

## Objectifs :

Définir la fréquence et la nature des difficultés rencontrées dans la prise en charge des patients précaires. Evaluer la connaissance des médecins généralistes (MG) de l'environnement médico-social et recueillir leurs besoins dans leur pratique.

## Méthode :

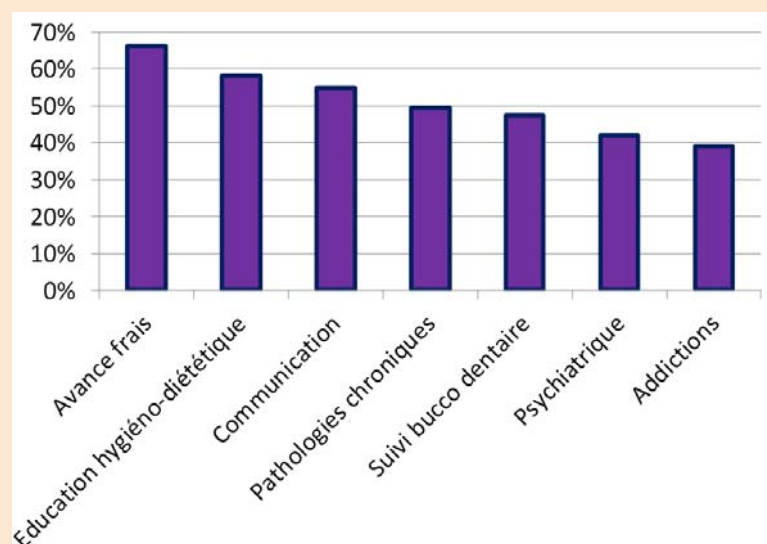
Enquête quantitative par questionnaire papier auprès des 856 MG de Meurthe et Moselle complétée par une étude qualitative par 6 Focus Groups (28 MG dans les 6 territoires du département).

QCM et question ouverte demandant aux médecins de citer 5 mots clés caractérisant la précarité dans leur exercice.

## Justificatif :

La précarité et la grande précarité touchent respectivement **14 % et 7% de la population générale** de métropole, et parmi eux **15% renoncent aux soins**.

Fig. 2: Principales situations difficiles



## Les outils visant à améliorer l'accès à la Santé des patients précaires:

Accès aux soins/ l'isolement → **Réponses sociétales et politiques**  
Repérer la précarité, améliorer la relation médecin patient, valoriser de l'image de soi

→ **FORMATION, temps et accompagnement**

Fig.1 : Mots clés caractérisant la précarité chez les médecins (questionnaires)



## Résultats de l'Enquête quantitative

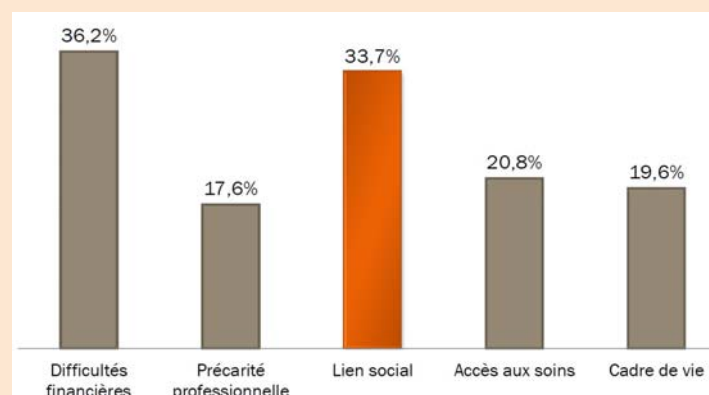
- taux de réponse: **46,5%**
- Difficultés dans la prise en charge des patients précaires: **92,5%**
- Les structures relais médico-sociales moyennement ou insuffisamment connues: **87.5%**
- L'accès financier aux soins: une difficulté majeure** pointée par 66% des médecins (QCM)
- L'isolement** : deuxième déterminant de la précarité juste après les difficultés financières
- Le mauvais état de santé, en particulier physique: témoin des inégalités d'accès à la Santé
- Deux tiers des MG intéressés par une formation.**

## Résultats des Focus groups

2 profils de médecins:

- Médecins peu confrontés à la précarité** : difficultés de communication avec les assistantes sociales/ mauvaises connaissances des structures/ difficultés relation avec les patients.
- Médecins "experts"**: intérêt d'un bon carnet d'adresse/valorisation du travail en réseau pluridisciplinaire/ bonne relation avec les patients

Fig. 3: Facteurs socio-économiques caractérisant la précarité (mots clés)



Travail en réseau → **INFORMATION STRUCTURES, COORDINATION DES SOINS**

Accès à la Santé (place de la santé/ examens complémentaires/ accompagnement-contraintes consultation- prises en charge pluridisciplinaires → **MAISONS DE SANTE MULTIPROFESSIONNELLES**

"La précarité est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales, et de jouir de leurs droits fondamentaux[...]" Définition du Père Wresinski— "Quand on sait accueillir un exclu, on sait accueillir tout patient" Xavier Emmanuelli