociale, elle a un abonnement juridique qui lui donne accès à un avocat par téléphone et donc à chaque fois qu'elle a une question elle peut téléphoner à un avocat, "tiens j'ai un patient comme ça comme ci, il faut faire quoi d'abord, et ça ça n'a pas de prix. C'est un peu comme nous quand on essaie d'appeler un spécialiste, en disant voilà j'ai ça qui est perturbé dans la prise de sang, le patient il est comme ça, je fais quoi, oui on pourrait référer et le patient il aurait rdv dans 3 mois et finalement le spécialiste va le voir et va lui dire "ah on va refaire une prise de sang" et tu dis "c'est con j'aurais pu le faire" donc c'est un peu la même chose. Voilà je pense qu'il faut des contacts personnalisés ... est-ce qu'on sait arriver à ça, oui sans contextualiser dans certains sites internet on a des espèces de chat en direct. Donc est-ce que d'une manière ou d'une autre, est-ce qu'on pourrait avec un chat avec tous ces acteurs-là pour les médecins, ça peut être un des éléments et parce que si on n'a pas celui là après, c'est du VIPisme en fonction du réseau que j'ai, trouver deux

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

trois personnes et demander au voisin, ça c'est plus compliqué et j'ai travaillé ... je parle déjà au passé mais comme je suis en cours de changement... 7 ans au même endroit et après 7 ans je commence tout doucement à avoir quelques liens à droite à gauche et encore. Ça prend énormément de temps de pouvoir se créer ce carnet d'adresses qui est hyper important au delà des déterminants sociaux quand on dit... le nombre de patients qui disent "et quel urologue docteur?" "ben en fait j'en connais pas personnellement des urologues, j'ai jamais été voir un urologue, j'ai pas de potes urologues donc en fait je..." voilà .. ça met du temps avant de pouvoir se dire celui-là il est bien il est sympa... c'est un peu la même chose pour ce type de référence c'est vraiment pas facile de se créer son carnet d'adresses.

Et puis peut être la centralisation... on a de plus en plus de... ce truc de la seine peut être, mais j'avoue j'y ai pas été c'était pas très sexy... tu dois un peu trouver les infos par exemple tu veux... moi j'ai vu des centres d'accueil ou t'as chaque centre qui est décrit en disant "est-ce que c'est pour les hommes, les femmes, les enfants, est-ce que c'est que pour le weekend, est-ce c'est que le soir, combien ça coûte" fin hyper bien fait en fait, c'est un mec qui est venu avec ce fascicule en disant voilà j'ai déjà essayé celui là et celui là ils sont pas dispo et j'ai fait quelques appels avec lui, et moi je l'avais pas c'est quand même vachement bien fait et en fait toi tu vas taper sur google "centre d'accueil" et tu ouvres "armée du salut" et y'a pas marqué les conditions, tu sais pas si c'est que pour les hommes pour les femmes ... Effectivement si tu avais un espèce de grand site internet peut-être par commune, peut-être par commune ou en tout cas par région sur Bruxelles, de savoir voilà quels sont les centres d'accueil, pour hommes, pour femmes, quels sont les endroits avec les cantines sociales, quels sont ... alors peut-être que ça existe mais qu'on n'en a pas fait la promo, mais moi en fait personnellement, moi j'ai pas ce truc là. Quelles sont les associations d'aide au logement, voilà vers qui tu réfères effectivement pour tous ces trucs là... Pour l'instant tu vas peut-être trouver un site internet qui parle du logement, etc, mais t'as pas un site internet qui te retrouve tous ces trucs. Bref tu dois un peu glaner l'information à droite à gauche ça c'est dommage.

MC : Ok, et si idéalement y avait ce listing, ce site disponible rapidement, et que les médecins utilisaient cet outil, tu penses que ça pourrait avoir un impact à plus grande échelle ?

MG 3 : Ben à plus grande échelle, je pense que de toute façon si on veut résoudre les déterminants sociaux de la santé, dans les déterminants c'est aussi résoudre les problèmes d'équité et d'accès aux soins pour avoir une santé mondiale et globale. Et donc bien sûr que si on s'attaque aux déterminants sociaux on va s'attaquer à l'équité et donc on aura une bien meilleure santé globale. Car comme tu sais bien, avoir une meilleure équité ça n'influe pas uniquement sur avoir une meilleure santé pour ceux qui ont meilleure santé, diminuer la différence, le gap entre les différences de santé c'est aussi améliorer la santé de ceux qui ont plus de santé hein...

Alors que là je parle de différence financière, donc si tu diminues la différence de salaires des uns et des autres, on aura une bien meilleure santé pour tout le monde y compris pour les plus riches, donc voilà c'est une bonne chose pour tout le monde. Donc oui je pense que ça aura un impact sur la santé et sur la santé pour tout le monde, je pense, mais ça c'est une vision que les gens ont du mal à comprendre et qui est un peu idéaliste et bisounours. Mais en tout cas je pense que si on reste très terre à terre, si on avait plus de facilités à résoudre les déterminants sociaux, les médecins auraient plus facile à faire leur travail, et probablement moins de barrières et de contraintes et de déceptions. C'est très dur pour un médecin de parfois se dire qu'il en train de faire de la médecine vétérinaire, qu'il est en train de prescrire des médicaments, mais en fait ça sert à rien parce que le patient derrière ne saura pas les acheter, donc voilà c'est vrai que si le médecin un jour peut se dire en fait que quand

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

il fait un acte, il sait que ça a un impact, que derrière y a toute une structure qui l'aide à faire son travail, je pense que rien pour le bien être du médecin c'est bien aussi.

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

Entretien 4

MC : Tout d'abord, est-ce que tu peux m'expliquer à quoi ressemble ta pratique de médecine générale ? Tu es plutôt dans la ville ou dans la campagne ? Dans une association ou solo ?

MG 4 : (Heu) Je suis en maison médicale à X (nom de la MM), c'est une pratique semi-rurale, donc on est au Nord-Est de Charleroi, on couvre une région assez large, c'est une maison médicale au forfait, il y a six médecins, deux assistantes (heu) puis chaque médecin a sa spécificité donc au niveau actes techniques il y a quand même une grande variété de trucs qu'on peut proposer. Je dis semi-rural, car on n'est pas au sein-même de la ville et on n'est pas à la campagne.

MC : Est-ce que tu considères que tu as une patientèle plutôt âgée ou plutôt jeune ?

MG 4 : Plutôt âgée. Un gros pourcentage de la MM. Je crois que c'est 60/40, 60% de personnes âgées. Au-dessus en tout cas de 50/50.

MC : Est-ce que tu considères ta patientèle comme plutôt précarisée ou plutôt aisée ?

MG 4 : Je crois qu'il y a un mix d'un peu de tout. Je dirais 10-15% aisé, un gros 55% classe moyenne, et puis 20-30% plus précarisé. Avec une mixité culturelle qui n'est pas trop là, c'est plutôt belgo-belge.

C'est pas comme au centre de Schaerbeek ou de Bruxelles où t'as quand même une mixité culturelle, il y a quelques immigrés mais ça reste très belgo-belge.

MC : Et tu as combien d'années de pratique ?

MG 4 : 3 ans d'assistantat et là je suis à ma première année

MC : Est-ce que dans ta patientèle tu as des patients que tu considères comme plus vulnérables ?

MG 4 : Oui

MC : Est-ce que tu sais m'expliquer pourquoi tu les considères comme plus vulnérables ?

MG 4 : Je crois qu'il y a différents points de vue. Au niveau des ressources, relationnelles, il y a qui sont clairement isolés et qui n'ont pas de famille ou d'amis sur qui compter, il y a les ressources plutôt financières, on sent que la fin du mois est très ric-rac et du coup ça impacte la prise en charge et tu as les ressources intellectuelles qui a impact sur la compréhension de ce qu'il se passe, puis en fonction de tout ça ils font de leur santé une priorité ou pas. (heu) Oui, je ressens quand même une certaine vulnérabilité au niveau des ressources sociales, financières et cognitives. Et du coup en MM, l'aspect financier est déjà mis de côté, du coup ça touche déjà une patientèle plus précaire.

MC : Est-ce que tu te sens concernée par les causes sociales sous-jacentes aux problèmes de santé ?

MG : Oui je me sens concernée, et je trouve ça injuste dans le sens où on n'est pas tous égaux dans la vie, donc c'est plutôt une injustice que je ressens, maintenant je ne sais pas comment en pratique comment on peut... enfin j'essaie de faire au mieux avec le réseau, les psychologues, les assistantes

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

sociales, avec les autres médecins mais c'est difficile d'aller pointer les facteurs... je crois que t'as le patient et en fonction de son environnement tu adaptes la prise en charge. Maintenant aller dire bon financièrement ça va pas... enfin... il faut une adaptation de la prise en charge quoi.

MC : Est-ce que tu penses que c'est le rôle du MG de s'intéresser à ces causes sociales sous-jacentes ?

MG 4 : Je dis pas que c'est le rôle du MG à 100% mais il doit tenir compte de ce facteur-là dans sa prise en charge ça c'est clair. Parce qu'aller dire vous devez prendre tel et tel médicament alors qu'il arrive pas à payer ou qu'il comprend pas pourquoi il les prend c'est peine perdue donc il faut être plutôt dans la collaboration pour moi quoi.

Et s'adapter du coup à son environnement pour que ce que l'on puisse proposer soit le plus efficient entre guillemets.

MC : Tu as fait une remarque sur le forfait. Cela change quelque chose par rapport aux patients vulnérables ?

MG 4 : Je pense que je n'ai pas suffisamment de recul, j'ai fait juste un stage en médecine à l'acte, au final tu touches quand même les personnes vulnérables avec la proposition du ticket modérateur. C'est juste que le forfait enlève cet aspect là, enlève l'aspect financier, qui permet d'avoir une relation moins .. "je fais quelque chose pour avoir de la tune en retour", enfin je sais pas comment expliquer. Je crois que la médecine à l'acte peut être tout à fait aussi efficace en matière de facteur socio-économique qu'une maison médicale. Ce qu'il y a c'est que ça dépend comment tu la pratiques à l'acte. Dans une maison médicale, tu as quand même des projets de santé communautaire, ça permet d'aller toucher les gens du coup dans leur environnement socio-culturel. Si on fait une école du dos, peut-être qu'il n'ira pas systématiquement à sa kiné mais là le fait de faire en groupe, de donner accès, ça donne quand même une autre dynamique quoi.

Un autre exemple d'un projet qui pourrait être cool c'est faire un "je cours pour ma forme" mais en mode balade de 5 et 10 km. Ici en coronavirus on sait pas le faire mais tu prends un groupe de 5 ou 10 personnes et c'est donner une certaine dynamique, les sortir de leur environnement et se rendre compte qu'il y a autre chose et que oui la santé ça passe par le bien-être physique, alimentaire... Par ces projets là ça permet de donner accès à certaines choses qui pourraient peut être pas être accessibles dans un public plus précaire.

MC : Est ce que tu te renseignes sur les déterminants sociaux en consultation ?

MG 4 : Pendant la consultation ? Non. Mais je rebondis sur ce que les gens apportent quoi. S'ils disent j'aimerais bien aller voir la psy mais j'arrive pas à payer, on cherche des solutions ensemble.

MC : Tu dis que ne le fais pas, selon toi quelles en sont les raisons ?

MG 4 : C'est parce que la consult est fort problème-centré entre guillemets quoi, le patient vient avec une demande donc t'essaies d'y répondre, après il faut prendre du recul, se dire ok ce problème là s'intègre dans quelle autre problématique, et c'est ça qui est chouette au forfait c'est se dire ben reviens on discute... Après c'est pas parce que je le fais pas en consult' que je le fais pas après, c'est juste que c'est le temps d'avoir l'information, de prendre du recul et de se dire ouais qu'est-ce que je fais... Mais au moment même me dire ... les déterminants de la santé ... ça je fais pas.

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

MC : Est-ce que tu penses que les MG peuvent influencer ces déterminants sociaux ?

MG 4 : Oui je pense, enfin pas en tout cas influencer mais en tout cas conscientiser les gens et essayer de ...

Je trouve que le MG c'est l'interface entre l'intra-hospitalier et du coup le patient, il a un rôle à jouer dans l'identification de ses déterminants de la santé. Parce qu'à l'hôpital il y a quand même une sphère plus ... 'fin ils sont plus loin de la réalité du patient donc des fois ils sortent avec plein de nouveau médicaments et c'est pas pour rien qu'après une hospitalisation ils nous appellent "vous voulez bien m'appeler pour m'expliquer ce qu'il s'est passé" ?

MC : Par rapport à la prise en charge des déterminants de santé, est-ce que tu te sens à l'aise ?

MG 4 : Non... J'avoue que je fais fort appel à d'autres intervenants. En soi, en médecine générale il y a tellement de domaines où on se sent limité dans la prise en charge... Tant médicalement que au niveau des actes techniques qu'au niveau psychologique... Ouais une meuf qui vient dans un contexte d'anorexie, youhou ..

MC : Tu le vois comme un manque parmi d'autres de formation ?

MG 4 : Ben c'est tellement que le champ d'action de la médecine générale est large que tu peux pas être au top partout. Maintenant la force de la MG c'est le lien de confiance donc les gens attendent de toi que ... fin je sais pas que tu puisses apporter des solutions et une fois qu'ils énoncent un problème ben à toi de te renseigner pour essayer de répondre au mieux à la demande... Fin moi c'est comme ça que je vois la médecine générale.

MC : Toujours par rapport à cette prise en charge, est-ce que tu as dit ou fait qqch qui a eu un impact positif sur les conditions de vie d'un patient et donc sur sa santé ?

MG 4 : Heu ..

MC : Ca peut être des projets comme tu as expliqués..

MG 4 : Il y a plein de petits cas maintenant est-ce que c'est lié au milieu socio... ouais en fait c'est aussi un peu lié... Simplement quand les patients viennent avec toute une liste de médicaments et qu'ils ne savent pas à quoi ça correspond, rien que le fait de prendre la liste et de dire est-ce que vous prenez bien tel médicament à tel moment, est-ce que vous savez à quoi ça correspond, à quoi ça sert et juste conscientiser sur le traitement par exemple, ça je trouve ça déjà ...

Ou quand les personnes viennent en détresse parce que ... Elles viennent pour des crises d'angoisse et tu les écoutes, tu essaies de dénouer le problème, tu dis on va faire temporairement un mi-temps médical et puis on reprendra à temps-plein mais il faut d'abord recharger vos batteries...

Y a quand même une grosse part de psychologique je trouve.

MC : Est-ce que tu réfères souvent les patients vers des ressources de soutien ?

MG 4 : Heu... pas systématiquement. Ici depuis quelques mois on a une assistante sociale mais la collaboration est pas hyper... pas de très grande qualité mais clairement je manque de personnes vers qui me tourner et du coup, indirectement tu proposes pas aux gens...

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

MC : Donc pour toi c'est un manque de connaissance aussi ?

MG 4 : C'est un manque de connaissance du réseau et puis heu, il y a une non verbalisation des problèmes des patients donc tu dois aussi être un peu subtil et percevoir ce qui bloque

MC : Tu connais des ressources locales disponibles ?

MG 4 : La Mado, pour les tox sur Charleroi... y a quand même ... ça dépend des problématiques.

MC : T'as un listing de ces ressources là ?

MG 4 : Oui, on a un répertoire à la maison médicale.

MC : Je vais maintenant te présenter l'outil CLEAR. C'est un outil développé par les canadiens, ça se veut être une boîte à outils en consultation, pour justement aborder les causes sociales des problèmes de santé et aider les médecins à les gérer. Il y a quatre étapes, la première c'est de traiter le patient, parce qu'on est des médecins, on est là évidemment pour soigner, et selon eux c'est donc la première étape dans la prise en charge des vulnérabilités sociales. Mais ensuite, l'étape 2, il faut aborder ces difficultés sociales en consultation. Il faut oser s'informer et poser les bonnes questions. Ils proposent des exemples de questions à poser pour chaque problématique sociale. Par exemple, pour l'isolement, tu peux demander "avez-vous des amis ou de la famille sur qui compter?". Ensuite l'étape 3, c'est se dire que c'est clair qu'on ne sait pas s'occuper de tous les problèmes tout seul, donc il faut référer, mais pour référer il faut avoir un bon réseau et l'étape 3 propose de créer un listing pour référer efficacement. Enfin l'étape 4, c'est d'essayer de voir un peu plus large que la consultation et voir comment je peux, à plus grande échelle, influencer le changement. Ils conseillent d'aller trouver des personnes influentes dans la société, de faire des projets de santé communautaire, ce genre de choses.

Quelles sont tes premières impressions ?

MG 4 : Déjà ça permet de conscientiser les MG et je pense que ça dépend de la pratique, y en qui accordent en fonction du timing de leur consultation, vont y accorder plus de temps et puis par centre d'intérêt, y en a qui ne voient que le médical et puis le reste ils trouvent que c'est pas leur devoir quoi. Je trouve que chacun a sa pratique et ses sensibilités qui influencent ou pas ce genre de prise en charge là quoi.

Ça fait partie d'un rôle de conscientisation, mais dans la pratique ... fin du coup il faut appliquer ça à sa pratique personnelle et sa réalité personnelle et créer par exemple un répertoire de toutes les ressources qui a au sein de notre région, il faut l'appliquer au sein de la réalité sinon ça reste des grands concepts qui sont pas très pratico-pratiques.

MC : Tu as des remarques sur la forme ou sur le fond ?

MG 4 : C'est intéressant maintenant je serai curieuse de savoir ... tu vois, les déterminants de la santé, quel médecin... connaît ça et quelle définition il donne....

Nous je pense que c'est parce qu'on a été influencées par la RS .. qu'on va poser les questions...

MC : Tu trouverais cet outil utile ?

MG 4 : Oui, mais après, une fois qu'on a les réponses, qu'est-ce qu'on en fait quoi .. on rentre dans l'intimité des gens donc faut voir comment les gens sont réceptifs à ça quoi ...

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

Et ça je crois que le rôle du MG fait qu'il peut aussi se permettre entre guillemets ça, vu qu'il y a la confiance, tu vas chez eux et puis ... et puis parfois il faut pas toujours poser les questions, tu le sens, quand tu vas au domicile ... tu t'en aperçois. Les visites, rien que ça ça donne déjà un gros aperçu, de l'environnement socio-économique.

MC : Est-ce que tu penses que cet outil pourrait être mis en place facilement en MG ?

MG 4 : Hm ... Il faudrait peut-être que par région il y ait un répertoire déjà fait parce que ça demande encore de nouveau de l'énergie quoi, de se renseigner... Je sais pas, que le cercle FAGC dit ... ça demande encore un travail d'intérêt, de relationship...

MC : Ok donc ce que tu trouverais vraiment utile c'est qu'il y ait déjà ce répertoire par rapport à ta région ?

MG 4 : Oui pour que ce soit réellement pratique. Maintenant ces questions je trouve qu'elles sont bien, il faut les mettre en parallèle avec les visites, je trouve que, soit ces questions là soit les visites te donnent déjà des avis mais ça ça permet de verbaliser... et ça que ce soit déjà créé, que le listing soit en fonction de ta région... et puis après comme ça y a qu'à référer aux bonnes personnes et les structures comme la maison médicale ça permet de voir plus grand...

MC : Quels seraient les obstacles à son utilisation ?

MG 4 : ça dépend de la sensibilité du médecin par rapport à cette problématique-là et du temps qu'il a...

MC : S'il y avait les améliorations dont tu parles, tu penses que ça pourrait avoir un impact sur ta pratique?

MG 4 : Oui clairement, si j'ai le répertoire ! Après c'est peut-être à moi de le constituer et peut-être qu'un plus âgé de la maison médicale a déjà ce répertoire là, il a certaines habitudes, il faut que je prenne le temps de voir aussi ce qui est existant, c'est aussi à moi d'être plus proactive.

MC : Et à plus grande échelle, en dehors de ta pratique à toi, est ce que tu penses que ce serait utile d'utiliser un outil comme ça dans les soins de première ligne ? Ça aurait un impact ?

MG 4 : Il faut une collaboration du patient partenaire, s'il est complètement hermétique ça sert à rien de ...

MC : As-tu d'autres remarques ?

MG 4 : Ce qui est difficile c'est que ça manque de concret, contribuer au changement, contribuer au développement de la communauté locale, ... ouais ... sensibiliser la population à la manière de ... ça oui ... tu vois commencer à parler avec des personnes influentes, sensibiliser les populations... ça demande encore de l'investissement de créer des activités des projets, je trouve que ça demande du temps, il faudrait peut être même une personne référente dans le cabinet associée à ça. Il y a déjà une très grosse part de psychosocial en MG et si en plus on doit rajouter ça, ça me paraît colossal quoi ... Maintenant je pense qu'effectivement sur le long terme ça a un impact sur la santé de manière générale. Je crois qu'en fonction du niveau psychosocial, tu as des priorités qui sont différentes quoi.

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

Le gars qui doit réfléchir à comment il doit arrondir son fin de mois, la santé c'est pas sa priorité, c'est de savoir comment il va manger et comment il va se chauffer ...

Je suis peut-être fataliste mais je sais pas... peut-être travailler en association et les intégrer dans des réseaux qui existent déjà.

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

Entretien 5

MC : Est-ce que tu pourrais m'expliquer à quoi ressemble ta pratique de médecine générale ?

MG 5 : J'ai une pratique qui est urbaine, dans un milieu relativement défavorisé, de groupe avec des paramédicaux et voilà globalement

MC : Est-ce que tu considères que tu as plutôt une patientèle plutôt âgée ou plutôt jeune ?

MG 5 : Je dirais dans la moyenne, plutôt jeune par rapport à... enfin plutôt jeune je dirais.

MC : Au niveau patientèle précarisée VS aisée?

MG 5 : Précarisée, ça c'est sûr

MC : Est-ce que tu as une mixité culturelle dans ta patientèle ?

MG 5 : Non c'est plutôt homogène enfin c'est homogène en termes de précarité, tu as des origines un peu différentes mais c'est assez homogène

MC : Combien d'années de pratique as-tu ?

MG 5 : 13... quelque chose comme ça (rires)

MC : Est-ce que dans tes patients tu as des patients que tu considères comme plus vulnérables ?

MG 5 : Oui bien sûr

MC : Est-ce que tu sais un peu m'expliquer ?

MG 5 : Il y a la vulnérabilité qui est liée proprement parler à la santé, il y a des patients qui sont fragiles, je pense à un dément qui est plus vulnérable qu'un autre quoi, et puis tu as la vulnérabilité sociale, donc c'est sûr que les gens qui ont moins de moyens éducatifs, avec une éducation plus faible vont être en difficulté, ne fût-ce que pour comprendre les tenants et aboutissants médicaux et puis tu as la vulnérabilité d'un point de vue financière, les gens qui sont parfois en difficulté pour accéder aux soins, et voilà.

Tu as les déments mais aussi les enfants qui sont plus vulnérables, qui sont dans des milieux sociaux défavorisés, ils ne savent pas se défendre.

MC : Est-ce que tu te sens concerné par les déterminants sociaux de la santé ?

MG 5 : On doit tout le temps naviguer avec ça, on doit tout le temps composer ce qu'on offre en fonction de ce qu'ils sont aptes à recevoir en fait, donc on est concerné parce qu'on doit tout le temps s'adapter tout temps à ça, on ne peut pas faire comme si ça n'existait pas après voilà... c'est surtout en termes de composition.

MC : Est-ce que tu penses que c'est le rôle du médecin généraliste de s'intéresser à ce genre de problème ?

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

MG 5 : On doit le connaître, si on ne connaît pas un minimum le contexte social dans lequel les gens évoluent, d'abord on passe à côté de plein de diagnostics, parce qu'on n'appréhende pas le patient dans sa globalité. Je ne comprends pas, parfois à l'hôpital on nous propose des suivis qui sont complètement inappropriés parce que les gens n'ont jamais vu... parce que les médecins n'ont jamais vu dans quoi les gens vivaient donc ça ça nous aide en terme médical et ça nous aide parce que ça nous permet d'être plus plus à propos dans ce qu'on propose, donc il faut le savoir on doit les connaître en tout cas. Après, amener des solutions ah ça ben ça nous dépasse souvent parce que les solutions ça va être souvent le travail des assistantes sociales, de l'employeur de beaucoup d'autres intervenants qui nous échappent un peu quoi. Mais ce serait sans doute très bien d'être plus alerte sur ce qui existe, pour aider des gens. Par exemple ici on a longtemps espéré avoir une assistante sociale mais il faut des financements quoi.

MC : Est-ce que, en consultation, tu vas toi-même te renseigner sur les déterminants sociaux de la santé ?

MG 5 : Je vais leur poser la question. Je vais leur poser la question de "qu'est-ce qu'ils font la journée", "est-ce qu'ils ont un revenu de remplacement", "combien d'enfants", tu as besoin de connaître un petit peu le milieu de vie quoi, souvent avec le temps on connaît plus ou moins, donc c'est vrai qu'on le demande de manière active pas si souvent que ça, souvent on soigne la famille, on a déjà été on a déjà vu untel et untel, avec le temps tu dois faire moins d'enquête autour de ça, même si sans doute on se fait peut-être des préjugés mais globalement c'est quand même quelque chose dont tu tiens compte et qu'on cherche à savoir.

MC : Il y a des choses qui feront que tu ne poses pas ce genre de questions ?

MG 5 : Je n'ai pas trop de mal à poser des questions, enfin mon enquête sociale, je n'ai pas beaucoup de difficultés. Mais ce qui est compliqué, c'est aider les gens à trouver l'aide adaptée et prendre mon téléphone, appeler l'assistante sociale, voir ce qui a été mis en place, ça c'est fort énergivore et sans doute qu'on ne fait pas assez. Donc c'est vrai que dans la solution sociale je suis peut-être pas assez proactif.

MC : Est-ce que tu te sens à l'aise avec la prise en charge des déterminants sociaux de la santé ?

MG 5 : La prise en charge c'est compliqué, d'abord tu as un nombre d'intervenants assez vaste et moi personnellement je ne connais pas assez bien tout ce qui est offert quoi et puis c'est chronophage de manière terrible quoi. C'est envoyer des courriers à gauche à droite puis tomber sur le répondeur, ça c'est un métier quoi. C'est un peu le boulot de l'assistante sociale, de temps en temps tu as envie de prendre en charge parce que tu sens que c'est manquant et puis souvent tu ne le fais pas parce que... parce que c'est un autre métier.

MC : Est-ce que toi-même tu as déjà dit ou fait quelque chose qui a eu un impact sur les déterminants sociaux d'un patient ?

MG 5 : Oui d'office quand tu fais un certificat qui va faire que grâce à ça il a un remboursement... Encore ce matin j'en ai une qui est venue parce qu'elle a des dents toutes pourries et j'ai fait un certificat comme quoi elle était socialement très en difficulté, financièrement très en difficulté et que la mutuelle devrait prendre en charge les frais. Voilà c'est des trucs qu'on fait régulièrement, des

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

documents pour favoriser l'une ou l'autre prise en charge. Et parfois de temps en temps on peut téléphoner, réseau local, pour essayer de mettre en œuvre un truc ou l'autre, il y a toute une série de petites choses ponctuelles qu'on fait. En fait souvent on se cantonne au truc qu'on connaît et pour finir c'est sans doute pas aussi diversifié que ça pourrait être mais on fait des trucs dans le social un peu tous les jours, je pense, mais sans doute pas assez où sans doute pas de manière assez... on n'a pas une vue assez large quoi là-dessus.

MC : Est-ce que tu réfères souvent vers d'autres structures ?

MG 5 : Oui il y a le réseau local multidisciplinaire ici ça on utilise de temps en temps heu... et puis c'est essentiellement les structures qui viennent vers nous, qui nous demandent des certificats pour la pathologie du handicap, pour la tribune, pour pour des petites aides matérielles à gauche à droite... mais souvent ça va dans les deux sens, les gens arrivent avec une demande spécifique souvent on a des demandes référées par l'assistante sociale ou par l'avocat, l'administrateur de biens... Parfois c'est dans l'autre sens, il m'est déjà arrivé de téléphoner à l'administrateur de biens en disant "voilà celui-là, il ne mange pas à sa faim donc ça va pas".

MC : Est-ce que tu as un listing pour référer ?

MG 5 : Non il y avait le guide social mais ce n'est plus vraiment d'actualité, c'était un bouquin qui existait il y a quelques années, qui reprenait un peu tous les trucs. Donc c'est vrai que c'était pas mal mais je n'utilise pas dans ma pratique. Je pense que c'était plus large que Charleroi.

MC : (Présentation de l'outil CLEAR)

MC : Quelles sont tes premières impressions ?

MG 5 : Heu... Ben c'est bien mais je suis pas sûr que ça va changer ma pratique. Je me dis que pour la première étape, je fais ce que je peux. Deuxième étape, ça ça va je me débrouille. Référer, je pourrais être meilleur, je dois m'améliorer on va dire, cette troisième étape le fait de référer c'est quand même un boulot en soi, ça prend un temps fou et voilà c'est toujours la mauvaise excuse le temps... m'enfin on réfère quand même beaucoup, on fait quand même déjà beaucoup ça. Mais tu vois il y a des trucs qu'on a l'habitude, travailler avec le SAJ, les violences conjugales tu les réfères d'office, tu vas pas laisser en plan ça c'est clair... Renvoyer vers les banques alimentaires... ben tu donnes bien toujours un numéro mais ça se limite parfois à juste donner le numéro et débrouille-toi, ce qui est sans doute insuffisant quoi, et après après... On essaye d'avoir des bons rapports avec tout le monde. C'est toujours mieux quand tu as à tout près de chez toi, par exemple avec les psys ça marche super bien elles sont au-dessus de chez nous, c'est facile tu vois réfères et du coup quand il faut référer plus haut, c'est plus facile aussi on se sent appuyé.

MC : Comment pourrais-tu améliorer cet outil ? Qu'est-ce qui ferait que tu l'utiliserais ?

MG 5 : L'essentiel c'est d'avoir le guide social sous la main... Les premiers items on est plus ou moins d'accord quoi. Mais par contre là où ça coince c'est quand il faut commencer à référer parce qu'on sait pas où référer parce que... il y a tous les freins du côté pratique... et alors moi je pense que soit on a une assistante sociale avec qui on travaille de manière privilégiée ça serait l'idéal je trouve, dans une pratique de groupe comme ici, pouvoir dire "va chez l'assistant social, il va te réorienter" ce serait quand même bien. Parce que si tu le fais toi-même, déjà tu le fais pas très bien et puis ça te

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

prend beaucoup de temps, en fait c'est frustrant et puis tu t'épuises ça et puis tu le fais plus. Moi je trouve que dans une structure suffisamment grosse comme celle-ci ça se justifierait tout à fait quoi, et dans les structures moins grosses il faut pouvoir référer.

S'il y avait un assistant social ici avec qui j'ai un visage, avec qui j'ai déjà mangé un sandwich, avec qui j'ai déjà rigolé une fois ou l'autre, ce serait plus facile que de téléphoner à la mutuelle, de tomber sur un assistant social qui prend le dossier numéro machin, il ne sait pas de qui il parle, ça rate quoi. Tandis qu'ici, si tu fais ça de manière plus locale ça ça marcherait beaucoup mieux. On a failli en avoir un mais c'est toujours le financier qui blesse quoi.

Ou alors avoir un listing déjà fait. A l'époque je l'avais, puis ça s'est un peu perdu ou c'est peut-être moi qui ai perdu le fil, enfin il faudrait regarder. Enfin tu vois tu auras le nom d'une ASBL puis tu vas tomber sur un inconnu, c'est toujours une mise en œuvre plus compliquée voilà.

MC : Petite réflexion, s'il y avait déjà un listing dont tu parles, est-ce que ça aurait un impact à plus grande échelle ?

MG 5 : Je pense que, au plus on va utiliser le réseau, au plus ça ira. Ce qu'il faut c'est sans doute lever ce qui freine dans le réseau parce que c'est toujours la même chose. Même quand tu téléphones à un avocat qui est quelqu'un d'assez personnalisé quoi, tu vas tomber sur la secrétaire qui va te demander de rappeler une heure plus tard. Tu vas devoir dire le nom du gars, le type il va pas savoir de qui tu parles et avant de tomber sur la bonne personne qui sait de qui tu parles et ben tu as déjà perdu 10 minutes. Et donc ça c'est toujours un peu fatigant, épuisant, et je pense que le frein principal ce serait ça. Parce que quand bien même j'ai mon listing sous les yeux, il y a toujours cette même démarche un peu compliquée. Alors que si tu fais ça ici, tu te dis l'assistant social ben déjà je le connais, tu gagnes cinq minutes et puis une chance sur deux qu'il connaisse déjà aussi le patient, tu gagnes encore cinq minutes, et là tu deviens vraiment efficace, tu es directement au cœur du problème. Je trouve que la vraie solution c'est cela à terme, mais je ne sais pas comment la mettre en œuvre.

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

Entretien 6

MC : Est-ce que tu peux m'expliquer à quoi ressemble ta pratique de médecine générale ?

MG 6 : Donc je parle surtout pour ma première année c'était une pratique en solo à Uccle, c'était un médecin assez jeune mais qui travaillait beaucoup comme les anciens médecins, de 7 heures à 23 heures tous les jours elle était à fond elle faisait beaucoup de maisons de repos et beaucoup de domiciles, bizarrement très peu au cabinet c'était beaucoup elle qui se déplaçait.

MC : Est-ce que c'était une patientèle plutôt âgée ou plutôt jeune ?

MG 6 : A domicile évidemment c'était plutôt âgée mais au cabinet c'était quand même relativement jeune

MC : Est-ce que c'était une patiente plutôt aisée ou plutôt précarisée ?

MG 6 : Très aisée

MC : Est-ce qu'il y avait une mixité culturelle ?

MG 6 : Oui quand même enfin c'était très européen mais il y avait l'école européenne à côté donc avec des British des Espagnols très blancs

MC : Tu as combien d'années de pratique ?

MG 6 : A l'époque c'était ma première

MC : Est-ce que tu as dans ta patientèle des patients que tu considères comme plus vulnérables ?

MG 6 : Oui

MC : Est-ce que tu peux m'expliquer, décrire ces patients ?

MG 6 : Vu que j'ai beaucoup été en gériatrie, ma deuxième année j'étais en gériatrie, être vulnérable j'associe ça aux personnes isolées beaucoup, effectivement les personnes âgées, en effet les gens qui ne voient pas beaucoup de monde ou alors j'étais le seul contact ou beaucoup de maladies chroniques mais très peu de suivi, c'est surtout ça

MC : Est-ce que la notion de déterminants sociaux de la santé t'évoque quelque chose ?

MG 6 : Alors j'avais fait le cours à option là-dessus l'année passée mais je me souviens de rien honnêtement ça ne m'a pas du tout marqué, le nom me dit quelque chose mais ce n'est pas quelque chose avec laquelle je suis familière

MC : En fait pour la petite définition c'est tous les facteurs socio-économiques qui influencent la santé, en gros.

Est-ce que toi-même tu te sens concernée par ces déterminants sociaux de la santé ?

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

MG 6 : Ben il y a le modèle bio-psycho-social qu'on voyait entre toujours en ligne de compte dès qu'on met un traitement et au niveau prévention aussi et souvent les patients eux-mêmes ne précisent quand ils peuvent ou non financer

MC : Est-ce que tu penses que c'est le rôle du médecin généraliste de s'intéresser à ces déterminants sociaux de la santé ?

MG 6 : En théorie, oui, surtout le médecin traitant oui ça devrait, quand on regarde le modèle biopsychosocial, d'autant plus chez nous que chez un spécialiste mais comme je disais c'est pas souvent de moi que ça vient souvent les patients qui viennent avec ça, moi spontanément je ne demande pas au patient "où est-ce qu'il vit, est-ce qu'il est bien entouré", ce genre de choses... je devrais mais je n'y pense pas forcément

MC : C'était ma prochaine question, est-ce qu'en consultation tu te renseignes sur les déterminants sociaux de la santé ?

MG 6 : Honnêtement hors cas spécifiques, non ça ne faisait pas partie de mon anamnèse systématique

MC : Est-ce que tu saurais m'expliquer ce qui va t'inciter ou de décourager à poser ces questions ?

MG 6 : Ce qui fait que ça ne fait pas partie de mon anamnèse systématique, c'est quand il y a des demandes aiguës donc c'est vrai que si les patients viennent pour un rhume, je ne vais pas commencer à m'attarder sur d'autres affaires et de deux c'est parfois un peu gênant, j'ai l'impression d'être un peu intrusif, où lui-même n'est pas demandeur et les cas auxquels je m'intéresse plus, ça va être justement les personnes vulnérables, les personnes âgées, une jeune fille qui va demander pour la pilule qui est un peu perdue... alors là on va s'intéresser plus à la globalité. Mais c'est vrai que pour un patient lambda, on n'a pas l'impression que deux ans ça va changer grand-chose pour le patient... on n'a pas toujours l'impression que c'est vraiment notre place

MC : Est-ce que tu te sens à l'aise avec la prise en charge déterminants sociaux de la santé ?

MG 6 : pas du tout (rires)... au niveau financier... vu que j'ai eu très peu de patients comme ça, c'était déjà tout fait au niveau CPAS et tout c'est vrai que tout bêtement savoir quels médicaments ça je ne suis pas du tout à l'aise au niveau financier et savoir les aides qui existent et au niveau isolement aussi... Au final après je commençais mon assistantat, aussi je ne connais pas beaucoup plus maintenant mais pour les deux franchement, les peu de fois où ça venait sur la table, je pouvais juste constater je n'avais pas beaucoup de ressources ou alors j'en avais mais je n'étais pas au courant, maintenant j'ai un peu plus de compréhension mais je n'ai pas eu nécessairement beaucoup besoin de me pencher là-dessus

MC: Est-ce que toi-même tu as déjà dit quelque chose qui a eu un impact sur les déterminants sociaux de la santé ?

MG 6 : je réfléchis. Pas des grands gestes sur quoi que ce soit, c'est toujours lié au médical, typiquement aller chercher les médicaments à la pharmacie, pour quelqu'un qui voulait faire le tiers payant même si parfois ce n'est pas toujours applicable, ça m'est déjà arrivé pour une personne âgée qui commandait ses repas au restaurant d'à côté de lui amener à elle, ou alors aider à changer une ampoule, ce genre de choses, mais jamais des trucs très très spectaculaires, ou même retourner voir

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

des patients mêmes si on sait que c'est pas forcément nécessaire, enfin je pense surtout aux personnes âgées, parfois je retournais les voir toutes les deux semaines, parce que ça faisait beaucoup de leurs routine aussi, au niveau médical ça n'avait aucun sens mais bon c'était plus symbolique qu'autre chose

MC : Est-ce que tu réfères souvent les patients ?

MG 6 : Ca m'est arrivé, comment on appelle le médecin à l'école, le PSE ? Les médecins scolaires ça m'était déjà arrivé, ou assistant social, services de soins palliatifs ou des spécialistes... après ça c'est plus pour des trucs très médicaux, oui c'était plus référer à des spécialistes. Après quand j'étais en première année je réfèrais surtout à ma maître de stage, après c'était Bruxelles, c'était jamais grand grande détresse non plus, je réfèrais mais pas énormément.

MC : Est-ce que tu avais un listing ?

MG 6 : Oui dans mon téléphone, à force d'enregistrer quelques noms de psychologues que j'avais croisés en maison de repos, des assistantes sociales aussi, c'était plutôt des contacts sur mon téléphone, oui vraiment comme ça de bouche-à-oreille, des patients qui avaient été en contact avec eux, c'est comme ça que je faisais mes renseignements.

MC : (Présentation de l'outil CLEAR)

MC : Quelles sont tes premières impressions ?

MG 6 : Je me pose surtout la question, je ne sais pas si c'est précisé, est-ce que tu es censé utiliser ça à chaque consultation ?

MC : C'est une aide à la consultation, t'es pas obligée, mais ils proposent par rapport à cette problématique d'utiliser cet outil comme aide à la consultation

MG 6 : Du coup au niveau concret c'est très clair, c'est vrai que oui je me pose juste la question, comment on passe de l'étape un à l'étape deux, par exemple nutrition... Qu'est-ce qui va faire qu'on va poser cette question-là à quelqu'un plutôt qu'à quelqu'un d'autre...

Oui ça paraîtrait concret mais on ne sait pas vraiment comment faire ça, les questions sont hypers bien formulées et c'est bien avec la flèche qui dit directement ce qu'il faut faire, mais je ne suis pas sûre de savoir dans quel cas je peux m'appuyer sur cette fiche

MC : As-tu des idées pour l'améliorer?

MG 6 : L'outil est bien fait et tout mais j'ai juste l'impression que je sortirai cet outil que chez les personnes que je considère déjà comme vulnérables donc je ne sais pas si ça amènerait à ouvrir la discussion avec tout le monde et que ce serait avec des populations déjà plus sélectionnées, mais je ne sais pas après comment on pourrait ouvrir ça...

Peut-être plutôt quelques questions générales qui feraient que, oki là peut-être face en cas où il faut se poser des questions pour avoir un entonnoir avant de sortir cet outil... après même si je l'avais à côté de moi, je pense que je le sortirai que quand le patient en parle spontanément

MC : Est-ce que tu trouverais cet outil utile dans ta pratique ?

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

MG 6 : Je crois je ne sortirai peut-être pas devant le patient, c'est bien à lire une fois pour voir ce qui existe comme aide mais c'est vrai que je ne crois pas que le sortir comme ça, j'aurais le réflexe... donc je pense que c'est une bonne fiche d'information à lire comme ça, voilà dans son cabinet quand on a le temps, mais dans la pratique tous les jours je ne sais pas si j'aurais le réflexe de le sortir

MG 6 : Est-ce qu'il y a des trucs qui pourraient être améliorés selon toi ?

MG 6 : En soi l'outil est bien mais quand l'utiliser, ça je saurais pas trop mais il est bien intuitif. Il a l'air bien... mais c'est vrai qu'avec ta pratique le remplir et à partir de là ce serait en effet plus utile, comme une petite fiche avec des contacts, c'est vrai que oui, comme ça tout seul, ça sert pas à grand-chose mais c'est quand même pas mal pour structurer

MC : Est-ce que cela pourrait avoir un impact à grande échelle selon toi?

MG 6 : Oui je pense qu'en médecine générale, ce qui est prévention enfin, il n'y a pas que la prévention, je pense que ceux qui peuvent changer les choses à plus grande échelle ce sont les médecins généralistes, c'est la première ligne

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

Entretien 7

MC : Est-ce que tu peux m'expliquer à quoi ressemble la pratique de médecine générale ?

MG 7 : Je suis en maison médicale à l'acte et pas au forfait, c'est un milieu rural, c'est à Gesves c'est un petit village... c'est quand même un grand village, ça reste dans l'esprit médecine rurale, c'est une médecine super variée proche du patient fort familiale, beaucoup de familles, il y a pas mal de chroniques, de suivi, des visites à domicile, parce qu'on est loin des hôpitaux et en même temps voilà c'est un village qui est très étendu, comme ce sont des chroniques, pas mal de personnes âgées aussi, voilà....

MC : Dans ta patientèle tu as plutôt des personnes âgées ou des gens jeunes ?

MG 7 : De tout, sincèrement je ne saurais pas dire une tranche d'âge que j'ai en particulier, moi en tant qu'assistante.

MC : Est-ce qu'il y a une mixité culturelle dans tes patients ?

MG 7 : Pas tellement non

MC: Tu as combien d'années de pratique ?

MG 7 : Un an et quatre mois

MC : Est-ce que tu as des patients que tu considères comme plus vulnérables ?

MG 7 : D'un quel point de vue, milieu socio-économique ou médicalement parlant ou psychologiquement ?

MC : Oui c'est ça, mais dis-moi la première chose qui te vient à l'esprit quand tu entends plus vulnérable ?

MG 7 : Je dirais d'une part les personnes âgées de par leur âge, leur comorbidité et parfois la manière dont on ne sait pas tellement les aider, parce que voilà c'est l'âge, la vieillesse, ils savent moins se déplacer, moins aller vers des spécialistes, ils sont clairement plus vulnérables et alors je dirais soit aussi dû au milieu socio-économique, donc moi je l'ai moins ici sur cet assistanat-ci mais l'année passée j'étais ailleurs et là clairement j'avais un autre un autre milieu socio-économique c'est clair et net parce que la médecine est complètement différente.

Plus vulnérables... s'il y a moins d'éducation, moins de compréhension on a beau expliquer prendre un médicament... et parfois si eux le comprennent pas.... pourtant j'ai l'impression que je fais de mon mieux... ils vont pas bien suivre le traitement, aussi financièrement c'est pas possible d'aller acheter, enfin je vois par exemple l'année passée il y avait énormément de cas de gale et pourtant les traitements coûtent très cher et donc voilà clairement l'âge, le milieu socio-économique, heu c'est surtout ces deux formes de vulnérabilité là que j'ai en tête en première intention.

MC : Est-ce que la notion de déterminants sociaux de la santé t'évoque quelque chose ?

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

MG 7 : Déterminants sociaux de la santé... Je crois que j'aurais du mal à l'expliquer si je devais heu... J'ai l'impression que je m'imagine que nous sommes déterminant en tant que praticien dans la santé des personnes et que... j'avoue que j'ai du mal à me représenter les déterminants sociaux de la santé.

MC : Pour la petite définition en fait c'est en gros tous les facteurs socio-économiques qui influencent la santé.

Est-ce que toi tu te sens concernée par ça ?

MG 7 : Oui clairement parce que ça change la manière dont on pratique, il faut s'adapter au patient et aux problèmes que eux ont, par exemple je ne vais pas parler de la même manière à une personne âgée, qu'un ado, qu'un enfant ou encore une fois on parle du milieu socio-économique, de l'éducation... voilà il y a des gens chez qui je vais pouvoir expliquer pourquoi je n'ai pas un antibiotique etc. et puis il y a des gens ils n'ont rien à faire... enfin voilà clairement ça change, quelqu'un qui est isolé je vais peut-être plus prendre l'initiative de donner un coup de téléphone par exemple pour faire un suivi que de lui dire on se revoit dans un mois ou des choses ainsi, oui on s'adapte.

MC : Est-ce que tu penses que c'est le rôle du médecin généraliste de s'intéresser à ces déterminants sociaux de la santé ?

MG 7 : Oui parce que si on ne le fait pas je ne sais pas qui va le faire, c'est vrai qu'il y a des organismes, des associations, des assistantes sociales etc. mais clairement ce n'est pas faisable pour tout le monde, on reste la première ligne, la personne de confiance donc je ne sais pas si c'est notre rôle mais en tout cas je pense qu'on se sent concerné.

MC : Est-ce qu'en consultation tu vas te renseigner sur ces déterminants sociaux ?

MG 7 : En consultation peut-être moins mais le fait de faire des visites à domicile, je trouve qu'on a tout de suite une image du cadre et du lieu de vie. J'ai un exemple comme ça en tête c'est que mon maître de stage avait des chroniques depuis des années des années qu'il voit tous les mois au cabinet, je suis arrivée en tant qu'assistante, il n'allait pas bien donc j'ai été à domicile et je me suis rendue compte que c'était pas du tout les personnes entre guillemets les personnes qu'on imaginait avoir en consultation, par rapport à chez eux, leur vécu l'argent, la manière dont ils vivent... En fait donc je pense qu'en consultation je pense que j'aurais moins... j'avoue que je m'attarde moins sur ça. Maintenant encore une fois l'année passée, je trouve que dès que je voyais quelqu'un la manière dont la personne est propre sur soi, habillée des choses ainsi, la manière dont la personne tout de suite m'accoste, discute, encore une fois l'éducation, je me dis tiens, il y a pas des soucis financiers ? Et la par exemple quand j'étais dans le CBIP et que je voulais prescrire j'avais tendance à dire "est-ce que vous voulez moins cher rapport qualité-prix machin", "comment ça se passe pour aller chez le pharmacien?". Donc c'était plutôt ce genre de questions pour la prise en charge, pas tellement est-ce que vous vivez bien... Enfin je ne sais pas si je réponds bien à la question...

MC : Qu'est-ce qui va t'inciter ou te décourager à poser ce genre de questions ?

MG 7 : De un, le temps, parce que si je dois demander à toutes les consultations comment les gens vivent, ça ne va pas le faire et puis surtout j'ai l'impression que je serais un peu intrusive dans la vie des gens. Quelqu'un qui vient avec une vive douleur d'épaule, je trouve que tout compte fait qu'il vive d'une manière ou d'une autre, je ne dois pas trop m'attarder à ça quoi. Maintenant si un jour quelqu'un

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

veut discuter de quelque chose ou si moi je remarque un malaise, alors oui j'essaie de prendre le temps de le faire, de mettre les choses en place autour de moi, mais d'emblée je trouve que, de un je n'ai pas le temps, et de deux que c'est intrusif, trop personnel. Encore une fois en tant qu'assistante je ne connais pas bien les patients, je ne dis pas que si j'étais médecin généraliste depuis 10 ans j'aurais peut-être un autre point de vue...

MC : Est-ce que tu te sens à l'aise avec la prise en charge des déterminants sociaux de la santé ?

MG 7 : J'avoue pas tellement... parce que je trouve d'ailleurs on ne m'a jamais appris "tiens dans telle situation on a telle ressource", c'est une fois qu'on est dans la pratique, on est face au fait accompli, qu'on se dit "mince j'ai un patient comme ceci, il faudrait ceci pour l'aider" et donc au fur et à mesure ici depuis un an et quelques mois, j'ai de plus en plus un réseau entre guillemets autour de moi mais je me sens encore quand même démunie quand il y a quelque chose qui ne va pas, je me demande à qui je pourrais faire appel, vers qui je peux me tourner pour m'aider en tant que praticien mais pour aussi aider le patient, donc voilà je ne suis pas encore très à l'aise avec ça.

MC : Est-ce que toi-même tu as déjà dit ou fait quelque chose qui a eu un impact sur ces déterminants sociaux ? Sur l'environnement ou sur autre chose... ?

MG 7 : Environnement je ne sais pas, maintenant oui tous les jours je trouve que j'ai un impact ou presque en tout cas sur ce que je fais dans le sens où... voilà je reviens encore à l'année passée, des personnes qui... comme j'ai dit milieu socio-économique faible, qui était tous sous benzo, ben j'ai fait énormément de sevrages benzodiazépine et tout compte fait j'ai eu pas mal de bons retours, il y a des personnes avec qui ça n'a pas marché et pas mal de personnes qui m'ont dit... ben voilà tu connais bien les conséquences d'un sevrage de benzo, voilà je ne sais pas si en termes d'environnement j'ai pu changer quelque chose, mais en tout cas, oui, dans ma pratique, j'ai pu faire quelque chose, je sens que j'ai un impact.

MC : Donc l'année passée, par rapport à cette année au niveau de ta patientèle, c'était plutôt précarisé l'année passée et plutôt aisée cette année ?

MG 7 : Oui c'est ça l'année passée j'étais en ville dans un cabinet avec deux médecins.

MC : Par rapport à ces déterminants sociaux de la santé, est-ce que tu réfères souvent ?

MG 7 : Pas tellement, l'année passée dès que je voulais référer c'était pas évident, c'est tellement dur de mettre les choses en place parce que les gens abandonnaient, me disaient non, il n'y avait clairement pas l'argent que pour aller vers un psychologue ou des choses ainsi, alors oui j'ai déjà essayé de mettre des équipes mobiles psychiatriques où il y avait des bénévoles à la Croix-Rouge, tout ce qui était plus gratuit, service, ça j'ai pu mettre des fois en place mais par contre cette année, depuis que je suis à la maison médicale avec des patients plus aisés, oui je pense que toutes les semaines je réfère vers un psychologue, surtout en cette période de pandémie j'ai l'impression. Je sais pas c'est vraiment le prestataire auquel je réfère le plus.

MC : Est-ce que tu as un listing à ta disposition pour référer ?

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

MG 7 : Ici j'ai la chance d'être en maison médicale et il y a trois psychologues par exemple et donc forcément oui je réfère vers eux. Sinon j'ai le nom d'une ou deux personnes dans la région mais j'avoue je trouve que je n'ai pas encore assez de listing ou de gens vers qui référer voilà...

MC : (Présentation de l'outil clear)

MC : Quelles sont tes premières impressions ?

MG 7 : Je me dis que c'est pas mal, parce que ben justement parfois on ne prend pas spécialement le temps de réfléchir et de penser à ça va et on va plutôt aller lire un article hyper scientifique sur l'hypertension ou n'importe... et pas tellement faire ce genre de choses alors que tout compte fait ça fait partie intégrante voir prédominante de notre métier et heu donc c'est chouette je trouve, ça devrait être plus connu, on devrait... par exemple ça aurait été intéressant de recevoir ça par email ou un petit webinaire, voilà c'est chouette ouais.

MC : Est-ce que tu trouverais ça utile dans ta pratique de tous les jours ?

MG 7 : Je pense que une fois qu'il est rempli, complété, que j'ai mon réseau, heu oui j'aurais effectivement... c'est vrai que tu as complètement raison, j'aurais plus peut-être plus envie de m'attarder à un problème, de voir le problème si je sais que je peux aider la personne, par exemple en référant, que si tout compte fait je ne sais pas comment le prendre en charge, je vais peut-être fermer les yeux quoi effectivement... Donc oui je pense que ce serait... peut-être pas tous les jours tous les jours mais de manière très régulière, hebdomadaire, ce serait clairement quelque chose d'utile.

MC : Donc pour toi ce serait une piste d'amélioration d'avoir ce listing déjà tout fait ?

MG 7 : Oui ça peut être sympa d'avoir déjà un listing pré-rempli, maintenant il y a des choses plus locales, donc voilà je reviens par exemple vers les psychologues, ça ne sert à rien que j'aie une liste de psychologues, ça il faut que je fasse l'entourage autour de moi, maintenant je vois par exemple "violences familiales", parce que j'ai dû poser la question à mon maître de stage il y a deux jours que j'y pense, ça aurait été sympa que ce soit déjà marqué "SOS enfants" et puis dire qui peut appeler ou mettre les services uniquement dédiés au médecin traitant, je vois des équipes psy mobiles aussi, enfin voilà oui ça peut être sympa que ce soit déjà rempli, forcément, parce que c'est toujours la même chose hein on manque de temps, parfois de motivation.

MC : Est-ce que tu as d'autres propositions d'amélioration de cet outil ?

MG 7 : Pour l'étape 2, je trouve ça pas mal de donner des exemples de questions pour essayer d'aiguiller, donc ça c'est vraiment un outil visuel, hyper rapide, pratico-pratique, maintenant si par exemple on voulait avoir un peu plus, on pourrait peut-être nous aider aussi à détecter en fait ce genre de situation; parce que ici je vois "maltraitance intra-familiale", c'est une chouette question, une manière d'aborder, mais tout compte fait, quand est-ce qu'on devrait ou pourrait y penser ? Donc voilà je me dis que pour chaque thème on pourrait aussi être un peu aiguillé sur quand y penser, qu'est-ce qui doit nous mettre la puce à l'oreille. Après ce serait plus long, ici je pense que l'outil en tant que tel est très chouette mais si on voulait l'augmenter ou le parfaire de documentation, ça pourrait être quelque chose de sympa de nous aiguiller à reconnaître les situations.

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

MC : Et s'il y avait les améliorations dont tu parles, est-ce que tu penses que ça pourrait avoir un impact à plus grande échelle ?

MG 7 : Oui parce que je pense que... peut-être que parfois on oublie que c'est... enfin comme je disais tantôt; ce n'est pas notre rôle mais on est concerné par ça et je pense que de manière générale, on reste quand même toujours la première ligne avant qui que ce soit, parce que même quand il y a par exemple une assistante sociale ou déjà un petit réseau autour de la personne, c'est quand même en général le médecin généraliste qui l'a mis en route, donc je pense que si on était encore plus attentif ou sensibilisé à cette partie-là de notre consultation, ça pourrait avoir un impact beaucoup plus global clairement.

MC : Est-ce que tu as d'autres remarques ?

MG 7 : Non je trouve que le thème est sympa et ça laisse à réfléchir, ça donnerait aussi envie... voilà que ce soit des choses qu'on devrait rappeler justement à plus grande échelle... je me dis voilà moi en tant qu'assistante c'est encore frais, on a parlé un peu de ça, réseau, multidisciplinarité etc., on nous donne quelques outils avec l'unif mais je me dis un médecin traitant qui exerce depuis X années, ça peut être sympa aussi de lui le remettre en question et si ça tombe il a déjà son réseau mais est-ce qu'il prend encore la peine de se dire "tiens, oui je vais plus élargir mes consultations..." voilà

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

Entretien 8

MC : Est-ce que tu peux m'expliquer à quoi ressemble la pratique de médecine générale ?

MG 8 : Je vais définir ça comme du semi rural, en ce sens que donc ici à X (ville du MG), je suis quand même à 5 min... déjà X (ville du MG) c'est une ville et on a un max d'hôpitaux c'est-à-dire qu'on est quand même qu'à 10 minutes de Saint-luc Bouge, 10 minutes du CHR, 10 minutes de Saint Élisabeth et 15 20 pour ceux qui aiment bien de Mont-Godinne, tout est tout près il y a pas une grosse grosse demande il y a beaucoup déjà deux médecins sur une petite zone donc oui je clairement en semi rural et j'aimerais bien continuer à travailler là-dedans dans une région... dans ce type de pratique

MC : Est-ce que tu considères que tu as une patientèle plutôt âgée ou plutôt jeune ?

MG 8 : Là je dirais plutôt âgée, après je suis peut-être un peu faussée parce que... enfin faussée parce que depuis que j'ai commencé ici au 1er octobre je trouve qu'on voit peu d'enfants parce que de manière générale, je pense qu'on voit moins d'enfants en médecine générale parce que il y a moins de virus, ils sont moins malades cet hiver, j'ai quand même beaucoup de personnes âgées à domicile quand même beaucoup, étant donné que je travaille avec mon maître de stage qui est plutôt vieux... je dirais plutôt âgée maintenant, maintenant oui plutôt âgée

MC : Est-ce que tu considères que tu es une patiente plutôt aisée ou plutôt précarisée ?

MG 8 : Plutôt aisée, j'ai mes tiers payants, j'ai mes bims, mais c'est certainement pas la majorité donc plutôt aisée

MC : Et au niveau mixité culturelle ?

MG 8 : Non ce n'est pas mixte, ce serait mentir après comme toutes les patientèles, oui tu as deux trois personnes étrangères, des personnes qui ne parlent pas bien français mais ce n'est pas mixte non ce serait faux de le dire

MC : et tu as combien d'années de pratique ?

MG 8 : J'entame ma troisième année

MC : Est-ce que tu as dans ta patientèle des patients que tu considères comme plus vulnérables ?

MG 8 : Oui

MC : Est-ce que tu sais un petit peu me décrire ces patients-là ?

MG 8 : Pour moi c'est quelqu'un qui n'est pas à même de répondre à ses besoins à mes yeux, parfois un manque de clairvoyance, en manque d'indépendance... des gens vulnérables parce qu'ils ne voient pas clair, ils ne sont pas critiques par rapport à... ou alors un état vulnérable parce qu'ils sont dans des familles, dans des mécanismes comme ça, qui les ont rendus vulnérables où ils occupent une place où ils sont vulnérables, je dirais plutôt comme ça oui... j'ai des exemples ouais des personnes un peu malmenées qui ne savent pas se défendre, des gens qui sont un peu malmenés, tu dis il me fait pitié on le malmène, c'est des gens tu dis ils sont fragiles parce qu'ils ne sont pas à même de se défendre ou de

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

se prendre un peu en main... c'est la première chose à laquelle je pense... plutôt vulnérable... après il y a plusieurs définitions je ne sais pas laquelle tu entendais

MC : Est-ce que la notion de déterminants sociaux de la santé t'évoque quelque-chose ?

MG 8 : Oui on a eu un module là-dessus maintenant... C'était très bien... je... si je dois donner une définition j'aurais du mal à donner quelque chose de clair dans je ne sais plus... ces déterminants sociaux j'imagine qu'il y a des axes... j'imagine l'enseignement, l'argent heu.. ouais... ça me dit quelque chose mais ce n'est pas quelque chose qui est du moins ancré dans mon esprit, ni dans ma pratique on va dire

MC : En gros, pour la définition les déterminants sociaux de la santé, c'est tous les facteurs socio-économiques qui influencent la santé. Est-ce que toi-même tu te sens concerné par ces déterminants sociaux de la santé ?

MG 8 : Si heu... parce que je trouve qu'il y a quand même... si si... je me sens pas investie peut-être, je ne me sens peut-être pas le devoir de régler ça je me sens concernée en ce sens que même si je n'ai peut-être pas une patientèle en difficulté, défavorisée, je trouve quand même qu'il y a pas mal de gens qui sont concernés en ce sens que... par exemple j'ai l'exemple du CPAS parce qu'on en a parlé il y a pas longtemps dans un de nos cours, en fait il y a beaucoup de gens qui peuvent avoir besoin du CPAS qui ne le savent pas et le CPAS ne leur dit pas non plus d'ailleurs donc c'est tous des trucs où nous on peut intervenir, j'ai aussi pas mal ça en fait avec l'ONE, avec des mamans et tout ça... Donc si je me sens concernée peut-être pas investie ni chargée d'une mission mais je pense qu'on peut facilement, très facilement avoir un rôle à jouer et on peut aider les gens qui n'ont juste pas les connaissances et personne pour les guider

MC : Est-ce que tu penses que c'est le rôle du médecin généraliste de s'intéresser à ces déterminants sociaux de la santé ?

MG 8 : Oui c'est sûr, oui parce que vu que ça concerne directement la santé, si c'est pas nous qui le faisons je ne sais pas qui le fait, si ça fait partie de... surtout de la médecine générale. Oui les spécialistes ça je pourrais comprendre que... ma foi c'est pas toujours, ça devrait mais ça ne les regarde pas toujours et nous ben... on sert à ça

MC : Est-ce que en consultation tu vas te renseigner sur les déterminants sociaux de la santé ?

MG 8 : Je ne pense pas, dans une consultation classique pour une plainte, pour un diagnostic, un traitement, je pense pas que j'ai tendance à le faire... à tort ou à raison je ne sais pas, à domicile je pense qu'on est directement confronté donc il n'y a même pas lieu de s'y intéresser vu que il y a des choses qu'on voit, après je pense que pour des cas un peu plus compliqués peut-être plus psy... c'est peut-être aussi à tort que je dis ça, ben il y a d'autres trucs à aller chercher dès qu'on voit que les gens peut-être se négligent ou j'en sais rien moi, je prends l'exemple de ne pas prendre un tel traitement ou ne pas faire un tel truc à cause de limites financières alors oui ça devient heu.. ça commence à me concerner mais de prime abord non je ne pense pas que je m'y intéresse non

MC : Qu'est-ce qui va t'inciter ou te décourager à poser ces questions-là ?

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

MG 8 : M'inciter ben c'est comme je viens de le dire, si on se rend compte que enfin c'est pas l'aspect curatif mais que la prise en charge si je parle justement en termes pathologiques, qu'un traitement ne peut pas avoir lieu à cause d'un problème soit financier, soit sociétal, parce que dans sa maison ou j'en sais rien, culture, ou autre, il y a une objection à faire telle chose à ce moment-là, je trouve qu'on est directement concerné, ça c'est ce qui va finalement inciter à mettre les pieds dedans, ce que j'aurais peut-être pas fait si tout roulait...

Après me décourager, si peut-être quand il y a un truc un peu pourri de prime abord et que j'ai pas envie de me mêler à ça, je n'ai pas d'exemples concrets, mais on a déjà tous eu une consultation ou une journée qu'on veut qu'elle avance, on est conscient qu'il y a une petite chamaillerie à laquelle je ne me sens pas concernée... C'est pas une vraie réponse mais je dirais que... si j'ai l'impression que ça ne me regarde absolument pas et que ça ne changera rien à ma prise en charge je ne vais certainement pas aller m'intéresser à des trucs inintéressants

MC : Est-ce que tu te sens à l'aise avec la prise en charge de ces déterminants sociaux de la santé ?

MG 8 : Je ne sais pas, je ne sais déjà pas comment les prendre en charge donc là j'ai du mal à répondre j'ai l'impression... j'espère du moins le devenir parce que j'ai l'impression qu'il y a encore beaucoup de choses que je ne sais pas. Je donne l'exemple du CPAS, j'apprends seulement qu'il y a pas mal de choses en place que je ne savais pas, donc je pense que au vu de mes années de pratique et de mes connaissances, à mon avis il doit y avoir encore beaucoup de choses que je ne peux pas prendre en charge et est donc pour lesquelles je ne suis pas à l'aise, parce que il y a une non connaissance maintenant oui... dire à l'aise de prendre en charge tout ça, je trouve c'est difficile et c'est difficile dans le sens que il y a beaucoup de situations aussi ou en tant qu'assistante, ben on a un orteil dans une famille, on n'a pas toujours envie de foncer tête baissée à tout régler, je trouve qu'il faut quand même d'abord apprendre pour certaines personnes un peu les... prends le temps de les approcher avant d'aller secouer tout le monde et semer un peu... Donc non pas tellement à l'aise

MC : Est-ce que tu as toi-même dit ou fait quelque chose qui a eu un impact sur ces déterminants sociaux ?

MG 8 : Je n'ai pas d'exemple, j'espère quand même que j'ai pu semer des bonnes graines à ce niveau-là mais je n'ai pas d'exemple concret, de retour qu'on m'aurait fait par rapport à un changement justement vers de meilleures conditions...ben non... c'est peut-être un peu triste je n'ai pas d'exemples qui me viennent comme ça

MC : Ça peut être juste un appel...

MG 8 : Si classiquement j'en sais rien moi... mutuelle pas tellement... je trouve que avec les personnes évidemment qui ne parlent pas français, je trouve que t'as plus tendance à faire des appels en ce qui les concerne, ça me paraît plutôt normal, je pense qu'avec l'ONE, j'ai déjà quand même fait pas mal de trucs mais de par des conseils ou un peu des négligences ou des choses comme ça je pense que... si j'avais déjà eu une histoire avec le SAJ après je sais jamais à quel point ça... si il y a un bien fait mais en même temps je pense qu'on sème aussi un petit peu la zizanie dans les familles en faisant ça je n'ai pas beaucoup d'exemples (rires)

MC : Est-ce que tu réfères souvent les patients vers des ressources de soutien ?

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

MG 8 : Hormis le CPAS je n'ai pas beaucoup d'expérience en termes d'association non. Oui les CPAS ou les restos du cœur dont on parlait beaucoup à l'ONE de Charleroi l'année passée, on incitait les parents à aller beaucoup là, profiter de ce service, maintenant vers des services plutôt sociaux heu... non, souvent, non ce serait mentir non

MC: (Présentation de l'outil CLEAR) Quelles sont tes premières impressions ?

MG 8 : Je trouve ça bien, la première chose que je me suis dit, c'est par rapport à l'étape de s'informer, qu'effectivement avoir ça, du moins dans un coin de sa tête, comme je pense qu'on ne sait tout avoir en termes de prévention, de vaccin, alcool, tabac, essayer de compléter les trucs au fur et à mesure et c'est vrai que c'est pas compliqué... quand même peut-être pas en une consultation, ça fait beaucoup de questions invasives je trouve, mais au fur et à mesure quand même essayer de se dire bah après X consultations je connais les gens... alors moi ici l'idée en tant que soignant c'est qu'on se fasse son réseau... Ça j'essaye tout doucement avec mon ancienne co-assistante on avait un répertoire que j'essaye de recréer... heu non... c'est plutôt l'étape deux qui... bah parce que l'étape un n'a pas tellement retenu mon attention, je me dis c'est relativement basique en fait de voir les items voilà... c'est toujours un peu... en termes de discrimination c'est toujours difficile à amener, du moins chez quelqu'un pour qui tout semble bien aller et l'étape quatre, oui elle est très noble mais... elle est très très noble mais je me demande combien de traitants vont jusqu'à l'étape quatre, c'est très bien de le faire, mais c'est un bel investissement je pense

MC : Je me rends compte que j'ai loupé une question: est-ce que par rapport aux ressources disponibles tu as un listing ?

MG 8 : J'essaye là justement je me suis dit, j'ai repensé à l'année passée, je me suis dit maintenant que je travaille à Namur, je n'ai même pas de numéro de planning, je ne sais même pas si je devais envoyer quelqu'un... donc là j'essaye de moi-même dire je fais la recherche, après j'ai beaucoup évoqué par exemple le CPAS, je ne sais pas quel numéro, je ne sais pas combien de CPAS, je pense que c'est par commune, je n'aime pas cette réponse je sais mais j'ai l'impression que ça va plus se faire à partir du moment où le problème se posera à moi, j'essaie quand même de transcrire, d'avoir une trace d'une institution à laquelle j'ai affaire, mais c'est vrai qu'on ne nous donne pas, c'est vrai que ce serait peut-être pas mal d'avoir un guide des institutions à distribuer aux nouveaux médecins par région. Donc c'est vrai qu'il faut se le créer soi-même et que c'est parfois un peu un peu embêtant et parfois ça peut, je pense même freiner de se dire je sais pas où aller, ça peut te freiner dans ta démarche juste parce que c'est pas où aller, alors que si tu as une réponse, elle est évidemment sur Internet mais encore plus facile d'accès

MC : Est-ce que tu trouverais cet outil utile dans la pratique ?

MG 8 : Oui je trouve qu'il a du sens mais je ne sais pas si je... si c'est l'outil que je trouve utile ou juste le fait de se dire... oui peut-être se dire je dois mieux connaître et se mettre ça dans sa tête, dans son schéma de consultation en fait, je dissocie, je trouve ça intéressant mais dans ma tête c'est vrai que c'est utile dans sa connaissance du patient et oui, étape trois il faut un carnet d'adresses mais je ne vois pas tellement dans sa globalité, je ne dis pas il me faudrait cet outil, je me dis ah oui il faudrait que je fasse ça donc voilà

MC : Si tu avais le listing tout fait, ce serait plus utile pour toi ?

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

MG 8 : Oui avoir ça et un peu des rappels, ça on sait pas, on doit... il y a plein de trucs on ne sait pas qui a droit à quoi, ce qui existe, d'avoir une synthèse et un peu les les profils concernés par telle institution, ça j'ai l'impression que ce serait pas mal mais oui je dissocie les choses que...

MC : Si tu avais l'outil avec les améliorations dont tu parles, est-ce que tu penses que ça pourrait avoir un impact à plus grande échelle ?

MG 8 : Oui je pense, on perdrait moins de temps dans certaines situations où tu sais pas trop comment aider les gens, tu les laisses un peu se dépatouiller et eux ne savent pas qu'ils ont des solutions, donc il se dépatouillaient et ils sont peut-être très bien comme ça, mais s'il y avait un truc plus clair je pense qu'on pourrait faire changer les choses plus rapidement d'un point de vue global et ce serait mieux, oui ce serait un plus

MC : As-tu d'autres remarques ?

Non c'est très intéressant, c'est vrai que je me sens peut-être moins concernée que quand je travaillais l'an passé dans un milieu un peu plus défavorisé, maintenant je trouve que ça ne veut pas tout dire parce qu'on avoue avoir du moins un cabinet dans une région plus favorisée il y a quand même des gens ... on n'a pas 100 % de patients aisés loin de là, c'est peut-être même plus de gens qui ont plus de mal parfois accepter des aides ou des choses comme ça donc non je trouve que c'est intéressant et pertinent et même avec le truc comme l'ONE ou quoi, surtout quand on est jeune, après c'est un peu comme pour tout, on ne sait pas tout

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

Entretien 9

MC : Est-ce que tu peux m'expliquer à quoi ressemble ta pratique de médecine générale ?

MG 9 : C'est un cabinet où on est 3 médecins, un couple de médecins, un assistant, une secrétaire, c'est plutôt semi-rural, parce qu'il y a l'hôpital Mont Godinne qui est tout près, mais après voilà c'est encore vraiment la patientèle qui sont habituées au médecin de famille, qui sont là depuis des années, et donc, voilà quoi. C'est vraiment médecine de village.

MC : C'est plutôt des patients âgés ou jeunes ?

MG 9 : C'est vraiment les deux parce que j'ai un maître de stage qui fait beaucoup plus les personnes âgées, il est coordinateur d'une maison de repos aussi, donc heu voilà. L'autre maître de stage qui elle a beaucoup plus des personnes jeunes, mais en fait elle a eu les enfants puis les enfants... Elle a une patientèle avec des enfants et des personnes plus jeunes, mais je dirais moi dans les patients que je vois c'est plutôt des personnes âgées.

MC : C'est plutôt une patientèle précarisée ou plutôt aisée ?

MG 9 : Plutôt aisée, on n'a pas beaucoup de patients précarisés.

MC : Est-ce qu'il y a une mixité culturelle dans tes patients ?

MG 9 : Très peu. Presque pas quoi. Un petit peu mais heu... non vraiment très très peu. Vraiment les belges de base.

MC : Tu es en quelle année ?

MG 9 : Je suis en deuxième.

MC : Est-ce que dans ta patientèle il y a des patients que tu considères comme plus vulnérables ?

MG 9 : Vulnérables au sens large ?

MC : Oui c'est ça

MG 9 : Oui il y en a qui sont plus vulnérables de façon sociale, émotionnelle, il y en a qui sont vulnérables au point de vue financier, il y en a qui sont vulnérables parce qu'ils sont isolés et d'un point de vue, je ne sais pas si ça se dit, mais émotionnel on voit qui sont vraiment ou juste avant de basculer vers une grosse déprime

MC : Est-ce que la notion de déterminants sociaux de santé t'évoque quelque chose ?

MG 9 : Oui ça me fait penser à quand on parle d'une approche globale du patient, approche bio psychosociale, il n'y a pas que le patient purement médicalement, il y a tout le contexte autour et pour moi les déterminants de la santé c'est ça, c'est tout le contexte autour qui va jouer sur la santé des gens, comme par exemple cette vulnérabilité émotionnelle des gens isolés qui ne sont pas bien, ils

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

sont plus à risque de développer une dépression, d'avoir une surconsommation de médicaments et là on bascule dans le côté médical

MC : Est-ce que toi-même tu te sens concernée par ces déterminants sociaux de la santé ?

MG 9 : Oui oui en tant que médecin généraliste, quand on fait des visites à domicile, on n'a pas le choix d'être confronté à ça, les gens racontent des trucs et on peut difficilement soigner un patient juste en se basant sur son état purement médical, donc oui le médecin de famille il est là, on appelle parfois l'assistante sociale pour prendre en charge ce contexte, ça fait partie de notre boulot aussi et des patients sont demandeurs, on les aide à ce niveau-là parfois

MC : Est-ce que tu penses que c'est le rôle du médecin généraliste de s'intéresser à ce genre de problème ?

MG 9 : Oui je pense que c'est le rôle du médecin généraliste de détecter les vulnérabilités du patient à ce niveau-là et de faire en sorte que le patient soit mieux dans son contexte environnemental et social et pas juste médicamenteux et voilà... après il y a des patients qui ne vont pas demander forcément qui vont venir à la consulte mais voilà des gens qu'on suit à domicile et on voit que ça ne va pas, moi je suis du genre à proposer des passages d'un traiteur de taxi, du CPAS, et les aider à sortir de ce contexte environnemental qui est compliqué peut-être

MC : Là tu parlais des visites mais est-ce que en consultation tu vas toi-même poser des questions sur ces déterminants sociaux de la santé ?

MG 9 : Moins j'avoue que je le fais moins... après il y a des patients qui vont raconter quelques trucs et ça nous amène à poser des questions et on va se rendre compte qu'effectivement ils sont peut-être en détresse on va dire à ce niveau-là, mais c'est vrai que sinon quelqu'un qui va rentrer dans la consulte avec une demande clairement médicale et qui n'est pas forcément causant ou quoi je demande moins

MC : Est-ce que tu te sens à l'aise par rapport à la prise en charge des déterminants sociaux de la santé ?

MG 9 : Moins à l'aise car je n'ai pas beaucoup de patients comme ça et du coup quand j'en ai c'est pas quelque chose que je fais souvent, mais ça fait aussi partie de l'apprentissage à apprendre, à quels réseaux on peut faire appel mais c'est pas quelque chose à la base je me sens très à l'aise, souvent je me dis je ne sais pas comment aider les gens, parfois c'est vraiment compliqué de mettre les choses en place mais maintenant ça commence à aller vu que je suis depuis deux ans dans le même endroit, je commence à connaître les gens, des assistantes sociales et donc ça facilite aussi la chose

MC : Est-ce qu'il y a d'autres choses qui vont te décourager à poser ces questions ?

MG 9 : Ça dépend des fois il y a des fois où clairement je me dis je fais un peu l'autruche, je vais pas poser de questions tant qu'il m'en parle pas, parce que je sais pas trop ce que je devrais faire et puis parfois en consultation les gens ils rentrent, ils sortent, moi je suis vraiment considérée comme l'assistante, les patients sont vraiment très attachés à leur médecin généraliste et donc ils viennent chez moi seulement par dépit donc toute cette problématique autour, ils vont parler à leur médecin traitant

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

avant et ça dépend aussi de la personne, si je vois que j'ai un bon contact ou que la personne essaye d'en parler alors j'embraye, mais si je vois qu'elle n'en parle pas du tout je n'insiste pas

MC : Est-ce que tu réfères souvent les gens vers des ressources de soutien ?

MG 9 : Ça ne m'arrive pas souvent, parce que je n'ai pas eu encore à le faire ou alors c'est des personnes que moi je vois qui utilisaient déjà des taxis CPAS, là dernièrement oui j'ai tout géré mais sinon je dis "contactez la mutuelle, voyez avec vos enfants pour le traiteur", je donne deux trois numéros mais ça n'arrive pas souvent

MC : Et quand tu dois référer, est-ce que tu connais les ressources qui existent dans ton coin ?

MG 9 : Non il y a des trucs... enfin pas que je comprends pas mais comment expliquer... je confondais par exemple et des soins domicile à Namur je ne savais pas si je devais faire appel à un infirmier extérieur ou si il y avait un infirmier dedans puis après, est-ce que c'était pareil si j'appelais le CPAS, je mélange encore tout, j'essaie plus ou moins de m'y retrouver, mais il y a plein de notions dont je ne suis pas du tout au courant, même les prix quand les patients me demandent je n'ai aucune notion, au niveau des mutuelles, au niveau des prix, au niveau des remboursements, j'ai quelques numéros, je me renseigne mais je n'ai pas une grosse connaissance de tout ça

MC : (Présentation de l'outil CLEAR) Quelles sont tes premières impressions ?

MG 9 : Franchement je trouve ça vraiment pas mal, c'est bien clair les quatre étapes ça ce serait bien par exemple de nous le montrer en cours, mais je pense que je le lis une fois et je crois pas que c'est le genre de truc que j'ai dans ma mallette et que je sortirai à chaque fois en le remplissant consciencieusement donc c'est plus pour avoir une idée globale et nous rappeler oui c'est vrai il faut penser à ça mais une fois qu'on l'a vu ben... ça me concerne moi, si j'avais ça je crois que je le lirai une fois et puis ça resterait dans le fond de ma mémoire mais je trouve que c'est bien fait, bien clair et c'est assez court donc ça vaut la peine de le lire

MC : Est-ce que tu trouverais cet outil pratique au quotidien ?

MG 9 : J'en trouverais l'utilité parce que une fois qu'on a lu ça et qu'on a capté le truc, je crois que ça donne un vrai canevas pour justement aborder plus facilement les questions et voir sur quel aspect il faut faire attention, mais comme je disais, je pense pas que j'utiliserai vraiment le papier et reprendre chaque question minutieusement... mais l'outil en lui-même c'est le genre de truc que je pourrais utiliser, ça m'aiderait à aborder plus facilement certaines questions, il y a par exemple des trucs auxquels j'aurais jamais fait attention, les enfants d'âge scolaire vont-ils à l'école régulièrement, c'est des questions je ne pense pas à poser et le fait de le voir écrit comme ça, je me dis ah oui en fait c'est le genre de truc que je pourrais poser, donc l'utiliser après l'avoir bien intégré

MC : Quels seraient les freins à l'utilisation d'un tel outil selon toi?

MG 9 : Peut-être aussi parce que le moment ne se met pas, le contexte n'est pas assez bien pour sortir des questions comme ça, c'est peut-être un peu intrusif sinon... c'est pour ça aussi, peut-être que je ne pose pas la question, c'est parce que parfois en consulte je n'ose pas trop m'incruster dans la vie des gens, c'est peut-être fort... vous sentez-vous en sécurité chez vous ? C'est très... il faut connaître bien son patient et voilà moi en tant qu'assistante, dire des choses comme ça, je ne suis pas sûre que je

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

saurai, après ça me montre quel sujet je dois avoir en tête et c'est peut-être utile de dévier la question de façon différente, peut-être que les questions sont trop cadencées, on pourrait s'en inspirer mais utiliser en tant que tel avec les questions pile comme ça, c'est trop direct, pas assez libre

MC : Est-ce que tu aurais des idées de propositions pour améliorer un outil pareil ?

MG 9 : Est-ce qu'il faut améliorer cet outil là, est-ce que ça peut me donner des idées pour un autre outil... ce serait peut-être moins choquant pour le patient, ce serait une approche différente de créer un truc comme ça mais qu'on donne aux patients et le patient complète et que t'as ce truc que le patient remplit et entre guillemets il n'est pas regardé par son médecin généraliste et ils se rend compte aussi de peut-être certaines choses, après ça traite encore d'autre chose, c'est plus le médecin généraliste qui utilise le patient, mais moi c'est surtout ça que je pense parce que ici l'outil là comme il est, moi je le trouve bien mais on pourrait faire un truc qui concerne vraiment les patients

MC : OK donc les patients pourraient par exemple remplir eux-mêmes l'étape deux ?

MG 9 : Ouais

MC : Est-ce que tu penses que les autres médecins généralistes pourraient utiliser facilement cet outil ?

MG 9 : Oui je pense que tout médecin généraliste pourrait le lire une fois et se dirait oui c'est intéressant il y a des choses que je savais, des choses que je savais pas, je pense que c'est un truc qui est en tout cas à lire au moins une fois, il n'y a pas de non-sens qui sort de ce truc, il y a des trucs qu'on sait, il y a des trucs dont on pense moins donc c'est un truc qu'on pourrait facilement intégrer

MC : Est-ce que l'utilisation de l'outil avec les améliorations dont tu as parlé pourrais avoir un impact à plus grande échelle selon toi ?

MG 9 : Oui je pense que si les patients étaient tout à fait honnêtes dans le remplissage du truc, on pourrait vraiment détecter des choses dont on se souciait pas spécialement et du coup prendre vraiment une autre façon d'aborder la pathologie du patient, comme tu disais aller réfléchir plus loin que les trucs qui sont ... je pense que ça pourrait aider les patients à plus long terme que simplement le médicament qu'on va donner sur le moment et du coup l'aider dans sa vie de tous les jours

MC : As-tu d'autres remarques ?

MG 9 : Non

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

Entretien 10

MC : Est-ce que tu peux m'expliquer à quoi ressemble ta pratique de médecine générale ?

MG 10 : Je travaille en association avec trois autres médecins généralistes et deux assistantes donc c'est un centre médical, on a aussi des paramédicaux, des kinés, des infirmiers, des psychomot, neuropsych, logo, donc je travaille à Charleroi dans une région qui est relativement précarisée donc c'est plutôt une pratique de ville

MC : Est-ce que dans ta patientèle tu as une grande mixité culturelle ?

MG 10 : Oui il y a un petit peu de tout, que ce soit au niveau nationalité, au niveau de la précarité aussi, il y a quand même beaucoup de nationalités à Charleroi donc à ce niveau-là il y a la barrière de la langue qui est là et il y a aussi une grande diversité par rapport aux moyens des patients, des gens qui ont aucun problème à ce niveau-là, des gens qui vivent dans des conditions relativement précaires

MC : Est-ce que dans ta patientèle tu as des patients que tu considères comme plus vulnérables ?

MG 10: Oui

MC : Des gens qui sont moins entourés, des gens isolés, c'est parfois compliqué quand ils n'ont vraiment aucun entourage sur qui compter pour leur santé c'est toujours très compliqué quand ils sont seuls, moyens de déplacement, le fait d'être isolé c'est quand même relativement compliqué, des personnes vulnérables qui n'ont pas de moyens financiers, peut être pas investiguer à faire des examens complémentaires même si parfois c'est pas grand-chose pour ça paraît beaucoup donc cette personne voilà... je réfléchis un petit peu je pense que c'est essentiellement ce genre de personnes donc ça nécessite une attention particulière pour ces gens-là, après ça peut être aussi une précarité un peu... pas forcément un manque de moyens mais des personnes qui sont vulnérables d'un point de vue de leur santé, c'est aussi une catégorie de personnes auxquelles il faut faire attention en dehors du fait qu'ils ne soient pas forcément isolés ou quoi mais qui se laissent aller au niveau de leur santé

MC : Est-ce que la notion de déterminants sociaux de la santé t'évoque quelque chose ?

MG 10 : Heu, j'imagine que ce sont tous les facteurs sociaux qui influencent la façon dont les gens prennent en charge leur santé

MC : Par rapport à ces déterminants sociaux de la santé, est-ce que tu te sens concernée par ça ?

MG 10 : Oui je me sens concernée, je pense qu'il y a des facteurs sur lesquels on peut effectivement agir en tant que médecin généraliste, c'est toujours un peu compliqué aussi. C'est l'avantage aussi à domicile de voir les problèmes sociaux que les gens ont et on peut passer à côté quand ils sont en consult, on ne se rend pas trop compte de la précarité dans laquelle les gens vivent parfois, je pense que le domicile c'est quand même un pont. Pour mettre en évidence oui je pense que je me sens un peu impliquée peut-être d'une façon un peu bête mais ne pas faire payer par exemple des gens qui ont des problèmes financiers enfin faire le tiers payant et c'est vrai que si je vois qu'il y a des gros problèmes au niveau de la prise en charge médicale, j'essaie quand même initier soit des infirmiers, quand il s'agit d'un problème d'hygiène globale, j'essaie d'en toucher un mot à la personne, c'est vrai que souvent j'essaie de mettre en place des choses ou d'en discuter avec la personne pour voir un petit

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

peu ses souhaits et ses désirs et mettre en avant que c'est important de vivre dans un environnement sain

MC : Et est-ce que tu penses que c'est le rôle du médecin généraliste de s'y intéresser ?

MG 10 : C'est très compliqué, c'est limite parce que je pense que à un moment donné on ne s'arrête plus, alors on peut pas tout gérer ou peut être parfois un espèce de point déclenchant de la personne qui introduit ça, maintenant il faut vite se référer aux aides qui sont là, par exemple les centres de de soins à domicile qui est quand même bien développé, peut-être juste parfois passer le relais et donc parfois la personne qui initie les choses et ça facilite d'autant plus les choses que les personnes ont confiance en leurs médecins, tu as aussi cette notion d'autorité entre guillemets, que c'est une personne X ou Y qui en parle, ça aura moins de poids. Je dirais pas que c'est notre rôle a priori mais le fait de l'initier pour les gens ça permet de nous écouter entre guillemets et d'adhérer un peu plus à la prise en charge qu'on leur propose, mais une fois que c'est initié je pense que ça doit être un peu relayé parce que sinon on s'en sort pas, on ne va pas commencer à tout gérer

MC : Est-ce que en consultation tu vas toi-même te renseigner sur ces déterminants sociaux ?

MG 10 : Non c'est vrai que spontanément je n'en parle pas vraiment, après il y a des choses qui se voient, il y a des gens qui arrivent qui ne sont pas lavés, enfin ça se voit tout de suite donc c'est vrai que ça pose toujours un peu question, la question de l'hygiène c'est toujours très compliqué on n'a aucun environnement autour, on ne sait pas très bien dans quelles conditions ils vivent et on risque parfois de brusquer les gens et c'est parfois très compliqué...

Les problèmes financiers c'est parfois eux qui l'abordent aussi mais c'est vrai que spontanément je n'en parle pas, si on ne me dit pas que c'est un problème j'ai tendance à pas forcément parler non plus sauf si ça se met dans une conversation ou dans le problème de santé et que ça peut intervenir et avoir des conséquences de mais sinon spontanément je n'en parle pas vraiment. C'est ça parfois c'est un peu touchy de dire vous ne sentez pas très bon ça c'est vraiment le truc qui est très compliqué heu surtout quand il n'y a pas l'environnement, tu vois quand tu vas à domicile et que tu vois que c'est pas rangé que c'est sale au sol tu peux dire là il y a quand même un problème et du coup de façon secondaire ça implique l'hygiène personnelle mais en consultation c'est parfois un peu compliqué et ils n'ont pas du tout les mêmes repères, les mêmes normes entre guillemets que nous rapport à ça

MC : Est-ce que tu vois d'autres causes qui font que tu n'en parles pas ?

MG 10 : C'est juste que ça ce n'est pas tellement je pense, s'ils viennent pour un problème médical pur a priori les facteurs n'interviennent pas de façon directe de, s'ils ont un tel problème il y a des solutions, du coup on n'aborde pas, après plus parfois du domaine psycho et donc cela a une importance dans la prise en charge et c'est important de connaître le milieu dans lequel les gens vivent et ont grandi et donc que là on en parle mais c'est vrai que quand c'est un problème X ou Y il y a une solution simple à un problème médical pur... Après, au fur et à mesure du temps, on connaît les gens et leur histoire et après on sait de façon directe. Je sais qu'il y a des gens je ne pose pas la question, parce que je sais que ce sera compliqué ou que à domicile c'est difficile qu'ils ont une telle relation pour le moment c'est difficile, de façon indirecte je pense que c'est en suivant les gens, c'est vrai que si on les voit de façon très ponctuelle c'est compliqué mais si on les suit de façon chronique, les gens finissent toujours par nous parler de leur vie, de la façon dont ils vivent etc. donc c'est un peu au fur et à mesure du temps en fait on le sait et on peut anticiper en disant oui je sais que ce mois-ci ce sera

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

difficile, que les médicaments il faut reporter au mois prochain ou ce genre de choses, par exemple X avec ses prises de sang, il dit on ne peut pas faire de prises de sang aujourd'hui car je ne sais pas payer

MC : Est-ce que tu te sens à l'aise avec la prise en charge des problèmes liés aux déterminants sociaux de la santé ?

MG 10 : Ca dépend, je trouve que c'est très particulier, c'est très au cas par cas. Il y a des gens chez qui c'est très facile de mettre en place des choses parce qu'ils ont parfois un entourage qui est très présent donc du coup, on est la personne qui suggère et puis tout se met en place via cette personne de contact. Et donc ça c'est relativement facile, il y a des personnes qui sont tellement isolées qu'il faut faire toutes les démarches et ça c'est plus compliqué c'est pas vraiment se sentir mal à l'aise, mais c'est parfois compliqué de mettre en place, par exemple les personnes isolées il n'y a personne pour les aider, personne pour les soutenir...

Et donc voilà je ne me sens pas mal à l'aise avec ça mais ça dépend des gens, il y a des gens qui sont relativement proactifs par rapport à ça, il y a une voisine qui voit que en fait l'autre voisine a du mal, ben elle lui propose les repas qu'elle prend aussi, pareil une femme de ménage qui passe d'un côté en fait elle va passer de l'autre côté aussi, c'est vrai qu'il y a parfois une espèce de solidarité entre les gens de façon un peu naturelle et ça ça facilite les choses.

MC : Est-ce que toi-même tu as déjà fait ou dit quelque chose qui a eu un impact sur ces déterminants sociaux ?

MG 10 : Parfois moi je le dis en général quand je trouve que c'est pas propre, parfois les gens mettent quand même en place certaines choses, si je sens que je vais avoir un impact... il y a des gens je sais que je vais aller contre un mur et donc je ne vais pas insister de mais il y a des gens où je le dis, oui quand l'hygiène déplorable.

Après l'aspect financier c'est toujours compliqué, moi j'ai déjà essayé pour des gens qui sont sous administration de biens etc. J'essaye d'appeler l'assistante sociale pour débloquer des trucs mais à chaque fois les gens sont bloqués donc c'est un vrai problème. J'avais un monsieur qui avait besoin de plus d'aide-familiale à la maison mais on ne savait rien débloquer parce qu'il avait une administration de biens. Il avait un certain quota par mois alors qu'en vrai il aurait eu besoin de beaucoup plus mais donc on avait une barrière financière qui était là et donc ça c'est vrai que c'est toujours un peu frustrant, on dit j'ai envie que ça avance parce que voilà et quelque part ça influe aussi sur notre prise en charge médicale... Maintenant le cas de ce patient-là, il devait faire une dizaine d'examens chez les spécialistes qui étaient prévus, je repasse deux semaines après il y avait aucun rendez-vous qui était pris à et donc moi je veux bien faire une partie avec lui, mais il y a un moment donné je peux pas rester deux heures à domicile et donc il y a une aide familiale sur laquelle je peux très très bien compter, donc elle a pris des rendez-vous avec lui, donc ça ça permet aussi d'avancer parce que s'il n'a pas ce rendez-vous moi je stagne aussi d'un point de vue médical de et donc tout ça c'est un peu compliqué donc c'est toujours une question de limites et donc que parfois c'est très compliqué et on ne sait pas faire complètement notre boulot.

A un moment donné je veux bien faire ce qui est plus ou moins urgent mais je peux pas passer mon temps au téléphone pour avoir une centrale téléphonique, on te fait poireauter un quart d'heure de donc si tu as mis des aides à domiciles qui peuvent aussi t'aider des aides familiales sont parfois d'une aide, il y en a qui sont vraiment géniales, qui prennent tous les rendez-vous, qui s'arrangent, suivent vraiment bien les patients c'est vraiment un plus je trouve.

MC : En ce que tu réfères souvent vers d'autres ressources ?

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

MG 10 : Ca dépend ce qu'il y a besoin, je pense que infirmier bêtement pour tout ce qui est toilette c'est important, c'est déjà une bonne chose et il y a quelqu'un qui jette un œil tous les jours, ça permet d'avoir une vision, il y a les aides familiales, soit après ça dépend à quel point il y a besoin que il y ait femme de ménage tout le bazar etc. et voir c'est vrai qu'ici il y a les soins à domicile, il suffit de passer un coup de fil et ils viennent voir.

Aussi les gens ne savent pas qu'ils ont droit à certaines aides, parfois ça a du sens de dire on peut venir une assistante sociale va voir ce qu'on peut installer pour que vous alliez mieux de parfois pour les personnes âgées qui ne veulent pas aller en maison de repos et ça a d'autant plus de sens de faire un truc plus multidisciplinaire

MC : Quand tu réfères est-ce que tu as une liste ?

MG 10 : Je n'ai pas vraiment, je passe dans la centrale de Charleroi et avec les gens que je connais, avec qui j'ai l'habitude de travailler, parfois il y a des gens qui ont leur propre réseau, qui ont des gens qui connaissent dehors mais s'ils ont vraiment aucune ressource, alors je passe par la centrale

MC : (Présentation de l'outil CLEAR) Quelles sont tes premières impressions ?

MG 10 : J'ai un peu tiqué sur deux choses... la par exemple pour la maltraitance, les conditions de vie, je me dis que être dans un centre multidisciplinaire quand même ça a beaucoup de son sens, pas plus tard que ce matin je discutais avec X la psychologue qui me parlait de patient que l'on a en commun et je ne me rendais pas compte qu'elle avait eu un passé vraiment moche avec de la maltraitance jusqu'à ses 18 ans, maltraité par sa mère etc. et tu te dis OK je ne pensais pas du tout elle se trouvait dans ça... en consultation et qu'elle dit qu'elle est fatiguée qu'elle n'a pas trop le moral, tu te rends compte qu'il y a un passé derrière qui est assez lourd à porter, ça amène parfois un autre point de vue sur la situation et une façon différente de voir les choses et du coup de les envisager et donc c'est quand même vachement intéressant d'échanger avec les psychologues, parce que parfois en consultation ils ne le sentent pas d'aborder ça et on n'a pas non plus le temps de commencer un truc comme ça. Et alors l'emploi, j'ai tendance si il y a un arrêt de travail à demander ce qu'ils font dans la vie, mais de visualiser par exemple l'emploi c'est quand même un truc que je demande très régulièrement, si parfois les gens ont une baisse de moral je demande un peu comment ça va au travail, j'essaie toujours de remettre les choses dans leur contexte, ce qu'ils font comme travail, physiquement c'est lourd... Mais en fait les outils... pas que j'ai un problème avec des outils, c'est très bien mais le problème c'est qu'il y a tellement d'outils, pour tellement de trucs différents que finalement ça te prend un temps fou voilà et si c'est pas un outil qui a vraiment... que c'est pas hyper pertinent et qui n'a pas une grosse plus-value, tu te dis finalement parfois l'outil serait simplement un numéro de téléphone que je peux joindre parfois bêtement, parfois le numéro de coordination de soins à domicile, cette aide dépatouillait une situation et parfois c'est simplement ça je trouve.

Après c'est vrai que moi et les outils en général... il y a du coup une partie fortement sociale qui fait partie de la médecine générale, mais un moment donné ça devient compliqué je trouve, il y a tellement de trucs...

C'est parfois un peu compliqué de gérer tout ça, a priori les outils moi je trouve que c'est bien si c'est facile à utiliser, il y a pas 15.000 questions et si c'est vraiment une plus-value pour la prise en charge, trop d'outils tue les outils, c'est comme avoir plein de bases de données, tu ne sais plus laquelle consulter, au plus tu multiplies les canaux d'information, au moins l'information passe donc a priori je trouve que c'est sympa maintenant c'est toujours le même bazar avec les outils de tu vois quelle utilité tu en as à quelle fréquence tu utilises... Comme il y a un cas de harcèlement à l'école tu écoutes la

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

personne qui vient de dire, voilà je vais là à l'école, est-ce que tu vas aller jusqu'à appeler l'école, à mon avis c'est plus non plus ton travail parce que sinon tu t'en sors plus quoi, donc voilà le social c'est un gros problème il y a les assistantes sociales pour épauler, un point de départ après on est vite envahi, enfin c'est peut-être un mauvais mot mais on peut être dépassé par tout ça donc un moment donné il faut aussi se dire on s'occupe du problème médical et puis il faut aussi que l'école suive donc voilà

MC : Est-ce qu'il y a quelque chose qui fait que tu utiliserais cet outil ?

MG 10 : Parfois je trouve qu'on n'est pas assez informé, parfois il y a des suivis psys à domicile qui peuvent être supers intéressants, je pense que ça c'est un truc on ne fait pas assez dans nos études, enfin moi j'avais un peu l'impression que t'es lâché dans la pratique, après ça change tout le temps, mais par exemple les psys à domicile, il y a des trucs des outils, tu sais chercher un petit peu de ce dont tu as besoin et en fait la médecine générale c'est bien mais c'est ce qui fait que c'est aussi compliqué, tu as tellement d'informations, tu dois gérer un peu tout en même temps et donc parfois savoir où chercher, te dire oui pour telle problématique il existe une structure qui est faite...

Par exemple pour les problèmes psy à domicile, j'ai deux trois patients qui ont été suivis par la cellule, c'est vraiment très chouette mais j'avais aucune idée que ça existait...

Voilà pour tout ce qui est social je pense que tu te rends plus ou moins compte, quand tu vas à la maison.

Je pense qu'il faut avoir un numéro que tu peux contacter,

au plus c'est pratique pratique pour toi... Parce qu'au final le truc social, c'est mettre des choses en place il n'y a rien de plus pratique

MC : Et avec les améliorations est-ce que tu penses que cela aurait un impact à plus grande échelle ?

MG 10 : C'est la parfois parce que parfois tu es juste paumé en fait de dire mais qu'est-ce que je fais, je ne sais pas, je ne sais pas du tout parfois, avoir une expérience ou un truc comme ça, tu vois après ça viens dans la pratique aussi tu es confronté à quelque chose tu sais pas trop, tu vas demander un collègue, il faut faire comme ça si on mettait déjà l'infirmier, voilà ça se fait un peu au fur et à mesure.

Par rapport à l'impact à plus grande échelle je pense que c'est très personnel, je pense que tu as une question de secteur dans lequel tu travailles, je pense que les gens qui travaillent à Lasne n'ont pas les mêmes problèmes que chez nous je Charleroi, voilà une question de patientèle en général et puis une question d'investissement, je pense qu'il y a des médecins qui s'arrêtent au médical pur puis il y en a qui vont un peu plus loin en fonction, je pense que si toi ça t'empêche de travailler correctement, je trouve que la ça a du sens de prendre le temps de mettre des choses en place sinon tu ne sais pas avancer...

Ce qui est compliqué aussi c'est que chaque région aussi a son truc, son dispatch et à chaque fois tu dois te renseigner, après on chipote un peu sur Internet, tout est quand même maintenant relativement accessible, c'est toujours bien de savoir par exemple pour les trajets de soins, des conventions diabète, enfin c'est ça n'a rien à voir avec le truc voilà de mais savoir exactement qui tu peux appeler parce que moi j'ai toujours galéré comment faire les choses, enfin pendant des études tu ne sais même pas ce que c'est, donc avoir quelqu'un qui vient t'en parler, c'est quand même sympa de faire des petites réunions enfin quand on avait le droit de avec des gens qui travaillent dans ces structures là et il y a possibilité de faire en fait tu penses même parfois pas que ça existe, mais ça existe quoi donc voilà

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

Entretien 11

MC : Est-ce que tu sais m'expliquer à quoi ressemble ta pratique de médecine générale ?

MG 11 : Je travaille dans une association de soins intégrés où il y a quatre médecins et deux assistantes avec des kinés, des infirmiers, avec des paramédicaux, des spécialistes... et on est une pratique de ville.

MC : Est-ce que c'est plutôt une patientèle âgée ou jeune ?

MG 11 : Heu plutôt mixte.... ouais vraiment mixte dans les âges parce qu'il y a beaucoup de suivi de nourrissons et tout ça mais aussi une grosse population âgée, surtout dans les visites à domicile.

MC : Est-ce c'est une population plutôt précarisée ou aisée ?

MG 11 : Plutôt précarisée

MC : Est-ce qu'il y a une certaine mixité culturelle dans tes patients ?

MG 11 : Oui il y a dans les personnes âgées une prédominance de patients belges ou issus de l'immigration italienne et dans les patients plus jeunes, ou des patients d'origine belge mais aussi une grosse population d'origine maghrébine ou turque... majoritairement je dirais.

MC : Tu as combien d'années de pratique ?

MG 11 : Ca fait la troisième année de pratique après mon diplôme.

MC : Est-ce que tu as dans tes patients des patients que tu considères comme plus vulnérables ?

MG 11 : Oui

MC : Est-ce que tu sais un peu m'expliquer, les décrire ?

MG 11 : Heu... des patients vulnérables... j'ai plusieurs mamans qui se retrouvent seules avec des enfants à charge, qui sont non éduquées ou très peu éduquées, au chômage ou qui ont déjà des problèmes de santé ou qui sont sur la mutuelle, ça pour moi ce sont des patients vulnérables, qui sont jeunes et qui sont déjà dans des situations socialement précaires ou qui sont vulnérables par leur âge par exemple et qui ont une très petite pension.

MC : Est-ce que la notion de déterminants sociaux de la santé t'évoque quelque chose ?

MG 11 : Je les connais pas précisément mais j'ai une idée de ce que ça peut représenter

MC : Est-ce que toi-même tu te sens concernée par les causes sociales sous-jacentes aux problèmes de santé ?

MG 11 : Oui, je pense que ça fait partie du tableau général d'un patient, que de savoir aussi dans ce que tu peux lui proposer que... c'est important de savoir faire rentrer ça dans le tableau, parce que si tu

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

prescrire un tel traitement qui n'est pas bien remboursé ou des soins paramédicaux qui ne sont pas pris en charge par la mutuelle, c'est un grand déterminant sur la compliance et sur l'efficacité de ton traitement. Et je pense qu'en tant que médecin traitant par exemple on est aussi amené à faire des visites à domicile et que via ce biais là on se rend plus compte aussi de ce dans quoi les patients vivent. En tout cas, je pense que c'est déterminant dans une consultation de voir un peu le tableau et par exemple connaître leur métier, savoir s'ils sont accompagnés ou seuls, savoir de quel revenu ils vivent, je pense que c'est important.

MC : Est-ce que tu penses que c'est le rôle du médecin généraliste de s'intéresser à ces déterminants sociaux de la santé ?

MG 11 : De s'y intéresser oui, maintenant s'occuper de tous les problèmes sociaux du patient c'est compliqué parce qu'on n'a pas les armes et parce que c'est pas vraiment notre job, les assistants sociaux sont là pour nous aider et parfois c'est difficile parce que nous-mêmes on n'est pas très bien formé à toutes ces problématiques sociales et que parfois je ne sais pas bien quoi proposer à mon patient. Je pense que c'est notre rôle de au moins savoir les aiguiller mais parfois c'est difficile de les aiguiller correctement et ça c'est un des freins.

MC : Est-ce que en consultation, tu vas toi-même te renseigner sur ces déterminants sociaux de la santé, est-ce que toi-même tu poses des questions ?

MG 11 : Oui, je pose souvent la question du travail, ça c'est vraiment une question très fréquente et quand je parlais par exemple des mamans seules, quand j'ai des jeunes maman en consultation, je demande quasi systématiquement si elles sont accompagnées, ou si elles vivent encore chez leurs parents, si quelqu'un va savoir aller chercher les médicaments. Je demande parfois aussi s'ils ont une voiture ou s'ils ont été à l'école, ça m'arrive.

MC : Qu'est-ce qui va faire que tu vas poser des questions, qu'est-ce qui va t'inciter ou te décourager à poser ces questions ?

MG 11 : Je pense que si ça a un impact sur mon traitement, par exemple si la pathologie peut être inhérente à une cause sociale, par exemple quelqu'un qui vivrait dans un appartement très très insalubre avec 40.000 chiens et chats et que l'hygiène est déplorable, je pense que ça a un impact... que cette visée sociale a un impact sur des pathologies comme l'asthme, les allergies et je pense que c'est important. C'est la même chose pour le travail, quelqu'un qui fait les nuits, qui fait du ménage, ça va avoir un impact sur mon incapacité de travail ou... donc voilà il y a plein de choses et je pense que c'est un tableau entier qu'il faut prendre en compte et ça m'encourage à prendre des décisions en fonction de. Et qu'est-ce qui peut me décourager ? Peut-être si la consultation a déjà été longue et que c'était très compliqué de clôturer, si en plus de on doit faire un volet là-dessus ça paraît parfois un peu compliqué, pénible à mettre en place.

MC : Est-ce que tu te sens à l'aise avec la prise en charge des déterminants sociaux de la santé ?

MG 11 : Je me sens pas très très à l'aise avec la prise en charge. Je me sens à l'aise avec la problématique en général mais pour essayer de trouver une solution à ces problèmes-là, je me sens souvent assez dépourvue... non c'est pas ça, assez désarmée pour proposer des changements. Je pense par exemple à ce matin, j'ai eu une dame, sa petite-fille est battue depuis plusieurs années et la dame ne sait rien faire pour l'aider et... parce que cette dame ne veut pas se séparer de son conjoint et sans

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

doute que sa situation est précaire, et elle me parlait de chômage et que son mari lui avait interdit de travailler etc. Et je me suis dit, si j'avais cette patiente en face de moi, qu'est-ce que je pourrais lui proposer à part le fait que, la première chose qui me vient à l'idée c'est qu'elle se sépare de ce monsieur-là mais en fait elle se retrouverait à la rue ou dans un centre et donc... parfois tu demandes si c'est pour un mieux et heu... c'est comme la problématique des emplois précaires, c'est aussi quelque chose qui me préoccupe; où les gens en fait sont au chômage ou ont un travail très très précaire et j'ai l'impression que je n'ai pas vraiment de solution à proposer parfois, à part en dehors du monde associatif, c'est difficile je trouve, en tout cas moi je ne suis pas très à l'aise pour proposer des choses parce que parfois j'ai l'impression que ce n'est pas toujours ma place et que parfois il n'y a pas de solution pour eux quoi.

MC : Est-ce que toi-même tu as déjà fait ou dit quelque chose qui a eu un impact sur les conditions de vie de quelqu'un et donc in fine sur sa santé ?

MG 11 : Probablement... Je pense que chez des enfants, quand je vais par exemple faire une visite à domicile et que je vois les enfants et que je me rends compte qu'il y a des chiens ou qu'il y a surtout du tabagisme, ce qui les rend aussi vulnérables les petits enfants, alors je vais faire des remarques... Enfin des remarques... Je vais faire remarquer à la patiente qu'il y a des choses qui ne vont pas et en détournant l'attention de elle vers les enfants, je vais avoir un impact, les parents se sentent concernés par leurs enfants et heu... oui par exemple, j'avais une maman qui est revenue en disant qu'elle avait... qu'elle aérail beaucoup plus souvent, qu'elle essayait d'aller marcher avec les petits au parc et de les faire courir la journée, de les faire sortir pendant le confinement plutôt que de rester tout le temps à la maison et devant les écrans etc.

MC : Est-ce que tu réfères souvent des patients vers des ressources de soutien ?

MG 11 : J'essaye, heu, j'avais eu une patiente qui... son conjoint avait mis le feu à sa maison et là j'avais référé vers une cellule d'aide aux victimes puis heu... Oui j'essaie de référer mais encore une fois je trouve que... par exemple on n'a pas un catalogue très efficace des associations qui existent, les associations ne démarchent pas vraiment les maisons médicales pour venir nous rencontrer et donc parfois c'est donc si j'ai le temps après une consultation et je ne suis pas sûre par exemple que la patiente va revenir vers moi, elle va être tout à fait bloquée car je n'ai pas trouvé la réponse à la consultation X et que si elle revient deux mois plus tard ben la situation aura peut-être évolué. Je pense que parfois c'est dommage de... oui comme je disais par un manque de connaissances et devoir faire les démarches de recherche devant le patient, je trouve que c'est pas toujours le plus facile, ou à assumer, ou à mettre en place en plus dans une consultation qui se veut médicale qui doit être donc limitée dans le temps.

MC : Est-ce que tu as un listing qui contient toutes ces ressources ?

MG 11 : Non pas vraiment, c'est un peu dommage, je devrais peut-être faire un Google doc avec des liens, mais c'est vrai que j'ai pas ça.

MC : Je vais maintenant te présenter l'outil CLEAR. C'est un outil développé par les canadiens, ça se veut être une boîte à outils en consultation, pour justement aborder les causes sociales des problèmes de santé et aider les médecins à les gérer. Il y a quatre étapes, la première c'est de traiter le patient, parce qu'on est des médecins, on est là évidemment pour soigner, et selon eux c'est donc la première étape dans la prise en charge des vulnérabilités sociales. Mais ensuite, l'étape 2, il faut aborder ces

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

difficultés sociales en consultation. Il faut oser s'informer et poser les bonnes questions. Ils proposent des exemples de questions à poser pour chaque problématique sociale. Par exemple, pour l'isolement, tu peux demander "avez-vous des amis ou de la famille sur qui compter?". Ensuite l'étape 3, c'est se dire que c'est clair qu'on ne sait pas s'occuper de tous les problèmes tout seul, donc il faut référer, mais pour référer il faut avoir un bon réseau et l'étape 3 propose de créer un listing pour référer efficacement. Enfin l'étape 4, c'est d'essayer de voir un peu plus large que la consultation et voir comment je peux, à plus grande échelle, influencer le changement. Ils conseillent d'aller trouver des personnes influentes dans la société, de faire des projets de santé communautaire, ce genre de choses.

MC : Quelles sont tes premières impressions ?

MG 11 : Quand je vois un outil pareil, je me dis que c'est quand même utile et chouette de systématiser un peu... avec des étapes et une liste claire, avec des idées de questions, sans que ce soit très directif, ça je pense que c'est bien. Il faut juste y penser au moment où... par exemple quand je vois... je ne fais jamais toutes les mêmes questions pendant une consultation, où je vais me focaliser plutôt sur un aspect et je ne sais pas si c'est vraiment le but. Et qu'un moment ça doit suffisamment être familier pour que ça pour que ça vienne spontanément dans ta tête, donc je pense que c'est un outil avec lequel tu dois te familiariser, je pense que ça peut prendre du temps. Peut-être aussi que le manque... enfin le manque... que le début d'expérience médicale comme moi où je suis encore au début, où je dois encore me focaliser sur la première étape qui est de traiter et d'un peu essayer d'être alerte à ces questions sociales mais vu que je ne suis pas encore très à l'aise sur le plan médical, est-ce que je suis déjà à même d'aller dans l'étape trois par exemple... j'aimerais bien mais j'ai des doutes (rires).

MC : Est-ce que tu trouverais cet outil utile dans ta pratique ?

MG 11 : Oui, je pense que ça peut être intéressant, ça peut être intéressant surtout au niveau de la liste de l'étape deux, c'est vraiment chouette, comme ça on a vraiment une liste en tête avec des questions qui sont bienveillantes. Et l'étape quatre, je pense que c'est bien de sortir du cadre de l'individualité, dans laquelle on a tendance à pencher quand on est, par exemple, médecin généraliste comme nous à l'acte. Parfois, je pense qu'on a tendance à oublier le point de vue collectif en fait, où on est dans un système de consultation donc on est toujours tout seul et je pense que c'est quelque chose qu'on a tendance un peu à oublier.

MC : Est-ce que tu aurais des propositions pour améliorer cet outil ?

MG 11 : Je pense que, par exemple, l'étape trois référer, je pense que c'est bien, même si souvent on est quand même en fait au courant que, par exemple je lis la ligne "refuge pour femmes", je sais que ça existe mais par exemple sur Charleroi, qui est donc la région dans laquelle je travaille, je ne connais pas le nom de l'association, je ne connais pas les numéros de téléphone etc. Et donc, ou par exemple, je vois ici "groupe de soutien" ou... Tout ça c'est des choses, je sais que ça existe mais encore une fois c'est vraiment une question de... dans un réseau local, ce qui est quand même notre métier, ce serait vraiment d'appliquer cette étape trois à un système de santé qui se veut local, comme une maison médicale dans laquelle je travaille, pour que tout ça devient plus familier, ou au moins déjà en avoir déjà entendu parlé, ce qui n'est pas toujours le cas.

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

MC : Est-ce que s'il y avait les améliorations dont tu parles, est-ce que tu penses que ça pourrait avoir un impact à plus grande échelle ? Pour les patients, pour les médecins généralistes ou pour la santé en général ?

MG 11 : Oui je pense que oui je pense que cet outil permettrait de sortir du carcan individualiste et de... aussi je pense que si le patient était au courant que... si on était un peu mieux formés, il y a des barrières qui tomberaient entre nos patients et nous. Et je pense que le volet social fait très peur aux médecins car on n'est pas bien formés et que... On a été formé à fort écouter au niveau du traitement et de collecter des informations, mais parfois trouver des solutions en dehors du volet médical on est très profondément incompétents. Et je pense que le fait de connaître tous les outils qui sont mis à disposition, on aurait moins de réticences.

MC : Super, merci beaucoup est-ce que tu as d'autres remarques ?

MG 11 : Non je pense que c'est assez intéressant.

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

Entretien 12

MC : Est-ce que tu sais m'expliquer à quoi ressemble ta pratique de médecine générale ? Est-ce que c'est plutôt une pratique de ville de campagne, en solo, en association ?

MG 12 : Moi ça fait deux ans que je suis en association, on est trois, notre assistant, notre maître de stage... en ville et donc c'est vraiment une pratique complètement urbaine avec une patientèle qui n'est pas si variée que ça, avec beaucoup de travailleurs peu de personnes âgées pas mal d'enfants voilà

MC : Au niveau de l'âge c'est plutôt jeune alors ?

MG 12 : On a quelques patients sont devenus âgés avec le temps et qui connaissent ma maître de stage mais peu de maisons de repos, beaucoup de jeunes, heu des travailleurs et les enfants des travailleurs

MC : Est-ce que tu considères que tu as plutôt une patientèle plutôt précarisée ou plutôt aisée ?

MG 12 : Franchement à 80 % aisés et ma maître de stage était déconventionnée donc une consultation ça revient plus cher, c'est quand même une différence de 3-4 euros, donc pour les VIPO et autres ça fait quand même une différence, c'est cinq euros au lieu d'être 1 euro, donc 20% de précarisés et franchement 80 % d'aisés

MC : Est-ce qu'il y a une mixité culturelle dans tes patients ?

MG 12 : Oui on est près du SHAPE du coup énormément de patients des Italiens des Espagnols beaucoup d'Ecosseis parce qu'il y a le chantier de Google, aussi culturellement c'est assez varié

MC : Combien tu as d'années de pratique ?

MG 12 : C'est ma troisième année

MC : Est-ce que tu as des patients que tu considères comme plus vulnérables ?

MG 12 : Vulnérables d'un point de vue santé ? Vulnérables en général ?

MC : Ce qui te vient à l'esprit comme ça

MG 12 : Oui je pense aux gens qui sont plus précaires évidemment... Je pense à une famille en particulier ... en fait finalement ils se réfèrent au médecin traitant de manière heu... ils font 100 % confiance, on pourrait dire n'importe quoi, ils se sentent rassurés... et je les sens vulnérables dans le sens où vulnérables dans le sens où on peut leur dire n'importe quoi pour leur santé ils vont le faire, ils sont braves, ils vont le faire mais c'est pas forcément une bonne chose. Mais oui, on peut leur dire n'importe quoi ils vont le faire. Pour les patients plus précaires... alors que ceux qui... peuvent aller... j'ai encore choisi j'ai encore soigné un juge tantôt je suis pas forcément à l'aise non plus et c'est quelqu'un qui a fait ses recherches qui connaît limite plus de choses que moi et lui faudra donner beaucoup plus d'arguments pour qu'il fasse ce qu'on lui dit quoi, donc moins vulnérable parce qu'il aura fait ses recherches.

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

MC : Donc tu cites les patients précaires que tu as d'autres types de patients vulnérables ?

MG 12 : Oui donc ceux qui se renseignent un peu moins, plus vulnérables d'un point de vue santé, les patients avec des revenus plus faibles, des qui ont 50 ans et on leur donne 70 sont bourrés de facteurs de risque qui ne se rendent pas forcément compte et surtout ils s'en fout de sa tension de son cholestérol de l'alcool ils s'en fout donc d'un point de vue santé ils vont mourir plus jeune j'ai l'impression, avec une moins bonne qualité de vie. Plus vulnérables aussi d'un point de vue santé mentale... enfin quoi que ça dépression c'est un peu aussi dans les deux... mais physiquement, plus vulnérables au niveau physique.

MC : Est-ce que la notion de déterminants sociaux de la santé évoque quelque chose ?

MG 12 : Oui j'avais suivi en cours à l'UCL qui était super intéressant dans le sens où on avait vraiment l'impression d'avoir un rôle qui est beaucoup plus large que celui de soigner des gens, soigner une tension, vraiment une personne avec tout le contexte qu'il y a autour...

On reçoit souvent des demandes de visites à domicile où c'est non j'ai pas de voiture je peux pas me déplacer et donc ces gens-là seront moins bien soignés car on dit écoutez non on fait peu de visite on est on est tout le temps cabinet il faut venir, donc ils vont dépenser des sous pour le taxi, ils vont venir ça va les embêter, ils vont plus venir donc effectivement le fait d'avoir une voiture ou pas ça détermine sa santé... donc oui les déterminants de la santé ça me parle beaucoup. Oui et en consulte c'est vrai que j'essaye d'aborder ce point-là, OK il vient pour le renouvellement de ses médicaments, voilà on discute un peu des médicaments mais je dis dites-moi comment est-ce que vous allez, comment ça va votre petite fille ou autre ? Si ah ben ça va pas parce que... pour son moral ça a beaucoup d'impact et oui le contexte, oui c'est un peu ça que j'avais en tête... et on parlait de la multiculturalité aussi, donc voilà les patients qu'on a c'est pas toujours en français et moi je perds assez patience dû coup parce que je les comprends pas bien, mais ça détermine aussi la qualité des soins. Si le patient parle pas français, personnellement... je suis pas aussi gentille, peut-être pas aussi patiente à poser des questions, je suis vite énervée donc oui ça détermine leur santé aussi.

MC : Est-ce que toi-même tu te sens concernée par les déterminants sociaux de la santé ?

MG 12 : Oui

MC : Est-ce que tu penses que c'est le rôle du médecin généraliste de s'intéresser à ce genre de problème ?

MG 12 : Oui dans le sens d'être un pivot... Dire voilà et il y a un problème social, ça m'est déjà arrivé pas mal de fois d'appeler l'assistante sociale, en général de la mutuelle c'est le plus simple. Par exemple pour une patiente alcoolique seule chez elle et finalement c'est par l'assistante sociale qu'on a débloqué les choses, donc voilà au niveau santé c'était pas bien compliqué, mais oui oui clairement je me sens concernée... après c'est pas facile... de les appeler de les joindre, organiser quelque chose c'est pas facile et on est vite découragé... c'est pas bien mais voilà

MC : Qu'est-ce qui va t'inciter et qu'est-ce qui va te décourager à poser ces questions ?

MG 12 : Je le fais systématiquement, après s'ils sont fermés et qu'ils ne veulent pas raconter leur vie heu... je le fais pas... j'essaie de le faire systématiquement parce que beaucoup de plantes au final sont le symptôme d'un truc un peu ... d'ordre psychologique... je pense aux lombalgies enfin il faut

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

rester attentif bien sûr, j'essaie toujours de voir derrière qui fait qu'il... un type m'a dit ben oui on est en train d'acheter un nouveau salon ça me met dans tous mes états... Ben voilà !

J'essaie de le faire systématiquement... une dame qui revenait d'un infarctus, voilà qu'est ce qui s'est passé ces dernières semaines, le décès d'un proche et autres ? J'essaie de le faire... je pense que les gens ont aussi besoin de vider leur sac et d'être écouté... mais ça prend du temps, je dépasse tout le temps, les consults de 20 min c'est pas possible, sinon tu bâcles alors...

MC : Et est-ce que toi-même tu te sens à l'aise avec la prise en charge de ce genre de problèmes ?

MG 12 : Heu les problèmes de précarité clairement...

mais pas toujours... pq je me sens vite impuissante et même si on essaie de mettre les médicaments qui sont sur la liste du CPAS, même si on essaie de ... de les emmener chez le psy quand il y a un problème d'ordre familial qui les ronge... on peut faire que donner des conseils et finalement on a l'impression que c'est le patient qui est acteur de sa santé et c'est le combat du 21e siècle, de tous les siècles...

Impuissante oui, maintenant rien que le fait de les aborder, ils sentent aussi qu'ils peuvent changer les choses, c'est compliqué hein parce qu'on ne peut pas sauver tout le monde, ils ne viennent pas tous avec cette demande là non plus, donc s'ils ne sont pas demandeurs je dirai que c'est impossible, donc là on abandonne quelque part... Maintenant s'ils ne sont pas demandeurs, on essaie mais ça aboutira à moins de belles histoires...

MC : Est ce que tu as dit ou fait quelque chose qui a eu un impact sur ces déterminants sociaux de la santé ?

MG 12 : Aujourd'hui par exemple... je voyais en consult une dame qui, honnêtement, venait d'un milieu précarisé. Elle avait trop de tension, ça fait longtemps qu'elle avait trop de tension, je lui ai dit écoutez il faut faire quelque chose par rapport à ça, vous allez me faire un infarctus, un avc, et elle a eu super peur et elle s'est dit je vais économiser 2-3 euros par mois pour les médicaments, j'espère qu'elle va le faire, je lui ai fait peur. Je sais pas si c'est une bonne solution mais parfois, dire votre santé est importante, c'est pour ça que vous le faites, mais que vous le fâtes, moi je le fais pas je fais que vous donner un conseil, parfois ça peut fonctionner, en utilisant le motif santé. Mais bon j'ai pas une grande expérience donc je dois dire que je suis pas spécialement fière de quoi que ce soit, pour le moment j'espère.

MC : Est-ce que tu réfères souvent les patients ?

MG 12 : Assistants sociaux, psychologues, on a une liste de psy dans la région... pas tiers payant mais remboursés avec une prescription... quelques euros par consult, c'est vachement abordable... parce que moi j'ai pas le temps de le faire en consult de faire la psy à chaque fois (rires), assistant sociaux j'essaie mais je trouve qu'ils sont peu accessibles, d'autres ressources... pas spécialement. J'aurais parfois envie au niveau justice mais les histoires sont très compliquées, j'ai jamais l'occasion de m'occuper de ça... Grosso modo un peu assistantes sociales et psy énormément.

MC : Pour les psys tu as une liste, pour les autres tu as aussi une liste à disposition ?

MG 12 : Non... en médecine générale c'est un réseau qu'il faut se construire et c'est pas toujours évident, tu n'as pas toujours des filons du maître de stage ou des amis de la région, voilà on se démerde avec ce qu'on a, enfin je suis pas au courant qu'il y ait des listes toute faites... psychologues

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

il y a mais c'est pas très bien écrit, on ne sait pas s'ils appliquent le tiers payant, c'est pas très clair à ce niveau là. Voilà, s'il y avait un numéro de téléphone direct... Il y a une accessibilité qui n'est pas terrible dans ma région.

MC : (Présentation de l'outil clear) Quelles sont tes premières impressions ?

MG 12 : Je pense direct à un patient, on a eu un Ecossais, je comprenais rien à ce qu'il disait et ça aurait été cool d'avoir un interprète à ce moment-là, j'ai baclé la consult moi je comprenais rien à ce qu'il me voulait... je me dis avoir un interprète c'est chouette mais... anglais ça doit être facile mais on a des arabes... j'ai essayé de trouver un psychologue en arabe mais laisse tomber j'ai pas trouvé. Je vois l'idée de l'outil mais l'étape s'informer ça va, mais référer c'est pas toujours facile hein... L'idée est chouette effectivement...

MC : Est-ce que tu trouverais ça utile dans ta pratique ?

MG 12 : Mais je l'avais déjà vu cet outil, et c'est vrai que malheureusement je l'ai pas utilisé spécialement, en fait ça se fait un peu naturellement avec le réseau personnel de chacun j'imagine... je vois garde d'enfants... Comme on a énormément de gens qui travaillent.. voilà eux le font de leur côté aussi... ceux qui travaillent... je vais pas dire qu'ils réfléchissent plus, ils ont un diplôme, ils savent où aller chercher les ressources, donc je pense que ... je ferai pas autrement même s'il y a avait cet outil.

MC : Tu le connaissais déjà d'avant ?

MG 12 : Oui je l'avais déjà vu mais je l'utilise pas du tout

MC : Est-ce que tu penses à d'autres choses qui font que tu n'utilises pas cet outil ? Ou que faire pour l'améliorer pour qu'il soit vraiment utile ?

MG 12 : L'adapter peut-être à notre périmètre, en termes de localisation... pourquoi est-ce que je ne l'utilise pas... ça dépend avec qui finalement... je pense à l'utilisation des IPP, j'essaie de les stopper s'il n'y a pas d'indication...c'est pas facile pq les gens diront toujours : "ouais mais faut aller faire les courses, ça coûte cher les légumes, et finalement ils ont toujours une réponse à tout pour ne pas acheter des légumes, alors on abandonne... en terme de ressources je suis peut être pas assez créative mais je vois pas trop ce que je pourrais leur proposer..tout ce qui est logement et autres... ils sont parfois mieux renseignés que le médecin... je pense que s'ils veulent devenir acteur de leur santé ils vont le faire...après j'ai jamais eu un patient qui est venu "voilà j'ai un problème avec ma maison j'ai plein d'humidité faut que vous m'aidiez".... il le font d'emblée eux-mêmes.

Et ceux qui ne le font pas, alors ils viennent pas nous voir.... je sais pas... je sais dans l'inconscient des gens comment ils voient le médecin traitant.

S'ils viennent avec cette demande de mon côté, j'essaierai de faire les recherches nécessaires...

Y a une patiente qui est venue en me disant il me faut un dentiste mais est-ce qu'il fait le tiers payant... je cherche mais c'est chaud quoi!

voilà y en a qui viennent avec cette demande, mais en général ils sont bien renseignés.

MC : Tu disais, il faudrait que ce soit adapté à ta région, c'est plutôt par rapport à l'étape 3 ?

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

MG 12 : C'est peut être beaucoup demandé mais c'est vrai que ce serait plus facile... pour la nutrition par ex...

Je sais que dans les RML pour le diabète ils font ce genre de choses mais y a d'autres choses... les IPP c'est mon combat... et ça par exemple je ne saurais pas vers qui les renvoyer... une diététicienne mais... Encore une fois, je vais sortir une liste des diététiciens de la région et voilà c'est pas terrible... c'est pas adapté... peut-être que je le connais pas aussi, je fais pas l'effort d'aller leur parler, je devrais...

MC : Quand tu dis que c'est pas adapté c'est pourquoi ?

MG 12 : Je les connais pas et je sais pas leurs spécialités, leur domaine de prédilection, j'imagine qu'il y a des diététiciens qui font plus de diabète, la perte de poids dans le cancer, et c'est vrai que je sais pas forcément vers qui les référer...

Je suis plus à l'aise avec les psychologues, on en a énormément, je me suis renseignée, je les ai appelés, que le reste de professionnels qui nous entourent... mais je devrais c'est vrai... je devrais appeler les diététiciennes... je le ferai (rires)

MC : Et s'il y avait les améliorations dont tu parles, penses-tu qu'un outil comme ça aurait un impact à plus grande échelle ?

MG 12 : Oui clairement, on a reçu un listing de l'hôpital avec par exemple le chirurgien, ses spécialités, avec une ligne directe.. ça je l'utilise tout le temps, c'est la ligne directe, s'il répond pas c'est qu'il est occupé, s'il répond on a direct une info et donc la continuité des soins est bien meilleure, donc clairement ça ce serait vraiment génial.

MC : Ok donc tu as déjà une liste comme ça pour les spécialistes ?

MG 12 : Oui de médecin en médecin c'est déjà plus facile, puis on a des amis dans le milieu... c'est plus facile mais voilà c'est notre réseau personnel qui fait que comme on a étudié la médecine c'est plus simple, et oui un réseau comme ça ce serait génial, pour tout...

MC : Super, tu as une autre réflexion, une remarque ?

MG 12 : Je trouve ça très chouette car ça redéfinit le rôle du MG, c'est aussi notre rôle de référer les gens, les aiguiller vers des personnes adéquates, ils ont confiance en nous, et c'est vrai que c'est dommage de dire écoutez je sais pas, on fait des recherches mais ça prend bcp de temps hors consult, on est vite épuisés, c'est un téléphone avec de la musique... parfois c'est dommage qu'on n'arrive pas à bien orienter notre patient. C'est vrai que si on était aidé ça aurait un gros impact sur la prise en charge des gens. Voilà. Je travaille pas en maison médicale mais un petit groupe de professionnels, style j'imagine un avocat, un psychologue une infirmière, ils se sentiraient beaucoup mieux entourés, c'est plus facile pour eux l'accessibilité aussi, parce qu'aller prendre le bus pour aller chez un type qu'on connaît pas ça peut-être mal se passer... un outil comme ça ce serait chouette, à tous les niveaux, que ce soit pour les patients précarisés ou les autres... J'étais étonnée quand je suis arrivée sur cet endroit ce stage, les patients n'avaient plus de moyens financiers et au début j'étais un peu désarçonnée parce que je servais à rien... je faisais que prescrire... puis on se rend compte qu'ils ont besoin de conseils, d'être guidés, et qu'on met le doigt sur des choses auxquelles ils n'ont peut-être pas pensé, et ça je continuerai à le faire...

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

Entretien 13

MC : Tu pourrais m'expliquer à quoi ressemble ta pratique de générale ?

MG 13 : C'est de la pratique en ville je suis en solo, complètement solo, je n'ai pas de secrétaire, juste un site et je réponds téléphone pendant les heures de consultation, ils me laissent un message si c'est urgent ce que je fais ce que toutes les matinées je fais des visites à domicile et l'après-midi au cabinet. J'ai une patientèle pour la majorité à plus de 80 ans comme j'ai repris celle de mon maître de stage qui avait 50 ans de pratique c'est presque que de la gériatrie.

MC : Est-ce que c'est plutôt une patientèle précarisée ou aisée ?

MG 13 : J'ai plutôt une patientèle aisée car c'est beaucoup de personnes âgées qui ont des maisons sur Woluwe donc c'est des gens qui n'ont pas de problème d'argent, après il y a quand même une petite partie, un cinquième je dirais, qui sont sur le CPAS qui ont le tiers payant etc. et mon maître de stage qui m'a laissé sa patientèle il avait travaillé pendant quelques années au x (nom du centre), je ne sais pas si tu sais c'est un truc de santé mentale, un centre de jour de santé mentale, il a été médecin généraliste là-bas donc il a récupéré pas mal de patients de là et sont quasi tous au CPAS

MC : Et au niveau mixité culturelle ?

MG 13 : Non franchement j'ai quasi que des Belges j'en ai quelques-uns qui ne sont pas belges mais pratiquement que des Belges, ce n'est pas très varié

MC : est-ce que dans ta patientèle il y a des patients que tu considères comme plus vulnérables ?

MG 13 : Heu dans quel sens ?

MC : À toi de voir, il peut y avoir plusieurs types de vulnérabilité

MG 13 : Oui j'ai des patients déments des personnes âgées en maison de repos démentes, qui sont quand même vulnérables, qui dépendent du personnel, de moi, souvent ils n'ont pas beaucoup de famille ou pas beaucoup de visites, en plus assez isolés, la famille vient pas trop donc je dirais plutôt eux peut-être...

MC : Est-ce que tu vois d'autres types de vulnérabilité dans tes patients?

MG 13 : Ceux qui viennent au cabinet non, un peu ceux qui ont des problèmes psychiatriques parce que la vie est un peu plus difficile pour eux

MC : Est-ce que la notion de déterminants de la santé t'évoque quelque chose ?

MG 13 : Quand tu me dis ça je pense à des patients qui n'auraient pas d'argent pour payer les examens, certains types d'opérations ou quoi mais non je n'en avais jamais entendu parler

MC : Pour la petite définition c'est vraiment tous les facteurs socio-économiques qui influencent la santé

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

MC : Est-ce que toi-même tu te sens concerné par ces déterminants sociaux de la santé ?

MG 13 : envers mes patients tu veux dire ?

Si par exemple ils ne pourraient pas se payer une consultation c'est ça ?

MC : Oui par exemple ou les gens isolés dont tu parlais... cette problématique là est-ce que toi-même tu te sens concernée par ça ?

MG 13 : Chez ma patientèle c'est vraiment rare je dois avoir un ou deux patients qui font attention à leur argent et qui pourrait m'appeler un peu moins à cause de ça mais c'est très très rare

MC : Est-ce que tu penses que c'est le rôle du médecin généraliste de s'intéresser à ce genre de problème ?

MG 13 : mais c'est un peu compliqué entre guillemets parce que toi en tant que médecin généraliste, tu peux être sympa et ne pas leur faire payer une consultation, après tu peux essayer de le mettre en contact avec des assistantes sociales ou des aides, parfois le SPF social pour des aides de toutes sortes mais après on ne peut pas tout faire non plus, on ne peut pas être derrière tout le temps, pour ça on peut essayer de trouver une aide par-ci par-là mais sinon pas grand-chose

MC : Est-ce que en consultation tu te renseignes sur les problèmes sociaux ?

MG 13 : En fait j'en ai quand même quelques-uns qui ont ce genre de problème mais j'avoue qu'ils sont déjà placés, la plupart ils sont pas à la maison, ils sont déjà dans des collocations du CPAS ou des choses comme ça et j'ai l'impression que quand ils me trouvent ils sont déjà dans cette collocation et donc ils savent que je suis un médecin qui va là-bas régulièrement mais c'est pas forcément un patient qui est isolé à la maison et que moi je dois placer quoi, ça je n'ai pas le souvenir que ce soit arrivé

MC : Donc tu n'as pas dû forcément prendre en charge ce genre de problème avec des patients qui arrivaient avec un problème médical et qui avaient d'autres soucis sociaux sur le côté ?

MG 13 : Je pense pas franchement ou alors peut-être une fois

MC : Et si tu devais prendre en charge ces problèmes est-ce que tu te sentirais à l'aise avec la prise en charge ?

MG 13 : Plus ou moins je pense que j'aurais un peu difficile quand même, il faudrait un peu que je me renseigne auprès de mon ancien maître de stage, mais ça c'est aussi par le fait que je suis encore jeune et que je n'ai pas encore tous les contacts etc., donc oui j'en aurais un peu besoin

MC : Est-ce que tu réfères souvent vers d'autres ressources ?

MG 13 : Assistant social ça c'est sûr, après non plutôt peut-être le CPAS, j'essaye aussi de me renseigner avec le CPAS et parfois c'est vrai que c'est moi qui essaye de trouver des repas livrés, des soins domicile ou des choses comme ça pour aider un peu

MC : Est-ce que tu as par rapport à ça une liste ?

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

MG 13 : Oui pour les repas j'avais une liste et en fait pendant les trois mois où je suis partie, j'ai laissé mon carnet à une amie qui était assistante, j'ai un carnet avec des numéros de téléphone et là j'ai soins à domicile, repas livrés etc. ou sinon je tape sur Google repas livrés et j'essaie de trouver comme ça. Pour l'assistant social c'est vrai que, vu que je travaille beaucoup avec cette collocation dont je te parle, il y a déjà une assistante sociale là-bas donc souvent je me réfère à elle

MC : (Présentation de l'outil CLEAR) Quelles sont tes premières impressions ?

MG 13 : Je trouve que c'est hyper utile, j'aimerais bien qu'il y en ait un belge, car j'imagine que là il y a des adresses du Canada etc.

MC : Est-ce que toi-même tu utiliserais un tel outil ?

MG 13 : Oui

MC : Est-ce que tu penses qu'il faudrait améliorer certaines choses ? s'il y avait par exemple cette liste de contacts dans "référer", s'il y avait vraiment des liens utiles je pense que ce serait encore plus utile, ce serait vraiment plus intéressant

MC : Est-ce que tu penses que les médecins généralistes trouveraient un outil comme ça pratique ?

MG 13 : Oui encore plus que moi parce que moi je suis dans une population assez aisée et je pense que ça pourrait être hyper intéressant pour des gens qui ne sont pas dans des milieux aussi aisés

MC : Est-ce que tu penses que l'utilisation de l'outil pourrait avoir un impact à plus grande échelle ?

MG 13 : Oui je pense que oui par exemple pour s'informer il y a plein de questions auxquelles on ne pense pas forcément et ça ça pourrait déjà nous guider vers des pages de traitement... des choses auxquelles on n'aurait pas forcément pensé et finalement on pourrait se pencher là-dessus et si en plus il y avait des numéros de téléphone des liens directs ça pourrait vraiment aider les gens

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

Entretien 14

MC : Est-ce que tu pourrais m'expliquer à quoi ressemble ton type de pratique ?

MG 14 : Moi c'est une pratique semi-rurale, et de groupe, dans une association de MG, c'est à dire 4 MG, non 5 MG dont deux assistants avec un secrétariat physique de 2 personnes.

MC : Est-ce que t'as plutôt une patientèle âgée ou jeune ?

MG 14 : C'est varié, beaucoup de jeunes mais aussi beaucoup de personnes âgées car beaucoup de médecins qui sont partis à la retraite, de plus en plus de médecins prennent leur retraite et ils sont tous au-delà de 70 ans donc souvent ils abandonnent une patientèle âgée qui est derrière.

MC : C'est plutôt une patientèle précarisée ou aisée ? Mixité culturelle ?

MG 14 : Je trouve qu'il y a peu de mixité culturelle mais par contre c'est pas une population aisée du tout. C'est assez précaire mais ça dépend vraiment des endroits dans la ville, si c'est des gens de la cité ou pas. C'est plutôt défavorisé.

MC : Et combien tu as d'années de pratique ?

MG 14 : J'ai deux ans d'années de pratique d'assistantat de médecine générale.

MC : As-tu des patients que tu considères comme plus vulnérables ?

MG 14 : Des patients avec des co-morbidités, des multiples pathologies, beaucoup de médicaments, patientèle âgée plus souvent, des patients dans les maisons de repos que je considère beaucoup plus fragiles, les patients qui ont peu d'aide à la maison, qui vivent un peu seuls. Surtout ça.

MC : Et est-ce qu'ici ton type de pratique influence le type de patientèle que vous avez ?

MG 14 : Oui et non, c'est une tarification à l'acte, oui parce que ce sont des médecins déconventionnés, donc les tarifs sont plus importants, et on pourrait penser que ça amène une patientèle moins défavorisée et au final ce n'est ce qu'on remarque, parce que ils sont très peu de choix de médecin dans la région, ils sont tous déconventionnés et finalement le fait que ce soit à l'acte ou déconventionné influe peu sur le type de patients, surtout que, certains patients qui sont défavorisés ne paient pas forcément les consultations malgré que ce soit déconventionné. Généralement, les patients de la cité ne paient pas.

MC : Est-ce que la notion de déterminants sociaux de la santé t'évoque quelque chose ?

MG 14 : J'ai dû voir ça en cours, mais je ne me rappelle plus très bien

MC : C'est les conditions dans lesquelles les patients vivent, travaillent etc. et qui influencent leur santé. Est-ce que tu te sens concerné par ces DSS ?

MG 14 : Oui, j'ai une patiente ici qui a 97 ans, elle est avec un fils qui pour moi fait de la maltraitance par négligence, elle refuse tous les soins toutes les aides autant sociales que... ici je lui ai trouvé une

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

fibrillation auriculaire, elle est dans l'incapacité de se déplacer parce qu'elle vit seule à domicile, c'est pas possible d'aller voir un cardiologue, d'aller faire un bilan, de un parce qu'elle ne sait pas se déplacer, de deux parce qu'elle n'a personne pour forcément l'aider et en plus elle refuse les aides. Souvent les familles qui sont peu compliantes, qui sont pas forcément aidantes, et qui abandonnent parfois en maison de repos ou même à domicile...

MC : Est-ce que tu penses que c'est le rôle du MG de s'intéresser à ces DSS ?

MG 14 : Oui parce que tu peux pas faire de la bonne médecine avec quelqu'un qui a pas les capacités de se soigner, pour des raisons sociales. Le but c'est de mettre en place des aides, des possibilités pour essayer d'améliorer la situation.

MC : Est-ce que tu te renseignes sur ces problèmes-là en consultation ?

MG 14 : Savoir comment est-ce que ça se passe à la maison ou savoir ce qu'ils ont comme problèmes financiers ?

MC : Oui, est-ce que toi-même tu vas vers les gens par rapport à ça ?

MG 14 : Ouais probablement, savoir un petit peu quelle est la situation à la maison, quelles sont les aides sociales qui sont mises en place, c'est surtout le fait d'avoir fait de la gériatrie qui aide là-dedans, qui me dit tiens, qu'est-ce qu'il y a en place, est-ce qu'il y a un infirmier, un kiné, un assistant social, s'il y a des aides à domicile, qu'est-ce qu'on peut mettre en place financièrement pour aider, que ce soit des soins palliatifs ou autres, est-ce que l'assistante sociale de la mutuelle est sur le coup, ou du CPAS... ouais... comment faire pour qu'un patient qui ne sait pas se déplacer puisse avoir ses médicaments, heu, via la pharmacie, comment faire pour qu'il se déplace jusqu'à l'hôpital s'il en a besoin, l'existence de taxis sociaux, qui sont présents dans la ville, mais ça il faut le savoir sinon tu débloques jamais des situations.

MC : Qu'est-ce qui va t'inciter ou te décourager à poser ces questions-là ?

MG 14 : Ca dépend déjà du temps en consultation que tu as, c'est pas une question que tu peux régler en 3 minutes après avoir fait une prise de sang, problème médicamenteux et autre, déjà il faut du temps, souvent c'est pas toi tout seul qui va faire ça, je me rends compte que ce qui débloque souvent les situations c'est l'appel de l'infirmier, ou du pharmacien, qui disent voilà il y a telle et telle situation, il faudrait mettre des choses en place, ou j'ai souvent des assistants sociaux du CPAS qui m'amènent des patients, qu'ils ont retrouvé en rue, qui sont confus, pour lesquels il faut mettre en place des aides ... et donc c'est souvent dans la multidisciplinarité, j'ai l'impression. Des patients qui refusent les aides souvent, c'est difficile de débloquer des situations s'ils ne veulent pas être aidés, heu y a pas grand grand chose à faire.

MC : Est-ce que tu te sens à l'aise avec la prise en charge des DSS ?

MG 14 : Ce serait quoi exactement à part des aides sociales ? Les transports... la première chose que je connais pas ou... comme je disais les taxis sociaux, les aides aux pharmaciens pour livrer les médicaments à domicile, les aides pour les repas, les aides pour les courses existent, souvent c'est relayé par les services de mutuelle mais bon j'imagine qu'il y a d'autres choses...

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

MC : Est-ce que tu réfères souvent vers des ressources de soutien ?

MG 14 : Ouais tout le temps. En tout cas, souvent chez des patients âgés, souvent chez des patients fragiles à domiciles, beaucoup moins souvent en maison de repos, rarement chez l'adulte, parfois chez l'enfant, dans tout ce qui SAJ, SPJ j'ai jamais du y avoir à faire, SOS enfants... j'ai une vision aussi de médecin qui travaille dans un PSE, donc je sais que je peux aussi avoir des ressources de soutien.

MC : Par rapport à ces ressources, est-ce que tu as un listing ?

MG 14 : J'ai des agendas, répartis sous forme de dossier excel, de personne à contacter oui. Et j'enregistre tous les infirmiers, tous les kinés de la région, les assistants sociaux aussi, que je connais, pour avoir des numéros faciles d'accès quoi. Mais souvent c'est des horaires de bureau donc ça débloque rarement des situations d'urgence. J'ai déjà eu des cas où je dois mettre des patients hospitalisés, où y a le mari a des gros troubles cognitifs, c'est difficile à ce moment-là d'appeler le CPAS ou la mutuelle pour débloquer des aides le jour-même quoi, c'est des trucs qu'on peut prévoir à l'avance mais jamais le jour-même quoi.

MC : (Présentation de l'outil CLEAR) Quelles sont tes premières impressions ?

MG 14 : Bon traiter ça va un peu de soi... Les questions sur l'habitation c'est des bonnes questions, sur les violences familiales c'est vrai que... sur la maltraitance des enfants aussi. Souvent on est amené à poser des questions sur le travail mais c'est vrai que sur ce qu'il se passe à la maison c'est peut-être parfois plus difficile, dans les couples c'est des questions qui reviennent souvent mais heu... par exemple, est-ce que vous avez toujours suffisamment à manger chez vous, c'est pas souvent une question qu'on pose... Etape 3, référer... Garde d'enfants, service de garde de quartier, ça il faut les connaître pour pouvoir référer... Agences pour les droits de l'enfant ça on en a parlé... soupes populaires je ne sais pas si ça existe, potentiellement oui mais je sais pas où... Groupes de défense du droit au logement, régie du logement, refuge pour les femmes, groupes de soutien, lignes téléphoniques, c'est vrai qu'il y a beaucoup de lignes téléphoniques, ici ils parlent de violences familiales mais il y a aussi pour les violences gériatriques, pareil pour les enfants... service de protection de la jeunesse, service de police... aide juridique... groupe de soutien... J'avoue que là on sait pas trop ce qui existe, ce qui existe pas, je ne sais pas ce qui est centralisé comme données mais ça pourrait être intéressant d'avoir des ressources avec des listings en disant tiens par région qu'est ce qui existe...

MC : Ce serait une piste d'amélioration selon toi ?

MG 14 : De savoir par région ce qui existe, parce que si je sais pas qu'il y a un groupe de soutien, ou qu'il y a une soupe populaire qui se fait à X (ville du MG), jamais je pourrais conseiller de faire ça.

MC : Et ça tu penses que c'est à qui de proposer ça ?

MG 14 : S'il y a avait une ASBL qui mettait en avant des trucs comme ça ça pourrait être intéressant. Et là la 4e étape c'est de défendre...ouais peut-être voir avec les éducateurs de quartier, ce qui se met en place, quelles sont les aides à l'enfance... quelles situations on peut débloquer... maintenant peut-être voir au niveau du CPAS aussi...

MC : Par rapport à l'outil même, est-ce que ce serait utile dans ta pratique ?

TFE Marie Colard - Les difficultés sociales sous-jacentes aux problèmes de santé : l'outil CLEAR peut-il permettre aux médecins généralistes de les identifier et de les gérer en consultation ?

MG 14 : Ben je crois pas que tu doives faire ça systématiquement, dans l'ordre exact de ce truc-là, mais je pense qu'avoir toutes ces idées en tête, ne fusse que les exemples qui sont posés dans l'outil, ou d'avoir en tête quelles sont les types d'aide qui sont mises en place ou de groupement auxquels on peut faire appel, je crois que ça a plus de sens.

MC : Est-ce que tu penses que les MG pourraient trouver ça utile ?

MG 14 : Je pense que ça peut rester sur une table de consultation médicale mais je pense pas que tu vas lire ça en même temps que faire une consultation, je pense que le travail il se fait en amont et ouais ce genre d'outil, ça peut être intéressant quand tu es dans une situation à risque ou problématique, dans laquelle tu dis tiens je vais aller voir cet outil là alors, quelles sont les différentes étapes, qu'est ce qu'on peut mettre en place, qu'est-ce que j'ai pas à l'esprit que je devrais avoir, et pour que quand tu fasses la consultation avec la personne ce soit clair dans ta tête et que t'aies plus de ressources et te dire ben voilà quelles sont les bonnes questions que je dois poser, comment est-ce que je dois référer, à qui...

MC : Penses-tu que ça pourrait avoir un impact à plus grande échelle ?

MG 14 : Là où à plus grande échelle je verrais un intérêt, c'est que si tous les services d'aide... si tous les services ont pour objectif d'améliorer les DSS, si tu le monde utilise ça et que tout le monde s'est auto-déclaré par rapport à ce projet là, et le référencer dans un listing d'aide, alors effectivement là tu gagnes un outil incroyable, il suffit pour un médecin généraliste d'aller sur ce site là et de voir tiens quelles sont les aides en place. Mais il faut que ça se fasse à un niveau national, ou ne fusse que régional.

MC : As-tu d'autres remarques ?

MG 14 : Tu vois, cet outil là il me dit pas qui je dois contacter à X (ville du MG) si je suspecte telle ou telle violence, je trouverais plus adéquat un truc avec des catégories par exemple enfant ou couple, ou tu vois... je vois dans "enfants" et là je vois SAJ, SOS enfants, SPJ, aide à la jeunesse, services sociaux, éducateurs de rue... et pareil pour personnes gériatriques. Et souvent le patient aussi il est perdu, il ne sait pas vers qui se tourner. Enfin parfois, tu peux juste référer vers un assistant social de la région qui connaît bien la région, qui connaît bien les acteurs de la région, et c'est là que tu vas pouvoir débloquent des trucs.