



HAL
open science

La collaboration entre médecins généralistes et travailleurs sociaux : représentations et attentes des patients sur l'interprofessionnalité médico-sociale

Céline Schvartz

► **To cite this version:**

Céline Schvartz. La collaboration entre médecins généralistes et travailleurs sociaux : représentations et attentes des patients sur l'interprofessionnalité médico-sociale. Médecine humaine et pathologie. 2018. hal-03297397

HAL Id: hal-03297397

<https://hal.univ-lorraine.fr/hal-03297397>

Submitted on 23 Jul 2021

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

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



AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un long travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt une poursuite pénale.

Contact : ddoc-thesesexercice-contact@univ-lorraine.fr

LIENS

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 122. 4

Code de la Propriété Intellectuelle. articles L 335.2- L 335.10

http://www.cfcopies.com/V2/leg/leg_droi.php

<http://www.culture.gouv.fr/culture/infos-pratiques/droits/protection.htm>

UNIVERSITÉ DE LORRAINE
2018

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

THÈSE

pour obtenir le grade de

DOCTEUR EN MÉDECINE

présentée et soutenue publiquement

dans le cadre du troisième cycle de Médecine Générale

par

Céline PENIN (SCHVARTZ)

le jeudi 13 Septembre 2018

**LA COLLABORATION ENTRE MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET
TRAVAILLEURS SOCIAUX :
REPRÉSENTATIONS ET ATTENTES DES PATIENTS SUR
L'INTERPROFESSIONNALITÉ MÉDICO-SOCIALE**

Examineurs de la thèse :

Monsieur le Professeur DI PATRIZIO

Président de thèse

Madame la Professeure ALBUISSON

Juge

Madame la Professeure PERRET-GUILLAUME

Juge

Monsieur le Professeur BRIANÇON

Juge

Monsieur le Docteur CRITON

Juge et directeur de thèse

12 juillet 2018



UNIVERSITÉ
DE LORRAINE



FACULTÉ de MÉDECINE
NANCY

Président de l'Université de Lorraine :
Professeur Pierre MUTZENHARDT

Doyen de la Faculté de Médecine :
Professeur Marc BRAUN

Vice-doyens

Pr Karine ANGIOI-DUPREZ, Vice-Doyen

Pr Marc DEBOUVERIE, Vice-Doyen

Assesseurs :

Premier cycle : Dr Julien SCALA-BERTOLA

Deuxième cycle : Pr Marie-Reine LOSSER

Troisième cycle : Pr Marc DEBOUVERIE

Président de Conseil Pédagogique : Pr Bruno CHENUÉL

Formation à la recherche : Dr Nelly AGRINIER

SIDES : Pr Laure JOLY

Relations Grande Région : Pr Thomas FUCHS-BUDER

CUESIM : Pr Stéphane ZUILY

Chargés de mission

Bureau de docimologie : Dr Guillaume VOGIN

Commission de prospective facultaire : Pr Karine ANGIOI-DUPREZ

Orthophonie : Pr Cécile PARIETTI-WINKLER

PACES : Dr Mathias POUSSEL

Plan Campus : Pr Bruno LEHEUP

International : Pr Jacques HUBERT

=====

DOYENS HONORAIRES

Professeur Jean-Bernard DUREUX - Professeur Jacques ROLAND - Professeur Patrick NETTER - Professeur Henry COUDANE

=====

PROFESSEURS HONORAIRES

Etienne ALIOT - Jean-Marie ANDRE - Alain AUBREGE - Gérard BARROCHE - Alain BERTRAND - Pierre BEY
Marc-André BIGARD - Patrick BOISSEL - Pierre BORDIGONI - Jacques BORRELLY - Michel BOULANGE
Jean-Louis BOUTROY - Serge BRIANÇON - Jean-Claude BURDIN - Claude BURLET - Daniel BURNEL -
Claude CHARDOT - Jean-François CHASSAGNE - François CHERRIER - Jean-Pierre CRANCE - Gérard DEBRY -
Emile de LAVERGNE
Jean-Pierre DESCHAMPS - Jean DUHEILLE - Jean-Bernard DUREUX - Gilbert FAURE - Gérard FIEVE - Bernard
FOLIGUET - Jean FLOQUET - Robert FRISCH - Alain GAUCHER - Pierre GAUCHER - Professeur Jean-Luc
GEORGE - Alain GERARD - Hubert GERARD - Jean-Marie GILGENKRANTZ - Simone GILGENKRANTZ - Gilles
GROSDIDIER - Oliéro GUERCI
Philippe HARTEMANN - Gérard HUBERT - Claude HURIET - Michèle KESSLER - François KOHLER
Jacques LACOSTE - Henri LAMBERT - Pierre LANDES - Marie-Claire LAXENAIRE - Michel LAXENAIRE - Alain
LE FAOU - Jacques LECLERE - Pierre LEDERLIN - Bernard LEGRAS - Jean-Pierre MALLIÉ - Philippe MANGIN -
Jean-Claude MARCHAL - Yves MARTINET - Pierre MATHIEU - Michel MERLE - Pierre MONIN - Pierre NABET -
Patrick NETTER - Jean-Pierre NICOLAS - Pierre PAYSANT - Francis PENIN - Claude PERRIN - Luc PICARD -
François PLENAT - Jean-Marie POLU - Jacques POUREL - Francis RAPHAEL - Antoine RASPILLER - Denis
REGENT - Jacques ROLAND - Daniel SCHMITT - Michel SCHMITT - Michel SCHWEITZER - Daniel SIBERTIN-
BLANC - Claude SIMON - Danièle SOMMELET - Jean-François STOLTZ - Michel STRICKER - Gilbert THIBAUT -
Gérard VAILLANT - Paul VERT
Hervé VESPIGNANI - Colette VIDAILHET - Michel VIDAILHET - Jean-Pierre VILLEMOT - Michel WEBER

=====

PROFESSEURS ÉMÉRITES

Professeur Etienne ALIOT - Professeur Gérard BARROCHE – Professeur Pierre BEY - Professeur Serge BRIANÇON - Professeur Jean-Pierre CRANCE □ Professeur Gilbert FAURE - Professeur Bernard FOLIGUET – Professeur Alain GERARD – Professeur Jean-Marie GILGENKRANTZ - Professeure Simone GILGENKRANTZ - Professeur Gilles GROSDIDIER
Professeur Philippe HARTEMANN - Professeur Michèle KESSLER - Professeur François KOHLER - Professeur Alain LE FAOU Professeur Jacques LECLERE - Professeur Yves MARTINET – Professeur Patrick NETTER - Professeur Jean-Pierre NICOLAS
Professeur Luc PICARD - Professeur François PLENAT - Professeur Jean-François STOLTZ

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

(Disciplines du Conseil National des Universités)

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (*Anatomie*)

Professeur Marc BRAUN – Professeure Manuela PEREZ

2^{ème} sous-section : (*Histologie, embryologie et cytogénétique*)

Professeur Christo CHRISTOV

3^{ème} sous-section : (*Anatomie et cytologie pathologiques*)

Professeur Jean-Michel VIGNAUD – Professeur Guillaume GAUCHOTTE

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{ère} sous-section : (*Biophysique et médecine nucléaire*)

Professeur Gilles KARCHER – Professeur Pierre-Yves MARIE – Professeur Pierre OLIVIER

2^{ème} sous-section : (*Radiologie et imagerie médicale*)

Professeur René ANXIONNAT - Professeur Alain BLUM - Professeur Serge BRACARD - Professeur Michel CLAUDON Professeure Valérie CROISÉ-LAURENT - Professeur Jacques FELBLINGER - Professeur Pedro GONDIM TEIXEIRA

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (*Biochimie et biologie moléculaire*)

Professeur Jean-Louis GUEANT - Professeur Bernard NAMOUR - Professeur Jean-Luc OLIVIER

2^{ème} sous-section : (*Physiologie*)

Professeur Christian BEYAERT - Professeur Bruno CHENUÉL - Professeur François MARCHAL

4^{ème} sous-section : (*Nutrition*)

Professeur Didier QUILLIOT - Professeure Rosa-Maria RODRIGUEZ-GUEANT - Professeur Olivier ZIEGLER

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (*Bactériologie – virologie ; hygiène hospitalière*)

Professeur Alain LOZNIEWSKI – Professeure Evelyne SCHVOERER

2^{ème} sous-section : (*Parasitologie et Mycologie*)

Professeure Marie MACHOUART

3^{ème} sous-section : (*Maladies infectieuses ; maladies tropicales*)

Professeur Thierry MAY - Professeure Céline PULCINI - Professeur Christian RABAUD

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (*Épidémiologie, économie de la santé et prévention*)

Professeur Francis GUILLEMIN - Professeur Denis ZMIROU-NAVIER

3^{ème} sous-section : (*Médecine légale et droit de la santé*)

Professeur Henry COUDANE

4^{ème} sous-section : (*Biostatistiques, informatique médicale et technologies de communication*)

Professeure Eliane ALBUISSON - Professeur Nicolas JAY

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{ère} sous-section : (*Hématologie ; transfusion*)

Professeur Pierre FEUGIER

2^{ème} sous-section : (*Cancérologie ; radiothérapie*)

Professeur Thierry CONROY - Professeur François GUILLEMIN - Professeur Didier PEIFFERT - Professeur Frédéric MARCHAL

3^{ème} sous-section : (*Immunologie*)

Professeur Marcelo DE CARVALHO-BITTENCOURT - Professeure Marie-Thérèse RUBIO

4^{ème} sous-section : (Génétique)

Professeur Philippe JONVEAUX - Professeur Bruno LEHEUP

48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

1^{ère} sous-section : (Anesthésiologie-réanimation)

Professeur Gérard AUDIBERT - Professeur Hervé BOUAZIZ - Professeur Thomas FUCHS-BUDER
Professeure Marie-Reine LOSSER - Professeur Claude MEISTELMAN

2^{ème} sous-section : (Réanimation)

Professeur Pierre-Édouard BOLLAERT - Professeur Sébastien GIBOT - Professeur Bruno LÉVY

3^{ème} sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)

Professeur Pierre GILLET - Professeur Jean-Yves JOUZEAU

4^{ème} sous-section : (Thérapeutique ; addictologie)

Professeur François PAILLE - Professeur Patrick ROSSIGNOL – Professeur Faiez ZANNAD

49^{ème} Section : PATHOLOGIE NERVEUSE ET MUSCULAIRE, PATHOLOGIE MENTALE, HANDICAP ET RÉÉDUCATION

1^{ère} sous-section : (Neurologie)

Professeur Marc DEBOUVERIE - Professeur Louis MAILLARD - Professeur Luc TAILLANDIER - Professeure Louise TYVAERT

2^{ème} sous-section : (Neurochirurgie)

Professeur Jean AUQUE - Professeur Thierry CIVIT - Professeure Sophie COLNAT-COULBOIS - Professeur Olivier KLEIN

3^{ème} sous-section : (Psychiatrie d'adultes ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre KAHN - Professeur Raymund SCHWAN

4^{ème} sous-section : (Pédopsychiatrie ; addictologie)

Professeur Bernard KABUTH

5^{ème} sous-section : (Médecine physique et de réadaptation)

Professeur Jean PAYSANT

50^{ème} Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{ère} sous-section : (Rhumatologie)

Professeure Isabelle CHARY-VALCKENAERE - Professeur Damien LOEUILLE

2^{ème} sous-section : (Chirurgie orthopédique et traumatologique)

Professeur Laurent GALOIS - Professeur Didier MAINARD - Professeur François SIRVEAUX

3^{ème} sous-section : (Dermato-vénéréologie)

Professeur Jean-Luc SCHMUTZ

4^{ème} sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)

Professeur François DAP - Professeur Gilles DAUTEL - Professeur Etienne SIMON

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

1^{ère} sous-section : (Pneumologie ; addictologie)

Professeur Jean-François CHABOT - Professeur Ari CHAOUAT

2^{ème} sous-section : (Cardiologie)

Professeur Edoardo CAMENZIND - Professeur Christian de CHILLOU DE CHURET - Professeur Yves JUILLIERE

Professeur Nicolas SADOUL

3^{ème} sous-section : (Chirurgie thoracique et cardiovasculaire)

Professeur Thierry FOLLIGUET - Professeur Juan-Pablo MAUREIRA

4^{ème} sous-section : (Chirurgie vasculaire ; médecine vasculaire)

Professeur Sergueï MALIKOV - Professeur Denis WAHL – Professeur Stéphane ZUILY

52^{ème} Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{ère} sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)

Professeur Jean-Pierre BRONOWICKI - Professeur Laurent PEYRIN-BIROULET

3^{ème} sous-section : (Néphrologie)

Professeur Luc FRIMAT - Professeure Dominique HESTIN

4^{ème} sous-section : (Urologie)

Professeur Pascal ESCHWEGE - Professeur Jacques HUBERT

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE, CHIRURGIE GÉNÉRALE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

1^{ère} sous-section : (Médecine interne ; gériatrie et biologie du vieillissement ; addictologie)

Professeur Athanase BENETOS - Professeur Jean-Dominique DE KORWIN - Professeure Gisèle KANNY
Professeure Christine PERRET-GUILLAUME – Professeur Roland JAUSSAUD – Professeure Laure JOLY

2^{ème} sous-section : (Chirurgie générale)

Professeur Ahmet AYAV - Professeur Laurent BRESLER - Professeur Laurent BRUNAUD

3^{ème} sous-section : (Médecine générale)

Professeur Jean-Marc BOIVIN – Professeur Paolo DI PATRIZIO

54^{ème} Section : DÉVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

1^{ère} sous-section : (Pédiatrie)

Professeur Pascal CHASTAGNER - Professeur François FEILLET - Professeur Jean-Michel HASCOET
Professeur Emmanuel RAFFO - Professeur Cyril SCHWEITZER

2^{ème} sous-section : (Chirurgie infantile)

Professeur Pierre JOURNEAU - Professeur Jean-Louis LEMELLE

3^{ème} sous-section : (Gynécologie-obstétrique ; gynécologie médicale)

Professeur Philippe JUDLIN - Professeur Olivier MOREL

4^{ème} sous-section : (Endocrinologie, diabète et maladies métaboliques ; gynécologie médicale)

Professeur Bruno GUERCI - Professeur Marc KLEIN - Professeur Georges WERYHA

55^{ème} Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{ère} sous-section : (Oto-rhino-laryngologie)

Professeur Roger JANKOWSKI - Professeure Cécile PARIETTI-WINKLER

2^{ème} sous-section : (Ophtalmologie)

Professeure Karine ANGIOI - Professeur Jean-Paul BERROD

3^{ème} sous-section : (Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie)

Professeure Muriel BRIX

=====

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS

61^{ème} Section : GÉNIE INFORMATIQUE, AUTOMATIQUE ET TRAITEMENT DU SIGNAL

Professeur Walter BLONDEL

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Professeure Sandrine BOSCHI-MULLER - Professeur Pascal REBOUL

65^{ème} Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Professeure Céline HUSELSTEIN

=====

PROFESSEUR ASSOCIÉ DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Professeur associé Sophie SIEGRIST

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS - PRATICIENS HOSPITALIERS

42^{ème} Section : MORPHOLOGIE ET MORPHOGENÈSE

1^{ère} sous-section : (Anatomie)

Docteur Bruno GRIGNON

2^{ème} sous-section : (Histologie, embryologie et cytogénétique)

Docteure Chantal KOHLER

43^{ème} Section : BIOPHYSIQUE ET IMAGERIE MÉDICALE

1^{ère} sous-section : (Biophysique et médecine nucléaire)

Docteur Antoine VERGER (stagiaire)

2^{ème} sous-section : (Radiologie et imagerie médicale)

Docteur Damien MANDRY

44^{ème} Section : BIOCHIMIE, BIOLOGIE CELLULAIRE ET MOLÉCULAIRE, PHYSIOLOGIE ET NUTRITION

1^{ère} sous-section : (Biochimie et biologie moléculaire)

Docteure Shyue-Fang BATTAGLIA - Docteure Sophie FREMONT - Docteure Isabelle AIMONE-GASTIN
Docteure Catherine MALAPLATE-ARMAND - Docteur Marc MERTEN - Docteur Abderrahim OUSSALAH

2^{ème} sous-section : (Physiologie)

Docteure Silvia DEMOULIN-ALEXIKOVA - Docteur Mathias POUSSEL – Docteur Jacques JONAS (stagiaire)

3^{ème} sous-section : (Biologie Cellulaire)

Docteure Véronique DECOT-MAILLERET

45^{ème} Section : MICROBIOLOGIE, MALADIES TRANSMISSIBLES ET HYGIÈNE

1^{ère} sous-section : (Bactériologie – Virologie ; hygiène hospitalière)

Docteure Corentine ALAUZET - Docteure Hélène JEULIN - Docteure Véronique VENARD

2^{ème} sous-section : (Parasitologie et mycologie)

Docteure Anne DEBOURGOGNE

46^{ème} Section : SANTÉ PUBLIQUE, ENVIRONNEMENT ET SOCIÉTÉ

1^{ère} sous-section : (Epidémiologie, économie de la santé et prévention)

Docteure Nelly AGRINIER - Docteur Cédric BAUMANN - Docteure Frédérique CLAUDOT - Docteur Alexis HAUTEMANIÈRE

2^{ème} sous-section (Médecine et Santé au Travail)

Docteure Isabelle THAON

3^{ème} sous-section (Médecine légale et droit de la santé)

Docteur Laurent MARTRILLE

47^{ème} Section : CANCÉROLOGIE, GÉNÉTIQUE, HÉMATOLOGIE, IMMUNOLOGIE

1^{ère} sous-section : (Hématologie ; transfusion)

Docteure Aurore PERROT – Docteur Julien BROSEUS

2^{ème} sous-section : (Cancérologie ; radiothérapie)

Docteure Lina BOLOTINE – Docteur Guillaume VOGIN

4^{ème} sous-section : (Génétique)

Docteure Céline BONNET

48^{ème} Section : ANESTHÉSIOLOGIE, RÉANIMATION, MÉDECINE D'URGENCE, PHARMACOLOGIE ET THÉRAPEUTIQUE

2^{ème} sous-section : (Réanimation ; Médecine d'urgence)

Docteur Antoine KIMMOUN

3^{ème} sous-section : (Pharmacologie fondamentale ; pharmacologie clinique ; addictologie)

Docteur Nicolas GAMBIER - Docteure Françoise LAPICQUE - Docteur Julien SCALA-BERTOLA

4^{ème} sous-section : (Thérapeutique ; Médecine d'urgence ; addictologie)

Docteur Nicolas GIRERD

50^{ème} Section : PATHOLOGIE OSTÉO-ARTICULAIRE, DERMATOLOGIE ET CHIRURGIE PLASTIQUE

1^{ère} sous-section : (Rhumatologie)

Docteure Anne-Christine RAT

3^{ème} sous-section : (Dermato-vénéréologie)

Docteure Anne-Claire BURSZEJN

4^{ème} sous-section : (Chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique ; brûlologie)

Docteure Laetitia GOFFINET-PLEUTRET

51^{ème} Section : PATHOLOGIE CARDIO-RESPIRATOIRE ET VASCULAIRE

3^{ème} sous-section : (Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire)

Docteur Fabrice VANHUYSE

52^{ème} Section : MALADIES DES APPAREILS DIGESTIF ET URINAIRE

1^{ère} sous-section : (Gastroentérologie ; hépatologie ; addictologie)

Docteur Jean-Baptiste CHEVAUX – Docteur Anthony LOPEZ (stagiaire)

53^{ème} Section : MÉDECINE INTERNE, GÉRIATRIE, CHIRURGIE GÉNÉRALE ET MÉDECINE GÉNÉRALE

2^{ème} sous-section : (Chirurgie générale)

Docteur Cyril PERRENOT (stagiaire)

3^{ème} sous-section : (Médecine générale)

Docteure Elisabeth STEYER

54^{ème} Section : DEVELOPPEMENT ET PATHOLOGIE DE L'ENFANT, GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE, ENDOCRINOLOGIE ET REPRODUCTION

5^{ème} sous-section : (Biologie et médecine du développement et de la reproduction ; gynécologie médicale)

Docteure Isabelle KOSCINSKI

55^{ème} Section : PATHOLOGIE DE LA TÊTE ET DU COU

1^{ère} sous-section : (Oto-Rhino-Laryngologie)

Docteur Patrice GALLET

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES

5^{ème} Section : SCIENCES ÉCONOMIQUES

Monsieur Vincent LHUILLIER

7^{ème} Section : SCIENCES DU LANGAGE : LINGUISTIQUE ET PHONETIQUE GENERALES

Madame Christine DA SILVA-GENEST

19^{ème} Section : SOCIOLOGIE, DÉMOGRAPHIE

Madame Joëlle KIVITS

64^{ème} Section : BIOCHIMIE ET BIOLOGIE MOLÉCULAIRE

Madame Marie-Claire LANHERS - Monsieur Nick RAMALANJAONA

65^{ème} Section : BIOLOGIE CELLULAIRE

Madame Nathalie AUCHET - Madame Natalia DE ISLA-MARTINEZ - Monsieur Jean-Louis GELLY - Madame Ketsia HESS - Monsieur Christophe NEMOS

66^{ème} Section : PHYSIOLOGIE

Monsieur Nguyen TRAN

=====

MAÎTRES DE CONFÉRENCES ASSOCIÉS DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Docteur Pascal BOUCHE – Docteur Olivier BOUCHY - Docteur Cédric BERBE - Docteur Jean-Michel MARTY

=====

DOCTEURS HONORIS CAUSA

Professeur Charles A. BERRY (1982)

Centre de Médecine Préventive, Houston (U.S.A)

Professeur Pierre-Marie GALETTI (1982)

Brown University, Providence (U.S.A)

Professeure Mildred T. STAHLMAN (1982)

Vanderbilt University, Nashville (U.S.A)

Professeur Théodore H. SCHIEBLER (1989)

Institut d'Anatomie de Würzburg (R.F.A)

Université de Pennsylvanie (U.S.A)

Professeur Mashaki KASHIWARA (1996)

Research Institute for Mathematical Sciences de Kyoto (JAPON)

Professeure Maria DELIVORIA-

PAPADOPOULOS (1996)

Professeur Ralph GRÄSBECK (1996)

Université d'Helsinki (FINLANDE)

Professeur Duong Quang TRUNG (1997)

Université d'Hô Chi Minh-Ville (VIËTNAM)

Professeur Daniel G. BICHET (2001)

Université de Montréal (Canada)

Professeur Marc LEVENSTON (2005)

Institute of Technology, Atlanta (USA)

Professeur Brian BURCHELL (2007)

Université de Dundee (Royaume-Uni)

Professeur Yunfeng ZHOU (2009)

Université de Wuhan (CHINE)

Professeur David ALPERS (2011)

Université de Washington (U.S.A)

Professeur Martin EXNER (2012)

Université de Bonn (ALLEMAGNE)

REMERCIEMENTS

A NOTRE MAITRE ET PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur PAOLO DI PATRIZIO

Professeur de Médecine Générale

Vous nous avez fait un très grand honneur en acceptant de présider notre jury de thèse.

Au-delà de votre implication dans la formation des internes de médecine générale depuis de nombreuses années, je vous remercie chaleureusement à titre personnel, de vos enseignements et de vos conseils qui m'ont aidée à avancer sur le chemin de la médecine générale.

Nous vous remercions aussi de votre aide et de votre réactivité lors de nos sollicitations.

Nous vous prions d'accepter l'expression de notre plus profond respect et le témoignage de notre sincère reconnaissance.

A NOTRE MAITRE ET JUGE

Madame la Professeure ELIANE ALBUISSON

Professeure en Biostatistiques, Informatique Médicale et Technologies de Communication

Nous vous sommes profondément reconnaissants d'avoir accepté de siéger dans notre jury de thèse.

Veillez recevoir nos remerciements respectueux.

A NOTRE MAITRE ET JUGE

Madame la Professeure CHRISTINE PERRET-GUILLAUME

Professeure en Gériatrie

Nous vous remercions de l'honneur que vous faites en acceptant d'évaluer notre travail.

Recevez l'expression de notre sincère gratitude.

A NOTRE MAITRE ET JUGE

Monsieur le Professeur SERGE BRIANÇON

Professeur Émérite de Santé Publique

Nous sommes très sensibles à l'honneur que vous faites en acceptant de juger notre travail.

Veillez trouver ici l'expression de notre profonde reconnaissance.

A NOTRE JUGE ET DIRECTEUR DE THÈSE

Monsieur le Docteur ALAIN CRITON

Docteur en Médecine Générale et maître de stage à Nancy

Vous m'avez accueillie dans votre cabinet : votre sensibilité et votre implication auprès des patients issus de la précarité m'ont aidée dans ma pratique quotidienne pour développer une approche humaniste de la médecine.

Merci de m'avoir proposée et soutenue dans ce travail. Votre disponibilité, le temps que vous avez consacré à ce travail, toujours avec bienveillance et gentillesse m'ont beaucoup touchée. Nos discussions ont toujours été un réel plaisir.

MERCI À INGRID VOLÉRY

Professeur de Sociologie à l'Université de Lorraine, pour ses conseils experts et bienveillants sur la méthodologie d'une enquête qualitative, ainsi que pour l'aide qu'elle m'a apportée dans l'analyse des entretiens. Merci beaucoup pour le temps que vous m'avez accordé.

MERCI BEAUCOUP AUX DIFFÉRENTS MÉDECINS ET TRAVAILLEURS SOCIAUX CONTACTÉS

qui ont pris le temps d'écouter et de s'intéresser à ma demande.

MERCI AUX PATIENTS INTERROGÉS

qui m'ont consacré de leur temps en acceptant de participer à ce travail de thèse.

MERCI AUX DIFFÉRENTS MÉDECINS RENCONTRÉS DURANT MON CURSUS

qui m'ont aidée et accompagnée dans mon internat et ma vie de jeune médecin débutante.

A MA FAMILLE,

MERCI À MES PARENTS

de m'avoir permis de faire ce métier. Merci Papa, pour la fierté qu'on peut lire dans tes yeux, ton amour et ton soutien indéfectible. Merci Maman, de ton amour et d'avoir toujours cru en moi et d'avoir toujours été là dans mes moments de faiblesse et de doute. Je suis très fière d'être votre fille et je vous aime.

MERCI À MES FRÈRES

Jason et Lucas, mes complices depuis l'enfance. Merci pour tous les bons souvenirs que l'on a ensemble et pour tous ceux à venir.

MERCI À TOUTE MA FAMILLE.

Merci à Mamie Pomme d'avoir toujours pris soin de moi. Merci à Papi Jean de suivre mon parcours avec intérêt. C'est toujours avec plaisir que je lirai vos prises de sang et compte-rendu médicaux.

Une pensée pour mon papi René et ma mamie Denise, qui je sais seraient très fiers de moi.

UN GRAND MERCI À BENJAMIN

qui m'a soutenue et supportée durant ce long et éprouvant travail. Merci d'être présent chaque jour à mes côtés et d'avoir contribué à notre plus belle réussite.

MERCI À ROSIYA

d'égayer chacune de nos nouvelles journées.

A TOUS MES AMIS

dont la liste serait beaucoup trop longue pour que je l'écrive. Parce que dans la vie il n'y a pas que la médecine. Merci d'être là pour tous ces bons moments de détente et d'amusement.

Merci à Samira, Thomas et Christel de m'avoir aidé, relue et corrigée.

SERMENT

« Au moment d'être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçue à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés. J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j'y manque ».

LISTE DES ABREVIATIONS

AAH : Allocation Adulte Handicapé

ADAVI : Association pour l'accès au Droit et l'Aide aux Victimes

AFPA : Agence nationale pour la Formation Professionnelle des Adultes

AFPE : Action de Formation Préalable à l'Embauche

AMP : Aide Médico-Psychologique

ALD : Affection de Longue Durée

AS : Assistante Sociale

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

ARS : Agence Régionale de Santé

CAF : Caisse d'Allocation Familiale

CAPS : Carrefour d'Accompagnement Public Social

CDD : Contrat à Durée Déterminée

CDI : Contrat à Durée Indéterminée

CETAF : Centre Technique d'Appui et de Formation des CES

CES : Centres d'Examens de Santé

CISMeF : Catalogue et Index des Sites Médicaux de langue Française

CMPP : Centre Médico-Psycho-Pédagogique

CMS : Centre Médico-Social

COTOREP : Commission Technique d'Orientation et de REclassement Professionnel

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPN : Centre Psychothérapique de Nancy

EPICES : Evaluation de la Précarité et des Inégalités de santé dans les Centres d'Examens de Santé

ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail

FLE : Français Langue Étrangère

HLM : Habitation à Loyer Modéré

HP : Hôpital Psychiatrique

IDE : Infirmière Diplômée d'État

IRM : Imagerie à Résonance Magnétique

LHSS/LH : Lit Halte Soins Santé

MAS : Maison d'Accueil Spécialisée

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

Mme : Madame

MG : Médecin Généraliste

MT : Médecin Traitant

OH : Office Habitat

UPPAM : Unité de Psychiatrie de Pont à Mousson

USL : Unité de Soins Libres

RSA : Revenu de Solidarité Active

SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente

SDF : Sans Domicile Fixe

SESSAD : Service d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile

TS: Travailleur Social

WONCA: World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians

Table des matières

REMERCIEMENTS	8
LISTE DES ABREVIATIONS	17
I. INTRODUCTION	22
II. MATERIELS ET METHODES	25
A. Revue de la littérature	25
B. Choix de la méthode	25
C. Choix des entretiens individuels semi dirigés	25
D. Elaboration de la grille d'entretien	26
E. La population étudiée	27
F. Recrutement de l'échantillon	28
G. Taille de l'échantillon	29
H. Le recueil des données	29
1. Conduite des entretiens	29
2. Traitement des données.....	30
3. Analyse des données.....	30
I. Validité des résultats	31
III. RESULTATS	33
A. Entretiens	33
B. Description de l'échantillon	33
C. Résultats	33
1. Etat des lieux	33
a- Une collaboration transparente pour le patient ?	33
b- L'équilibre ressenti dans la relation médecin/travailleur social	34
c- Le secret professionnel.....	35
2. L'intérêt de l'alliance médico-sociale	36
a- Le manque d'autonomie du patient.....	36
b- Les facteurs influençant l'autonomie	39
3. Freins ressentis dans la mise en place d'une collaboration médico-sociale.....	41
a- Freins inhérents aux professionnels.....	41
b- Freins inhérents au patient	43

4.	Facteurs facilitateurs ressentis pour la mise en place de la collaboration médico-sociale.....	49
a-	Une bonne relation	49
b-	La confiance.....	50
c-	Le cas original des microstructures	51
d-	Le jeu des alliances	52
5.	Attentes des patients et pistes d'amélioration.....	53
a-	Les attentes	53
b-	Les pistes d'améliorations	56
IV.	DISCUSSION	58
A.	Limites et biais de la méthode.....	58
1.	Biais de la méthode	58
B.	Analyse des résultats	59
1.	Etat des lieux	59
a-	Difficulté de définition de la collaboration.....	59
b-	L'importance du médecin.....	60
c-	La notion de secret professionnel et de partage des informations	62
2.	L'intérêt de l'alliance.....	63
a-	Les situations nécessitant une collaboration	63
b-	Les facteurs influençant l'autonomie	66
3.	Les freins à la mise en collaboration	67
a-	Les points communs et différences par rapport à la littérature	67
b-	Les nouvelles données	71
4.	Les facteurs facilitateurs.....	76
a-	La création d'une alliance entre patient et professionnel	76
b-	Le travail en réseau	79
c-	Le jeu des alliances	79
5.	Les attentes des patients.....	80
a-	La place du patient	80
b-	Le besoin de considération.....	81
c-	Les rôles du médecin et du travailleur social	82
6.	Les pistes d'amélioration	83
a-	Les principales pistes citées par les patients.....	83
b-	Les microstructures	84
7.	Les perspectives d'approfondissements	86
a-	Repérer la précarité.....	86
b-	Intégrer le TS au sein des cabinets	87

V. CONCLUSION	89
BIBLIOGRAPHIE	91
ANNEXES	100
Annexe 1 : GRILLE D'ENTRETIEN	101
Annexe 2 : LETTRE D'INFORMATION DESTINEE AUX PATIENTS	104
Annexe 3 : LETTRE D'INFORMATION DESTINEE AUX MEDECINS	105
Annexe 4 : LETTRE D'INFORMATION DESTINEE AUX TRAVAILLEURS SOCIAUX	106
Annexe 5 : Caractéristiques des entretiens	107
Annexe 6 : Description de l'événement	108
Annexe 7 : Caractéristiques socio-démographiques	109
Annexe 8 : Caractéristiques médicales	110
Annexe 9 : Caractéristiques sociales	111
Annexe 10 : Score EPICE	112

I. INTRODUCTION

L'état de santé se caractérise par des interactions entre plusieurs facteurs d'ordre socio-économique. Ces facteurs sont en lien avec l'environnement physique et le comportement individuel. [1] Le gradient social montre que l'état de santé d'un individu est souvent en corrélation avec la catégorie sociale à laquelle il appartient, se dégradant progressivement en allant vers les catégories les plus défavorisées. [2]

En Lorraine, en 2012, 14,6% de la population vit sous le seuil de pauvreté monétaire et dans l'ensemble des ménages dont le référent fiscal à moins de 30 ans, une personne sur quatre est pauvre, selon l'INSEE. [3]

Cette fracture sociale justifie la mise en œuvre de mesures de solidarité. Elle interpelle également le médecin généraliste, premier acteur du parcours de soins.

En effet, sa mission de suivi et sa proximité font de lui un témoin privilégié de la vie du patient. Il est le plus à même de répondre à ces problématiques.

Presque toutes les situations de soins rencontrées en médecine générale intègrent différentes composantes biomédicales, psychologiques et socio-environnementales. Certaines situations sont particulièrement complexes à gérer, en particulier celles pour lesquelles la dimension sociale est prépondérante. [4] C'est le cas des patients en situation de précarité qui cumulent souvent difficultés sociales, administratives, culturelles et linguistiques. [5,6]

La prise en charge globale des patients fait partie des compétences du médecin généraliste. Ainsi, dans la définition largement admise de la médecine générale formulée par la WONCA Europe, société européenne de médecine générale, la médecine générale « répond aux problèmes de santé dans ses dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle ». [7]

Pour Compagnon *et al.*, le médecin doit permettre au patient de bénéficier des compétences d'autres professionnels, y compris ceux du champ social. Pour ce faire, le médecin généraliste se doit d'avoir une pratique collaborative. [8]

Pour le Ministère des Solidarités et de la Santé, les travailleurs sociaux et plus particulièrement les assistantes sociales de secteur sont eux aussi, des professionnels de premiers recours. Ils sont amenés à être confrontés à des situations où le médical et le psycho-social sont fortement liés. [9]

Dans la plupart des pays modernes [10], tels que l'Allemagne, la Belgique, la Finlande, l'Italie, les Pays-Bas, le Royaume-Uni, la Suède, ou le Québec, les politiques tendent vers le développement d'une pratique plus collective des professions médicales. Le partenariat et le travail coordonné entre les domaines sociaux et médicaux favorisent non seulement la prise en charge ambulatoire mais aussi tendent à réduire les inégalités sociales de santé.[11]

En France, la loi HPST de 2009 [12] visant à améliorer le parcours de soins du patient, préconise la coopération entre les professionnels de santé. Cette coopération se définit comme un travail coordonné entre les différents professionnels, impliquant une mise en commun de moyens, un travail dans un esprit d'intérêt général et suppose un certain degré de confiance et de compréhension entre les différents intervenants. [13]

Dans sa thèse, qui portait sur les freins à la consultation en soins primaires chez les patients en situation de précarité, Marie Delatte-Balland a montré que pour cette population, la complexité de la situation médico-sociale et le comportement d'abandon présentaient de véritables freins à leur prise en charge. La collaboration médico-sociale était alors mise en avant comme un élément facilitateur de la prise en charge de ces patients. [14]

Plusieurs études réalisées ont montré que cette collaboration demeure, pour l'instant, encore trop rare. Cela s'explique par les difficultés de communication entre domaine médical et domaine social et par la méconnaissance des professionnels de leurs missions respectives. [15,16]

Un travail de thèse réalisé en 2015 sous la présidence du Professeur Briançon [17,18], a exploré le point de vue des médecins généralistes et des travailleurs sociaux sur ce sujet.

Il mettait en évidence le caractère dual des deux métiers et l'intrication entre le domaine médical et le domaine social. Cette étude pointait également l'asymétrie qui pouvait exister entre les attentes et les besoins de ces deux champs professionnels.

Cependant, il me semblait qu'il manquait le point de vue d'un troisième intervenant, à savoir le patient.

En effet, au centre de ce travail collaboratif entre médecin généraliste et travailleur social se trouve le patient qui en est le maillon essentiel. Peu d'études explorent son point de vue et ses sentiments. Qu'en est-il de ses attentes et de ses besoins ? Quel est son ressenti sur cette collaboration ? En a-t-il tout simplement conscience ?

Pour compléter ce travail sur la collaboration médico-sociale, j'ai souhaité m'intéresser plus particulièrement au point de vue des patients, et cela au travers d'une analyse qualitative par entretiens semi-dirigés afin de pouvoir explorer au mieux leur sentiments.

L'objectif principal de notre étude est de recueillir le point de vue des patients. Il s'agit d'explorer leurs ressentis, leurs représentations ainsi que leurs attentes sur le partenariat médecin-travailleur social.

II. MATERIELS ET METHODES

Pour réaliser notre étude, nous avons tout d'abord effectué une revue de la littérature. Nous avons ensuite mené une étude qualitative par entretiens semi dirigés auprès de douze personnes. Nous avons retranscrit manuellement les entretiens. Le directeur de cette thèse ainsi qu'une sociologue ont apporté leur aide pour l'analyse des données recueillies.

A. Revue de la littérature

Plusieurs sources ont été consultées pour réaliser la recherche bibliographique :

- le moteur de recherche de données bibliographiques PUBMED par le biais du CISMef
- la revue Anthropologie et Santé
- le moteur de recherche Google Scholar
- le moteur de recherche généraliste Google
- le site cairn.info
- le site erudit.org
- le site revu.org
- la revue du Praticien
- la revue du Praticien de Médecine Générale
- la Banque de données en santé publique
- ADT quart monde

Une liste de mots-clés a initialement été établie et modifiée au fur et à mesure des recherches en anglais et en français selon les sources consultées. Nous retrouvons parmi ces mots-clés de façon non exhaustive : Reducing, Socio-Economic status, Inequalities, Health, Precarity, Homeless Adult, Doctor-patient communication, Collaboration, Coopération, Médico-sociale, Précarité, Interprofessionnel, Relation médecin-patient, Demande sociale, Travailleur social, Médecin généraliste.

B. Choix de la méthode

Nous avons choisi pour cette étude d'utiliser une méthode qualitative.

La recherche qualitative ne cherche pas à quantifier ou à mesurer, mais consiste à recueillir des données verbales puis à les interpréter au sein d'une démarche inductive.[19]

Elle explore des données telles que les émotions ou les sentiments, tout en donnant un aperçu du comportement et des perceptions des personnes interrogées. Elle permet d'explorer les différentes opinions de la population sur un sujet particulier [20] et tente de

répondre aux questions « pourquoi ? » et « comment ? » en s'intéressant aux déterminants des comportements des acteurs. [21]

Elle est donc particulièrement appropriée lorsque les facteurs recherchés sont difficiles à mesurer de façon objective.

C. Choix des entretiens individuels semi dirigés

L'entretien semi dirigé nous a semblé être, au sein des différentes techniques qualitatives, le procédé le plus approprié pour cette étude, convenant parfaitement à l'étude des représentations d'un individu ou de groupes restreints. [20]

L'entretien, avec sa technique de « l'interview » en face-à-face comporte des questions ouvertes qui incitent voire provoquent le discours portant sur la thématique définie par le chercheur. Il permet de mieux comprendre les contradictions apparentes que par les méthodes quantitatives. [22]

Les entretiens ont été réalisés de façon individuelle plutôt qu'en groupe restreint. Cette approche permet d'aborder de façon plus large et plus approfondie des sujets délicats, tels que les histoires personnelles, dont les patients n'auraient pas nécessairement parlé en entretiens de groupe, appelés focus-groups. Cela est d'autant plus vrai que le sujet traite de situations sociales complexes. De plus, obtenir les conditions propices à un entretien individuel est beaucoup plus simple que d'organiser des focus-groups qui nécessitent de réunir l'ensemble des participants. [19]

D. Elaboration de la grille d'entretien

Afin d'observer une certaine rigueur dans le déroulé des entretiens, une grille d'entretien (annexe 1) a été réalisée comme guide de travail.

Elle est composée d'une série de questions ouvertes servant de fil conducteur, pour comprendre le parcours de vie du patient et la place qu'y occupe le partenariat médecin-travailleur social.

Ce canevas permet d'avoir une trame mais il n'est en aucun cas fixe. Les questions ou idées évoluent en fonction du discours de l'interviewé notamment si des sujets ou idées nécessitent d'être détaillés lors de l'entretien. [23]

Les éléments constitutifs de notre grille d'entretien ont été choisis à partir de travaux de recherches antérieures. Nous nous sommes appuyés plus particulièrement sur les thèses conjointes de S. Deitsch et L. Doerflinger : « la collaboration entre médecins généralistes et travailleurs sociaux : exploration des déterminants d'une collaboration réussie ». [17,18]

Les principaux thèmes de la grille d'entretien sont :

- la description de l'événement collaboratif
- le ressenti du patient sur le déroulé de la situation
- la définition des rôles de chaque participant au sein de la triade patient-travailleur social-médecin
- l'échange d'informations médico-sociales
- l'exploration de l'interaction et la collaboration médico-sociale
- l'attente des patients concernant cette collaboration.

Elle a été validée par le directeur de thèse, ainsi que par Madame VOLERY, Professeure de Sociologie à l'Université de Lorraine.

E. La population étudiée

Cette étude a été menée auprès de patients issus du bassin lorrain.

Les critères d'inclusion étaient :

- d'avoir bénéficié d'une collaboration entre travailleurs sociaux et médecins généralistes ou d'une collaboration médico-sociale infructueuse,
- la collaboration ne devait concerner, au sein du corps médical, uniquement les médecins généralistes,
- les patients devaient pouvoir s'exprimer clairement,
- les patients devaient accepter de me rencontrer.

Les critères d'exclusion étaient :

- une situation dont le principal acteur aurait été un enfant,
- une personne incapable de s'exprimer. L'intérêt de l'entretien est de percevoir les schémas sociaux à travers les nuances et la richesse de réponses des patients,
- le refus du patient,
- la collaboration entre professionnels sociaux avec un médecin autre qu'un généraliste.

Les patients présentant des pathologies mentales ou un faible niveau intellectuel ont été inclus dans cette étude. En effet, la grille d'entretien a été basée sur le récit de pratiques,

adaptant le niveau de vocabulaire et s'adaptant aux schémas de réflexion des personnes enquêtées.

Chez ces patients adultes, aucune limite d'âge, de sexe ou de nationalité n'a été fixée.

F. Recrutement de l'échantillon

Le recrutement des patients s'est effectué auprès de médecins généralistes et des travailleurs sociaux de Lorraine.

Avec l'aide de mon directeur de thèse, un réseau de médecins généralistes et de travailleurs sociaux engagés dans la collaboration médico-sociale a été établi. Chaque médecin et travailleur social a été contacté personnellement, soit par téléphone, soit en rendez-vous et le travail de thèse leur a été présenté.

Parallèlement, d'autres médecins généralistes ont été contactés par connaissances directes ou indirectes ou au hasard via les pages jaunes. De la même manière, certaines Maisons Départementales des Solidarités de Meurthe-et-Moselle et des travailleurs sociaux au sein de structures d'accueil trouvés sur internet ont été contactés.

En tout, 20 médecins et 14 travailleurs sociaux ont été contactés.

Une fiche explicative (annexes 2 et 3) reprenant les grandes lignes de notre travail, les critères d'inclusion des patients, ainsi qu'une lettre d'information (annexe 4) avec mes coordonnées, destinée aux patients, ont été données à chaque médecin et travailleur social contactés.

Les patients ayant vécu ou non une expérience collaborative étaient contactés par leur médecin ou leur travailleur social et en cas d'accord pour être interviewé, une lettre d'information permettant de me joindre leur était remise. La garantie de l'anonymat des entretiens était rappelée.

Dans certaines situations, les patients étaient aidés de leur médecin, travailleur social, IDE ou auxiliaire de vie pour me contacter.

En moyenne une relance téléphonique était effectuée 15 jours après ce premier contact auprès du professionnel médico-social.

G. Taille de l'échantillon

Cette étude étant qualitative, l'impact de l'effectif de l'échantillon est plutôt faible. En effet, l'objectif n'est pas d'obtenir un échantillon représentatif mais d'avoir un panel hétérogène de patients. [22]

Aucune taille d'échantillon n'était définie avant les entretiens, nous estimons que le nombre de patients inclus est suffisant lorsque l'on arrive à saturation des données.

Avec l'aide de mon directeur de thèse, nous avons décidé de commencer par une dizaine d'entretiens avant de procéder à de nouveaux recrutements.

Au total, douze patients ont été rencontrés afin de réaliser les entretiens, suite à la demande de six médecins généralistes et deux directeurs de structure sociale sur l'ensemble des professionnels contactés.

Le nombre exact de demandes faites par les médecins et travailleurs sociaux auprès des patients n'est pas connu.

Tous les individus acceptant d'être interrogés ont été reçus en entretien.

H. Le recueil des données

1. Conduite des entretiens

J'ai réalisé personnellement chaque entretien. Le choix du lieu de l'entretien était laissé à l'appréciation du patient. Les lieux de chaque entretien sont répertoriés au sein de l'annexe 5.

Les entretiens étaient enregistrés après en avoir informé le patient et obtenu son accord.

L'enregistrement est essentiel. Il conditionne la qualité de l'écoute de l'enquêteur et permet de capter dans son intégralité et dans toutes ses dimensions la parole du patient. [24]

Dans la mesure du possible, le registre de langue utilisé était le même que celui de la personne interrogée afin de ne pas créer de barrière artificielle avec le patient. Cette proximité de niveau de langue apporte plus d'aisance à la personne interrogée.

Les entretiens se sont déroulés en face-à-face comportant des questions ouvertes. Les thèmes de la grille d'entretien n'ont pas nécessairement été abordés dans l'ordre, des relances aux moments opportuns étaient utilisées afin de balayer tout le guide d'entretien, sans pour autant influencer le patient dans ses réponses. C'est l'interaction enquêteur/enquêté qui a décidé du déroulement de l'entretien. Lors des relances, une attention particulière a été apportée pour ne pas interpréter les propos des patients mais suggérer une nouvelle réponse grâce à une reformulation objective. [25]

Les patients étaient libres de parler mais devant des digressions trop importantes dans le discours, nous recentrons la discussion sur le thème abordé.

2. Traitement des données

Les entretiens ont été retranscrits de façon textuelle grâce au logiciel WORD. Les propos ont été écrits tels que dits par les patients. Ils n'ont pas été reformulés, les fautes de langage n'ont pas été corrigées. Des commentaires en italiques ont été ajoutés pour retranscrire au mieux les moments non verbaux, les silences, les pauses, les rires, les interruptions de l'entretien.

En effet, la communication non-verbale peut présenter autant d'intérêt que les données verbales. [22]

La transcription est totalement anonymisée, chaque entretien est désigné par la lettre E, le patient par la lettre P, puis par le numéro correspondant à l'entretien. La lettre M correspond aux interventions de l'intervieweur lors des échanges verbaux.

Les éléments qui auraient pu permettre d'identifier le patient ou un professionnel de santé ont été omis et remplacés par une lettre majuscule.

Les enregistrements ont été effacés après la retranscription.

3. Analyse des données

L'analyse des données correspond à un examen systématique d'un texte. Elle permet d'identifier et de regrouper des thèmes, de coder, classifier et développer des catégories, puis d'établir des correspondances entre celles-ci.

La méthode utilisée dans notre étude est celle dite de théorisation ancrée.[26]

Elle comporte les étapes suivantes :

1. En premier lieu, elle nécessite une codification, ce qui consiste à étiqueter l'ensemble des éléments présents dans le texte, ligne par ligne. Chaque propos est dégagé, relevé, nommé, résumé et thématiqué.
2. L'entretien fait ensuite l'objet d'une lecture plus large, d'ordre conceptuel, qui débouche sur la création de catégories où les aspects les plus importants du phénomène à l'étude commencent à être nommés. Elle consiste à porter l'analyse à un niveau conceptuel en nommant de manière plus riche et plus englobante les phénomènes.
3. Une fois ces catégories développées et transformées du plan descriptif au plan explicatif, elles sont mises en relation les unes avec les autres.
4. L'étape suivante est l'intégration, moment crucial où le propos est cerné. Le résultat de l'activité d'intégration s'apparente à un récit décrivant la trame de l'analyse.
5. Cette opération achevée, la reconstitution du phénomène de façon dynamique est devenue possible par sa modélisation. L'étape de théorisation permettra de confirmer ou réfuter le modèle proposé.

L'analyse des résultats obtenus a été réalisée de manière manuelle avec l'aide de Mme Voléry et du directeur de cette thèse, le Dr. Criton.

I. Validité des résultats

Les critères de validité en recherche qualitative sont [27] :

- La validité interne qui permet de vérifier si les données recueillies sont bien représentatives de la réalité par le biais de la triangulation des sources et des méthodes.

Il s'agit de comparer les résultats obtenus à partir d'au moins deux techniques de recueil de données (exemple : entretiens et observations), ou plus simplement d'au moins deux sources de données (exemple : entretiens avec patients et professionnels du domaine médico-social).

Dans un second temps, les résultats sont confrontés aux données de la littérature qui avaient sous-tendu l'élaboration des premières hypothèses.

- La validité externe ou transférabilité réside dans le fait de pouvoir généraliser les résultats à d'autres objets ou contextes. L'échantillon doit alors être ciblé et représentatif de la problématique et ce notamment grâce à la saturation des données.

III. RESULTATS

A. Entretiens

Au total douze entretiens ont été réalisés sur la période du 02 juin 2017 au 30 janvier 2018. Ils duraient entre 00 h : 26 min : 04 sec et 01 h : 18 min : 06 sec avec une durée moyenne de 00 h : 52 min : 05 sec soit un total de 10 h : 58 min : 16 sec.

La saturation des données a été atteinte.

Les caractéristiques des entretiens sont résumées dans l'annexe 5.

Les différentes situations vécues par les patients sont décrites dans l'annexe 6.

B. Description de l'échantillon

Les caractéristiques socio-démographiques sont décrites dans l'annexe 7.

Le contexte médical de chaque patient est décrit dans l'annexe 8.

Le contexte social est décrit dans l'annexe 9.

C. Résultats

1. Etat des lieux

a- Une collaboration transparente pour le patient ?

Posée de façon directe, la question de la collaboration entre médecins généralistes et travailleurs sociaux suscite peu de commentaires de la part des patients.

Les patients semblent ne pas comprendre la question posée sur la relation entre les professionnels, et adaptent leur réponse à leur expérience personnelle et d'elle avec chacun des protagonistes.

Dans l'entretien 9, la patiente, fragile du point de vue de l'âge, de l'autonomie et du profil intellectuel et psychiatrique recherche quelle est la personne qui lui a fait découvrir son nouveau médecin traitant.

E9/L10 : M-Alors le Docteur X (nom du docteur) ne vous a pas vraiment expliqué ce qui s'était passé pour vous, alors j'aurais voulu que vous me racontiez un peu ce qui s'est passé, comment ça s'est passé avec le docteur et l'assistante sociale ?

P9-Ben le Docteur X (nom du médecin) ? il est arrivé parce que j'avais plus de docteur, mon docteur était parti en retraite et puis il me fallait un médecin pour les ordonnances tout ça. Et puis c'est mon auxiliaire de v, oh non je sais plus, nan, ça doit être l'assistante sociale qui l'a trouvé. Il me semble hein, je m'en rappelle plus trop.

Dans l'entretien 11, la patiente avec un petit niveau intellectuel, sous curatelle, décrit longuement l'histoire de sa relation avec son curateur.

E11/L8 : M-Ok parfait. Alors si je vous dis la relation de collaboration, c'est-à-dire l'entraide entre les médecins et les travailleurs sociaux donc dedans il y a les agents de tutelle ou curatelle, les éducateurs, les assistantes sociales ; spontanément quel est votre avis ?

P11-Ben, ça a toujours été comme ça moi. Pis là, avec mon tuteur on repart pour 5 ans encore. Là, j'ai passé au tribunal et j'ai continué mon, ma, mon heu, mon curateur 5 ans quoi. Nan, c'est pas 5 ans, c'est 10 ans.

M-D'accord, est-ce que vous savez si ils ont une relation votre docteur et lui ?

P11-Non, je sais pas ça.

M-Aucun des deux ne vous en a jamais parlé ?

P11-Non aucun.

b- L'équilibre ressenti dans la relation médecin/travailleur social

Pour tous les patients interrogés, aucun rapport hiérarchique n'est franchement évoqué. Cependant la fonction de soin, jugée plus noble car elle peut sauver la vie des malades, confère au médecin une plus grande importance.

Pour la patiente numéro 1, c'est l'importance de la parole du médecin qui est mise en avant.

E1/L363 : M-Vous, vous aimeriez bien que l'assistance sociale et le docteur ils parlent de vous ? P1-Voilà, ils peuvent se rencontrer tous les deux. Mon médecin il va aider qu'est-ce qu'on peut faire avec la dame.

Pour le patient numéro 8, le médecin peut aller jusqu'à « sauver la vie ».

E8/L141 : Ben pour moi il est important. Si il était pas là, j's'rais p'tet mort !

Pour la patiente numéro 11, c'est le rôle de soignant qui est cité.

E11/L93 : Ben celui sur lequel je compte le plus c'est le médecin. Pour me soigner. Pour heu... C'est plus important.

Le médecin a accès à plus d'informations sur le patient.

E4/L400 : Le médecin lui... il peut être au courant de tout ! Plus que l'assistante sociale évidemment.

Il peut orienter le travailleur social dans son action, voire influencer une certaine orientation dans la prise en charge.

E3/L281 : Mais vous voyez c'est bien le truc avec le docteur parce que sinon j's'rais pas au rez-de-chaussée, si ça se trouve il m'aurait mis au 7eme étage !

c- Le secret professionnel

Aucun patient n'aborde spontanément la question du secret professionnel. Le devoir de confidentialité du médecin est connu de tous, assimilé dans l'inconscient collectif. Les devoirs des travailleurs sociaux dans ce domaine ne sont pas connus mais les patients accordent leur confiance aux professionnels sur le respect des bonnes pratiques professionnelles.

E6/L384 : Ben ça c'est heu, c'est heu, la confiance que j'accorde au X (nom du docteur). Comme on dit toujours secret professionnel... si moi je pense que j'ai confiance en lui, je pense heu, qu'il dira heu, à part, heu... qu'il dira l'essentiel. Mais bon heu, pour le moment, il parle ce qu'il y a à parler...

Le partage d'informations relevant du secret professionnel est accepté par le patient, s'il a pour finalité la résolution de ses problèmes.

E2/L215 : Si ça n'aboutit à rien, vous avez pas à lui répondre ou lui dire : « ça ne vous regarde pas c'est tout »...

Au sein de ce partage, les informations sociales sont visiblement jugées moins sensibles : leur divulgation au médecin est considérée avec moins de prévention que la transmission de données médicales au travailleur social.

Dans l'entretien numéro 8, le patient donne un exemple de partage entre domaine médical et social. On peut voir que la différence entre information médicale et sociale est comprise de façon floue. Ainsi la COTOREP est vue comme appartenant au domaine « social » alors qu'elle relève aussi de la prise en charge médicale.

E8/L196 : Bah, tant que c'est pas médical, tant que c'est social, vous voyez, pour l'appartement heu, la COTOREP, ça je veux bien ! Tout ce qui est médical non, ça c'est mon médecin lui seul qui sait.

L'entretien numéro 9 met plus en avant la différence de partage et l'asymétrie entre médecin et travailleur social. A noter que dans cet entretien, la patiente décrit qu'elle éprouve une certaine honte face à sa pathologie psychiatrique, pouvant expliquer en partie sa volonté de ne pas donner toutes les informations à l'assistante sociale.

E9/L333 : Oh, je pense pas tout. Tout ce qui est médical, elles ont pas le droit de donner... Que l'assistante sociale, elle aide le médecin, oui, sur certaines choses mais que le médecin, il renseigne l'assistante sociale sur le malade, je pense pas.

2. L'intérêt de l'alliance médico-sociale

a- Le manque d'autonomie du patient

L'analyse des entretiens tend à montrer que l'alliance du médecin avec le travailleur social est utile lorsque le patient manque d'autonomie. L'autonomie évoquée au sein de ce travail est administrative, liée à l'usage des services publics, à la conscientisation des pathologies médicales et à la réduction de capacité du patient à se prendre en charge.

Plusieurs cas de figure sont observés :

1) Le patient identifie ses problèmes mais reste prisonnier de mécanismes qui reproduisent et aggravent les difficultés.

Pour le patient numéro 5, issu d'une catégorie sociale moyenne et présentant plusieurs facteurs de précarité (dislocation de la cellule familiale, pathologie psycho-psychiatrique sous-jacente), les problèmes sociaux sont aggravés par une pathologie addictive. Il est capable de réaliser l'impact de son addiction sur son état de santé mais ne parvient pas à faire les démarches pour améliorer sa situation.

E5/L519 : Et puis vu que l'un va pas sans l'autre, parc'que être accro à quelque chose, d'être addict à un truc ça déteint sur la vie sociale et ça peut venir des problèmes sociaux, on trouve la drogue et ça nous aide. Soit ça nous fait oublier le temps d'un instant, comme on parlait là pour la bière et des fois, on a besoin de souffler quand même... Et pis, après comme on oublie, on oublie de faire les papiers, et comme les papiers sont pas faits, ça nous crée des soucis donc on oublie pour oublier les soucis et le fait d'oublier les soucis fait que ça créait encore plus de soucis et c'est ça et le manque de pognon, parc'qu'on a tout claqué et puis quand on est un peu bourré ben, on, heu, joue à des jeux, heu, même on claque tout, on paye des tournées, on oublie ce qu'on avait dans le portefeuille ! Et la carte bleue, elle fume et on se rend compte que pour les impôts, on pourra pas payer et, heu, et même quand après rien que de raconter aux gens : « j'suis allé voir une assistante sociale » c'est un peu la loose, quoi.

2) Le patient « diagnostique » partiellement ses difficultés et ne sollicite pas les aides d'une manière efficace

Dans l'entretien 1, la patiente est issue de l'immigration. Elle vit en France depuis de nombreuses années, seule depuis son divorce. Elle bénéficie d'une retraite d'ancienne ouvrière. Malgré ses faibles capacités intellectuelles et de grandes difficultés à se socialiser de manière adaptée avec son voisinage, elle revendique une certaine autonomie, insistant sur sa capacité et sa fierté à gérer seule certaines choses.

E1/L312 : - Non, je me débrouille pas mal toute seule. Pas besoin de personne. Je ne me trompe pas, parce que quand j'ai des lettres, je paye ma part et je regarde ce que j'ai à côté.

Cependant ses expériences vécues sont souvent des situations où elle s'en remet aux autres. Son autonomie réside dans sa capacité à identifier les personnes ou les services auxquels elle confie les démarches qu'elle a conscience de ne pas maîtriser.

E1/L405 Ben euh... (longue réflexion) l'assistante sociale ... en fait j'ai besoin d'aide, je vais chez elle. Il me répond, c'est comme ça. Elle donne des bons conseils et puis moi je fais comme elle dit.

La patiente pense être autonome en s'en remettant aux institutions, mais elle n'a pas conscience de toutes ses problématiques. C'est surtout l'absence de prise en charge des troubles psycho-comportementaux qui l'a conduit à son rejet par le voisinage et à son expulsion locative.

3) Le patient n'a aucune conscience de ses problèmes et ne sollicite aucune aide jusqu'à la situation de crise.

C'est le cas de la patiente numéro 2. Elle ne sait pas pourquoi elle est prise en charge. Selon elle, il n'y avait aucun problème particulier. Cette patiente, submergée par les facteurs de précarité (dettes, isolement, handicap intellectuel, psychose décompensée...) évoluait probablement dans une posture de déni avant son expulsion. Cette accumulation de facteur peut expliquer sa difficulté de prise de conscience.

E2/L31 : M-Monsieur X (nom de famille du docteur) était déjà venu chez vous à la maison ?

P2- Non, non.

M-Et l'assistante sociale ?

P2-Oui.

M-Elle avait trouvé des problèmes particuliers ?

P2-Non, ça allait à peu près. Elle me dit que ça va.

E2/L30 : M-Qui vous a amené ici ? Qui est venu vous chercher ?

P2-...Bah, c'est l'assistante sociale qui m'a amené là...

M-Et elle, elle vous a prévenue pourquoi elle vous amenait ici ?

P2-Ben, nan... Non, je suis pas au courant !

4) Le patient qui reconnaît ses problèmes mais ne demande pas voir refuse de l'aide

Dans l'entretien 4, le patient fier de son « essor social » subit une véritable rupture avec son divorce et son licenciement qui le conduit à une alcoolisation et une démission totale. Malgré une coxalgie de plus en plus importante, il ne consulte pas le médecin.

E4/L59 : Un rétrécissement de la hanche. Ouais. Arthrose. Ouais. D'ailleurs (raclement de gorge), au point où le chirurgien, je le vois demain le chirurgien, quand il m'a opéré. Il m'a dit: « il était temps parce que heu l'os commence à se nécroser », donc heu... Voilà. Donc j'ai attendu, attendu pendant des mois...

E4/L67 : M-Mais du coup vous n'aviez jamais consulté votre docteur pour ça entre temps ?

P4-Nan, nan parce que...

5) Le patient sait solliciter lui-même l'aide du médecin et de l'assistante sociale, leur donner les informations nécessaires et collaborer efficacement avec les professionnels, ayant intériorisé les attentes de l'institution sur l'autonomie.

C'est le cas dans l'entretien numéro 7. Bien que la patiente présente à la fois de multiples pathologies somatiques, un état psychiatrique dépressif et de nombreuses problématiques sociales (enfant handicapé à charge, licenciement, chômage, impayés locatifs...), elle reste capable de faire le lien entre son médecin et son assistante sociale. L'analyse de son entretien met tout de même en avant qu'une collaboration médico-sociale aurait peut-être permis d'anticiper certaines situations (par exemple : la gestion administrative des loyers et impôts lors de son hospitalisation en urgence)

E7/L37 : Donc d'une façon ou l'autre comme je faisais moi-même le lien entre ce qui s'passait, heu, j'pense qu'elles étaient pas forcées de s'rencontrer ou communiquer ensemble.

b- Les facteurs influençant l'autonomie

Les entretiens permettent d'isoler plusieurs facteurs susceptibles d'handicaper les patients dans leurs capacités à comprendre et analyser à la fois leurs difficultés et les objectifs de leur prise en charge. Leur orientation dans le parcours médicosocial, leur jugement et leur capacité de décision s'en trouvent amoindris.

Les facteurs retrouvés lors de l'analyse des entretiens sont :

-L'isolement, la solitude

Au fur et à mesure, l'isolement est un facteur d'éloignement des personnes ressources et peut être responsable d'une perte d'autonomie. Dans l'entretien numéro 4, le patient isolé n'est plus capable par lui-même de consulter un médecin.

E4/L460 : j'commençais à m'isoler... Je... comment on appelle ça, là, les clodos, ils sont... marginalisés

-La souffrance psychosociale

Ici un chèque sans provision est rédigé dans la détresse d'un deuil et aura de lourdes conséquences sur le plan financier et amoindrira l'autonomie de la patiente.

E9/L59 : J'ai perdu mon frère, le plus vieux d'mes frères. Et pis heu, j'ai fait une bêtise j'ai fait un chèque sans provision pour l'enterrement. J'aurais pas dû en fait mais ceux du, des, heu, du funéraire, ils auraient dû voir que j'étais pas bien. Et ils ont dit qu'il fallait un chèque. Moi qu'est-ce que j'ai fait, j'avais un chéquier à l'époque donc je suis rentré chez moi et j'ai fait un chèque. Bah, ah ça fait que ils ont retiré les sous mais moi j'avais plus de sous, ben ça a fait que, ça cause un, heu, sacré problème parce que fallait que je rembourse moi.

-Dépression

E7/L123 : Vu que c'est moi qui prend tout en charge à la maison, ce qui est budget, administratif tout ça. Ben, dans ma dépression, je ne suis plus arrivée à faire quoi que ce soit. Je pouvais plus.

-Anxiété pathologique

E5/L537 : genre quand j'ouvrais pas ma boîte aux lettres parce que ça m'aurait fait une telle montée de stress.

-Pathologie mentale

E11/L102 : Le Docteur, il m'a mis l'HADOL (prononcé comme ça par la patiente). « T'es quitte de péter les plombs ! » Parce que m'a dit : « si tu pètes un plomb, enfin si vous pétez un plomb... » ben, faudra que j'aille au CPN. Faire une cure. Alors il m'a mis l'HADOL.

-L'addiction

E5/L89 : Parce que j'étais trop, j'étais trop en absence. En fait à cause de l'alcool, ça commençait vraiment à m'atteindre la santé. J'étais en hépatite alcoolique, j'ai fait une pancréatite aiguë heu... j'ai une polyneuropathie alcoolique. Et heu, j'arrivais plus à suivre au boulot.

-L'héritage psycho social / la situation « d'assisté social »

Le patient numéro 6 vient d'un milieu social défavorisé. Rejeté par ses parents à l'âge de 16 ans, il connaît la vie à la rue et les foyers d'accueil. Ce parcours institutionnel altère son autonomie, mais aussi son projet de vie dans notre société.

E6/L322 : Ben, écoutez, je vais vous parler franchement, c'est ce qui s'est passé. Moi je viens d'une famille heu, ma mère elle s'est remariée avec une personne et la personne-là bon, elle picolait et, heu, de temps en temps, il, il tapait ma daronne. Moi pour la défendre, j'lui mettais des coups. J'ai un de mes frères, il était fan de course, il jouait aux courses. Il piquait des sous à mère et il a dit que c'était moi pour acheter de la dope et hop viré de la baraque.

L'utilisation durable et précoce des services sociaux semble renforcer son incapacité à effectuer des démarches administratives.

E6/L172 : Ben souvent, souvent on s'retrouve en foyer tout ça... Sous, sous, sous tutelle et curatelle de bonne heure et tout. On s'est souvent occupé de moi, donc tout ce qui est administratif et tout ben j'y connais rien ! Donc pour moi, ben ça s'ra, ça s'ra, ça s'ra lourd de, ça s'ra quelque chose de, heu... J'aurais du mal, enfin faudrait que je m'y mette quoi.

-La résignation

Le patient peut s'exclure du dialogue, ayant conscience de ne pas maîtriser ou comprendre les choses, que les professionnels gèrent mieux que lui. Il développe une « stratégie » abandonnant la gestion et les demandes aux personnes ayant l'expertise.

E1/L93 : J'ai entendu qu'est-ce qui dit et puis je voulais pas me mêler. Je laissais pour parler, parler puis j'ai entendu qu'est-ce qui dit de moi tout ça et puis c'était bien mais après je sais pas après qu'est-ce qui s'est passé.

E1/L395 : Parce que moi j'ai pas les moyens de chercher l'appartement. Parce-que j'ai pas les atouts, je connais pas les bureaux tout ça.

La souffrance psychosociale peut aussi contribuer à une certaine régressivité, une aspiration à être « pris en charge ».

E9/L45 : c'était quand même bien parce que au moins j'suis sûre que c'est bien fait.

E9/L213 : Parce qu'ils ont fait plein de choses que j'aurais pas pu faire hein.

3. Freins ressentis dans la mise en place d'une collaboration médico-sociale

a- Freins inhérents aux professionnels

i. Le manque de connaissances des compétences de chacun

Il est cité par deux des douze patients.

E6/L236 : Faudrait déjà qu'y se connaissent déjà.

ii. L'unité de lieu ou non

De par la position isolée des cabinets médicaux, l'absence de proximité immédiate avec des structures sociales peut être un frein. Cette notion est citée par trois des douze patients.

E4/L536 : C'est quand on est dans un cabinet à part, comme heu, comme rue P. (nom de rue). C'est délicat. Comment voulez-vous que l'assistante sociale aille voir un médecin.

iii. Des contraintes organisationnelles

Une patiente insiste sur la difficulté de concordance des emplois du temps.

E7/L314 : Parce que je sais très bien les surcharges de travail qu'ont les médecins et les travailleurs sociaux et que c'est compliqué de mettre aussi, en plus, des dispositifs comme ça en place. Ils ont leur, ils ont, bah... chacune de leur côté les personnes à rencontrer sur place, chacune de leur côté, elles se déplacent à domicile, et heu... donc je pense que en plus, demander à avoir des rendez-vous en plus, comme ça... Si on met 10 patients comme ça qui veulent rencontrer le travailleur social avec le médecin, pour moi ça paraît difficile à organiser. Donc pour moi, heu, je pense que d'être en lien simplement par heu, par téléphone ou par mail, je pense que c'est déjà quelque chose de bien.

iv. Une organisation corporative différente

La multiplicité des différents travailleurs sociaux est mise en opposition face à l'unicité du médecin.

E2/144 : Parce que ça change sans arrêt d'assistante sociale. Ah, C'est. Y a ... C'est ... Maintenant, du secteur, de mon secteur que ... roh, elle est en vacances en ce moment... Vous demanderez au X (nom de famille du médecin), il doit savoir le nom des assistantes sociales qui s'occupent de moi. Et j'en ai encore une autre E., ici !

E8/L137 : Après moi, c'est pas difficile quand je vais n'importe où, chez n'importe quel docteur c'est toujours le même que j'ai. Alors c'est facile.

De plus le choix du médecin traitant est libre, celui de l'assistante sociale est imposé par le secteur géographique, la structure médico-sociale ou l'État.

Dans ce cas, le patient est alors contraint de trouver sa place dans cette relation non choisie.

Le patient numéro 6, qui a choisi librement son médecin traitant, a développé avec lui une véritable relation de confiance.

E6/L91 : Parc'que j'passais souvent dans le quartier... J'crois qu'j'ai vu généraliste et j'suis passé là quoi... Et j'ai pris rendez-vous...

M-Et du coup ça fait combien de temps qu'il vous suit ?

P6-Oula, ça fait longtemps... Oh... ouais, une bonne dizaine d'années !

M-Et ça va la relation avec lui ça se passe bien ?

P6-Ouais, ouais, il me taquine, il m'appelle B. (prénom du patient)... (Rire du patient)

E6/L247 : vous habitez aussi loin que ça et vous continuer à venir sur Nancy pour voir votre docteur !

La patiente numéro 11, à qui on a imposé une mise sous curatelle a mis du temps pour accepter la situation.

E11/L231 : M-Depuis vous êtes sous curatelle ? [...] M-Qui a décidé qu'il vous en fallait un ? P11-Ben, l'éducateur qui me suivait. Il a dit que c'était mieux.

La patiente numéro 7, consciente de ne pouvoir choisir son assistante sociale, appréhende la rencontre avec sa nouvelle assistante sociale.

E7/L180 : M-Et l'assistante sociale qui s'occupait de vous du coup c'est une du pôle ? C'est pas vous qui avez choisi celle-ci ? P7-Ben c'est celle de secteur quoi.

E7/L274 : je vais avoir une nouvelle assistante sociale mais elle fait partie du même centre et Madame M (nom de l'assistante sociale) a dit : « ne vous inquiétez pas, je lui donne tout votre dossier, mes collègues sont bien ! » Mais bon quand vous avez l'habitude de quelqu'un en qui vous avez toute confiance et de l'estime en plus, ben j'ai quelques angoisses de changer.

b- Freins inhérents au patient

i. La relation de mauvaise qualité entre le patient et l'un des protagonistes

Si la relation entre le patient et le travailleur social ou le médecin est défaillante, il est alors difficile d'envisager un échange entre médecin et travailleur social. Le patient peut s'opposer à l'alliance médecin-travailleur social.

Ici la patiente évoque un passif avec son médecin et la collaboration n'est pas souhaitée. C'est le travailleur social qui organisera une médiation en accompagnant la patiente lors d'une consultation.

E12/L158 : M-Est-ce que pour vous, les docteurs et les travailleurs sociaux sont faits pour s'entendre ?

P12-Normalement oui.

M-Alors normalement ? C'est-à-dire ?

P12-Ben heu, si ils sont justes, ils doivent s'entendre l'un et l'autre.

M-Dans votre cas ils ne s'entendent pas ?

P12-Ben j'aime pas Madame X (nom du médecin) !

ii. La situation de crise, source de colère

Le patient de l'entretien 4 a vécu un « essor » social. Jeune adulte, il est parti avec peu de bagages dans la vie et a construit tout seul, une réussite dont il était fier : famille, maison, voyages, entreprise... Son divorce a été pour lui un profond traumatisme, jamais surmonté, à la suite duquel la dépression et l'alcool l'ont conduit à la perte de sa maison, de son entreprise, sa voiture, son statut social, ainsi que droit de garde et de visite de son fils...

Resté trop longtemps sans aucune demande d'aide, il s'est grabatisé dans un hôtel social à force de négliger ses problèmes de santé, aux prises avec une alcoolo-dépendance sévère. Au final, c'est l'expulsion qui a alerté les professionnels de l'urgence sociale et qui a conduit à l'orientation du patient en « lits halte soins santé ».

L'évènement totalement incompris, a été vécu comme violent, profondément injuste : il en résulte une terrible colère, diffuse, qui va nuire à la création d'une alliance avec les professionnels.

E4/L114 : Et donc voilà. J'ai l'impression qu'on me l'a fait un peu dans le dos si vous voulez, voilà. Qu'on savait pas comment m'expulser. Parce que y a un peu l'expulsion.

Le patient soumis à cette situation non consentie est envahi par des sentiments négatifs.

E4/L132 : Au moment où EUX voulaient, voilà. Du coup, ils m'ont, ils m'ont laissé sur le carreau. Ils ont dit bon ben puisque c'est vous qui décidez ! Fin, ils ont pris sur un ton qui était différent du mien évidemment ! Une semaine après, oh même pas, 4, 5 jours après, il m'dit : « oh Monsieur G., ça y est, c'est bon maintenant, c'est aujourd'hui » heu... Ouais... (Raclément de gorge) Et donc, y m'ont emmené comme ça, ouais ! Ils m'ont emmené, heu, voilà dans la bagnole, heu, voilà. Un peu, heu... Un sac ! Un seul sac !

Le travailleur social qui tente de rassurer le patient sur sa mise en sécurité et la gratuité de sa prise en charge est suspecté de lui manquer de respect.

E4/L160 : C'est là où je leur en veux un peu. Pas'que ici on m'dit : « oui, vous êtes ici, ça vous coûte rien... » J'ai pas demandé à v'nir ici moi !... Heu... les responsables... Eh pfff (sourir)... J'ai pas aimé, 2 fois elle me l'a fait la petite réflexion-là.

Le médecin qui a conseillé l'orientation du patient expulsé vers un foyer d'hébergement d'urgence spécialisé dans la prise en charge médicale des grands précaires souffrants, est suspecté de collusion avec une entité malveillante.

E4/L526 : ça s'est fait dans mon dos ça ! Je sais même pas ce qu'il a signé mais il a donné un aval pour ce foyer E. (nom du nouveau foyer), voilà. Je comprenais pas si vous voulez qu'on puisse demander à un médecin... Ça a rien à avoir avec I, heu...Voilà la démarche, elle est pas... «Le monsieur il va pas bien, donc il peut aller là mais pas là »...

Ainsi, cette prise en charge, non maîtrisée par le patient, non consentie, a été menée dans un contexte délétère de colère globale, incriminant à la fois la façon dont s'est déroulé l'évènement en lui-même mais aussi les différents intervenants et les institutions responsables.

iii. Le patient qui ne dit pas tout

- Le problème de désirabilité sociale

-la représentation face au professionnel

Le patient accorde une importance à paraître irréprochable devant les professionnels.

E1/L130 : J'étais très bien, je payais mon loyer, je payais électricité, gaz. Tout qu'est ce qui faut je payais avec mon propre main, à part la poste.

Chaque patient adapte son discours au professionnel qui lui fait face. Il choisit les informations qu'il va délivrer dans le but de préserver son honneur, son amour propre, sa respectabilité sociale.

E11/L84 : C'est le médecin qui doit savoir ça pas le curateur. Bon moi je lui ai dit... que j'étais très malade.

-la honte

La honte est un sentiment récurrent dans tous les entretiens. Elle touche principalement la maladie, l'addiction et le déclassement social.

E9/L89 : J'avais pas le dire parc'que pour moi c'était une tare.

E7/L294 : J'avais plus tendance à cacher tout ça. Parce que pour moi c'était plutôt heu honteux, heu... tabou.

-le regard de l'autre

Dans l'entretien 3, le patient a peur que le fait d'informer les éducateurs au sujet son cancer change leur regard, le mettant dans une situation de « malade » à la fois chez le médecin mais aussi face aux éducateurs.

E3/L377 : M-Ça vous dérangeait ?

P3-Un petit peu. Après, on a un autre regard sur nous...

- **L'intimité du patient**

Les patients ne délivrent pas toutes les informations de façon immédiate, gardant certaines informations qu'ils jugent intimes.

E4/L403 : Faut conserver un peu un... jardin secret, un petit peu .

- **La peur de la perte du contrôle des informations et des décisions**

-Des informations échangées

Dans l'entretien numéro 10, la patiente, non présente lors de certains échanges entre son médecin et les éducateurs dans son foyer, émet des doutes sur leur bienveillance.

E10/L34 : j'aimerais bien savoir ce qu'ils se disent entre eux. Parce que j'ai entendu un truc, la dernière fois, qui m'a pas trop plu.

M-C'est-à-dire ?

P10-Heu qua, quand, quand on a dit que j'avais été dire n'importe quoi au médecin alors que c'est même pas vrai.

-Des décisions prises

La patiente 10 suspecte le médecin et les travailleurs sociaux d'avoir joué un rôle dans son orientation en MAS. Pour cette patiente lourdement handicapée et institutionnalisée depuis l'enfance, le choix de son lieu de vie est une des seules décisions qu'elle peut prendre. Elle a beaucoup de mal à accepter que quelqu'un puisse l'orienter dans un autre établissement sans son consentement.

E10/L83 : on m'a dit que c'était quand même moi qui avait voulu mais moi j'ai dit que c'est quand même eux et Madame B (chef de pôle) qui avait dit qu'il fallait entre guillemet aller en MAS parc'que ça devenait compliqué pour eux.

iv. La désorientation dans la complexité des parcours

Dans l'entretien 2, la patiente est perdue entre les différentes assistantes sociales.

E2/L144 : Parce que ça change sans arrêt d'assistante sociale. Ah. C'est. Y a ... C'est... Maintenant, du secteur, de mon secteur que ... roh, elle est en vacances en ce moment... Vous demanderez au X (nom de famille du docteur), il doit savoir le nom des assistantes sociales qui s'occupent de moi. Et j'en ai encore une autre E., ici .

Dans l'entretien 4, le patient a du mal à faire la distinction entre tous les intervenants : l'infirmière, la psychologue, l'assistante sociale.

E4/L295 : Moi je m'y perds... Y a des assistantes sociales qui sont psychologues. Y en a 2. Elles sont 2. Et elle n'est pas, heu... elle doit être infirmière elle.

Dans l'entretien 8, le patient a des difficultés à comprendre la différence entre l'invalidité et l'affection longue durée, il ne peut décoder les subtilités de la reconnaissance médicale et sociale de la maladie et du handicap.

E8/L35 : Parce que ils me disent : « oui, vous avez 75% d'invalidité ! » Mais c'est bizarre parce que je suis à 100% en maladie. C'est un truc de fou.

Dans l'entretien numéro 9, la patiente est terrorisée par un découvert bancaire et méconnaît totalement les démarches pour obtenir l'aide d'une auxiliaire de vie. De plus, elle ne connaît pas le principe de l'ALD.

E9/L73 : enfin j'avais expliqué que j'avais fait un chèque sans provision pour heu, l'enterrement de mon frère puis moi j'étais perdu, je me suis dit : « qu'est-ce que je vais faire ! » J'me voyais déjà en prison, hein. Et puis, heu, elle me dit, heu, on va faire un dossier de surendettement. Alors je savais pas trop c'que c'était. Alors on a fait les papiers.

E9/L159 : M-Et pour la mise en place de l'auxiliaire et des aides à la maison...

P9-Ben c'est Madame T (nom de l'infirmière) qui a fait ça avec l'assistante sociale.

E9/L401 : M-Vous êtes à 100%, en ALD ?

P9-Je sais pas c'est quoi !

v. Une représentation « figée » du rôle des professionnels

- **Le médecin soigne les maladies**

Pour la patiente numéro 2, dont le niveau intellectuel est faible, le médecin doit intervenir prioritairement, avant tout, sur ses pathologies médicales au sens propre, le traitement, le diabète, les malaises...

E2/L89 : Et là, dans votre situation, un petit peu spéciale. C'est quoi son rôle en ce moment au médecin ?

P2-Ben, qu'il cherche pourquoi qu'on va le voir... Heu... La maladie qu'on a à approfondir, tout ça.

- **« L'assistante sociale fait les papiers » et fait le lien avec les administrations**

Pour cette même patiente, l'assistante sociale doit l'aider dans la gestion de ses divers documents administratifs.

E2/L133 : M-Donc si j'ai bien compris l'assistante sociale, elle vous aide plutôt à gérer pour les papiers ?

P2-Oui....

M-Pour d'autres choses aussi ?

P2-Nan, que pour les papiers.

- **Une vision cloisonnée des rôles**

Toujours dans l'entretien numéro 2, la patiente qui a une vision très définie des rôles de chaque protagoniste est incapable de concevoir que le médecin soit intervenu en sa faveur auprès d'une assistante sociale.

E2/L39 : M-Et qui a prévenu l'assistante sociale ? Vous savez ?

P2- Non... Je suis au courant de rien. J'aurais bien voulu en savoir plus. Pourquoi je suis ici... heu...

Dans cet autre exemple, le patient 8 a des difficultés à identifier ses problèmes. Il bénéficie d'un important suivi à la fois médical et social (alcoolodépendant, isolé, dont les enfants ont rapidement été pris en charge par l'ASE). Il lui sera difficile de comprendre « l'intrusion » du médecin sur le territoire de compétence de l'assistante sociale.

E8/L338 : Ben, j'lui dis à quoi ça sert ? C'est lui qui m'a dit que ça pouvait aider pour l'appartement. Ouais, j'me suis dit qu'est-ce qui font là ! Et puis elle va servir à quoi elle ?

4. Facteurs facilitateurs ressentis pour la mise en place de la collaboration médico-sociale

a- Une bonne relation

L'analyse des entretiens montre qu'une relation forte, bien construite dans le temps avec le professionnel permet une meilleure adhésion du patient.

E5/L407 : J'voudrais pas en changer déjà. Heu, ouais j'voudrais pas du tout en changer quoi.

E8/L143 : Mais y sait tout d'ma vie hein.

i. Un retour positif sur les expériences passées

L'amélioration de la situation est source de satisfaction pour le patient. La prise en charge est ainsi perçue comme un événement bénéfique et positif.

E9/L165 : Elles ont mis plein de chose en place. C'est incroyable.

E6/L390 : j'pense que ça m'a fait du bien.

ii. La bienveillance et l'implication du professionnel nourrit le vécu positif du patient

Au-delà des capacités empathiques et des compétences psychosociales du médecin, c'est le lien social qui est soutenu et valorisé.

E12/L38 : il est gentil, il s'occupe bien de moi et de mon ami aussi...

E6/L24 : ... le seul truc qui m'a fait bien plaisir c'est que le Docteur X (nom du docteur) vienne prendre de mes nouvelles quoi.... Je m'attendais pas à ça.

b- La confiance

i. Une construction lente

Fondement de toute relation patient-professionnel, elle n'est pas forcément accordée facilement chez certains, et devra se construire avec le temps.

E3/L274 : Et vous, vous avez confiance dans les travailleurs sociaux et dans votre médecin ?

P3-Oh oui, oui !

M-Mais vous les connaissez depuis longtemps faut dire !

P3-12 ans le docteur !

E3/L280 : M-Et tout de suite vous avez eu confiance ou au début c'était un peu dur ?

P3-C'était un peu dur au début. Parce que j'avais, j'avais, j'avais jamais eu un travailleur social qui s'occupe de moi. Au début j'étais réticent...

M-Alors qu'est-ce qui vous a convaincu ?

P3-Bah heu... co, co, comment elle se comportait ici d'ja. [...] Au début... j'ai laissé venir pis après je l, je les ai jugés puis j'ai jugé, y sont super sympas et tout. Ça serait bien de pouvoir parler et tout...

ii. Parfois accordée dans l'instant

La confiance peut également être construite sur la base d'affinités et de subjectivité personnelle.

E12/L153 : parc'qu'on l'a tout de suite bien estimé. Le feeling...

iii. La création d'un lien de confiance

Un certain nombre de qualités humaines et professionnelles induisent la confiance.

Les plus citées sont : le professionnalisme, l'implication, la gentillesse, la bienveillance, la qualité d'écoute, de l'empathie, le respect, la probité, le dynamisme et la disponibilité.

E3/L387 : Mais c'est surtout à, heu, nous respecter.

E5/L287 : voilà c'est une femme dynamique.

E6/L160 : puis le p'tit truc à côté, le p'tit brin d'amitié.

E6/L214 : Pour moi c'est son écoute et son implication.

E7/L65 : Elle répond à mes attentes du mieux qu'elle peut.

E7/L202 : Je l'ai trouvé avenante, souriante et à l'écoute.

E7/L203 : Elle a toujours pris son temps.

E8/L131 : Et lui, je sais qu'il est honnête.

E8/L249 : c'est de suivre les dossiers, être présente, téléphoner.

E8/L313 : Du moment qu'elle fait bien son boulot c'est le principal.

iv. Le bénéfice de la confiance est transmissible aux partenaires

Dans l'entretien numéro 8 cette confiance permet au médecin d'amorcer l'alliance du patient avec l'assistante sociale.

E8/L164 : En plus, j'aime pas raconter ma vie ailleurs, là au moins, je sais que c'est lui qui, ils discutent ensemble.

c- Le cas original des microstructures

Le travail en réseau, avec des professionnels qui se connaissent, est plusieurs fois décrit comme facteur facilitant la collaboration. Les deux patients pris en charge en microstructure sont particulièrement élogieux sur la qualité de leur prise en charge médicosociale.

E5/L604 : Et ces micro structures, c'est une bonne idée.

Plusieurs éléments semblent contribuer à cette impression positive qu'en ont les patients interrogés.

-L'unité de lieu est déterminante.

E5/L273 : il m'a dit surtout ce qui est bien, c'est que c'est dans le même cabinet.

-La simplicité de communication et de circulation de l'information.

Elle évite la répétition d'un récit de présentation calibré institutionnellement mettant en exergue les échecs et les difficultés justifiant l'aide.

E5/L296 : Mais qu'ils soient dans le même réseau c'est super en fait. Le fait qu'ils communiquent ensemble. Et donc Madame D (nom de l'assistante sociale), quand je suis arrivé, j'ai pas eu besoin de lui expliquer, « J'ai pas, cause de ça que j'suis pas allé. Elle me dit : « oui je les connais vos problèmes ! » Donc on s'étale pas là-dessus. Ça va plus... à l'essentiel. Y a pas besoin d'en rajouter.

-Le travail d'équipe.

E5/L599 : ... Le même site.... On parlait de briefing tout à l'heure. Il faut que y ait un échange comme ça.

L'entretien 5 est très démonstratif, avec un patient qui peine à trouver son souffle tant les arguments abondent, tant il cherche à convaincre l'interlocuteur de l'utilité du dispositif.

E5/L604 : ... C'est accessible, c'est beaucoup plus accessible que si on devait aller à droite à gauche. Et pour les problèmes d'addiction c'est vraiment ça qu'y faut. Il faudrait même limite qu'il y ait un psychologue dans le même, heu, j'ai pas réussi à faire cette démarche-là parce que ça me fait angoisser. Je n'arrive plus à ouvrir ma boîte aux lettres parce que ça me fait transpirer, ça me fait faire des cauchemars, j'ai l'impression que les impôts vont me tomber dessus direct. » J'ai pas besoin de lui expliquer que je, je, fais de l'agoraphobie et que c'est à, pareil, dans le même cabinet ou alors que ça soit mis en lien, c'est-à-dire que ce soit Monsieur X qui me propose le rendez-vous, qui me dise à telle date et que le psy est déjà aussi un petit briefing, des petites notes sur la personne. Je sais pas si on va en venir à là. Créer comme une cure mais pour moi, c'est une avancé et les deux ne vont pas l'un sans l'autre.

d- Le jeu des alliances

Ici le médecin présente si bien sa partenaire que l'alliance du patient avec l'assistante sociale est immédiatement acquise.

E5/L286 : Elle écoutera tes problèmes, elle est très efficace ! » Heu, il m'a quand même expliqué, comme pour vous, voilà c'est une femme dynamique et tout elle est sympa, tu verras et puis voilà. Donc déjà en plus, il présente ça bien.

Dans cet autre exemple, le travailleur social essaye de réparer le lien défaillant entre le patient et son médecin sachant que cela conditionnera les prises en charge futures.

E12/L42 : M-C'est lui qui vous avait proposé de venir à la consultation avec vous ou c'est vous qui lui aviez demandé ?

P12-Fallait que j'y aille. J'avais plus de médicaments... C'est moi qui ai voulu venir avec lui...

E12/L26 : M-Pourquoi ?

P12-Pour pas que je lui monte dessus ! Pour pas que je sois heu, que je l'empoigne !

5. Attentes des patients et pistes d'amélioration

a- Les attentes

i. La place du patient dans la triade

Même lorsque le patient est passif, il souhaite entendre, savoir ce qui est dit.

E5/L493 : Le système me convient très bien comme c'est fait. Ça me dérangerait pas, ouais, juste ça m'plairait d'entendre, ouais sans les déranger.

Le patient souhaite parfois ne pas assister à des échanges professionnels qu'il juge trop complexes, dès lors qu'un retour d'information lui est fait pour validation de son consentement aux propositions.

E3/L260 : M-Si le médecin et le travailleur social se parlent, il faut qu'ils le fassent devant vous ou sans vous ?

P3-Non, sans vous puis il m, il m, après il me dit le compte rendu...

E2/L551 P2-Oh ben, ça peut passer par l'assistante sociale et le médecin tout ça, c'est mieux. Et puis après ils me disent ce qu'ils ont décidé ensemble. Qu'ils me tiennent au courant et puis en dernier je dis si je suis d'accord (bafouillement) avec ce qu'ils veulent faire ou pas.

Il peut rectifier une inexactitude ou exprimer un désaccord sur un point particulier.

E5L/504 : mais y peut y avoir un truc mal interprété, J'aimerais bien apporter un point d'éclaircissement sur la situation mais vraiment si c'est important. Si c'est une grosse erreur mais surtout ne pas assister au truc, ne pas être là mais avoir un topo comme ça.

Au final, c'est le patient qui décide.

E2/L538 : en dernier je dis si je suis d'accord (bafouillement) avec ce qu'ils veulent faire ou pas

ii. Des explications

Les patients attendent des explications et de la « pédagogie » concernant leur problématique mais aussi leur prise en charge.

E9/L263 : Et y a aussi la façon d'expliquer. Parce que quand y a des problèmes de santé, moi si j'comprends pas, ben je r'demande hein. Parce que moi j'aime bien savoir.

iii. Respect, considération

Des modalités relationnelles appropriées permettent aux professionnels de donner au patient le sentiment d'exister dans le travail d'équipe, d'y avoir sa place et un rôle.

E3/L387 : Mais c'est surtout à, heu, nous respecter.

E5/L410 : Vous mettre à l'aise, quoi ! C'est-à-dire être à l'appoint, quoi. Vous faire comprendre que vous êtes pas le dix millième patient, que vous ressemblez pas à tout le monde, quoi.

iv. Les rôles du médecin

-Fonction clinique, « organique »

Le médecin doit bien sûr exercer son rôle biomédical, à savoir celui de soigner les patients.

E10/L144 : Ben moi, heu, quand il passe, c'est que pour la santé.

-Approche holistique

E4/L515 : Le médecin qu'il soit plus large en éventail, ça, à la limite, c'est normal.

E7/L12 : dont tous les aspects de ma vie sociale, de ma vie familiale, de ma vie professionnelle.

E7/L369 : pour moi le médecin il vous guérit quoi, il vous soigne aussi bien psychologiquement que physiquement.

v. Les rôles du travailleur social

-Gestion des affaires administratives

Le travailleur social a un rôle d'aide dans les relations avec les institutions, les bailleurs sociaux...

E5/L241 : On a réglé tout. Les impôts, la mutuelle, heu... ben, quand je dis tout, c'est vraiment tout. Parce que moi j'avais un toit mais c'est comme si j'étais un SDF. J'payais plus rien, je heu... Qu'est-ce qu'on a réglé... heu le... ben attendez... Heu... Pour faire mes débuts à la CAF. Et pis j'étais pas trop ordinateur ! J'en eu un que à 30 ans. Ouais, pour la CAF, pour le chômage, ben pour tout en fait. Même pour mon réseau et mon portable. Pour me trouver un truc qui, qui va mieux. Pis pour faire les démarches. Pour faire des lettres bien orthographiées, bien, bien, tournées j'veux dire. Cordialement, tout ça.

-Insertion sociale

Il a son rôle social au sens propre du terme, le travail sur la réinsertion, notamment sur le plan professionnel.

E4/L359 : Ben déjà à vous réinsérer socialement !

-Soutien

Il a un rôle de soutien, de conseil, pour les choses de la vie quotidienne.

E3/L194 : on joue à la belote. On heu... fait plein, plein de trucs. On ... a été promener et tout.

E9/L219 : Du coup je me suis retrouvée avec une machine et c'est bien, parce que moi j'aurais pas, j'aurais pas pu le faire quoi.

-Ecoute

Les patients peuvent se livrer à lui. C'est une présence rassurante, disponible en cas de problème.

E5/L563 : moi j'pense que quand même une assistante sociale, elle a un côté infirmière ! Un peu psychologue, elle tout, heu elle est polyvalente quand même.

-Veille, alerte médicale

Le patient numéro 3, très dépendant sur le plan social suite à un « déclassement social » avec la mise en place d'un curateur, s'en remet aux travailleurs sociaux pour l'aider dans ses interactions avec le médecin.

E3/L185 : Les, les TS (dit TS par le patient) ils nous aident avec heu le docteur, la pharmacienne... Parce que on est un peu perdu, hein.

Pour la patiente numéro 12, très fragile avec lourd passé social, c'est le travail social qui prend les rendez-vous avec le médecin.

E12/L91 : Ils prennent le rendez-vous et puis nous on va au rendez-vous.

-Médiation

Il peut être utilisé comme médiateur entre le patient et le médecin. Dans l'entretien 12, l'excellente alliance du travailleur social avec le patient est mise à profit pour restaurer une relation défailante avec le médecin. En effet, la patiente nous raconte une situation de rupture et de perte de confiance entre elle et son médecin traitant, suite à l'annonce mal vécue d'un cancer.

E12/L23 : M-Et Monsieur Y (nom du travailleur social), il a déjà eu à faire avec elle, il est déjà venu avec vous en consultation ?

P12-Oui.

M-Pourquoi ?

P12-Pour pas que je lui monte dessus ! Pour pas que je sois heu, que je l'empoigne !

b- Les pistes d'améliorations

i. Se connaître, se rencontrer

Des rencontres professionnelles pourraient être organisées afin de développer une meilleure connaissance interprofessionnelle.

E3/L363 : P3-Ben les travailleurs sociaux, ils parleraient de leur travail et puis le docteur il dirait co, co, co, comment il ressent ça. Je trouve que ça serait une belle idée ça ! Ça serait super ! Ça serait une grande avancée ! Se mettre autour d'une table et puis en discuter. Mais al, al, aller au fond des choses aussi... Une fois par mois.

ii. Ouverture aux champs de compétences des partenaires

En effet, il existe un caractère polyvalent des métiers. Avec des compétences multiples, les représentations du rôle du médecin évoluent, notamment en s'ouvrant sur le champ de compétences des collègues.

E5/L563 : j'pense que, quand même, une assistante sociale, elle a un côté infirmière ! Un peu psychologue, elle tout, heu elle est polyvalente quand même.

iii. Elargissement du répertoire professionnel

En premier lieu, noter les coordonnées du partenaire dans le dossier.

E7/L423 : Mais là, effectivement, vous m'interpellez en disant ça mais c'est vrai que ça peut être déjà un bon départ que le médecin connaisse les coordonnées du travailleur social et vice versa.

iv. Unité de lieu

Les patients suivis en microstructure décrivent un environnement multi-professionnel efficace.

E5/L296 : Mais qu'ils soient dans le même réseau c'est super en fait. Le fait qu'ils communiquent ensemble. Et donc Madame D (nom de l'assistante sociale), quand je suis arrivé, j'ai pas eu besoin de lui expliquer.

IV. DISCUSSION

A. Limites et biais de la méthode

1. Biais de la méthode

Cette étude représente ma première expérience en entretien semi dirigé. Bien que m'étant documentée sur le sujet et les méthodes de communication requises pour une étude qualitative, certaines questions n'étaient pas assez ouvertes ou bien davantage de relances auraient parfois pu être réalisées. Une personne plus expérimentée aurait probablement recueilli plus d'informations.

La validité externe est discutable. La méthode qualitative utilisée dans cette enquête consiste à partir des patients eux-mêmes en étudiant la façon dont ils définissent leur situation. Elle permet de faire ressortir les dimensions vécues mais elle a une certaine limite. Elle ne signifie pas que le matériau apporté est vrai stricto sensu. L'analyse et l'interprétation comportent un biais inhérent à ce type d'étude car les données recueillies dépendent du savoir et de la perspective de l'analyste laissant une part importante à la subjectivité. En effet, l'enjeu que représente la maîtrise de l'image de soi peut entraîner des informateurs triant les informations qu'ils souhaitent délivrer.

Afin de permettre une plus grande validité de ces résultats, j'ai été aidée dans l'analyse par Madame Voléry, sociologue, et par le Docteur Criton, directeur de cette thèse.

De plus, bien que la saturation des données ait été atteinte, l'échantillon étudié est faible.

Les résultats obtenus qui recèlent simplement une part de vérité, celle qui est vécue comme telle par les patients, ne sont donc pas généralisables.

Toutes les situations nécessitant une collaboration médico-sociale n'ont pas été explorées :

- Les situations concernant l'enfance ont été écartées.
- Aucune situation avec des migrants n'a été proposée, du fait de la barrière de la langue.

B. Analyse des résultats

1. Etat des lieux

a- Difficulté de définition de la collaboration

Interrogés de façon ouverte sur « la collaboration entre médecins généralistes et travailleurs sociaux », les patients avaient peu de choses à dire.

Les réponses aux questions durant l'entretien étaient souvent laconiques. Parfois ils répondaient en décrivant une tranche de vie mettant en scène un médecin et un travailleur social, sans décrire l'interaction entre les deux professionnels. Le terme de collaboration semble être un concept qu'ils ont eu du mal à cerner.

Ce type de résultat empirique est décrit dans l'étude de C. Déprès [28] concernant le renoncement au soin chez les patients en situation de précarité. Son étude a montré que ces personnes peuvent avoir certaines difficultés à cerner correctement les contours de notions qui ne leur sont pas familières, en particulier dans un contexte d'enquête par questionnaire. Il suggérait alors que les patients répondaient selon le contexte, leurs propres expériences et leur interprétation des attentes de l'enquêteur.

La notion de collaboration reste d'autant plus floue que du point de vue du patient, la collaboration entre professionnels peut être peu ou pas perçue ou encore non explicitée par les professionnels.

On peut supposer que cette question de l'articulation des dispositifs n'est donc pas une question pertinente pour ces patients qui raisonnent sur la base de relations interpersonnelles et non de dispositifs et de structures.

Ceci peut être expliqué par les milieux sociaux et les ressources culturelles des patients interrogés, en particulier face aux difficultés de capacités d'abstraction et de compréhension des principes de fonctionnement des dispositifs.

Vincent Dubois, dans son enquête « La vie au guichet sur les relations allocataires » [29], a étudié la spécificité des rapports que les gens peu dotés en termes de ressources culturelles entretiennent avec des services publics. Il a démontré que le guichet, correspond pour l'utilisateur à la « personnification » de l'institution, lieu de visibilité et d'écoute où se

concrétisent les échanges et les relations. La qualité de travail est donc évaluée à l'aune des interactions de guichet.

Au final, la collaboration médico-sociale semble correspondre pour le patient à une succession de relations duelles entre lui, le médecin et le travailleur social, qu'il rencontre à tour de rôle.

Que ce soit en milieu hospitalier ou en consultation libérale, A Sarrasin *et al.* [30] ont décrit une forte tendance à la succession fractionnée de dispenses de soins au chevet du patient ou en consultation. Le patient est alors devenu la source d'informations et crée de façon volontaire ou non, l'articulation entre les soignants. C'est lui qui, de cette manière contrôle le transfert de l'information concernant son diagnostic ou son traitement. Ainsi cela lui permet une maîtrise des informations délivrées et lui donne le pouvoir d'intervenir dans l'interprétation de celles-ci.

C'est lorsque le patient peine à faire circuler l'information que le médecin et le travailleur social doivent trouver un moyen de communiquer. Dans ce cas, le patient peut avoir du mal à se rendre compte de l'instauration d'un travail de réseau.

b- L'importance du médecin

Les résultats de notre étude ont montré qu'il existe une asymétrie entre les différents acteurs médico-sociaux, en faveur du médecin généraliste.

Dans la littérature, nous n'avons pas trouvé d'étude comparant les relations entre médecin et travailleur social chez les patients en situation de précarité. Il existe par contre des données sur leurs besoins fondamentaux.

Notre étude a montré l'importance de la fonction de soin (notion retrouvée dans tous les entretiens) : les patients aux situations médico-sociales complexes, issus de la précarité, estimaient que le médecin est celui qui « sauve la vie » (entretien 1,5, 7, 8)

Ce résultat vient confirmer ceux d'une étude réalisée en Californie auprès de patient SDF cherchant à prioriser les besoins fondamentaux de cette population. Celle-ci mettait l'accent sur la priorité des soins. Les patients SDF plaçaient comme besoin fondamental, le fait d'être en bonne santé, avant le niveau de revenu, le logement ou même l'alimentation. [31]

La pyramide de Maslow [32] qui se veut une approche sociologique et psychologique des besoins de l'homme sous forme d'une pyramide explique que nous cherchons à satisfaire chaque besoin d'un niveau donné avant de penser aux besoins situés au niveau immédiatement supérieur. La santé y apparaît au niveau 2, dans les besoins de sécurité.

Sans chercher à contester cette pyramide, on peut imaginer une base avec un besoin de « vitalité » : pour survivre, nous devons impérativement assurer toutes nos fonctions vitales pour ne pas mourir. On ne peut pas manger si on ne peut pas respirer. La santé qui permet selon les patients interrogés dans notre étude de « rester en vie » apparaît donc comme première.

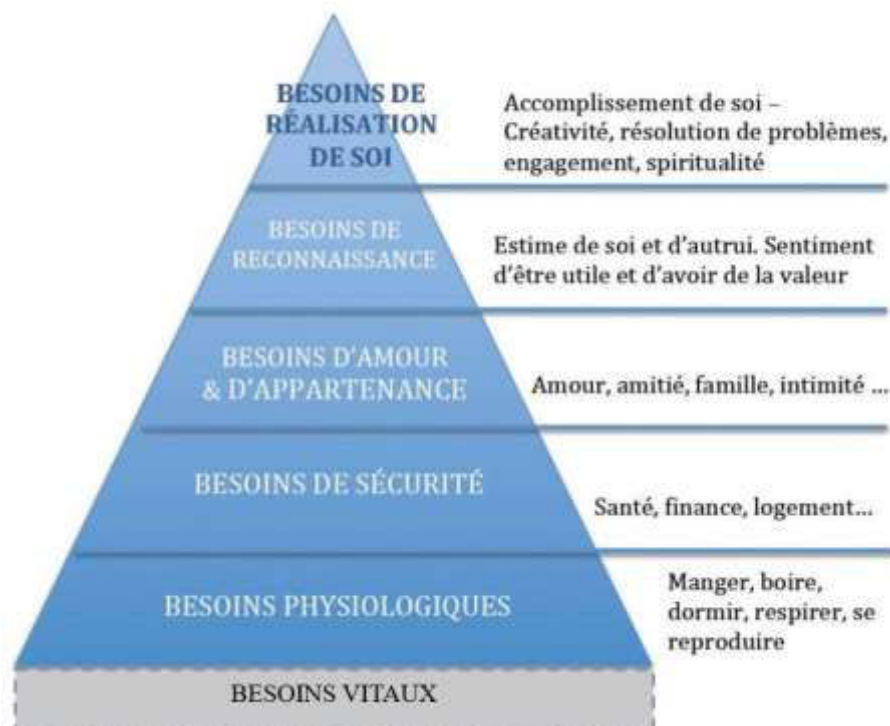


Figure 1 : Pyramide de Maslow - Hiérarchie des besoins

Cette asymétrie pourrait aussi trouver une explication partielle, dans la relation même du patient en situation de précarité avec le médecin.

La relation médecin-soignant est par nature asymétrique. [33] Cette asymétrie est due d'une part au savoir exclusif du médecin et d'autre part à l'état de stress du patient, qui est déstabilisé et s'en remet en conséquence au médecin. [34] Cette relation est d'autant plus vraie que le patient est en situation de précarité.

Des patients interrogés sur les relations et représentations entre professionnels et personnes en situation de précarité, lors d'un travail de thèse en 2012 auprès d'ATD quart monde [35] exprimaient pouvoir ressentir un sentiment d'infériorité et de vulnérabilité face aux soignants.

Bien que le médecin soit cité comme plus important, les patients n'ont pas pour autant établi de hiérarchie entre le médecin et le travailleur social. C'est sa fonction de soin qui permet au médecin d'être considéré comme plus essentiel.

c- La notion de secret professionnel et de partage des informations

Le secret professionnel n'était pas décrit comme un frein à la collaboration par les patients, à l'inverse de ce qui est décrit par les professionnels du médico-social au sein de la littérature. [17,18]

Pour l'ensemble des douze patients interrogés dans notre étude, il existe un cloisonnement des informations mais lorsque la confiance est établie, le respect du secret professionnel semblait implicite, intimement lié à la professionnalité du médecin ou du travailleur social. Il était acquis par les patients que seules les informations pertinentes seront échangées entre les professionnels.

Le secret professionnel est inscrit dans le code pénal [36], le code de déontologie médicale [37], le code de la santé publique [38]. Il est un principe fondamental du droit des patients. Le partage d'informations dans certaines situations et sous certaines conditions est pourtant autorisé par la loi.

En premier lieu, la loi Kouchner sur les droits des malades de 2002 autorise le partage d'informations entre professionnels de santé. [39] Puis en 2007, le partage d'informations entre professionnels du médical, médico-social et social est permis dans la cadre de la protection de l'enfance et dans le cadre de la prévention de la délinquance. [40,41]

La récente loi Santé de janvier 2016 [42] va plus loin et autorise cet échange d'informations entre professionnels de santé et professionnels du médico-social ou du social et modifie le code de la santé publique, opérant un véritable décloisonnement de la circulation d'informations entre les professionnels des trois secteurs d'activité.

Cet échange reste néanmoins soumis à des conditions :

« Un professionnel peut échanger :

- avec un ou plusieurs professionnels identifiés
- des informations relatives à une même personne prise en charge
- à condition qu'ils participent tous à sa prise en charge
- et que ces informations soient strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins, à la prévention ou à son suivi médico-social et social. »

(Article L1110-4 du code de la santé publique, alinéa II)

La notion de strictement nécessaire est laissée à définir par le professionnel au cas par cas.

Le décret du 20 juillet 2016 précise que sont concernés les professionnels de santé mentionnés dans la quatrième partie du Code de la santé publique et les professionnels du champ social et médico-social, notamment les assistants du service social, les accompagnants éducatifs et sociaux, les éducateurs et aides familiaux, les mandataires judiciaires à la protection des majeurs etc. [43]

2. L'intérêt de l'alliance

a- Les situations nécessitant une collaboration

Dans leurs thèses, L. Doerflinger et S. Deitsch ont décrit nombre de situations qui pouvaient concerner aussi bien des problèmes sociaux que des pathologies nécessitant une collaboration: le refus de soin, le grand âge, la grande précarité, les populations migrantes, l'addiction, la mise en danger de l'enfant...[17]

Dans notre travail, toutes les personnes interrogées étaient issues de la précarité et partageaient des facteurs de vulnérabilités multiples et variables, tels que addictions, handicaps divers, pathologies mentales, difficultés du maintien à domicile, isolement, pauvreté, etc...

Ainsi chaque patient pouvait relever de différentes situations :

- celles issues de problèmes d'addictions (entretien n° 4, 5, 6, 7, 8, 11),
- celles des personnes nées et élevées au sein de milieu sociaux défavorisés (entretien n° 6, 8,11),

- celles des personnes déclassées socialement suite à un événement aigu (entretien n° 4),
- celles dont un événement aigu est venu déranger un équilibre fragile (entretien n° 3, 4, 7, 9, 12),
- celles des personnes limitées intellectuellement, n'arrivant pas à comprendre tous les rouages de notre système de société (entretien n° 1, 2, 8, 12),
- celles des personnes avec une pathologie mentale diminuant leur capacité à intégrer les informations (entretien n°9, 10, 11, 12),
- celles des personnes isolées (entretien n° 1, 2, 4).

Les résultats ont montré qu'au-delà de la simple situation de précarité, ce sont plutôt des failles dans leur autonomie qui ont nécessité la mise en place d'une alliance médico-sociale.

Il est intéressant de noter que l'évaluation de l'autonomie des patients revêt une importance toute particulière pour la mise en place d'une collaboration médico-sociale.

Dans notre étude, cinq catégories de présentation de l'autonomie ont été identifiées :

- Le patient qui n'a pas conscience de ses problèmes. Par exemple, dans l'entretien numéro 2, la patiente n'appréhendait pas la réalité de ses problèmes de santé ou sociaux, vivant dans un certain déni de la situation et ne comprenait pas les raisons de son expulsion.
- Le patient qui identifie ses problèmes mais reste prisonnier de mécanismes aggravant ses difficultés. Dans l'entretien numéro 5, le patient se sentait emprisonné au sein d'un cercle vicieux qui dégrade progressivement sa situation médicale et sociale dont il n'arrivait pas à sortir.
- Le patient qui diagnostique partiellement ses difficultés mais ne sollicite pas les aides de manières efficaces. Dans l'entretien numéro 1, pensait être autonome en s'en remettant aux institutions, mais n'avait pas conscience de toutes ses problématiques. Finalement, elle se retrouvait dans une situation d'expulsion et ne comprenant pas les raisons de son expulsion, rejetait la responsabilité sur ses voisins.

- Le patient qui reconnaît ses problèmes mais ne demande pas voire refuse toute aide. C'est le cas du patient numéro 4 : il présentait d'importantes douleurs handicapantes depuis plusieurs années et refusait toute prise en charge médicale.
- Le patient autonome qui sollicite lui-même les aides nécessaires pour la résolution de son problème. Ainsi, pour la patiente numéro 7, il n'y a pas eu de collaboration. Bien que se trouvant dans une situation complexe sur le plan social et médical, elle avait suffisamment de ressources et d'autonomie pour être la principale actrice de sa prise en charge et ainsi trouver des réponses à ses différents problèmes en consultant séparément le médecin et le travailleur social.

Ces différentes catégories sont retrouvées dans une étude du CREDOC [44] sur l'autonomie des patients RMIstes :

- celles où les patients sont complètement autonomes, avec suffisamment de compétences pour se débrouiller au quotidien, utiliser les services sociaux, faire des choix pour eux-mêmes.
- celles où les patients sont partiellement autonomes. Leur autonomie est limitée à cause de leurs difficultés financières ou psychologiques.
- celles où les patients ne sont pas du tout autonomes. La première raison évoquée renvoie à leur difficulté à se remettre en cause et donc à améliorer leur situation. La seconde correspond aux limites rencontrées par les usagers dans leurs capacités à interagir avec leur environnement.

Notre étude ajoute une dimension supplémentaire à cette réflexion en intégrant l'aptitude des patients à se rendre compte, eux-mêmes, des limites de leurs capacités.

Ainsi, parmi les patients partiellement autonomes, on retrouve les patients qui arrivent à identifier leurs problématiques mais restent prisonniers de mécanismes qui aggravent et reproduisent leurs difficultés.

Certains ne sont pas capables ou n'ont pas conscience de leurs problématiques et de ce fait ne sollicitent aucune aide. Ils ne sont alors pas du tout autonomes.

Enfin, les patients totalement autonomes arrivent à identifier leurs problématiques et utilisent correctement les institutions et leur environnement afin d'apporter une solution à celles-ci.

Ce nouveau regard sur la conscience qu'a le patient de son degré d'autonomie a toute son importance. Il nuance le concept de motivation des patients, notamment pour initier leur prise en charge. D'après cette même étude du CREDOC [44], les professionnels auraient tendance à attendre que ce soit le patient qui fasse le premier pas, qu'il soit acteur de sa propre demande.

Lorsque le patient n'est pas capable de relever ses problématiques, il est légitime cependant de penser que c'est alors au professionnel de débiter la prise en charge.

b- Les facteurs influençant l'autonomie

Les facteurs influençant l'autonomie, développés par les patients dans cette étude, sont les mêmes que ceux retrouvés dans l'étude du CREDOC [44].

Selon cette même étude, certaines caractéristiques sont nécessaires à la création de l'autonomie :

- des compétences sociales et cognitives pour interagir avec l'environnement. Lire, s'exprimer, déchiffrer son environnement permet ainsi de mieux maîtriser une information.
- un réseau relationnel et des liens sociaux. Une personne socialement isolée, sans lien avec l'extérieur, aura plus de difficulté à se « débrouiller » et à vouloir entreprendre des démarches par peur du contact et des autres. L'attitude de repli va rendre la moindre démarche considérable et est ainsi contraire à l'autonomie.
- un certain équilibre psychologique englobant la santé mentale, les pathologies psychologiques et psychiatriques, l'addiction. Le maintien d'une bonne estime de soi et d'une image de soi satisfaisantes est nécessaire pour gagner en autonomie.

Que cela soit dans mon étude ou dans l'étude du CREDOC, la perte d'autonomie intervient souvent face à un événement « déclenchant ». Elle induit une fragilisation sur le plan psychologique et donne lieu à un ensemble de difficultés qui se produisent en cascade.

La perte d'autonomie apparaît comme un processus, un cercle vicieux pour lequel les personnes n'ont pas de pouvoir de contrôle.

Un point particulier : « L'assisté social »

Une notion importante est à prendre en considération, celle de l'ancrage dans l'assistanat.

L'installation durable dans l'assistanat social est un facteur de fragilisation.

C'est le cas dans l'entretien numéro 6. Ce patient, habitué depuis l'enfance à être pris en charge par les services sociaux, se repose sur les institutions et ne se place plus en acteur de ses démarches administratives.

Deux interprétations, en partie liées, peuvent alors être faites.

Pour l'étude du CREDOC [44], les professionnels interrogés distinguent l'utilisation ponctuelle de l'aide sociale et le fait d'utiliser de façon durable ses services. Le fait que certains allocataires du RMI prennent l'habitude que d'autres fassent pour eux certaines démarches ne les incite pas à acquérir les mécanismes administratifs et renforce leur incapacité à se prendre en charge.

Pour C. Avenel [45] qui a étudié la relation aux aides sociales « du point de vue » des famille bénéficiaires, c'est la complexité du système social qui renforce ce sentiment de dépendance. Les bénéficiaires doivent en quelque sorte « passer » par un intervenant pour obtenir certains droits. Ils savent que l'accès aux aides est en partie conditionné par leur relation avec l'institution. Ceci vient nuancer le concept d'autonomie cité plus haut. En effet, dans cette interprétation, se lier aux assistantes sociales n'est donc pas dépendre d'elles mais relève d'une certaine forme d'autonomie dans la logique d'un système faisant des travailleurs sociaux des passages obligés pour accéder à certains services (entretien n°1, 5, 8, 9).

3. Les freins à la mise en collaboration

a- Les points communs et différences par rapport à la littérature

Parmi les freins à la mise en place d'une collaboration médico-sociale, notre étude retrouvait :

- la méconnaissance du champ d'action entre professionnels,
- l'unité ou non de lieu,
- les contraintes organisationnelles,
- le cloisonnement corporatiste,

- la complexité du système médico-social et la désorientation des patients.

Ces mêmes difficultés sont décrites dans la littérature. Elles viennent confirmer les résultats que L. Doerflinger et S. Deitsch [17,18] ont retrouvés en interrogeant les médecins et les travailleurs sociaux sur la collaboration médico-sociale.

Cependant, notre étude met à jour certaines nuances.

- Le manque de connaissance des compétences de chacun

Sur les douze patients interrogés, seuls deux (entretien n° 6 et 7) mettaient en avant le fait que leur médecin et leur travailleur social ne se connaissaient probablement pas, les autres patients semblaient ne s'être jamais posé la question sur ce sujet.

Selon C. Flye Sainte Marie, 87,5% des médecins généralistes en Meurthe-et-Moselle estimerait mal connaître les dispositifs sociaux et ne pas savoir utiliser les ressources territoriales.[15]

La méconnaissance des professions respectives entre professionnel du social et du médical est souvent citée au sein de la bibliographie comme l'un des principaux obstacles à la potentielle entente entre ces professions.

La plupart du temps, les médecins ne maîtrisent pas les différents engrenages du système social, ils ont du mal à identifier l'interlocuteur adéquat. De leur côté, les travailleurs sociaux admettent un manque de connaissance du rôle du médecin généraliste et du dispositif médical.

Cette méconnaissance peut être responsable de demandes injustifiées ou au contraire d'un manque de sollicitation de la part de chacun des intervenants. [18]

- Les contraintes organisationnelles

Peu citées par les patients inclus dans notre étude, les contraintes organisationnelles sont pourtant beaucoup décrites par les professionnels.

Dans son étude, S. Sauvage[46] mettait en évidence que le manque de temps était le principal frein d'ordre organisationnel cité par les médecins généralistes. Seuls, les patients numéro 4 et 7 décrivaient cette difficulté.

Cette même notion est développée par S. Zanuttini [47] dans son étude qui portait sur les difficultés rencontrées dans les relations interprofessionnelles. Dans la prise en charge du diabète de type 2, elle montrait l'importance de la charge de travail journalière du praticien, du temps nécessaire pour la prise en charge de situations complexes, « lourdes », du travail administratif, de la disponibilité des intervenants et des ressources matérielles et humaines. Ces facteurs étaient autant d'obstacles à la création d'une collaboration entre professionnels médical et social.

- **Des corporations différentes**

Le cloisonnement médico-social est décrit dans différentes études.

Pour L. Doerflinger [17] qui développait l'avis des médecins généralistes concernant la collaboration médico-sociale, c'est l'organisation différente du travail qui était pointée. Les médecins ont souvent, à travers leur activité libérale, des horaires élargis, contrairement aux travailleurs sociaux qui ont le plus souvent des horaires de travail fixes.

Dans notre étude, les patients mettaient davantage l'accent sur l'unicité du médecin face à la multiplicité des travailleurs sociaux (entretiens 1, 2, 3, 4, 6, 8, 10).

Le médecin généraliste était plus vu comme un personnage unique, avec un statut important. Il est seul référent et coordonne toute la prise en charge. De plus, son choix est laissé libre au patient.

Le travailleur social, lui, était perçu de façon plus générale, au sein de sa famille professionnelle.

L'appellation travailleur social recouvre un ensemble de professions diverses liées à l'institution où elles sont exercées : les assistantes sociales, les éducateurs, les agents de tutelle et curatelle, etc. Tous s'exercent au sein d'organisme ou de structures institutionnelles publiques ou semi publiques, le choix est donc imposé par la situation géographique, l'institution ou encore un juge.

Par exemple, la patiente numéro 1 était, elle-même, perdue face à tous ses intervenants sociaux : une assistante sociale de secteur, une travailleuse sociale des HLM, une éducatrice d'un premier foyer d'hébergement, l'assistante sociale des lits halte soins santé.

L'origine de cette différence trouve en partie son explication à travers l'histoire du travail social. En effet l'apparition de chaque profession sociale est liée à la mise en place de dispositifs institutionnels constitués dans des contextes politiques particuliers. Les métiers les plus visibles, souvent les plus anciens, en tout cas les plus reconnus, sont les professions sociales dites « historiques » : assistantes sociales, éducateurs spécialisés, animateurs socio-culturels. [48]

- **La désorientation**

Si dans la littérature, la complexité du système médico-social est vraie pour les professionnels [46], elle l'est aussi pour les patients (entretiens n° 1, 2, 3, 4, 8,9) . Même si la majorité des individus interrogés connaissent leur situation sociale, ils étaient vite perdus au sein du système médico-social.

La complexité de la société, l'abondance des démarches administratives, la multiplicité des intervenants notamment sur le plan social semblaient difficiles à assimiler pour les patients en situation de précarité. Désemparés, ils ne savaient plus où était leur place, ni leurs droits et leurs recours.

Par exemple, dans l'entretien numéro 9, la patiente ne connaît pas les démarches afin d'obtenir la mise en place d'aide à domicile.

Plusieurs patients ne savaient pas ce qu'est l'ALD (entretiens n°4, 9), si leur pathologie en relevait et confondaient les différents intervenants ou aides liés à leur maladie (entretiens n°4, 6, 8, 9).

Le patient numéro 3 décrivait très bien qu'il se sentait perdu face au médecin et aux démarches de santé.

Avant de recourir à un dispositif, encore faut-il connaître son existence, ses conditions d'éligibilité, des lieux où s'adresser pour effectuer les démarches d'obtention.

C'est ainsi que dans l'étude pour « Comprendre les causes du non-recours à la CMU-C » [49], de nombreux individus n'avaient pas recours à la CMU-C car il n'en n'avaient pas entendu parler, ou bien confondaient les dispositifs.

On peut supposer que la compréhension du système de protection sociale est proportionnelle au niveau d'étude. Dans son travail sur les personnes en situation de précarité, M. Delatte-Balland a mis en évidence que les patients capables de rapporter sans difficultés leur situation sont les plus instruits.[14]

Notre étude, qualitative, ne permet pas de se rendre compte de ce phénomène. Nous ne nous permettrons pas de conclure mais nous avons pu tout de même constater que la patiente avec le plus haut niveau d'étude (licence) était en effet celle qui connaissait le mieux sa situation donnant le plus de signes d'autonomie et que certains patients avec un niveau CAP avait des degrés très divers de connaissances.

b- Les nouvelles données

i. La situation de crise, l'urgence médico-sociale

Concept non décrit dans les différentes bibliographies étudiées, la notion de situation de crise est apparue dans les résultats comme un nouvel élément important des prises en charge des patients.

C'est l'entretien 4 qui est le plus parlant. Tout au long de l'entretien, on ressentait une certaine colère de la part du patient concernant sa prise en charge, une certaine animosité envers les professionnels s'occupant de lui. Cette irritation trouvait sa source au tout début de sa prise en charge. Il est impossible de connaître la teneur des explications et des discussions faites à ce moment-là mais le patient a vécu de façon traumatique son changement de situation.

Pourtant la situation d'urgence à la fois sociale (expulsion) et médicale (trouble de la marche sur d'importantes coxalgies) et les délais de prise en charge en structure d'hébergement telle que le LHSS, imposaient une prise en charge rapide voire quasi immédiate, sans quoi le patient risquait de se retrouver à la rue.

Arraché de la sorte à son milieu de vie habituel, il perdait ses ancrages à la fois géographiques mais aussi personnels. Cette contrainte, vécue comme une privation de liberté, était source de colère, de peur et de rejet. Cette animosité touchait, en plus de la prise en charge elle-même, les professionnels, les intentions, les objectifs... Le patient avait alors beaucoup de mal à accorder sa confiance aux professionnels qu'il a vu s'immiscer dans son intimité et réagissait de façon opposante, voire agressive avec eux.

Xavier Emmanuelli, fondateur du SAMU social, a constaté les mêmes mécanismes de rejet chez les patients exclus dans son étude sur « les éléments cliniques de l'exclusion » [50]. Il a repris les quatre stades des comportements stéréotypés décrits par le psychologue Alexandre Vexliard en 1957 [51] : les phases d'agression, de dépréciation, de fixation et enfin d'abandon.

Dans la phase d'agression, qui correspond donc à la toute première phase, la personne ressent le rejet de son entourage et de son environnement. En réaction, il devient agressif, insolent, provocateur et essaye de s'imposer. La réponse en miroir de la collectivité est encore plus de rejet.

Humilié de la sorte par la société et ses normes, le patient accorde alors difficilement sa confiance aux professionnels de l'urgence médico-sociale. Il peut parfois se comporter, très logiquement, de manière opposante voire agressive vis-à-vis des professionnels qui incarnent pour lui, en première ligne, cette société « rejetante ».

Les phases de dépréciation et de fixation vont ancrer ce rejet et entraîner un repli sur soi de plus en plus important.

Dans le dernier stade, celui d'abandon, le sujet devient une personnalité naufragée, incapable d'autres comportements que celui de la survie. Il se retrouve alors dans une situation de peur permanente, avec des sautes d'humeur, de la colère, un repli sur soi et une impression constante de danger qui peut alors développer, là encore, un comportement violent et inadapté. L'alcool omniprésent accentue tous ces symptômes.

Si les relations duelles avec le patient deviennent compliquées, les actions conjointes des différents professionnels seront encore plus difficiles dans ce contexte.

S'ajoutent à cela les situations dans lesquelles les patients en complexité médico-sociale ne sont pas demandeurs de soins.

Dans la thèse d'I. Laurent [16] qui portait sur les difficultés de prise en charge des patients en situation de précarité, certains médecins interrogés confrontés régulièrement à ces patients, évoquaient cette non-demande de soins. Ils poursuivaient en précisant que le médecin ne pouvait donc pas s'attendre à une quelconque reconnaissance de la part du patient pour les soins prodigués et même présumer d'une certaine hostilité initiale.

Une autre notion peut apparaître en filigrane au sein de notre étude : le mécontentement semblait d'autant plus marqué que l'événement déclencheur était proche. Plus on s'éloignait dans le temps de l'évènement, plus la critique des patients semblait diminuer face à leur prise en charge.

Ils étaient alors capables de se rendre compte du bénéfice apporté par la prise en charge.

ii. Le patient qui ne dit pas tout

- « Le bon malade »

Au sein de la relation du patient avec les institutions médico-sociales, il y a un véritable enjeu stratégique pour le patient.

Certains patients se sont attachés dans les entretiens à nous montrer leur irréprochabilité face à leur médecin ou face aux institutions (impôts, bailleur...). C'est particulièrement le cas de la patiente n° 1. Issue de l'immigration, et seule, elle était très attachée à paraître exemplaire face aux médecins et au travailleurs sociaux. La patiente n° 11 quant à elle, ne divulguait à son travailleur social seulement les informations jouant en sa faveur.

Michel Messu, sociologue a largement étudié ce phénomène [52]. Selon lui, une fois la situation de dépendance acceptée, le patient se trouve alors incorporé dans les réseaux de l'assistance sociale ou médical. Au sein de ces réseaux, il cherche à s'y positionner de la meilleure façon possible, pour pouvoir bénéficier de tous ses droits. Cela passe par la quête de la bonne information mais aussi par l'apprentissage des bonnes manières de procéder, l'adoption des bonnes attitudes à l'endroit des professionnels et la fourniture des bonnes réponses supposées aux demandes institutionnelles.

Sylvie Fainzang, anthropologue, précise que le patient va chercher à paraître irréprochable face au professionnel qui le prend en charge afin de pouvoir établir avec lui la meilleure relation possible et garder ainsi un certain contrôle de la situation [53]. A ce titre, il va pouvoir cacher certaines informations, par peur de révéler au médecin des comportements que celui-ci pourrait condamner, qu'ils soient à visée thérapeutique ou non. Elle a constaté dans son étude que ces dissimulations s'observeraient davantage chez les patients de milieux sociaux défavorisés.

- Les difficultés à tout dire

Les résultats ont montré que les patients peuvent avoir certaines difficultés à se livrer face aux soignants, conditionnant ainsi leur prise en charge : impossible de débiter une

collaboration médico-sociale si le médecin n'a pas connaissance de difficultés sociales et inversement.

La honte, le regard de l'autre, les difficultés à livrer son intimité, la peur de perdre le contrôle des informations, étaient autant de facteurs pouvant limiter ce que le patient veut bien livrer de lui-même en consultation. Tous les patients interrogés présentaient au moins l'une de ces difficultés à se livrer.

Dans la littérature, Belloli [35] qui croisait les ressentis des MG et des usagers quant aux obstacles de leur interrelation lors du soin a montré qu'il existe chez les patients une certaine appréhension à consulter et à se livrer au médecin, soit par mésestime de leur état de santé, soit par honte à s'adresser au médecin.

Les patientes n° 7 et 9 éprouvent une certaine honte à parler de leur pathologie psychiatrique alors qu'au contraire, elles n'ont aucun problème pour évoquer leurs pathologies somatiques.

On retrouve cette notion de honte dans un ouvrage sur le rôle du médecin face à la précarité. [54]

Lorsqu'ils sont face à un déclassement social récent, les individus sont souvent gênés de recourir aux aides institutionnelles. Vécus sur le mode de la culpabilité, ces recours s'opposent aux valeurs d'autonomie, en particulier financière, auxquelles ils se référaient jusqu'alors et représentent un « manquement au devoir d'être social ». [55,56]

Le patient n° 4 qui vivait dans la classe moyenne a vécu une véritable « chute » sociale ; il appréciait de pouvoir garder un jardin secret et de ne pas divulguer toutes les informations le concernant. De cette manière il gardait un contrôle sur son image personnelle.

Cette notion est reprise par Antoine Rode, dans son travail sur « le non-recours » aux soins de santé chez les personnes précaires. [57] Parmi les motifs de renoncement au soin chez les personnes issues de la précarité, on retrouvait la notion d'image que la personne a d'elle-même. L'expérience de la précarité et celle de la maladie allaient dans le même sens, avec un mécanisme de dévalorisation de soi. Le statut stigmatisant de malade ou encore le sentiment d'infériorité et de culpabilité face à une situation de précarité ont des conséquences sur le non recours, par le biais de l'isolement social et de la relation aux médecins ou aux institutions.

Une autre raison pour laquelle le patient pourrait omettre certaines informations est l'attribution du « rôle de malade ». C'est-à-dire se voir attribuer une identité de « malade » et se trouver stigmatisé dans ce rôle. Cette image entraînerait la perte d'une partie de la maîtrise de son destin. Le patient devant s'en remettre aux décisions du médecin au sein d'un travail collaboratif, l'échange des informations ne sera pas contrôlé par le patient. [28] .

Un des risques du partenariat serait donc une certaine forme de stigmatisation. C'est-à-dire qu'une dimension de la biographie effacerait tout le reste en devenant le cadre de perception de l'ensemble des interlocuteurs. Le patient n°3 avait peur du regard des travailleurs sociaux lorsqu'ils auront appris son cancer.

iii. Représentation figée

La patiente de l'entretien numéro 2, âgée de 50 ans, avait une vision très restreinte du rôle du médecin et du travailleur social.

Elle avait beaucoup de difficultés à comprendre les raisons de sa prise en charge, alors qu'on peut supposer que celle-ci lui avait été expliquée.

Les informations qu'elle nous avait données sur elle-même laissaient supposer un suivi social important depuis l'enfance qui aurait pu influencer sa perception de la santé et de ses déterminants. Difficile pour elle d'imaginer le médecin et même son assistance sociale de secteur jouant un rôle au sein d'une prise en charge d'exclusion, le premier étant dédié à la prescription de traitement et au maintien de la « bonne santé », et le deuxième à la gestion de ses papiers administratifs.

Cet exemple soulève deux théories que l'on retrouve dans la bibliographie.

Premièrement, comme le dit Lebas dans son ouvrage « Précarité et Santé » [58], les personnes appartenant aux groupes sociaux les plus favorisés intégreraient mieux le discours médical et ses subtilités. Au contraire, les membres des catégories sociales défavorisées prêteraient moins d'attention aux différents symptômes, seraient moins informés sur les maladies, les circuits de soins, les différents rôles et actions possibles du médecin.

Deuxièmement, Bounaud, dans son étude sur le non-recours aux soins des personnes en situation de précarité [59] a montré que les manières de gérer la santé s'inscrivent dans un habitus familial intégrant les différentes catégories sociales. C'est -à-dire que dans leur enfance, les individus intériorisent tout un ensemble de dispositions qui leur serviront à analyser le monde qui les entoure et ainsi agir en conséquence.

Le parcours institutionnel va conditionner la façon dont le patient interprétera les informations et les soins apportés et va ainsi influencer la capacité de compréhension et les décisions de celui-ci.

En effet, l'utilisation des soins par les patients dépend de leur point de vue sur leur santé et des logiques sociales les entourant.

Bien que cela n'ait pas été clairement étudié dans ce travail, on peut librement penser que l'âge, le milieu dont est issu le patient, les différentes expériences vécues mais aussi le niveau d'éducation, le sexe et les origines sont autant de facteurs qui vont influencer la prise en charge.

4. Les facteurs facilitateurs

a- La création d'une alliance entre patient et professionnel

L'analyse des entretiens a permis de se rendre compte qu'avant de pouvoir créer un lien de confiance entre deux professionnels, il fallait déjà qu'il existe un lien entre le sujet et un des professionnels. On a pu remarquer que plus ce lien est fort, plus la coopération et la prise en charge se passent bien.

Les relations fortes, bien construites dans le temps, dans lesquelles le professionnel s'implique avec bienveillance permettaient une meilleure adhésion du patient aux solutions proposées. C'est le cas dans les entretiens n° 3, 5, 6, 7, 8. Tous ces patients ont vécu des situations de vie complexes et difficiles ; leur médecin a su être présent et leur apporter un soutien lors de ces moments.

La création d'une telle alliance passe par un lien de confiance à établir entre le sujet et le travailleur social ou le médecin qui le soigne.

Pour Pascale Lacroix-Cornier, coordonnatrice d'un réseau social Rue-Hôpital [60], l'un des premiers objectifs du médecin est de tisser et maintenir ce lien de confiance réciproque, pour pouvoir ensuite instaurer une prise en charge individuelle qui peut alors s'inscrire dans la durée.

La question de confiance est bien développée par A. Rode dans sa thèse « Le "non-recours" aux soins des populations précaires. Constructions et réceptions des normes ».[57] Elle y était aussi présentée comme élément essentiel des prises en charge.

Que ce soit dans l'étude de A. Rode [57] ou dans notre étude, deux types de confiance ont été identifiées et développées.

La première, celle assurée, évidente, facile, qui se fonderait sur l'aura du médecin, reste minoritaire.

Mais, de façon plus générale, les patients interrogés au sein des deux travaux décrivaient une confiance plus réfléchie, fondée sur des critères rationnels (entretiens n°1, 2, 3, 9, 10, 11, 12).

Le ressenti lors du premier contact était décisif dans la construction de la relation au fil du temps.

Les qualités d'écoute, la compréhension du contexte global et la délivrance d'explications adaptées étaient primordiales pour créer un lien médecin-patient.

Toutefois, A. Rode [57] décrivait ce lien comme fragile pouvant être remis en cause à tout moment de la relation, entraînant alors une rupture de l'alliance.

Il incombait donc au médecin de l'entretenir.

L'expérience passée paraît donc capitale.

Dans mon étude, les patients qui relataient une confiance sans faille dans l'équipe qui les suivait étaient souvent ceux en relation avec elle depuis longtemps (les patients n° 4, 5, 6, 8 avec leur médecin, la patiente n° 7 avec son médecin et son assistante sociale). Ils avaient tous vécu plusieurs épisodes de prise en charge positive. On note cependant que le vécu n'était parfois positif que longtemps après l'épisode de crise.

Un ouvrage, plus philosophique [61] a décrit les mécanismes de confiance similaires. Ainsi, la confiance peut naître au premier regard, par affinité pure, mais devra plus généralement prendre en compte les circonstances et l'apprentissage des expériences passées. Sa solidité va de la sorte se créer dans le temps et dans la répétition d'une relation entre personnes.

On peut supposer que la confiance dans une institution et dans la personne en elle-même sont deux choses différentes. Cette notion n'apparaît pas de façon évidente dans notre étude. Chaque professionnel, médecin ou TS, représente plusieurs entités : l'administration ou la science médicale, le médecin ou le TS en tant que praticien, mais aussi la personne elle-même, citoyen égal du patient qui peut devenir un confident ou un ami. Devenir « l'ami » du médecin ou du TS, c'est peut-être aussi une manière de s'élever socialement. La confiance des patients pourrait alors peut-être résider dans l'espoir d'étoffer leurs liens sociaux.

Les mêmes qualités de la part de professionnels pour instaurer ce lien de confiance sont retrouvées dans la littérature [62]. La confiance implique, de façon plus au moins consciente un savoir sur les raisons de la fiabilité et de la loyauté de celui à qui l'on fait confiance. Elle est liée à l'information et à l'empathie perçue par le patient. Certains critères et attentes sur le comportement du médecin ont été développés. Les principaux critères sont : la compétence, la compassion, la confidentialité, la fiabilité, l'honnêteté, la fidélité, la capacité de communication.

De plus la confiance est un mécanisme réciproque. On peut supposer qu'un médecin ou un travailleur social aura peut-être plus tendance à s'engager lorsqu'il pensera que la personne est sincère, transparente et lui accorde sa confiance.

-La triade médico-sociale :

On peut définir les relations au sein de la triade médecin-patient-travailleur social au travers d'un schéma. Le patient peut ainsi avoir un rôle sur la relation médecin-travailleur social, de même le médecin peut influencer sur la relation patient-travailleur social et le travailleur social agir sur la relation médecin-patient.

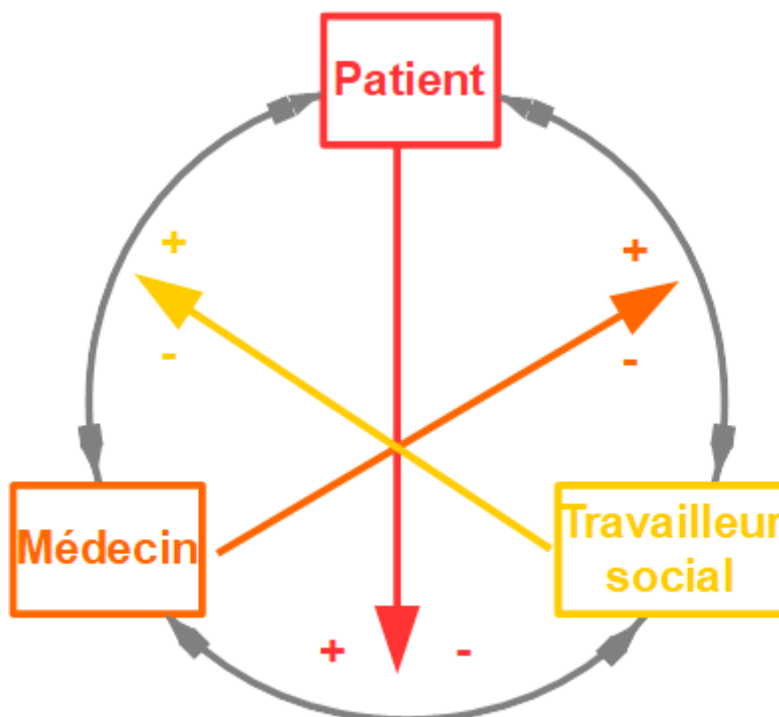


Figure 2 : la triade médico-sociale

b- Le travail en réseau

A travers les entretiens, le travail en réseau est ressorti comme un véritable élément facilitateur et cela plus particulièrement à travers les microstructures dont nous reparlerons plus loin.

L'importance de ce travail en réseau est largement décrite dans les recherches médicales [14,17,18]. En effet, dans une collaboration, la connaissance professionnelle mais aussi personnelle de l'autre, la capacité à échanger facilement et la simplicité des rapports seraient essentiels.

Dans notre étude, les patients insistaient en plus sur la notion de lieu unique facilitant la rencontre avec l'autre professionnel, sur le secrétariat partagé, déléguant même la prise du rendez-vous au médecin. Un autre point semblait important, c'est la possibilité qu'avaient les professionnels d'échanger les informations essentielles, lors de la rencontre avec les travailleurs sociaux. L'interrogatoire était plus rapide et le patient n'avait pas besoin de répéter encore une fois son histoire de vie vécue souvent comme honteuse ou douloureuse.

Le patient, ainsi « introduit », « présenté », se sentait valorisé comme une personne un peu spéciale lorsqu'il se rendait pour la première fois chez le professionnel partenaire. De plus, le professionnel était informé des points difficiles à aborder. C'est le cas dans les entretiens n°4, 5, 8, mais c'est l'entretien numéro 5 qui est le plus parlant.

Le travail de mise en confiance entre TS/médecins, TS/usagers et médecins/patients ne s'appuie sans doute pas sur les mêmes bases, ne prend sans doute pas la même forme, et justifierait à lui seul un travail de recherche.

c- Le jeu des alliances

Pour le patient de l'entretien numéro 5, la simple façon de présenter le partenaire social a permis de créer une relation de confiance et d'alliance anticipée entre le patient et l'autre professionnel. Grâce à la confiance qu'il plaçait en son médecin et le jugement de valeur positif que celui décrivait envers sa collègue, le patient se sentait rassuré et envisageait donc son rendez-vous dans les meilleures conditions possibles.

Dans une autre situation (entretien numéro 11), c'est le travailleur social qui a cherché à « réparer » une relation patient-médecin défaillante.

On peut supposer que le patient lui-même pourrait aussi favoriser ou bloquer une relation médecin-travailleur social.

Ce phénomène est peu décrit dans la littérature sur l'interprofessionnalité.

Pour L. Sage [63], ce sont grâce à des compétences comme la connaissance de l'autre, la confiance dans l'autre et le respect mutuel au travers la communication que le professionnel pourrait ainsi influencer sur les préjugés du patient face à un nouvel intervenant

5. Les attentes des patients

a- La place du patient

Chaque action du médecin généraliste, du travailleur social ou bien du travail d'alliance médico-sociale doit avoir pour unique but la prise en charge du patient et notamment l'amélioration de sa situation que ce soit sur la plan somatique, psychologique ou social.

Si on interroge médecins généralistes et professionnels du social, ils sont d'accord pour placer le patient au centre de l'interaction. Ils cherchent alors à recueillir ses attentes, ses choix de vie, à prendre en compte son expérience, sa vision afin de s'accorder sur la mise en place d'objectifs et plans d'action adaptés. [17]

Le patient se place-t-il lui aussi au centre de sa prise en charge ? Comment définit-il son rôle au sein de l'interaction ?

A travers les entretiens, les attentes des patients étaient très mitigées. Même si sur le principe, ils s'accordaient presque tous à vouloir garder le contrôle de certaines informations, on aurait pu s'attendre à ce qu'ils revendiquent et expriment de façon évidente ce rôle pivot et la notion de maîtrise des déterminants de leur prise en charge.

Leurs différentes expériences ont plutôt montré une tendance à s'en remettre aux mains du professionnel en qui ils avaient confiance. Ils ne désiraient pas forcément participer à l'élaboration de leur prise en charge mais simplement attendaient un retour d'informations sur les grandes propositions afin de rester décisionnaire final.

Sans vouloir participer aux étapes intermédiaires de leur prise en charge, ils souhaitaient tout de même être tenus au courant des évolutions et connaître la teneur des informations

échangées, à la fois pour garder cette maîtrise de la prise en charge mais aussi pour quelques fois, éclaircir certains points et rectifier des inexactitudes qui auraient pu être transmises.

Ce rôle légèrement en retrait peut en partie trouver ses raisons dans la façon dont les patients se considèrent. Comme cité un peu plus haut, le malade précaire n'ose pas, a honte et rechigne à s'adresser au médecin. Il se place en position d'infériorité au sein de la relation duelle patient-professionnel. L'expérience de la précarité et celle de la maladie ont le même effet, avec un mécanisme de dévalorisation de soi [35] .

Une autre hypothèse serait d'envisager que le patient n'a peut-être aucune idée du ou des projets qui vont lui être proposés, se laissant prendre en charge par un professionnel en qui il a confiance. Il reste alors en retrait en tant qu'« observateur » et devient « acteur » ensuite, lorsqu'il sera question de faire des choix.

Ainsi, plus le patient prend une part modeste au sein de la triade, plus il faut être attentif à lui donner sa place : chercher le plus possible à recueillir ses attentes et ses avis, le laisser maîtriser les aboutissants de la coordination avec l'idée que l'aider c'est aussi le soulager de multiples situations de contact aux institutions.

b- Le besoin de considération

Cette demande d'attention apparaît en arrière-plan au sein des entretiens.

Il est difficile pour le patient d'exprimer ce sentiment de dépréciation de soi, de le reconnaître et de l'analyser. Mais le respect et les qualités humaines ont beaucoup été citées comme éléments déterminants de la relation médecin-malade et travailleur social-malade. Les patients s'accordaient à dire qu'ils souhaitaient être pris en charge dans leur globalité, pas seulement par rapport à leur problèmes médicaux ou sociaux mais aussi dans leurs dimensions émotionnelles, personnelles.

En effet, blessés au fond d'eux même, les patients sont en recherche de considération. Du respect, de l'égard, de simples paroles sont tout autant d'attentions qui redonnent une dignité, de l'estime à des hommes et des femmes qui se sentent dépréciés.

Ainsi donc, on peut considérer la médecine de la précarité comme la « médecine de gens blessés dans leur dignité même et peut-être plus que tout autre, une médecine de la relation et de la compassion ». Il s'agit tout autant de traiter à la fois la souffrance physique et psychologique [54].

Leur redonner espoir et dignité contribueraient à les aider à retrouver un statut social et un certain sens des responsabilités décisionnelles.

Preuve de cette considération, le patient s'attend à des explications et à de la pédagogie de la part des professionnels. Bien que démunis, vulnérables ou fragiles, il reste attaché aux explications sur le déroulement futur de sa prise en charge.

En 2005, Willems *et al.*, d'un département de médecine générale belge ont, à travers une revue systématique de la littérature, mis en évidence que les patients de plus basse catégorie sociale recevaient moins de paroles émotionnellement positives de la part du médecin, mais un discours plus directif leur donnant moins d'informations, moins de pouvoir et d'implication dans les décisions thérapeutiques. Ceci était en partie influencé par la façon de communiquer des personnes de bas niveau socio-économique, souvent moins prompts à poser des questions ou à exprimer spontanément leurs émotions.

C'est là que se met en place un cercle vicieux : les médecins préjugent que les patients précaires ne sont pas intéressés ou ne comprennent pas les informations relatives à leur état de santé. Ces patients ont du mal à exprimer leur intérêt. Les médecins communiquent alors avec eux d'une façon qui n'encourage pas à prendre une part active à la discussion. Et ainsi l'image primaire que les médecins ont de ces patients est renforcée.[64]

Cette étude valide cette difficulté des patients à communiquer et à poser des questions. Elle confirme l'intérêt qu'ont les patients à recevoir des explications, bien sûr adaptées à leur domaine et capacité de compréhension, sur leur situation personnelle.

c- Les rôles du médecin et du travailleur social

-Le médecin

D'après Alice Marron Delabre [65] pour la population en situation de précarité économique, le médecin est avant tout un somaticien et un prescripteur.

Comme dans notre étude le patient attend avant tout du médecin une prise en charge de leur pathologie médicale.

Pour autant, L. Doerflinger qui explorait le point de vue des patients, mettait en évidence que les médecins estimaient avoir un rôle social à jouer en particulier grâce à la création d'une relation singulière permettant au patient de se confier [17]. E. Mathieu va plus loin et a défini ce rôle par le dépistage, l'information, l'écoute, le conseil du patient sur ses droits sociaux en général mais aussi par le repérage, l'orientation et la coopération avec les services sociaux afin d'améliorer la coordination des soins. [66]

Les patients interrogés dans notre étude présentaient quelques divergences sur le rôle plus global du médecin généraliste.

En effet, sur le principe, ils présentaient une certaine réticence à la diffusion de leurs informations sociales auprès du médecin argumentant que ces données personnelles n'intéressaient pas le médecin

Cependant, la bonne relation créée avec leur médecin et les expériences positives leur permettaient d'envisager une approche plus large du médecin.

-Le travailleur social

Les rôles des travailleurs sociaux étaient par contre beaucoup plus décrits par les patients.

Les principaux rôles étaient ceux de gestion administrative, de travail sur la réinsertion sociale, de soutiens et conseils pour les choses de la vie quotidienne, d'écoute, de veille et d'alerte médicale et enfin de médiation. En dehors du rôle de suppléant social du médecin généraliste ; ces différents rôles correspondent à ceux définis par les travailleurs sociaux lorsqu'on les interrogeait sur leur rôle au sein du domaine médical. [18]

6. Les pistes d'amélioration

a- Les principales pistes citées par les patients

Pour les patients, les principaux leviers d'action que pouvaient avoir les professionnels du médico-social pour améliorer en premier lieu leurs interactions mais aussi leur potentielle collaboration étaient :

- de mieux connaître ses partenaires professionnellement voire personnellement et pour cela se donner l'occasion de se rencontrer que ce soit de façon formelle ou informelle. Ces rencontres pourraient être le fait de chaque professionnel indépendamment mais aussi de structure d'accueil voire même du pouvoir public (Mairie) qui pourrait organiser des réunions,

- de prendre lors des consultations, des renseignements sur le partenaire, en premier lieu, noter son nom et ses coordonnées,
- d'accepter le caractère devenu polyvalent du médecin et du travailleur social et pouvoir reconnaître ainsi les compétences de l'autre.

b- Les microstructures

Deux patients de cette étude ont été pris en charge au sein d'une microstructure. Leurs entretiens sont particulièrement intéressants. Ils mettaient en avant le caractère efficace, facile et performant de la microstructure. Le rendez-vous avec l'assistante sociale a été pris par le médecin créant pour le patient un gage de professionnalisme la concernant par délégation de confiance, comme expliqué précédemment. Le lieu unique était mis également en avant, le patient se sentant rassuré par des lieux habituels.

De nombreuses situations d'addiction ou de précarité ne nécessitent pas pour autant une collaboration médico-sociale. Dans bons nombres de situation, le médecin et le travailleur social œuvrent chacun dans leur domaine respectif.

L'indication est nécessaire quand le recours aux partenaires pose des difficultés et quand le lien médical est privilégié pour l'orientation. La microstructure offre une possibilité d'intervention majeure avec un potentiel important d'actions sanitaires.

Elle permet une discussion partagée autour des situations rencontrées et des propositions adaptées, où seront réévaluées les prises en charge en fonction des possibilités et de l'évolution des personnes.[67]

Conçues en janvier 2000 à l'initiative de l'association alsacienne Espace Indépendance pour répondre aux difficultés rencontrées en médecine générale dans la prise en charge médico-psycho-sociale des personnes présentant des conduites addictives, l'intérêt des microstructures est d'abord de répondre aux situations complexes des patients. Elles relèvent également du souci de permettre aux intervenants une approche d'échanges et de partages cliniques. Elles facilitent d'une part l'analyse et les choix de priorité et d'autre part un accompagnement dans la durée.[68]

Le principe de ces microstructures est le suivant : il vise à la constitution d'une structure de proximité pour les patients présentant des troubles liés à une ou plusieurs addictions au sein du cabinet du médecin généraliste.

A des plages horaires fixes, un psychologue et un travailleur social s'associent au médecin généraliste et assurent avec lui le suivi de ces patients.

Le pharmacien d'officine peut, au cas par cas, aussi être sollicité en raison de son travail de délivrance des médicaments prescrits.

Régulièrement, l'équipe de la microstructure se réunit pour faire le point sur la situation des patients suivis et orienter la conduite à tenir avec chacun d'eux. [67]

La particularité de cette modalité de prise en charge tient à la réunion dans un seul lieu, le cabinet du médecin généraliste, d'intervenants qui jusque-là, étaient dispersés dans plusieurs institutions.

En effet, l'expérience a montré que cette dispersion rendait difficile le suivi pluridisciplinaire de ces patients.[69]

Une première évaluation en 2004 [70] a montré que le suivi en microstructure donne de meilleurs résultats que ceux obtenus avec une offre conventionnelle de soin dans les domaines de la consommation de drogue illicite, des relations sociales, de l'état psychiatrique et de la capacité d'un patient à trouver un emploi.

Une seconde en 2005 [71] s'est intéressée au fonctionnement du réseau et montre une augmentation de la proportion de substitution par méthadone et le fonctionnement satisfaisant du suivi psychologique. Dans l'étude DEQUASUD [72] de 2008 qui cherche à évaluer la satisfaction retirée par les usagers de drogues et les médecins d'une prise en charge dans les cabinets de médecine générale du Réseau Micro-Structures d'Alsace, comparativement à la médecine générale classique, il ressort que les usagers des microstructures se montrent plus satisfaits de leur prise en charge que ceux suivis en système classique. Enfin, deux études réalisées en 2009 [73] et 2014 [74] sur le dépistage en microstructures, des hépatites chez des patients usagers de drogue ont mis en évidence le côté facilitateur pour les soins et un accompagnement de qualité.

Initialement créées pour la prise en charge de la toxicomanie, rapidement, la notion de précarité a été un motif d'inclusion de certains patients dans les microstructures. Si un patient, a priori, ne présentait pas les signes d'une addiction, la précarité de sa situation sociale/économique/psychique et le tableau clinique qui en découle pouvaient nécessiter l'admission de cette personne dans le dispositif.

En outre l'accueil sans préjugé dans la microstructure, avec qui plus est, un important lien entre les intervenants, permet aux personnes de s'affirmer, de mieux connaître leurs droits.

Grace à la microstructure, les obstacles tels que la distance, la crainte de la stigmatisation, la peur des institutions sont amoindris et les réunions de synthèse, en plus de permettre les échanges, sont aussi un lieu de formation professionnel pour les uns et les autres. [75]

7. Les perspectives d'approfondissements

a- Repérer la précarité

Plusieurs patients interrogés (entretien n° 1, 2, 4) dans cette étude avaient subi une situation d'expulsion récente. Ils avaient été arrachés à leur univers habituel. Eloignés de leur quartier ou de leur ville de résidence, ils avaient perdu également le repère de leur médecin traitant, de leur assistante sociale de quartier, et ce sont des professionnels de l'urgence sociale qui ont été parachutés pour trouver des solutions.

Les patients soumis à de tels événements, humiliés et révoltés, ont eu du mal à accepter cette intervention. Réalisée en situation « dépassée », elle fut mal vécue par des patients désorientés, en détresse, méfiants, qui pouvaient juger les équipes comme responsables de leur échec, et s'opposer à leurs interventions.

La construction d'une alliance thérapeutique est souvent délicate alors même qu'il est urgent d'agir.

Afin d'éviter ces circonstances extrêmes, il serait intéressant d'agir en amont. Ces situations démontrent aux médecins à quel point il est important de prendre en compte la dimension sociale des patients, et de collaborer avec les équipes sociales au plus tôt lorsque les patients manquent d'autonomie pour faire appel aux services sociaux, afin de ne pas les laisser dériver jusqu'à des événements aussi traumatisants que l'expulsion.

La difficulté première pour l'équipe va être de dépister les situations de précarité avant qu'elles ne deviennent critiques. En effet, la misère n'est pas toujours dans la rue mais se trouve souvent à l'intérieur des maisons. Elle devient alors plus difficile à détecter. Aussi, de nombreuses personnes ayant des difficultés, que ce soit financières ou autres, n'osent pas en parler avec leur médecin traitant. [16]

Dans sa thèse « Compétences psychosociales en médecine générale face aux inégalités sociales de santé » [76] S. Chatelard identifiait certaines compétences pour limiter les inégalités de soin, en particulier celle de repérer ces patients vulnérables.

La visite à domicile par les professionnels semble un bon point de départ pour l'évaluation de la personne dans son cadre plus intime.

Le CETAF et l'École de Santé Publique de Nancy ont développé en 1998 un outil de mesure de la précarité, le score EPICE (annexe 10). L'évaluation de celui-ci en 2004 a montré sa pertinence pour détecter et quantifier la précarité [77].

Il est calculé à partir d'un questionnaire simple de 11 questions dont les réponses sont pondérées. Il correspond à un indicateur quantitatif qui vient se substituer à la vision précaire / non précaire vis-à-vis de l'emploi. Il donne ainsi une vision plus nuancée de la situation d'une personne depuis l'aisance sociale jusqu'aux niveaux socio-culturels les plus bas et permet de se rendre compte du caractère multi factoriel de la précarité.

La prise de renseignements sociaux au cabinet lors des consultations, soit au cours de la première consultation, soit au fur et à mesure des consultations est intéressante pour dépister des problématiques sociales. Au-delà du sexe, de l'âge et de l'adresse de la personne, les informations sur la couverture sociale, la situation par rapport à l'emploi et les capacités de compréhension du patient sont indispensables à une prise en charge adaptée. Ce recueil doit être réalisé dans le respect de la confidentialité.[78]

Ce repérage est d'autant plus difficile, que comme nous l'avons dit plus haut, la précarité est multiforme car elle résulte du cumul de nombreux facteurs de vulnérabilité : les problèmes d'addiction, le milieu social, le déclassement social, la rupture d'un équilibre fragile, le faible niveau intellectuel et les pathologies psychiatriques, l'isolement, mais aussi la pauvreté, la violence, le handicap, l'illettrisme, les situations migratoires ...

Chaque circonstance est différente, ainsi les critères de détections ne seront pas les mêmes. La prise en charge, elle aussi sera différente. La biographie de chacun et les raisons de leur fragilité doivent influencer la façon dont la collaboration et la prise en charge doit se dérouler.

b- Intégrer le TS au sein des cabinets

Le travail auprès de la population en situation de précarité est difficile à assumer seul. Un travail en réseau est nécessaire faisant appel aux associations, aux ONG, aux structures hospitalières, mais aussi aux confrères spécialistes, aux personnels paramédicaux et aux travailleurs sociaux lorsque leur concours est nécessaire.

L'intégration des travailleurs sociaux au sein des cabinets médicaux faciliterait ainsi l'interconnaissance mais aussi les échanges entre professionnels. En effet, le travail en équipe, comme par exemple au sein de maison de santé pluridisciplinaire, permet une valorisation, une meilleure connaissance des professions entre elles et une horizontalisation des rapports. [79]

Que ce soit au sein d'une maison de santé pluridisciplinaire ou au sein d'un réseau plus spécifique comme celui des microstructures, l'exercice commun semble favoriser la collaboration avec les travailleurs sociaux.

La microstructure apparaît comme un véritable atout pour la prise en charge des personnes en situation de précarité et de grande précarité.

V. CONCLUSION

La collaboration des médecins généralistes avec les travailleurs sociaux permet d'améliorer la prise en charge des patients issus de la précarité.

L. Doerflinger et S. Deitsch ont étudié les déterminants d'une collaboration médicosociale réussie, respectivement du point de vue des médecins et des travailleurs sociaux.

Dans notre étude, c'est le point de vue des patients qui a été exploré, dans le cadre d'une étude qualitative par entretiens semi-dirigés individuels auprès de patients ayant vécu une situation complexe de précarité.

Le travail interdisciplinaire est nécessaire lorsque le patient manque d'autonomie et qu'il n'est pas capable, par lui-même, d'assurer un lien pleinement efficace avec les intervenants. Plusieurs situations de faille de l'autonomie sont observées.

La place revendiquée par les patients reste modeste. Ils se placent en retrait, comme en situation d'infériorité, abandonnant la complexité de la gestion du bilan médico-social aux professionnels, pour reprendre la main sur les décisions finales qui vont impacter leur projet de vie. Ils réclament de la bienveillance, une attitude empathique et des explications régulières et adaptées sur leur prise en charge. Concernant la question du secret professionnel, les patients expriment peu de craintes quant au contenu des informations échangées entre les professionnels, considérant que le professionnalisme des intervenants assure l'échange des informations strictement utiles et pertinentes dans ce cadre.

Pour le bon fonctionnement de la triade, un jeu d'alliances doit s'établir. Il est nourri par la confiance du patient.

La confiance est indispensable pour la création d'une alliance thérapeutique duale avec le patient car sans relation patient-professionnel, il ne peut y avoir de relation interprofessionnelle.

Le patient traumatisé ou en colère peut s'installer durablement dans une logique de méfiance, et s'opposer aux aides ainsi qu'à la collaboration entre les aidants. C'est le cas, lorsqu'il vit une situation de crise, d'urgence médico-sociale : l'expulsion locative chez des personnes cumulant les facteurs de vulnérabilité est un exemple fréquemment rencontré.

Les professionnels doivent s'attacher à dépister les situations critiques et collaborer pour intervenir auprès des patients avant la survenue de la rupture sociale.

La microstructure avec son fonctionnement basé sur l'échange, le partage, l'analyse des données cliniques et l'unité de lieu, facilite l'interaction entre professionnels et propose une prise en charge globale « enveloppante » et rassurante pour les patients très vulnérables. Les patients interrogés dans notre travail, qui ont bénéficié d'une telle prise en charge, ont exprimé des opinions particulièrement positives.

Un axe futur concernant la prise en charge des patients en situation de précarité serait sans doute la promotion de ces microstructures et du travail collaboratif auprès des médecins.

BIBLIOGRAPHIE

1. Whitehead M, Dahlgren G. What can be done about inequalities in health? *The Lancet*. 26 oct 1991;338(8774):1059-63.
2. Moquet M-J. Inégalités sociales de santé : des déterminants multiples. *La Santé de l'homme* n° 397. oct 2008;17-9.
3. Tillatte. 2 349 816 habitants en Lorraine au 1er janvier 2012 - Insee Flash Lorraine - 7 [Internet]. [cité 23 juin 2018]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1285195>
4. Haili M. La plainte sociale au cabinet du médecin généraliste: Réflexions personnelles à propos de quelques observations. [Thèse d'exercice]. [Strasbourg, France]: Université Louis Pasteur; 2002.
5. Potvin J, Moquet M, Jones C. Le dilemme de la médecine générale face aux inégalités: faire partie du problème ou contribuer à sa solution? Réduire les inégalités sociales en santé. Saint-Denis: INPES; 2010.
6. Denantes M, Chevillards M, Renard J, Flores P. Accès aux soins et inégalités sociales de santé en médecine générale. *Exercer*. 2009;
7. Wonca Europe. La Définition Européenne de la Médecine Générale – Médecine de Famille | [Internet]. 2002 [cité 30 mai 2018]. Disponible sur: <http://www.woncaeurope.org/content/france-la-definition-europeenne-de-la-medecine-generale-%E2%80%93-medecine-de-famille>
8. Compagnon L, Bail P, Stalnikiewicz B, Ghasarossian, Zerbib Y, Piriou C, Ferrat E, Chartier S, Le Breton J, Renard V, Attali C. Définitions et descriptions des compétences en médecine générale. *exercer, la revue francophone de Médecine Générale*. 2013;(108):148-55.
9. Assistant de service social (ASS) [Internet]. Ministère des Solidarités et de la Santé. 2017 [cité 30 mai 2018]. Disponible sur: <http://solidarites-sante.gouv.fr/metiers-et-concours/les-metiers-du-travail-social/les-fiches-metiers-du-travail-social/article/assistant-de-service-social-ass>

10. Bourgueil Y, Marek A, Mousquès J. La pratique collective en soins primaires dans six pays européens, en Ontario et au Québec : état des lieux et perspectives dans le contexte français, Medical group practice in primary care in six European countries, and the Canadian provinces of Ontario and Quebec: what are the lessons for France ? Santé Publique. 1 oct 2009;21(hs1):27-38.
11. Storm I, den Hertog F, van Oers H, Schuit AJ. How to improve collaboration between the public health sector and other policy sectors to reduce health inequalities? – A study in sixteen municipalities in the Netherlands. Int J Equity Health [Internet]. 22 juin 2016 [cité 20 juin 2018];15. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4918104/>
12. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires - Article 51 | Legifrance [Internet]. [cité 30 mai 2018]. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2009/7/21/SASX0822640L/jo/article_51
13. Bourgueil Y, Kanhonou N. Trying to structure the links between primary and secondary care : why and how ? Les Tribunes de la santé. 2017;(57):23-33.
14. Delatte-Balland M. Les freins à la consultation en soins primaires pour les patients en situation de grande précarité. Étude qualitative par entretiens semi-dirigé [Thèse d'exercice de Docteur en médecine générale]. [Faculté de Médecine de Nancy]: Université de Lorraine; 2012.
15. Matz (Flye Sainte Marie) C. Enquête sur les difficultés de prise en charge des patients précaires et migrants précaires ressenties par les médecins généralistes de Meurthe-et-Moselle [Thèse d'exercice]. [Nancy]: Université Henry Poincaré; 2011.
16. Laurent (Querrioux) I. Enquête sur les difficultés de prise en charge des patients précaires et migrants précaires ressenties par les médecins généralistes de Meurthe-et-Moselle. Etude qualitative par focus groupe [Thèse d'exercice de Docteur en médecine générale]. [Faculté de Médecine de Nancy]: Université Henri Poincaré, Nancy 1; 2011.

17. Doerflinger L. La collaboration entre médecins généralistes et travailleurs sociaux : déterminants d'une collaboration réussie. Etude qualitative auprès des médecins de Meurthe-et-Moselle [Thèse d'exercice de Docteur en médecine générale]. [Faculté de Médecine de Nancy]: Université Henri Poincaré, Nancy 1; 2015.
18. Deitsch S. La collaboration entre médecins généralistes et travailleurs sociaux : exploration des déterminants d'une collaboration réussie. Etude qualitative auprès des travailleurs sociaux de Meurthe-et-Moselle en 2015 [Thèse d'exercice]. [Faculté de Médecine de Nancy]: Université Henri Poincaré, Nancy 1; 2015.
19. Aubin-Augier I, Mercier A, Baumann L, Lehr-Drylewicz A-M, Imbert P, Letrilliart L. Introduction à la recherche qualitative. Exercer. 2008;19(84):142-5.
20. ROCARE : Extraits de guides pour la Recherche Qualitative [Internet]. [cité 6 févr 2018]. Disponible sur:
<http://www.ernwaca.org/panaf/RQ/fr/index.php>
21. Pasquier E. Comment préparer et réaliser un entretien semi dirigé dans un travail de recherche en Médecine Générale ? [Mémoire de médecine générale]. [Lyon Nord]; 2004.
22. Blanchet A, Gotman A. L'enquête et ses méthodes : l'entretien. Paris: Armand Colin; 2005. 128p p.
23. Kaufmann. L'entretien compréhensif [Internet]. Armand Colin; 2016 [cité 6 févr 2018]. 128 p. Disponible sur: <http://www.armand-colin.com/lentretien-comprehensif-4e-ed-9782200613976>
24. Guide de l'enquête de terrain - Florence WEBER, Stéphane BEAUD - Éditions La Découverte [Internet]. [cité 6 févr 2018]. Disponible sur:
http://www.editions-ladecouverte.fr/catalogue/index-Guide_de_l_enqu_te_de_terrain-9782707160089.html
25. Combessie J-C. La méthode en sociologie [Internet]. Paris: La Découverte; 2007. 128 p. (Repères; vol. 5e éd.). Disponible sur:
<https://www.cairn.info/la-methode-en-sociologie--9782707152411.htm>
26. Paillé P. L'analyse par théorisation ancrée. crs. 1994;(23):147-81.

27. Drapeau M. Les critères de scientificité en recherche qualitative. *Pratiques Psychologiques - PRAT PSYCHOL.* 1 mars 2004;10:79-86.
28. Desprès C, Dourgon P, Fantin R, Justot F. Le renoncement aux soins : une approche socio anthropologique. *Question d'économie de la santé - IRDES.* oct 2011;(169).
29. Dubois V. La vie au guichet. Relation administrative et traitement de la misère. *Économica*, coll. « études politiques ». 2008. 202 p.
30. Sarradon A, Vega A, Faure M, Humbert-Gaudart A, Lustman M. Créer des liens : les relations soignants-soignés dans les réseaux de soins informels. *Epidemiology and Public Health / Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique.* 2008;56S:S197-206.
31. Linn LS, Gelberg L. Priority of basic needs among homeless adults. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* janv 1989;24(1):23-9.
32. Maslow AH. A theory of human motivation. *Psychological Review.* 1943;50(4):370-96.
33. Deutsch C. Le consentement et l'advocacy. *Handicap, Revue de Sciences humaines et sociales, CTNERHI.* 2005;(104).
34. Parsons T. The social system [Internet]. 1951 [cité 25 juin 2018]. (Glencoe (Ill), Free Press). Disponible sur: <https://archive.org/details/socialsystem00pars>
35. Belloli D. La santé des personnes en situation de précarité : une co-formation fournit-elle des apports théoriques nouveaux par rapport aux données de la littérature ? [Faculté de Médecine de Grenoble]: Université Joseph Fournier; 2012.
36. Code pénal - Article 226-13. Code pénal.
37. Article 4 - Secret professionnel | Conseil National de l'Ordre des Médecins [Internet]. [cité 24 avr 2018]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/article-4-secret-professionnel-913>
38. Code de la santé publique - Article L1110-4. Code de la santé publique.

39. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
40. Loi n° 2007-297 du 5 mars 2007 relative à la prévention de la délinquance.
41. Loi n° 2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance.
42. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé - Article 96. 2016-41 janv 26, 2016.
43. Décret n° 2016-994 du 20 juillet 2016 relatif aux conditions d'échange et de partage d'informations entre professionnels de santé et autres professionnels des champs social et médico-social et à l'accès aux informations de santé à caractère personnel. 2016-994 juill 20, 2016.
44. Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie. La notion d'autonomie dans le travail social : l'exemple du RMI. Paris: CRÉDOC; 2003. (Cahier de recherche).
45. Avenel C. La relation aux aides sociales «du point de vue» des familles bénéficiaires. Revue des politiques sociales et familiales. 2003;72(1):37-52.
46. Sauvage S. Analyse qualitative des difficultés, des pratiques et des attentes des médecins généralistes et des assistantes sociales de secteur autour de la prise en charge des situations médico-sociales complexes [Thèse d'exercice]. Université de Nantes; 2013.
47. ZANUTTINI S. Analyse qualitative des difficultés rencontrées dans les relations interprofessionnelles : le médecin généraliste et ses partenaires de soins dans la prise en charge du diabète de type 2 [Thèse d'exercice]. [Toulouse]: Paul Sabatier; 2010.
48. Ravon B, Ion J. II. Les professions sociales historiques. Repères. 7 nov 2012;8e éd.:27-44.
49. Dufour-Kippelen S, Legal A, Wittwer J, Université Paris Dauphine. Laboratoire d'Economie et de Gestion des Organisations de Santé. (L.E.G.O.S.). Paris. FRA, Fonds de Financement de la Protection Complémentaire de la Couverture Universelle du Risque Maladie. Paris. FRA / com. Comprendre les causes du non-recours à la CMUC : rapport final. Paris: Fonds cmu; 2006 p. 79p.

50. Emmanuelli X, Tartière S. Éléments cliniques de l'exclusion (1re partie). *Journal Européen des Urgences et de Réanimation*. 1 nov 2014;26(3):147-53.
51. Vexliard A. Le clochard. Étude de psychologie sociale [Internet]. Edition Desclée de Brouwer. Vol. 13. Paris; 1957 [cité 25 juin 2018]. Disponible sur: https://www.persee.fr/doc/pop_0032-4663_1958_num_13_1_5854
52. Messu M. Apprendre à être soi lorsqu'on est un assisté social. *Education et sociétés*. 2008;(22):97-111.
53. Fainzang S. La communication d'informations dans la relation médecins-malades. Une approche anthropologique. *Questions de communication*. 1 juill 2009;(15):279-95.
54. Ducloux M. Rôle du médecin face à la précarité. 1999 juin.
55. Messu M. L'utilisation des services sociaux : de l'exclusion à la conquête d'un statut. *Revue française de sociologie*. 1989;30(1):41-55.
56. Parizot I. Soigner les exclus. Identités et rapports sociaux dans les centres de soins gratuits [Internet]. Paris: Presses Universitaires de France; 2003. 308 p. (Le Lien social). Disponible sur: <https://www.cairn.info/soigner-les-exclus--9782130534174.htm>
57. Rode A. Le « non-recours » aux soins des populations précaires. Constructions et réceptions des normes. [Thèse d'exercice de Docteur en médecine générale]. Université de Grenoble; 2010.
58. Lebas J, Chauvin P. Précarité et santé [Internet]. Lavoisier MSP; 1998 [cité 8 mai 2018]. 299 p. Disponible sur: https://www.unitheque.com/Livre/lavoisier_msp/Precarite_et_sante-1913.html
59. Bounaud V, Texier N. Facteurs de non-recours aux soins des personnes en situation de précarité. Etude qualitative auprès de personnes accueillies dans les dispositifs d'hébergement de logements temporaires. ORS Poitou-Charentes; 2017 oct p. 37. Report No.: 191.
60. Lacroix-Cornier P. « Face à la grande précarité, la participation, gageure ou leurre ? » *La santé de l'homme*. Mars-Avril 2016(382):54.

61. Marzano M. Qu'est-ce que la confiance ? Études. 1 janv 2010;Tome 412(1):53-63.
62. Boissier M-C. La confiance dans la relation médecin-malade. Commentaire. 2012;Numéro 139(3):799-806.
63. Sage L. Le développement de la collaboration interprofessionnelle dans les soins de santé primaires français: A propos d'une association interprofessionnelle et de représentations de l'interdisciplinarité. [Internet] [Thèse d'exercice]. Université de Franche-Comté; 2014 [cité 19 mai 2018]. Disponible sur: <http://www.femasac.fr/telechargements/file/84-these-de-medecine-generale-la-collaboration-interprofessionnelle-dans-les-soins-de-sante-primaires-francais.html>
64. Willems S, De Maesschalck S, Deveugele M, Derese A, De Maeseneer J. Socio-economic status of the patient and doctor-patient communication: does it make a difference? Patient Educ Couns. févr 2005;56(2):139-46.
65. Marron-Delabre A, Rivollier E, Bois C. Relation médecin-patient en situation de précarité économique : point de vue des patients. Santé Publique. 2015;27(6):837-40.
66. Mathieu E. Rôle social du médecin généraliste: enquête auprès des médecins généralistes de Montpellier, exemple d'une plate-forme sociale ville-hôpital [Thèse d'exercice]. [Montpellier];
67. Les Dossiers d'Entrelacs : un supplément sur le thème « Les microstructures médicales à l'épreuve de la médecine générale ». Bulletin trimestriel de la CNRMS; 2014.
68. Ben Lakhdar C. Contribution à une économie des drogues et des comportements addictifs. L'individu face à ses usages de substances psychoactives, ses dépendances, les conséquences associées et aux politiques qui les encadrent. Université de Lille 1; 2012.
69. Diaz Gomez C. Analyse comparative entre la prise en charge en réseau microstructure et en cabinet médical conventionnel. Cahier des charges pour évaluer le « coût-utilité » du suivi des personnes ayant des conduites addictives. Observatoire français des drogues et des toxicomanies;

70. Hédelin G. Note de synthèse du rapport sur les microstructures médicales. Evolution à 24 mois des scores du questionnaire ASI. Laboratoire d'épidémiologie et de santé publique de l'université Louis Pasteur de Strasbourg; 2004.
71. Hédelin G, Hamadouche A. Le réseau RMS des microstructures, rapport final. Laboratoire d'épidémiologie et de santé publique de l'université Louis Pasteur de Strasbourg; 2005.
72. Riou França L, Velpy L, Benamouzig D, Launois R. Démarche Qualité et Accompagnement des Soins aux Usagers de Drogues (DEQUASUD) [Internet]. OFDT; 2008 juill [cité 24 mai 2018] p. 263. Disponible sur: <https://www.ofdt.fr/publications/collections/rapports/rapports-d-etudes/rapports-detudes-ofdt-parus-en-2008/demarche-qualite-et-accompagnement-des-soins-aux-usagers-de-drogues-dequasud-juillet-2008/>
73. Di Nino F, Imbs J, Melenotte G, Réseau RMS, Doffoel M. Dépistage et traitement des hépatites C par le réseau des microstructures médicales chez les usagers de drogues en Alsace, France, 2006-2007 [Internet]. 2009. 400-4 p. Disponible sur: http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=1003
74. Di Nino F, Imbs J-L, Melenotte G, le Réseau RMS, Doffoel M. Progression de la couverture vaccinale vis-à-vis de l'hépatite B chez les usagers de substances psychoactives suivis par le Réseau des microstructures médicales d'Alsace, 2009-2012. Bull Epidémiol Hebd; 2014.
75. Entrelacs N°13-14 – juin 2016: Premières Journées Européennes. Bulletin trimestriel de la CNRMS; 2016.
76. Chatelard S. Compétences psycho-sociales en médecine générale face aux inégalités sociales de santé : revue de la littérature [Internet] [Thèse d'exercice de Docteur en médecine générale]. [Faculté de Médecine de Grenoble]: UNIVERSITE JOSEPH FOURIER; 2011 [cité 8 mai 2017]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00663276/document>
77. Abrantes P, Sabatier S, Guenot C. Le score EPICE: l'indicateur de précarité des Centres d'examen de santé de l'Assurance Maladie. Centre technique d'appui et de formation des Centres d'examen de santé; 2005 janv p. 18.

78. Collège de la Médecine Générale. Paris. FRA. Pourquoi et comment enregistrer la situation sociale d'un patient adulte en médecine générale ? Paris: Collège de la médecine générale; 2014 mars p. 30p.
79. Chaissac C. Vécu des professionnels de santé libéraux après un an d'exercice à la maison de santé pluridisciplinaire de Fruges [Thèse d'exercice de Docteur en médecine générale]. [Faculté de Médecine Henri Warembourg]: Université de Lille 2 Droit et Santé; 2014.

ANNEXES

Annexe 1 : GRILLE D'ENTRETIEN

Identification

1. Quel âge avez-vous ?
2. Vivez-vous seul ? Avez-vous des enfants ?
3. Quel est votre lieu de vie ?
4. Jusqu'où êtes-vous allé à l'école ?
5. Avez-vous un travail ?
6. Avez-vous une couverture sociale ? ALD ?
7. Quelles sont vos ressources financières ? Combien gagnez-vous par mois ?
8. Est-ce vous qui gérez seul votre argent ?
9. Avez-vous des problèmes de santé ?
10. Prenez-vous seul vos médicaments ?
11. Êtes-vous souvent hospitalisé ?
12. Allez-vous souvent au SAU ?
13. Allez-vous souvent chez votre MT ?
14. Voyez-vous souvent votre travailleur social ?
15. Est-ce que vous prenez de l'alcool-tabac-drogue ?

Nature de l'événement

1. Si je vous dis collaboration entre travailleur sociaux et médecin généraliste, à quoi cela vous fait-il penser ?
2. Racontez-moi comment ça s'est passé ?
3. Quel était votre principal problème à vous ? Social ? Médical ?
4. De quoi aviez-vous le plus besoin à ce moment-là ?
5. Avez-vous eu du mal à en parler ?
6. Quelles solutions vous a-t-on proposé ?
7. Qui a téléphoné au TS/MG ? Vous ou eux ? Ou alors était-ce en face à face ?
8. Étiez-vous présent ?
9. Qui a choisi l'intervenant ?
10. Au départ aviez-vous conscience que la situation était si compliquée ?
11. A ce moment là où viviez-vous ? Femme ? Enfant ? Etc

La collaboration

1. Savez-vous si votre MT et votre TS se parlent ensemble ?
2. Une troisième personne est-elle intervenue ?
3. Pensez-vous que le MT ou le TS a été satisfait de la collaboration ?
4. Vous a-t-on bien expliqué la situation et ce qui allait se passer ?
5. Cela vous a-t-il embêté que le TS / MT soit au courant de la situation ?

6. Est-ce que cela vous était déjà arrivé ?
7. Y a-t-il quelqu'un qui a plus mené le jeu ?

Le ressenti du patient

1. Comment avez-vous vécu toute cette histoire ? Qu'en avez-vous pensé ?
2. Trouvez-vous que la réponse que l'on vous a donné soit la bonne ?
3. Auriez-vous voulu une autre réponse ?
4. Aviez-vous confiance dans votre MT/TS ?
5. Vous a-t-on demandé votre avis ?
6. Y a-t-il d'autres situations où vous aviez ressenti ça ?

Définition des rôles

1. C'est quoi un bon médecin pour vous ?
2. Quel est le rôle du médecin ?
3. A-t-il pris des renseignements sociaux sur vous lors de vos consultations ?
4. C'est quoi un bon travailleur social ?
5. Quel est le rôle du travailleur social ?
6. A-t-il pris des renseignements médicaux sur vous lors de vos entretiens ?
7. Doivent-ils prendre des renseignements ?
8. Trouvez-vous qu'ils font bien leur travail ?
9. Les connaissez-vous depuis longtemps ?
10. Avez-vous confiance en eux ?
11. Y en a-t-il un plus important que l'autre ?
12. Vous, avez-vous un rôle à jouer dans tout ça ? Lequel ? Quel est votre rôle ?

Cloisonnement

1. Les médecins et les travailleurs sociaux sont-ils fait pour s'entendre ?
2. Doivent-ils travailler ensemble ?
3. Pensez-vous que c'est difficile pour eux de travailler ensemble ? Quels peuvent-être les freins à leur collaboration ?
4. Que savez-vous du secret professionnel ?
5. Pour vous y a-t-il un lien entre la santé et la situation sociale ?
6. Les TS et MT doivent-ils tout se dire lorsqu'ils se parlent ?
7. Est-ce que cela vous a étonné que le MT donne son avis sur votre prise en charge sociale ou l'inverse ?

Avis collaboration réussie

1. Pour vous est-ce important que votre MT et TS travaillent ensemble ?
2. Sans vous faire intervenir ?
3. Ou préférez-vous intervenir ?
4. Voulez-vous avoir le choix dans l'intervenant, la décision etc ?
5. D'après vous que faudrait-il faire pour que les TS et MT travaillent bien ensemble ?
6. Pourquoi des fois cela ne se passe pas bien ?
7. Qu'est-on peut faire pour que cela se passe mieux ?

Question générale

1. Au final que retenir-vous de cette histoire ?
2. Avez-vous trouvé cela bien ou pas ?
3. Qu'est-ce qui vous a le plus marqué ?
4. Connaissiez-vous les aides auxquelles vous avez droit ?
5. Est-ce que votre point de vue a changé suite aux événements ?

LETTRE D'INFORMATION

DESTINEE AUX PATIENTS

POUR PARTICIPATION A UNE RECHERCHE DANS LE CADRE D'UNE THESE DE MEDECINE

Madame, Monsieur

Je suis jeune médecin remplaçante. Je réalise un travail de recherche pour ma thèse de médecine dont le sujet est d'explorer le point de vue du patient sur la collaboration entre les médecins généralistes et les travailleurs sociaux.

Son titre exact est :

« La collaboration entre médecins généralistes et travailleurs sociaux : représentations et attentes des patients sur l'inter-professionnalité médico-sociale ».

Notre rencontre, au cours d'un entretien personnel, me permettra donc de recueillir votre avis sur la manière dont les choses se sont déroulées entre votre docteur et votre travailleur social.

L'entretien sera anonyme et tout ce que vous me direz restera confidentiel.

Vous trouverez ci-dessous mes coordonnées afin de me contacter pour que nous puissions nous mettre d'accord sur une date et un lieu pour nous rencontrer.

En vous remerciant vivement de l'attention porté à ma demande et attendant votre réponse, cordialement,

Céline Penin-Schvartz

Mes coordonnées :

Céline Penin-Schvartz :

Médecin remplaçante

06 84 34 51 47

celine_penin@hotmail.fr

Annexe 3 : LETTRE D'INFORMATION DESTINEE AUX MEDECINS

Céline Penin-Schvartz
Médecin Remplaçante
18 rue Verlaine 54000 Nancy
06 84 34 51 47
celine_penin@hotmail.fr

Objet : travail de thèse de médecine

Cher confère, chère consœur,

Actuellement médecin remplaçante, j'entreprends ma thèse sur « La collaboration entre médecins généralistes et travailleurs sociaux : représentations et attentes des patients sur l'interprofessionnalité médicosociale. »

Ce travail viendra compléter 2 thèses récentes abordant le sujet de la collaboration médecins-travailleurs sociaux ; celle du Dr Sandrine DEITSCH intitulée « *La collaboration entre médecins généralistes et travailleurs sociaux : exploration des déterminants d'une collaboration réussie : étude qualitative auprès des travailleurs sociaux de Meurthe-et-Moselle en 2015* » réalisée en commun avec celle du Dr Lucie DOERFLINGER intitulée « *La collaboration entre médecins généralistes et travailleurs sociaux : exploration des déterminants d'une collaboration réussie : étude qualitative auprès des médecins généralistes de Meurthe-et-Moselle* ». En explorant le sentiment des patients, ma thèse tentera donc de compléter les connaissances sur les déterminants d'une collaboration interprofessionnelle réussie.

Il s'agit d'une recherche qualitative par entretiens semi-dirigés individuels d'environ 40 minutes auprès de patients dont la situation a nécessité une collaboration entre leur médecin généraliste et leurs travailleurs sociaux.

Je réaliserai ce travail sous la direction du Dr A. Criton (maître de stage universitaire, MG à Nancy).

Vous avez sans doute en mémoire des expériences collaboratives récentes et marquantes. S'il vous était possible de me donner l'occasion de m'entretenir avec un ou plusieurs de vos patients, je vous en serais particulièrement reconnaissante.

Dans ce cas sur le plan pratique, vous pourriez laisser au patient mes coordonnées afin qu'il me rappelle pour convenir d'un rendez-vous.

En pièce jointe, vous trouverez un document à lui remettre, qui reprend les informations utiles ainsi que mes coordonnées.

Si vous décidez de solliciter l'un de vos patients pour mon travail, il est simplement nécessaire, en lui rappelant la circonstance collaborative qui le concerne, de rester ouvert sans amener votre appréciation personnelle sur la qualité ressentie de la collaboration médico-sociale.

Vous pouvez aussi proposer au patient de l'aider pour prendre le rendez-vous.

N'hésitez pas renouveler la demande si cela vous est possible.

Je vous remercie vivement pour votre bienveillante participation, sans laquelle ce travail ne pourrait aboutir.

Cordialement,

Céline Penin-Schvartz

Annexe 4 : LETTRE D'INFORMATION DESTINEE AUX TRAVAILLEURS SOCIAUX

Céline Penin-Schwartz
Médecin Remplaçante
18 rue Verlaine 54000 Nancy
06 84 34 51 47
celine_penin@hotmail.fr

Objet : travail de thèse de médecine

Madame, Monsieur,

Actuellement médecin remplaçante, j'entreprends ma thèse sur « La collaboration entre médecins généralistes et travailleurs sociaux : représentations et attentes des patients sur l'interprofessionnalité médicosociale. »

Ce travail viendra compléter 2 thèses récentes abordant le sujet de la collaboration médecins-travailleurs sociaux ; celle du Dr Sandrine DEITSCH intitulée « *La collaboration entre médecins généralistes et travailleurs sociaux : exploration des déterminants d'une collaboration réussie : étude qualitative auprès des travailleurs sociaux de Meurthe-et-Moselle en 2015* » réalisée en commun avec celle du Dr Lucie DOERFLINGER intitulée « *La collaboration entre médecins généralistes et travailleurs sociaux : exploration des déterminants d'une collaboration réussie : étude qualitative auprès des médecins généralistes de Meurthe-et-Moselle* ». En explorant le sentiment des patients, ma thèse tentera donc de compléter les connaissances sur les déterminants d'une collaboration interprofessionnelle réussie.

Il s'agit d'une recherche qualitative par entretiens semi-dirigés individuels d'environ 40 minutes auprès de patients dont la situation a nécessité une collaboration entre leur médecin généraliste et leurs travailleurs sociaux.

Je réaliserai ce travail sous la direction du Dr A. Criton (maître de stage universitaire, MG à Nancy).

Vous avez sans doute en mémoire des expériences collaboratives récentes et marquantes. S'il vous était possible de me donner l'occasion de m'entretenir avec une ou plusieurs personnes dans cette situation, je vous en serais particulièrement reconnaissante.

Dans ce cas sur le plan pratique, vous pourriez laisser au patient mes coordonnées afin qu'il me rappelle pour convenir d'un rendez-vous.

En pièce jointe, vous trouverez un document à lui remettre, qui reprend les informations utiles ainsi que mes coordonnées.

Si vous décidez de solliciter l'un de vos patients pour mon travail, il est simplement nécessaire, en lui rappelant la circonstance collaborative qui le concerne, de rester ouvert sans amener votre appréciation personnelle sur la qualité ressentie de la collaboration médico-sociale.

Vous pouvez aussi proposer au patient de l'aider pour prendre le rendez-vous.

N'hésitez pas renouveler la demande si cela vous est possible.

Je vous remercie vivement pour votre bienveillante participation, sans laquelle ce travail ne pourrait aboutir.

Cordialement,

Céline Penin-Schwartz

Annexe 5 : Caractéristiques des entretiens

Entretien n°	Date	Lieu	Temps (h : min : sec)	Recrutement
E1	05/07/2017	LHSS	01 :00 :12	Médecin
E2	14/08/2017	LHSS	00 :51 :02	Médecin
E3	18/08/2017	Domicile du patient	00 :38 :47	Médecin
E4	29/08/2017	LHSS	00 :59 :07	Médecin
E5	05/09/2017	Cabinet médical	01 :01 :59	Médecin
E6	08/09/2017	Cabinet médical	01 :05 :52	Médecin
E7	17/10/2017	Domicile du patient	01 :18 :06	Médecin
E8	23/10/2017	Domicile du patient	01 :10 :03	Médecin
E9	24/10/2017	Domicile du patient	01 :08 :14	Médecin
E10	12/12/2017	Domicile du patient	00 :44 :09	Travail social
E11	12/01/2018	Domicile du patient	00 :33 :55	Travail social
E12	30/01/2018	Domicile du patient	00 :26 :04	Travail social

Annexe 6 : Description de l'événement

Entretien n°	Description de l'événement par les patients
E1	Non décrit par la patiente, on suppose une collaboration pour l'admission en LHSS
E2	Non décrite par la patiente, on suppose une collaboration pour l'admission en LHSS
E3	Patient suivi au long court par un MT et TS, épisode de collaboration récent : appel du médecin aux éducateurs pour organiser les transports vers des consultations spécialisées
E4	Intervention du médecin face à des douleurs sur demande de l'AS lors d'un changement d'établissement
E5	Intervention d'une AS au sein d'une microstructure pour aide administrative
E6	Important suivi médical et social, pas d'épisode de collaboration récent
E7	Pas de collaboration entre son médecin et son travailleur social
E8	Intervention d'une AS au sein d'une microstructure pour changer d'appartement
E9	Mise en place de la continuité du suivi médical suite à un départ en retraite par l'AS
E10	Rencontre régulière médecin-éducateur au sein d'un FAM
E11	Important suivi médical et social, pas d'épisode de collaboration récent
E12	Intervention du TS suite à un litige entre le patient et son médecin

Annexe 7 : Caractéristiques socio-démographiques

Entretien n°	Age (ans)	Sexe	Nationalité	Situation familiale	Travail	Niveau scolaire	Lieu de vie
E1	69	Femme	Albanaise	Divorcée, 4 enfants	Ouvrière à la retraite	Inconnu	HLM
E2	50	Femme	Française	Célibataire, sans enfant	N'a jamais travaillé	3 ^{ème} générale	HLM
E3	62	Homme	Française	Divorcé, 2 enfants	Peintre en bâtiments à la retraite	Retraite	Maison Relais
E4	50	Homme	Française	Divorcé, 1 enfant	Ex-agent de maintenance, actuellement sans emploi	5 ^{ème} générale	Foyer
E5	35	Homme	Française	Célibataire, sans enfant	Ex-agent de production à la Poste, actuellement sans emploi	CAP	Appartement
E6	49	Homme	Française	Célibataire, sans enfant	Ex-chaudronnier, actuellement sans emploi	CAP	Maison Relais
E7	50	Femme	Française	En couple, 1 enfant	Ex-formatrice FLE, actuellement au chômage.	Licence	Appartement
E8	53	Homme	Française	Séparé, 3 enfants	Ex-électromécanicien, actuellement sans emploi	CAP	HLM
E9	63	Homme	Française	Divorcée, 2 enfants	Ouvrière à la retraite	2 ^{ème} année de collège	Appartement
E10	42	Femme	Française	Célibataire, sans enfant	N'a jamais travaillé	Ecole spécialisée	Foyer d'accueil Médicalisé
E11	47	Femme	Française	Veuve, en couple, 5 enfants	N'a jamais travaillé	Ecole spécialisée	Appartement
E12	51	Femme	Française	Célibataire, 3 enfants	N'a jamais travaillé / Centre d'Initiation au Travail	3 ^{ème} générale	Foyer d'hébergement pour adulte handicapé

Annexe 8 : Caractéristiques médicales

Entretien n°	Médecin traitant	Suivit médical régulier	Pathologies médicales décrites	Traitement régulier	Addiction	ALD
E1	Oui	Oui	Insuffisance cardiaque, anticoagulant,	Oui	Non	Oui
E2	Oui	Oui	Diabète, HTA, AVC, cholestérol, épilepsie	Oui	Non	Oui
E3	Oui	Oui	Diabète, épilepsie, cholestérol, pathologie cardiaque, tension, cancer colique	Oui	Alcoolisation sevrée Tabagisme	Oui
E4	Oui	Récent	Coxarthrose, HTA, surcharge pondérale, Tentative de suicide	Récent	Tabagisme, alcoolisation en court de diminution	Non
E5	Oui	Oui	Hépatite, pancréatite, polynévrite alcoolique Trouble phobique, troubles anxieux Tentative de suicide	Oui	Tabac Alcool sevré récemment Drogue sous substitution	Non renseigné
E6	Oui	Oui	Epilepsie, Lombalgie	Oui	Tabac, alcoolisation, drogue sous substitution	Oui
E7	Oui	Oui	Emphysème pulmonaire, asthme, hépatite C, HTA, glaucome, porphyrie cutanée, dépression, épilepsie	Oui	Alcoolisation, tabac	Oui
E8	Oui	Oui	Hépatite B, valve mécanique, troubles anxieux	Oui	Tabagisme, alcoolisation	Oui
E9	Oui	Oui	Trouble bipolaire, diabète, cholestérol, dysthyroïdie	Oui	Non	Oui mais ne sait pas à quoi cela correspond
E10	Oui	Oui	Handicap psychomoteur depuis la naissance	Oui	Non	Oui
E11	Oui	Oui	Cirrhose alcoolique, diabète, HTA	Oui	Tabagisme, alcoolisation	Oui
E12	Oui	Oui	Diabète, cancer, pathologie psychotique	Oui	Non	Oui

Annexe 9 : Caractéristiques sociales

Entretien n°	Revenu	Aide sociale	Gestion financière	Travailleur sociaux	Couverture sociale	Suivit social régulier
E1	Retraite	Non renseignée	Seule, aide de l'AS de secteur	AS de secteur, AS du LHSS	CPAM, mutuelle personnelle	Oui
E2	RSA	APL	Seule, aide de l'AS de secteur	AS de secteur, AH du LHSS	CMUC	Oui
E3	Retraite	APL	Curatelle	Curateur, éducateurs	SS, mutuelle personnelle	Oui
E4	AAH	Non renseignée	Seul	AS du LHSS	SS, mutuelle personnelle	Récent
E5	Economie	Demande en cours	Seul	AS de microstructure	SS, mutuelle personnelle	Oui
E6	AAH, mendicité	APL	Curatelle	Curateur, éducateurs	CMUC	Oui
E7	Chômage, revenu du conjoint	Non renseignée	Seule	AS de secteur	SS, mutuelle personnelle	Oui
E8	RSA	Non	Curatelle	AS de microstructure	CMUC	Oui
E9	Retraite, complémentaire privée	Non renseignée	Curatelle	AS affilié au CMP, curateur	SS, mutuelle personnelle	Oui
E10	AAH	Non renseignée	Curatelle	Educateurs de foyer, curateur	SS, mutuelle personnelle	Oui
E11	AAH, allocation familiale	Allocations familiales	Tutelle	Tuteur	SS, mutuelle personnelle	Oui
E12	AAH	Non	Curatelle	Curateur, éducateurs de foyer	SS, mutuelle personnelle	Oui

Calcul du score EPICES

N°	Questions	Oui	Non
1	Rencontrez-vous parfois un travailleur social ?	10,06	0
2	Bénéficiez-vous d'une assurance maladie complémentaire ?	-11,83	0
3	Vivez-vous en couple ?	-8,28	0
4	Etes-vous propriétaire de votre logement ?	-8,28	0
5	Y-a-t-il des périodes dans le mois où vous rencontrez de réelles difficultés financières à faire face à vos besoins (alimentation, loyer, EDF...) ?	14,80	0
6	Vous est-il arrivé de faire du sport au cours des 12 derniers mois ?	-6,51	0
7	Etes-vous allé au spectacle au cours des 12 derniers mois ?	-7,10	0
8	Etes-vous parti en vacances au cours des 12 derniers mois ?	-7,10	0
9	Au cours des 6 derniers mois, avez-vous eu des contacts avec des membres de votre famille autres que vos parents ou vos enfants	-9,47	0
10	En cas de difficultés, y-a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous héberger quelques jours en cas de besoin?	-9,47	0
11	En cas de difficultés, y-a-t-il dans votre entourage des personnes sur qui vous puissiez compter pour vous apporter une aide matérielle ?	-7,10	0
	Constante	75,1	4

Calcul du score : **Il faut impérativement que toutes les questions soient renseignées** Chaque coefficient est ajouté à la constante si la réponse à la question est oui.

Le seuil de 30 est considéré comme le seuil de précarité selon EPICES.

Exemple : Pour une personne qui a répondu oui aux questions 1, 2 et 3, et non aux autres questions EPICES = 75,14 +10,06 - 11,83 - 8,28 = 65,09

**LA COLLABORATION ENTRE MÉDECINS GÉNÉRALISTES ET
TRAVAILLEURS SOCIAUX :
REPRÉSENTATIONS ET ATTENTES DES PATIENTS SUR
L'INTERPROFESSIONNALITÉ MÉDICO-SOCIALE**

ENTRETIENS

A PROPOS

Ce recueil réunit les douze entretiens réalisés auprès de patients dans le cadre de mon travail de thèse.

Les propos ont été retranscrits tels que dits par les patients.

Ils n'ont pas été reformulés, les fautes de langage n'ont pas été corrigées.

Des commentaires en italiques ont été ajoutés pour retranscrire au mieux les moments non verbaux, les silences, les pauses, les rires, les interruptions de l'entretien.

La transcription est totalement anonymisée, chaque entretien est désigné par la lettre E, le patient par la lettre P, puis par le numéro correspondant à l'entretien. La lettre M correspond aux interventions de l'intervieweur lors des échanges verbaux.

Les éléments qui auraient pu permettre d'identifier le patient ou un professionnel de santé ont été omis et remplacés par une lettre majuscule.

1 **Entretien n°1 :**

2
3 **M-Je me présente, je m'appelle Céline Penin, je suis docteur et je fais un travail, une étude pour finir...**

4 P1-Ahhh une stagiaire !

5 **M-Je suis presque comme une stagiaire. Et là je dois faire une étude sur des gens...**

6 P1-Oui je suis au courant.

7
8
9 **M-Bon, ben, c'est parfait. Alors moi ce qui m'intéresse vous voyez c'est des gens qui sont dans la même situation que vous, c'est-à-dire au bout d'un moment, il fallut qu'il y ait des assistants sociaux qui s'occupent d'eux... Vous, il y a des assistantes sociales qui sont venus s'occuper de vous ?**

10 P1-Jusque maintenant j'avais pas personne.

11
12
13
14 **M-Personne ?**

15 P1-Ouais.Mais maintenant dès que quand j'arrivais ici, je m'est présentée avec l'autre dame qui travaille ici, la sociale et puis on s'est présenté et j'avais rendez-vous avec elle. Avant-hier, j'avais rendez-vous elle et puis on a parlé, on a discuté, elle connaît déjà mon problème.

16
17
18
19 **M-D'accord, vous êtes depuis combien de temps ici ?**

20 P1-Bah normalement je suis sortie depuis euh... le 7 euh... mars de mon appartement, et je m'est sortie de l'HLM... Mais je sais pas pourquoi !

21
22
23 **M-Vous savez pas pourquoi !**

24 P1-Non, je sais pas du tout mon pauvre chéri !

25
26 **M- Et qui vous a sorti de l'HLM ?**

27 P1-Bah. Il me sortit de l'HLM !

28
29 **M-Mais c'est qui, la police ?**

30 P1-La police et puis l'autre la dame heu oh mince comment s'appelle donc, ben qui s'occuperait avec l'HLM, comment on appelle ça...

31
32
33 **M-La dame qui vous louait l'appartement ?**

34 P1-Voilà tout à fait.

35
36 **M-D'accord et ils vous ont expliqué pourquoi ?**

37 P1-Pas du tout, même maintenant je sais pas de problème qu'est-ce qui s'est arrivé avec moi ? Je cherche toujours pour que je comprends mais par contre il me donne pas. Personne !

38
39
40 **M-Et alors après le HLM vous êtes allée où du coup ?**

41 P1-Bah j'étais là mhh... comment s'appelle... au bureau là-bas, aie, aie, aie, pfff... le 7 il m'est envoyé là... comment on appelle ça, je sais pas comment s'appelle là-bas, depuis le 7 je suis là-bas chez eux, jusque avant hier.

42
43
44
45 **M-Au Grand Sauvoy à Maxéville ?**

46 P1-Voilà oui !

47
48 **M-Et qui vous avait amenée ?**

49 P1-Ben les messieurs, là, il est venu pour me chercher.

50
51 **M-D'accord les gens qui sont venus vous chercher ils vous ont emmené directement là-bas.**

52 P1-Voilà, il s'appelle D. (*prénom*)

53
54 **M-Là-bas au Grand Sauvoy, c'était comment ?**

55 P1-Ben c'était bien, je me présentais avec tout le monde était gentil, la dame qui me donnait des affaires tout
56 ça, après ils se présentaient, ils me parlaient : « ah si vous avez besoin quelque chose vous venez quand vous
57 voulez, pour me voir et puis voilà c'est tout ».

58
59 **M-Et il y avait des assistantes sociales ou des éducateurs que vous avez rencontré ?**

60 P1-J'ai pas vu personne.

61
62 **M-Il y avait des gens qui se sont occupés de vous quand même ?**

63 P1-Ben un bon... j'ai discuté avec le monsieur-là qui était avec moi il m'expliquait tous détails comment ça
64 marche là, comment s'est fait ça tout ça et puis voilà.

65
66 **M-Et eux, c'était qui les gens qui vous expliquaient ?**

67 P1-Madame heu ... ouf comment elle s'appelle, elle, madame, madame (*elle réfléchit*), oh mince comment
68 elle s'appelle elle. Je sais parce que D. (*prénom*), un bonhomme et puis là D. (*prénom*), c'est sa fille il
69 travaille là-bas au bureau par contre y avait l'autre femme qui s'est occupé de moi, qu'est-ce qui vous
70 besoin tout ça mais comment s'appelle donc Madame heu, oh je sais pas... Vous trouverez, quand-même
71 elle était gentille avec moi !

72
73 **M-Et vous saviez c'était quoi son métier à elle ?**

74 P1-Non !

75
76 **M-Elle ne vous l'a pas dit ? Et ça vous intéressait pas de savoir c'était quoi son métier ?**

77 P1-Elle s'occupait bien de moi ! Pourquoi pas ! Je permettais de contacter quand j'ai besoin quelque chose, il
78 m'amène la « *mangerie ?* ». Je pris des affaires, il me donnait tout ça puis après voilà. J'ai pas demandé.
79 J'ai pas passé la test, je sais pas comment ça marchait la première fois.

80
81 (*On est coupé par quelqu'un qui entre*)

82
83 **M-Donc on reprend, donc elle s'occupait bien de vous mais vous saviez pas qui c'était ?**

84 P1-Non. Etait un bonhomme qui venu dans mon chambre pour me présenter la monsieur là. Vous partez là,
85 lui s'est présenté avec moi. Elle, elle est médecin. De l'autre côté, il m'amène, il m'amène des affaires, il
86 m'amène tout et puis je m'installais là.

87
88 **M-Là c'est ici (*le LHSS*).**

89 P1-Oui là c'est ici.

90
91 **M-Et pour venir ici, est-ce qu'on vous avait expliqué pourquoi vous veniez ici, au LHSS ?**

92 P1- Non, mais parce que j'avais pas d'appartement, c'est qu'est-ce que j'ai entendu avec l'autre quand ils ont
93 parlé. J'ai entendu qu'est-ce qui dit et puis je voulais pas me mêler. Je laissais pour parler, parler puis j'ai
94 entendu qu'est-ce qui dit de moi tout ça et puis c'était bien mais après je sais pas après qu'est-ce qui s'est
95 passé.

96
97 **M-Quand ils parlaient de vous, c'était quand ?**

98 P1-Heuu ... c'est 3 trois jours après quand j'ai arrivé ici.

99
100 **M-C'est ici (*le LHSS*) que les gens ont parlé de vous c'est ça ?**

101 P1-Non c'était avant.

102
103 **M-D'accord et c'était qui qui parlait de vous ?**

104 P1-(*Grimace de réflexion*) Je connais pas beaucoup de monde là-bas.

105
106 **M-C'était dans l'endroit où vous viviez ou c'était dans un autre endroit ?**

107 P1-Non la même endroit où j'étais la première fois, chez eux !

108
109 **M-D'accord. Et là il y a des gens qui ont parlé de vous ? Et vous vous écoutiez ce qu'ils disaient ?**

110 P1-Voilà, moi j'écoutais mais par contre je m'intéressais qu'est-ce qu'ils ont dit par contre. Mais j'ai pas
111 entendu beaucoup.

112

113 **M-Vous n'avez pas tout entendu. Mais vous vous rappelez si ils disaient des choses bien ou pas bien ?**
114 **Ou c'était gentil ?**

115 P1- De toute façon ils ont dit c'est qu'il dit bien. Ils sont pas mal parce-que moi je me laisse pas faire. Quand
116 ils parlent quelque chose mal de moi et j'ai rien fait moi je me laisse pas faire, je vous le dis franchement je
117 suis comme ça !

118

119 **M-Donc en fait ces gens vous les laissez parler de vous et vous pensiez que ce qu'ils disaient ça serait**
120 **bien pour vous ?**

121 P1-Voilà tout à fait, exact !

122

123 **M-Vous aviez confiance en eux ou pas ?**

124 P1-Non pas tout à fait. Je n'ai confiance. Comme par exemple, comme vous êtes, l'autre monsieur qui m'a
125 amené ici, comme ça je suis confiance. Il m'expliquait pourquoi je suis comme ça, comme ça madame. Et
126 puis voilà mais euh les autres quelqu'un, NON, j'ai pas confiance moi, je suis désolée je suis comme ça.

127

128 **M-Bah oui, vous êtes comme ça (elle acquiesce). Et vous dans l'appartement au départ vous étiez bien**
129 **dans le H.L.M ?**

130 P1-J'étais très bien, je payais mon loyer, je payais électricité, gaz. Tout qu'est ce qui faut je payais avec mon
131 propre main, à part la poste.

132

133 **M- Pour vous il n'y avait pas de problème ou il y avait un problème ?**

134 P1-Pas de problème du tout ! Je vais signaler, je vais contacter pourquoi les autres ils m'ont renvoyé de là-
135 bas. Parce-que moi j'étais la première étage et en dessous de moi, la première ... heu non j'étais la rez-de-
136 chaussée et puis la dame était la première étage. *(A partir de maintenant le discours est teinté d'émotion et*
137 *enflammé)* J'ai entendu parler de moi mal mais je ne sais pas pourquoi. Et puis il y avait une dame qui dit
138 *(son prénom)* « attention, parce-que quelqu'un, là *(injure à propos de la voisine)* il parle de toi mal », je dis
139 pourquoi, « ben tu vas déménager, tu vas partir d'ici » mais pour quelle raison ?

140 Mais merde quand je me lève le matin bonne heure pour habitude, je prends mes cachets tout ça je fais mon
141 café au lait, petit-déjeuner, je voir par la fenêtre un camion pour chargement. Je me dis mais merde qu'est-ce
142 que ça veut dire ça, je suis pas au courant. Je parle tout seule moi-même. Et puis la porte, 2 ou 3 minutes
143 après on toque à la porte « salut madame ouvrez-nous la porte ». Je dis mais dites-moi qui vous êtes,
144 comment voulez-vous que j'ouvrais comme ça. Je suis pas au courant de rien du tout comment voulez-vous
145 que j'ouvre. « Vous ouvrez la porte parce que nous sommes la moitié de l'HLM, la moitié de la police ».
146 Montrez-moi vos cartes. Ils voulaient pas me montrer. Mais j'étais obligée parce que c'est forcé la porte.
147 J'étais obligée pour ouvrir la porte. Après ils se sont présentés à l'intérieur, j'ai vu le camion dehors
148 comment *[je ne comprends pas la phrase]* mais après je me trouvais là-bas le 7 !

149

150 **M-Et avant que la police ne vienne chez vous est-ce qu'il y avait de gens qui étaient déjà venus ? Par**
151 **exemple est-ce que votre docteur il venait chez vous à la maison ?**

152 P1- Non, non jamais !

153

154 **M-C'était vous qui alliez dans son cabinet ?**

155 P1- Voilà parce que, c'est pas loin de chez moi, et la cabinet était à côté de la pharmacie. C'était la
156 pharmacie qui m'a trouvé le médecin-là. J'étais bien avec lui.

157

158 **M-C'était qui le docteur ?**

159 P1-Docteur... heu hummmmm... un grand ... je sais pas ce qu'il en a 42 ans, je sais pas comment il s'appelle,
160 je suis désolée.

161

162 **M-C'est pas grave donc c'est vous qui alliez dans le cabinet ? Et quand vous y alliez il n'y avait jamais**
163 **de problème ou des fois il disait : Madame (nom de famille), il y a un problème il faut faire attention...**

164 P1-Mais non, il me sauvait la vie, plein de choses parce que que mon médecin était docteur F (*nom du*
165 *docteur*) ! Et il continue toujours les mêmes cachets que ce que je continue à l'hôpital. Par contre lui m'a
166 changé beaucoup de choses, les piqûres, les cachets tout ça. Et puis quand j'ai changé la médecin, la
167 deuxième, le cachet j'étais très bien. Je marchais sur la route, je respire pas fort tout ça.

168 **M-Donc du coup le docteur il était bien pour votre santé ?**

169 P1-Voilà tout à fait, il me donnait qu'est-ce qu'il faut mon santé en piqûre pour ? Ça, je sais pas ça je
170 comprends pas, parce que alors y en a voilà...

171
172
173 **M-Et... (je lui coupe la parole mais elle ne reprend pas la phrase qu'elle disait). Est-ce qu'il sait que vous**
174 **êtes partis de l'appartement ?**

175 P1- Non, il ne sait pas.

176
177 **M-Personne ne lui a dit.**

178 P1-Non !

179
180 **M-Et il ne savait pas que vous alliez partir, personne ne lui a jamais dit ?**

181 P1-Jamais j'ai pas entendu pour lui dire un mot de à mon médecin. J'étais, attends... avant j'étais chez moi
182 pour une prise de sang, une dame plus jeune comme vous, il savait pas et par contre quatre mois j'étais là-
183 bas comme ça, j'arrivais, même maintenant j'arrive pas à bouger à la main là. Et puis il dit « madame s'il-
184 vous-plaît qui c'est responsable de moi, regarde-moi ça qu'est qui me fait prise de sang ». Je donnais tous les
185 vendredis prise de sang. Par contre madame s'il-vous-plaît attention, j'en ai des problèmes avec vous. « Oh
186 non, vous prenez pas pour imbécile moi je connais comment ça marche tout ça ». Je dis attention demain ma
187 main va gonfler. « Mais non, je donnais plusieurs fois, j'ai pris ». Et demain matin quand je me lève le matin
188 bonne heure pour déjeuner, j'avais la main comme ça (*elle me montre son bras*).

189
190 **M-Mais ça, c'était je pense l'infirmière qui était venue faire...**

191 P1-Voilà c'est ça, après elle m'a envoyé à l'hôpital.

192
193 **M-Mais ça c'était avant. Là si on reparle de l'épisode où vous êtes partis de la maison...**

194 P1-Jusque présent j'avais pas de problème.

195
196 **M-Mais avant que la police ne vienne, il n'y a personne qui était venu dans la maison dire « oh la la ça**
197 **ne va pas ici » ?**

198 P1-Non pas du tout.

199
200 **M-Et alors vous faisiez quoi pour avoir de l'argent, c'est quoi vos revenus ?**

201 P1-Bah c'est la retraite !

202
203 **M-Juste la retraite ou d'autres choses ?**

204 P1-Ben je travaille à la « *prograge?* » (*je ne comprend pas bien ce qu'elle dit*) Et puis, et puis je me
205 souviens quand même le loyer, électricité, gaz. Je me souviens quand même avec mon argent. J'ai pas
206 demandé un centime à personne.

207
208 **M-Et c'était quoi votre métier avant ?**

209 P1-Je travaillais à la « *prograge?* » À Saint-Hubert, derrière la machine, je fais yaourt heu non carton et je
210 ramassais yaourt derrière la machine. Je faisais tout seule la machine j'ai pas besoin personne même là-bas.
211 Et j'arrivais quand même.

212
213 **M-Vous avez toujours vécu dans le H.L.M ?**

214 P1-Toujours, ça fait 50 années que je vis dans le H.L.M.

215
216 **M-Vous avez un mari ?**

217 P1-Je suis divorcée depuis longtemps.

218

219 **M-Vous avez combien d'enfants ?**
220 P1-J'en ai 2 jumeaux et puis 2 filles. Une fille qui travaille ici à la mairie de Nancy et l'autre en Suède. Ou au
221 Danemark. Par contre je ne la vois pas beaucoup. Mais même l'autre je ne la vois pas beaucoup parce qu'elle
222 ne vient pas souvent. Parce qu'elle écoute qu'est qui dit son père. J'ai mal au cœur pour mes enfants.
223

224 **M-Votre mari, il vous donne un peu d'argent ?**
225 P1-Pas du tout, même pas un centime.
226

227 **M-Du coup votre argent c'est vous qui gériez toute seule ?**
228 P1-Toute seule, moi-même. J'allais la poste. Il me connaissait et puis il me demandait « qu'est-ce que vous
229 avez madame pour nous payer ». Et puis voilà juste ce qu'il va pour l'H.L.M et puis on a fait le total et puis il
230 dit « voilà l'argent pour vous, si besoin quelque chose ». Et je sortais cent euros. Avec cent euros, je me
231 débrouille jusque la fin du mois. Parce que moi j'ai fait la totalité de qu'est-ce que je paye avec le loyer. Par
232 exemple, le mois-là je paye. Par contre, tous les 2 mois, j'en ai le gaz et l'électricité. Totalité, combien ça
233 fait. Par contre, tous les 2 mois : 600 euros ils sont partis. Mes dettes, je règle toute seule.
234

235 **M-Depuis que vous êtes partis de l'appartement, est-ce que vous avez vu un docteur ?**
236 P1-Non pas du tout, j'ai pas vu personne.
237

238 **M-Mais je crois que vous aviez rencontré un docteur au centre-ville ?**
239 P1- Ah oui j'étais avec une femme pour voir un médecin. On a garé la voiture sur le terrain au marché et
240 après on a marché, on a marché. On a demandé où c'était.
241

242 **M-Est-ce que vous vous rappelez quand vous étiez dans le cabinet ?**
243 P1-Non pas trop, j'étais dans un salle chez lui et puis la dame était avec moi. Elle et on a parlé ensemble et
244 puis j'ai pas me mêler de ça.
245

246 **M-C'était votre médecin de d'habitude ou quelqu'un d'autre ?**
247 P1- Non c'était quelqu'un d'autre.
248

249 **M-Vous l'avez revu après le médecin ?**
250 P1- Non. Je demande souvent qui est le médecin ici. Mais personne ne répond qui est médecin ici. Alors je
251 sais pas.
252

253 **M-Est-ce que vous vous rappelez de quoi ils avaient parlé quand vous étiez au cabinet là-haut en**
254 **ville ?**
255 P1- Bah, ils ont parlé pour mon santé. Ils ont parlé tous les deux, ensemble. Je voulais pas me mêler. Ils ont
256 parlé bien et puis voilà. « La dame elle est chez nous, il y a des problèmes pour ça, pour ça, pour ça... » Et
257 puis, lui il m'a contrôlé la cœur. Il a dit c'est bien tout ça, tout ça...
258

259 **M-Quand vous dites il y a des problèmes c'était quoi ?**
260 P1-Je sais pas.
261

262 **M-Mais ça vous intéressait pas ?**
263 P1- Ça m'intéressait, je lui ai demandé mais il voulait pas me dire.
264

265 **M-Et vous avez demandé pourquoi il voulait pas vous dire ou pas ?**
266 P1-Ben ils disent c'est un secret.
267

268 **M-Mais vous aviez été bien accueilli ? Le médecin était gentil ?**
269 P1- Il était gentil. Il s'est présenté, moi je me suis présentée. Et puis ils ont parlé avec l'autre dame qui m'a
270 amené chez lui. Mais je sais pas ce qu'ils ont dit. Je voulais pas me mêler. Ils disaient pas de mal.
271

272 **M-Et après vous êtes venue ici ?**

273 P1- Non, non. La première fois il m'a amené, le monsieur, là-bas, de l'autre côté. Et j'étais pas tout de suite
274 chez le médecin à Nancy. Il s'est passé deux ou trois semaines, je crois même peut-être plus.

275
276 **M-Vous vous rappelez les noms des médecins ou des gens ?**

277 P1- Non, pas du tout.

278
279 **M-Et votre docteur vous l'avez vu ? Il sait que vous êtes ici ? Que vous avez déménagé ?**

280 P1- Non, non, non, non, il sait pas. La dernière fois que j'étais chez lui, il dit « on change les cachets » et
281 puis voilà. J'ai demandé à la pharmacie. La pharmacie m'a dit « il a changé beaucoup cachets depuis le
282 premier médecin ». Alors j'étais contente, car il m'a sauvé la vie quand même. Et puis voilà j'étais bien
283 quand il a changé les cachets.

284
285 **M-La santé, c'est comment pour vous ?**

286 P1-En ce moment ça va. Je touche du bois. J'ai pas beaucoup maladies moi. Comme je vous ai expliqué
287 parce que ma maladie j'ai guéri avant, à l'hôpital. Neuf mois en tout à l'hôpital. J'ai trois By-Pass. En ce
288 moment ça va mieux.

289
290 **M-Depuis que vous êtes partie du HLM, qu'est-ce que vous pensez ?**

291 P1-Moi je pense comme j'ai dit à l'assistance sociale, une dame qui était gentille avec moi. J'ai dit « s'il-
292 vous-plaît, cherche-moi un appartement », parce que ici pour moi je ne me plaisais pas. J'aime bien mon
293 appartement et puis c'est tout. (*Réponse de l'AS*) : « Madame vous êtes pas en prison ici! Vous voulez ce que
294 vous voulez ! Vous sortez quand vous voulez ! » J'ai dit c'est pas pareil que mon appartement. J'emmène des
295 copines, on sort, on rigole. Mais je n'ai pas personne.

296
297 **M-Vous, votre priorité c'est de retrouver un appartement ?**

298 P1-Oui j'avais un F 3 et maintenant c'est pas possible. Je voudrais un F 2.

299
300 **M- Toute cette histoire qu'est-ce-que vous retenez ? C'est bien ? Pas bien ? Vous êtes contente ? Pas**
301 **contente.... ?**

302 P1-Je suis pas à l'aise. Je vous le dis franchement, je suis pas à l'aise.

303
304 **M-Et si on vous avait très bien expliqué. Est-ce que ça serait mieux ?**

305 P1- Non je préférerais comme je dis toujours, je préférerais mon appartement. Qu'est-ce-que je mange ! Qu'est-
306 ce-que je fais ! Tout ça. J'aime bien aller dans mon appartement. Mais ici, je suis pas à l'aise parce que c'est
307 pas chez moi. Je voudrais partir d'ici et retrouver mon appartement. J'avais mes meubles tout neufs, j'avais
308 mes fleurs. Je m'occupe beaucoup de mes fleurs et puis voilà. Ici je suis pas à l'aise.

309
310 **M-Est-ce-que vous voudriez qu'il y ait quelqu'un qui vous aide par exemple pour payer le loyer, faire**
311 **les courses, pour gérer, pour être sûre que les factures soient bien payées, pour ne pas se tromper....**

312 P1- Non, je me débrouille pas mal toute seule. Pas besoin de personne. Je ne me trompe pas, parce que
313 quand j'ai des lettres, je paye ma part et je regarde ce que j'ai à côté. Je laisse tout jusqu'au 16 ou 17
314 maximum. Et vers le 16, 17 je vais à la poste et je regarde qu'est-ce-que j'ai besoin de payer. Je n'ai pas
315 besoin de quelqu'un. Toute seule ça va.

316
317 **M-Et si par exemple les gens qui s'occupent de vous ici, trouve qu'il faut que vous ayez de l'aide ?**

318 P1-Je ne voudrais pas. Moi je sais mon caractère et mon manière et puis j'aime pas personne pour m'aider.
319 J'aime bien toute seule. Je fais commission toute seule. Je veux pas faire autrement, je voudrais comme
320 avant toute seule !

321
322 **M-Et qu'est-ce qu'elle a dit l'assistance sociale ?**

323 P1-Elle dit pour le moment rien du tout. Pour l'instant mes meubles ils sont aux garages de l'HLM. Jusque
324 maintenant je paye par mois deux-cent-cinquante euros et maintenant je paye sept-cent. Mais d'où je vais
325 sortir sept-cent euros ?!

326
327 **M-Combien vous gagnez de retraite ?**

328 P1- Six-cent-cinquante euros, le loyer coûtait deux-cent-cinquante euros, plus le gaz et électricité : cinq-
329 cents en totalité. Il me reste cent euros sur les six-cent-cinquante pour pouvoir acheter les courses, qu'est-ce-
330 que j'ai besoin pour manger pour remplir mon frigo.
331

332 **M-Les gens qui s'occupent de vous ici, est-ce-que vous leur faites confiance pour vous aider pour**
333 **après ?**

334 P1-Pas tout-à-fait, je sais pas pourquoi mais mon cœur me dit non.
335

336 **M-Qu'est-ce que vous attendez d'eux ?**

337 P1-Moi j'attends qu'il me cherche un appartement après je serai contente et puis c'est tout.
338

339 **M-Et eux, ils vous ont dit ce qu'ils attendaient de vous ? Ils vous ont expliqué comment ça sera après,**
340 **ce qu'il va se passer ?**

341 P1- Non, je sais pas, on m'a pas encore expliqué en détails.

342 **M-Vous avez demandé ?**

343 P1-J'ai demandé plusieurs fois mais j'en ai marre, toujours la même réponse. Non, non, oui, oui
344

345 **M-Vous vous plaisez ici ?**

346 P1-Non, enfin, Comme-ci, comme-ça. Je me plais pas parce que je suis là et deuxièmement je suis pas
347 liberté comme avant. Je peux pas inviter mes copines, j'ai rencontré personne. Ici, on fait le ménage tous les
348 mardis avec l'autre dame. Notre chambre, elle est toujours propre. Je fais la poussière.
349

350 **M-L'assistante sociale, vous pensez qu'elle va appeler votre docteur ?**

351 P1-Je sais pas du tout.
352

353 **M-Est-ce que vous pensez que c'est bien si elle appelle votre docteur ?**

354 P1-J'aimerais bien qu'elle appelle mon médecin.
355

356 **M-Pour lui dire quoi ?**

357 P1- Pour lui dire : « il faut trouver un appartement » !
358

359 **M-Mais votre docteur, c'est pas lui qui trouve les appartements !**

360 P1-Je sais par contre mon docteur, il va expliquer « la dame, elle est comme ça, comme ça ». Je sais pas
361 laquelle route je vais aller.
362

363 **M-Vous, vous aimeriez bien que l'assistance sociale et le docteur ils parlent de vous ?**

364 P1-Voilà, ils peuvent se rencontrer tous les deux. Mon médecin il va aider qu'est-ce qu'on peut faire avec la
365 dame.
366

367 **M-Vous aimeriez qu'il parle de vous devant vous ou qu'il fasse ça si vous n'êtes pas là ?**

368 P1-Ben si je suis pas là, après peut-être il va m'expliquer : « voilà qu'est-ce qu'on a fait pour toi, ça vous
369 plaisait ou ça vous plaisait pas ». Après je dis la réponse oui ou non.
370

371 **M-Pour vous le docteur à quoi il sert ?**

372 P1-Ben c'est le médecin, le spécialiste il peut travailler à l'hôpital, il peut changer les cachets. Moi ici, je
373 prendre dix cachets le matin. Mais c'est pas comme ça avant.
374

375 **M-Qu'est-ce que vous pensez qu'il ferait le docteur pour pouvoir vous aider ?**

376 P1-Je sais pas du tout, vu que je suis là, je suis pas au courant de ce qu'il fait.
377

378 **M-Quand est-ce que vous allez le voir ?**

379 P1-Ben pour les prises de sang, pour changer le Previscan. Il dit « c'est dix-sept, du coup demain tu prends
380 un comprimé et l'autre trois quarts ». Mais ici je ne prends qu'un comprimé et je ne sais pas c'est quoi le
381 résultat de la prise de sang. Et puis il prend la tension et il dit tu prends le médicament comme ça jusqu'à la
382 prochaine fois.

383

384 **M-Et l'assistante sociale ? A quoi elle sert ?**

385 P1-Ah rien du tout !

386

387 **M-Mais ici elle vous aide pour quoi ?**

388 P1-Qu'est-ce qu'elle fasse ? Mais qu'elle fasse avec l'H.L.M. Mais ça ne m'intéresse pas. Depuis que je suis
389 partie de l'H.L.M ça ne m'intéresse plus du tout maintenant.

390

391 **M-Mais alors vous voulez rester là ?**

392 P1- Non je veux trouver mon appartement, mon nouvel H.L.M !

393

394 **M-Mais c'est qui aide pour trouver les appartements ?**

395 P1-Peut-être c'est l'autre, peut-être je sais pas qui c'est. Parce que moi j'ai pas les moyens de chercher
396 l'appartement. Parce-que j'ai pas les atouts, je connais pas les bureaux tout ça.

397

398 **M-C'est le médecin qui fait ça ?**

399 P1-Non.

400

401 **M-Et l'assistance sociale ?**

402 P1-Ben oui mais je suis pas allée depuis longtemps à la sécurité sociale alors je sais pas !

403

404 **M-Parce que l'assistante sociale elle travaille avec la sécurité sociale ?**

405 P1- Ben euh... (*longue réflexion*) l'assistante sociale ... en fait j'ai besoin d'aide, je vais chez elle. Il me
406 répond c'est comme ça. Elle donne des bons conseils et puis moi je fais comme elle dit.

407

408 **M-Des conseils pour quoi ?**

409 P1-Ben par exemple : vous arrivez pas, vous avez besoin femme de ménage, vous venez chez nous, la porte
410 est grande ouverte.

411

412 **M-Elle donne des conseils pour aider dans les choses de la vie.**

413 P1-Tout-à-fait.

414

415 **M-Et les docteurs, ils donnent des conseils pour quoi ?**

416 P1-Ben, « faites attention au soleil, quand il fait chaud, restez à l'ombre ». Il pense à mon santé.

417

418 **M-Donc le docteur il s'occupe plutôt de la santé et l'assistante sociale, elle s'occupe de quoi ?**

419 P1-De l'aide, quand j'ai besoin de quelque chose, pour lire les lettres, pour envoyer les lettres. Qu'est-ce que
420 je connais pas qui arrive et ben je vais là-bas et elle m'explique comment ça marche, avec tous les détails.

421

422 **M-Mais dans une situation comme vous êtes aujourd'hui...**

423 P1-C'est jamais arrivé !

424

425 **M-Oui c'est la première fois vous m'avez dit...**

426 P1-C'est la première fois. C'est à cause de la (*injure à propos de la voisine*) et à cause de l'H.L.M. Parce que
427 elle, elle marche avec l'H.L.M contre moi. Elle a pris tout le voisinage avec elle parce qu'ils ont peur d'elle.
428 Parce que tous les jours y a des bonhommes chez elle.

429

430 **M-Donc là, c'est qui qui doit vous aider ? L'assistance sociale ou le docteur ?**

431 P1-C'est la sociale. Il faut que l'assistante sociale me trouve l'appartement. Je demande pas grand-chose. Je
432 vais avec elle pour me présenter, pour dire voilà ça va. Et si ça va, ça va sinon ça va pas !

433

434 **M-Et le docteur il doit l'aider ?**

435 P1-Non, il fait que ma santé !

436

437 **M-Mais tout à l'heure vous avez dit que ça serait peut-être bien que l'assistante sociale téléphone au**
438 **docteur ?**

439 P1-Ben fois il téléphone chez lui car elle s'inquiète pour ma santé et là le docteur il doit répondre : « ça va,
440 elle va bien pas besoin d'être inquiète » et puis c'est tout.

441
442 **M-Donc vous voulez qu'ils s'appellent ou pas ?**

443 P1-Non, mon médecin c'est pour la bonne santé et l'assistance sociale c'est pour l'appartement !!!!

444
445 **M-Mais peut être que l'assistante sociale, il faut qu'elle ait des informations sur votre santé par le**
446 **docteur ?**

447 P1-Ben bien sûr !

448
449 **M-Mais alors il faut qu'elle lui téléphone ?**

450 P1-Ah ben peut être. Je suis pas au courant de ce qu'il font tous les deux.

451
452 **M-Mais vous, vous voudriez qu'il se parlent ou pas du tout ?**

453 P1- Pas du tout. Il faut rechercher l'appartement et il m'appelle : « voilà madame, c'est cet appartement ».

454 **M-Vous pensez qu'il faut que vous fassiez quelque chose vous ou rien du tout ?**

455 P1-Mais moi je peux rien faire ici. Je connais pas ici. Alors je peux rien faire

456
457 **M-Et lorsqu'il faut que vous alliez voir votre médecin et votre assistance sociale, c'est vous seule qui y**
458 **allait ou c'est quelqu'un qui vous dit d'y aller ?**

459 P1-Non, c'est moi toute seule, quand j'ai plus de cachets pour le docteur ou quand j'ai des lettres pour
460 l'assistante sociale. Je vais voir et après on me donne rendez-vous une semaine après par exemple.

461
462 **M-Est-ce qu'un jour votre médecin vous a demandé d'aller voir votre assistante sociale ou l'inverse ?**

463 P1-Non jamais !

464
465 **M-Et si je repose la question, vous ne voyez pas d'intérêt à ce qu'ils se parlent ?**

466 P1-Non. Chacun il fait son métier, son boulot et puis c'est tout. Et ils s'occupent de moi.

467 (*Temps de réflexion*)

468
469 **M-Est-ce que vous voudriez que votre médecin sache que vous êtes ici ?**

470 P1-Non parce que premièrement ça va lui faire un choc. Il se demande pourquoi je suis sortie de
471 chez moi. Et c'est pas son boulot. Son boulot c'est de me guérir.

472 **M-Vous auriez un peu honte ?**

473 P1-Voilà ! Vous savez ça fait cinquante années que je suis en France et j'ai jamais eu de problème comme
474 ça. C'est à cause de la (*injure de la voisine*).

475
476 **M-Vous le direz au docteur quand vous le verrez ?**

477 P1-Non... Bon s'il me demande pourquoi pas, s'il me demande pas non je lui pas du tout.

478
479 **M-Et vous l'avez dit à votre entourage que vous êtes ici ?**

480 P1- Non, j'ai dit personne. Personne sait pas parce que je suis là. D'être ici c'est pas comme avant. Ça me fait
481 mal au cœur. Toujours je pense, toujours je prie le bon dieu pour qu'il trouve un appartement. Pourvu que je
482 parte le plus vite possible d'ici. Ici j'arrive pas à respirer. L'autre, il fait caca, l'autre, il pue, l'autre, il est dans
483 la salle à manger....

484
485 **M-Comment auriez-vous voulu que votre situation se passe mieux ?**

486 P1-J'aurais voulu qu'on cherche un appartement, privé moins cher, là je suis d'accord. Mais rester dans le
487 HLM-là, j'ai pas envie... Parce que déjà j'en ai des problèmes avec l'HLM. Déjà je t'expliqué, des cause de la
488 (*insulte de la voisine*)-là. Parce que la (*insulte de la voisine*), elle marche avec heu... toutes les messieurs de
489 l'HLM. Elle, quand elle est prêt, elle a tout le monde. Et moi je peux pas retourner à l'HLM. Parce que
490 qu'est-ce qui vont m'y faire, pour en ce moment, depuis le 7... J'oublie jamais, voilà c'est ça le problème ?

491 **M-Et c'est qui marche avec tous les gens de l'HLM vous m'avez dit ?**

492 P1-C'est la (*insulte de la voisine*) !!
493 **M-L'hôpital ?**
494 P1-Mais non, la (*insulte de la voisine*), qui baise avec tout le monde !!! Oh ma pauvre !
495 **M-Ah un gros mot quoi !**
496 P1- Oh ben oui, ehrrrr. Tout le monde sait ça, bon dieu.
497
498 **M-Est-ce-que vous trouvez que l'assistante sociale fait bien son travail ?**
499 P1-Pour le moment, je ne me plains pas. J'ai demandé et elle fait tous les trucs pour moi, elle téléphone à
500 l'H.L.M, la mutuelle, la sécurité sociale, le gaz, électricité. Elle s'est occupée d'envoyer des lettres.
501
502 **M-Ici, vous avez un docteur ?**
503 P1-Non, j'ai dit je sais pas qui c'est. (*Temps de réflexion*)
504
505 **M-Est-ce-que vous savez ce qu'est le secret médical, le secret professionnel ?**
506 P1-Non !
507
508 **M-Est-ce-que vous pensez que le docteur il a le droit de tout raconter à votre sujet à l'assistante**
509 **sociale et inversement ?**
510 P1-Oui, pourquoi pas !
511
512 **M-Ça ne vous dérangerait pas ?**
513 P1-Non, pas du tout
514
515 **M-Est-ce que par exemple, ça vous ferait un peu honte si l'assistante sociale disait au docteur « oh**
516 **vous savez on a Madame D., elle a dû partir du HLM ... » ?**
517 P1-Non, c'est pas ma faute. C'est pas honte et puis c'est tout. Pourquoi le HLM écoute des quelqu'un d'autre.
518 Alors c'est ça problème. Parce que tout le monde avec elle. Parce que déjà je te dis, tout de la nuit un y sort,
519 l'autre il vient. Même avec les gens de 19, 21 ans, même avec les vieux. Ça fait la nuit. Y avait pas pour
520 baiser avec elle. J'ai entendu par la fenêtre et des (*je ne comprends pas ce qu'elle dit, elle murmure*) et puis
521 qu'est-ce qui voulez-vous de plus.
522 **M-Oui mais bon, ça c'est pas notre histoire !**
523 P1-Mais si ! C'est mon problème ! Parce que des causes de ça je suis virée de l'HLM !
524
525 **M-Bon ok, alors d'autres petites questions, vous connaissez votre sécurité sociale ?**
526 P1-C'est Madame C. qui fait et je paye ma mutuelle. J'ai le 100%. C'est depuis longtemps, depuis que je suis
527 opérée : je paye pas le médecin, je paye pas les cachets, je paye pas l'hôpital, je paye pas grand-chose.
528
529 **M-Y a-t-il une infirmière ?**
530 P1-Non, je prends les cachets toute seule. C'est le médecin qui dit les cachets que je prends et la pharmacie,
531 il me marque : comme ça tu dois prendre le cachet matin, midi, soir. Moi, je lis et puis voilà.
532
533 **M-Vous voyez souvent votre médecin ?**
534 P1-Des fois un mois, des fois deux mois, des fois plus souvent si je suis malade ça dépend.
535
536 **M-Et l'assistante sociale c'est toujours la même que vous allez voir ?**
537 P1-Oui c'est Madame C. à Jolibois et j'avais jamais de problème, elle s'occupait bien de moi : « vous venez
538 quand vous voulez madame, la porte est grande ouverte... » Et j'écoute ce qu'elle me dit et je sais. Je suis
539 contente et fière d'elle.
540
541 **M-Est-ce que vous savez si quelqu'un a essayé d'appeler votre médecin ?**
542 P1-Non, personne.
543
544 **M-Et vous ?**
545 P1-Non. C'est mon problème.
546

547 **M-Et votre médecin a essayé de vous appeler ?**

548 P1-Non.

549

550 **M-Vous allez souvent à l'hôpital ?**

551 P1-Juste aux urgences si je fais un malaise ou quelque chose sinon si j'ai mal je vais voir mon médecin et je
552 dis : « j'ai mal là » et lui il va voir ce qu'il se passe et il donne le cachet et puis voilà.

553

554 **M-Et votre famille sait que vous êtes là ?**

555 P1-Oui, mes jumeaux. Un est venu déjà une fois mais je sais pas qui a dit. Ils veulent pas me dire qui a dit
556 que je suis ici. J'ai demandé à un et il a dit « maman, un bonhomme a téléphoné et il dit voilà vote mère elle
557 est là-bas » et puis voilà je connais pas plus !

558

559 **M-Qu'est-ce que vous avez encore d'autre à dire ?**

560 P1-Rien

561

562 **M-Si vous avez quelque chose à retenir ?**

563 P1-Moi je retiens rien du tout. Je vous le dis franchement. Je suis franche avec vous. Je vous raconte toute la
564 vérité que j'ai dans mon cœur. Maintenant, je me sens mieux parce que j'ai ouvert (*silence*) comment on dit
565 en France (*silence*) j'ai vidé mon sac. J'ai tout raconté, maintenant, vous savez tout et ça me fait du bien. J'ai
566 raconté tout ça à personne. Avant, je me sentais mal car avant je savais pas comment faire, comme si j'étais
567 perdue. Et puis maintenant, j'ai vu le médecin, il a dit : « vous avez rendez-vous avec la dame » et je le dis
568 vous êtes une dame comme ça (*pouce en l'air*) !

569

570 **M-Mais c'était un médecin ?**

571 P1-Oui, un docteur je l'ai vu plusieurs fois ici. Il est gentil et je l'ai vu plusieurs fois. Il m'explique des
572 détails. Il s'occupe de mon bras et tout ça. Tous les mardis, il vient ici et il contrôle tout le monde.

573

574 **M-Et vous pensez qu'il peut vous aider ?**

575 P1-Non.

576

577 **M-Vous lui avez demandé de l'aide ?**

578 P1- Non. Il m'a bien expliqué mais moi j'ai rien expliqué avec lui.

579

580 **M-Et vous l'aviez jamais vu avant, en ville par exemple dans son cabinet.**

581 P1-Non, jamais. Mais je l'ai déjà vu une fois quand j'étais dans l'autre côté là-bas.

582

583 **M-Et vous savez si ils parlent de vous avec l'assistante sociale ?**

584 P1-J'ai pas demandé.

585

586 **M-Et vous aimeriez bien ?**

587 P1-Pas tout-à-fait.

588

589 **M-Pourquoi ?**

590 P1-J'ai pas confiance dans lui. Des fois, il dit : « j'ai fait ça » et après il a pas fait et il laisse tomber.

591 (*Temps de réflexion*)

592

593 **M-Bon ben je pense qu'on a fini, sauf si vous avez encore quelque chose à dire.**

594 P1-Non, maintenant c'est bien j'ai tout dit.

595

596 Ressenti sur l'entretien :

597 Patiente sympathique, qui discute facilement. Quelques difficultés concernant des digressions dans son
598 discours nécessitant d'être réorientée sur le sujet. Difficulté avec l'accent et les fautes de langage.

599

1 **Entretien n° 2 :**

2
3 **M-Je me présente, je m'appelle Céline Penin, je suis médecin et j'ai pas totalement fini et je travaille**
4 **ma thèse. Je m'intéresse à la collaboration entre les médecins généralistes et les travailleurs sociaux**
5 **comme les éducateurs, les assistantes sociales, toutes les personnes comme ça, d'accord. Il me semble**
6 **que vous, ça a été votre cas. Donc, moi, en fait, mon travail c'est de savoir ce que vous vous pensez de**
7 **ça, avoir votre avis. Donc je suis très contente que vous vouliez bien me donner votre avis. On**
8 **enregistre toute la conversation pour que cela soit plus facile pour moi, tout ce qui se dit restera secret**
9 **et après je détruis les enregistrements. Vous êtes d'accord avec ça ?**

10 P2-Oui, oui.

11
12 **M-Moi, je voudrais que vous me racontiez un petit peu comment tout cet épisode-là a commencé, est-**
13 **ce que vous sauriez le situer au tout début ?**

14 P2-Ben je suis rentrée ici...

15 **M-Ça fait combien de temps que vous êtes ici ?**

16 P2-Depuis le mois de juillet ...

17 **M-Avant vous étiez où ?**

18 P2-Chez moi...

19 **M-Et pourquoi est-ce que vous êtes venue ici ?**

20 P2-Pour avoir une pension.

21 *(Nous sommes interrompus par quelqu'un qui entre dans la pièce pendant quelques minutes.)*

22
23 **M-Bon, on a été dérangé, j'espère qu'on ne sera plus dérangé. Donc, au départ, pourquoi vous êtes**
24 **venue ici ?**

25 P2-Bah il faut demander au X *(nom de famille du docteur)* ...

26
27 **M-Est-ce qu'il vous a expliqué pourquoi vous êtes ici ?**

28 P2-Non.

29
30 **M-Qui vous a amené ici ? Qui est venu vous chercher ?**

31 P2-...Bah c'est l'assistante sociale qui m'a amené là...

32
33 **M-Et elle, elle vous a prévenue pourquoi elle vous amenait ici ?**

34 P2-Ben, nan... Non, je suis pas au courant !

35
36 **M-Est-ce que vous avez demandé ? Ou ça vous était égal ?**

37 P2-Ben j'aurais bien voulu savoir pour quelle raison qu'on me met là !

38
39 **M-Et qui a prévenu l'assistante sociale ? Vous savez ?**

40 P2- Non... Je suis au courant de rien. J'aurais bien voulu en savoir plus. Pourquoi je suis ici... heu...

41
42 **M-Mais quand vous me parliez de pension tout à l'heure... C'est quoi cette histoire de pension ?**

43 P2-Bah faut demander au X *(nom de famille du docteur)* ...

44
45 **M-C'est lui qui sait. Vous, vous en savez quoi de cette pension ?**

46 P2-J'en sais rien du tout.

47
48 **M-Moi, il me semblait que l'assistance sociale, elle est venue car il y avait beaucoup d'affaires chez**
49 **vous partout.**

50 P2-Bah ça n'a rien à voir avec ici ça !

51 **M-Est-ce que vous savez si votre assistante sociale et le docteur se sont parlés, s'ils se sont dit quelque**
52 **chose par rapport à ce moment ? Ou pas ?**

53 P2-J'en sais rien... Je sais pas du tout.

54
55 **M-Ici c'est comment ?**

56 P2-Bah ça va bien. Y a des femmes de ménages, des aides-soignantes c'est bien. Sauf que ma copine de
57 chambre ça va pas. Je préfère changer de chambre. Parce qu'elle boit, elle m'insulte... tout. Oh alors ça, ça
58 va pas !! Se faire insulter de toutes sortes de noms, non !!
59

60 **M-Vous savez combien de temps vous allez rester ici ?**

61 P2-Ah ben alors ça, j'en sais rien. Moi j'ai demandé et ils ont dit « on verra ». Je sais pas, c'est sûrement le X
62 (*nom de famille du docteur*) qui décidera. Mais je sais pas du tout comment... Oh (*soupir*) je voudrais bien
63 en savoir un peu plus. Savoir d'jà pourquoi je suis là, pour combien de temps etc. Là, je, heu ... panique, je
64 p... attends, j'en sais rien !

65 **M-Vous paniquez un petit peu de pas savoir tout ça ?**

66 P2- Ben oui parce que je sais là, je vais avoir un « spychatre » qui va venir... pour moi. Heu... Pour bientôt.
67 C'est jeudi. ... Demain c'est le X (*nom de famille du docteur*) qui va venir le matin mais j'en sais pas plus...
68

69 **M-Et vous avez un peu demandé ?**

70 P2-Ben il a dit : « c'est nous qu'on décidera » !!!! J'ai demandé, il a dit « on verra ». Alors je sais pas
71 pourquoi... il m'a ... (*petit rire*) ... Je voudrais bien en savoir plus moi.

72 **M-Mais vous lui faite quand même confiance pour tout ce qu'il va faire ?**

73 P2-Oui, oui... J'ai confiance en lui quand même. J'ai confiance en vous. Mais je voudrai bien qu'il m'ess...
74 qu'il me donne un peu plus de choses.
75

76 **M-Vous le connaissez depuis longtemps ?**

77 P2-Ça fait 6 mois... Avant, c'était un autre sur Seichamps mais je l'ai quitté car il fait pas de déplacements.
78 Et alors c'est... heu donc j'ai pris Monsieur X (*nom de famille du docteur*). Donc je suis bien avec lui, ça va.

79 **M-C'est un bon médecin ?**

80 P2-Oui... Alors là-dessus heu... oui. Heu... Il fait des déplacements, lui. C'est bien.

81 **M-Alors pour vous, c'est quoi être un bon médecin ? Pourquoi il est un bon médecin ?**

82 P2-Ben il t', quand il... Quand t'es malade déjà, il... il écoute heu... le malade. Ce qu'il a, tout ça. Le malade
83 va expliquer, va expliquer ce qu'il a... bon ben le heu... médecin il va heu... écouter. Il va... et il explique
84 bien pour les médicaments, Vous avez ceci, vous avez cela comme maladie. On va vous donner les
85 médicaments, ça c'est... Il explique bien tout... C'est important. Il y a pas que heu... la visite. Je veux dire il y
86 a pas que l'argent qui compte. Je veux dire bon ben voilà... Je heu... vous prescries des médicaments et puis
87 voilà Non il explique un peu plus globalement.
88

89 **M-D'accord, c'est ça, c'est les raisons pour lesquelles on est un bon médecin. Et là, dans votre
90 situation, un petit peu spécial. C'est quoi son rôle en ce moment au médecin ?**

91 P2-Ben qu'il cherche pourquoi qu'on va le voir... Heu... La maladie qu'on a à approfondir, tout ça. C'est
92 quand même important... Et être assez énergie !

93 **M-C'est plutôt la santé tout ça !**

94 P2-Mmm, voilà ! (*Acquiescement de la tête*)
95

96 **M-Et l'assistance sociale qui vous a amenée ici, vous la connaissiez ?**

97 P2- Il y a en a plusieurs. Il y a E (*prénom*), bon ben ça c'est celle d', d', d'ici. Puis y en a une autre de chez
98 moi qui est en vacances en ce moment.

99 **M-Vous les connaissez toutes les 2 biens ?**

100 P2-Non pas trop. J'avais jamais eu à faire à elles. C'est des nouvelles.

101 **M-Et avant vous aviez déjà eu à faire à des assistantes sociales ?**

102 P2-Oui, j'ai eu à faire des assistantes sociales mais elle ne fait plus le secteur où j'habite donc heu ... elle se
103 remet avec des autres, des nouvelles.

104 **M-Et pourquoi vous aviez à faire à des assistantes sociales avant ?**

105 P2-Pour voir, pour... Quand j'avais besoin de quelque chose, ben, j'allais les voir...

106 **M-Alors c'est quoi quelque chose ?**

107 P2-Les papiers, beaucoup pour les papiers. ...

108 **M-Alors quoi comme papiers ?**

109 P2-Les papiers, la santé...

110 **M-Et elle vous aidait bien ?**

111 P2-Oui. Ah non pas Madame T. (*nom*). C'est plutôt celle que j'ai en ce moment elle m'aide heu... elle m'aide
112 MIEUX et puis elle est plus énergie !

113 **M-Ça consiste en quoi quand elle vous aide ?**

114 P2-Dans beaucoup de choses. Quand j'ai besoin de quelque chose, elle va tout de suite heu... faire le
115 nécessaire pour heu ... heu ... pour faire heu les choses. Que l'autre, elle laissait un peu traîner trop
116 longtemps.

117 **M-Donc vous allez la voir à quel moment ? Quand vous recevez quel type de papiers vous allez la**
118 **voir ?**

119 P2-Ben pour mon RSA, pour beaucoup de chose...

120

121 **M-D'accord et donc c'est elle qui vous aide. Alors, pour vous, c'est quoi une bonne assistante sociale ?**
122 **Pourquoi elle vous aide bien ?**

123 P2-Mais quand on a des problèmes ... ben, elle est là quand même pour heu ... pour tout vous aider...
124 l'assistante soc, sociale.

125 **M-Mais c'est pas les mêmes problèmes que ceux du médecin ?**

126 P2-Ah ben NAN !! Ben nan !! Nan ... le... la ... mmm la santé c'est à part du mé. Le médecin c'est la santé et
127 puis les autres problèmes bon ben c'est l'assistante sociale...

128

129 **M-D'accord, donc si j'ai bien compris les autres problèmes ça sera le RSA, les papiers ...**

130 P2- Mmm (*acquiescement*), que pour les papiers.

131 **M-Et l'appartement ?**

132 P2- Non ça c'est moi toute seule.

133 **M-Donc si j'ai bien compris l'assistante sociale, elle vous aide plutôt à gérer pour les papiers ?**

134 P2-Oui....

135 **M-Pour d'autres choses aussi ?**

136 P2-Nan, que pour les papiers.

137 **M-Et il y a quand même des papiers que vous faites toute seule ?**

138 P2- Non... ça c'est l'assistante sociale qui me les fait.

139 **M-C'est vous qui allez le voir, c'est elle qui vient ? Ça se passe comment ?**

140 P2-Eh ben nan ... si je peux... mes jambes, je vais, je vais, je vais la voir... Ou alors c'est des fois, des fois,
141 c'est elle qui vient me voir. Ça dépend.

142

143 **M-Cette assistante sociale-là, c'est elle qui vous a amenée ici ?**

144 P2- Si, c'est elle qui m'a amenée ici. Parce que ça change sans arrêt d'assistante sociale. Ahhhh C'est . Y a
145 ... C'est... Maintenant, du secteur, de mon secteur que ... rohhh elle est en vacances en ce moment... Vous
146 demanderez au X. (*nom de famille du docteur*), il doit savoir le nom des assistantes sociales qui s'occupent
147 de moi. Et j'en ai encore une autre, E (*prénom*), ici !

148 **M-Et celle d'ici, elle vous aide en quoi ?**

149 P2-Ben chercher un appartement, quelque chose comme ça !

150

151 **M-Parce qu'après ici vous repartez dans un appartement ?**

152 P2-Ben je pense ! Je sais pas ! Je suis dans le noir total !

153 **M-Vous retournez pas dans le vôtre ?**

154 P2-Bah si. C'est le Monsieur X. (*nom de famille du docteur*), il faut demander tous les questions à Monsieur
155 X. (*nom de famille du docteur*). Alors je sais même pas pour combien de temps, rien !

156

157 **M-Est-ce que vous savez si l'assistante sociale et le médecin se parlent, ensemble ?**

158 P2-Ben je pense qu'ils ont contact ensemble.

159 **M-Vous ne savez pas ?**

160 P2-Non.

161 **M-Ils vous ont pas dit ?**

162 P2-Non.....

163

164 **M-A votre avis, à quoi cela sert-il qu'ils se parlent ensemble ?**

165 P2-Ben c'est qu'ils ont quelque chose.....

166

167 **M- Si je donne un exemple : pour retrouver un appartement, c'est important que votre médecin**
168 **donne son avis ou pas du tout ?**

169 P2-Oh bah c'est important !

170

171 **M-Et il va dire quoi ?**

172 P2-Ben je sais heu. (*Rire*) Voilà la réponse, je sais pas du tout ... je suis dans le noir complet !!! J'ai
173 demandé, il a pas voulu me répondre. Alors pour quelle raison, j'en sais rien !

174

175 **M-Mais, vous pensez que c'est quand même important qu'ils travaillent ensemble ?**

176 P2-Oui. Oui, oui...

177

178 **M-C'est-à-dire le médecin il va quand même donner son avis ?**

179 P2-Oui (*acquiescement de la tête*).

180

181 **M-Mais il va pas choisir l'appartement ?**

182 P2-Mmm non (*acquiescement de la tête*).

183 ... (*silence*)

184

185 **M-Est-ce que le médecin et l'assistante sociale ont déjà parlé devant vous ? Tous les trois ensemble ?**

186 P2-Non... Ils ont jamais parlé devant moi... Non pas tous les trois...

187

188 **M-Vous aimeriez bien ?**

189 P2-Bah oui pour heu quand même heu ... Ça sera un peu plus... Qu'ils m'expliquent un peu plus. Qu'ils me
190 disent heu... Parce que là, je sais rien. C'était ... Peut-être en avoir un peu plus...

191

192 **M-Vous pensez que d'être tous ensemble ça permettrait de mieux expliquer les choses ?**

193 P2- Voilà !

194

195 **M-Est-ce que vous pensez que le médecin et l'assistante sociale peuvent tout se dire ?**

196 P2-Bah oui... heu oui...

197

198 **M-Tout, tout, tout ? C'est-à-dire que le médecin doit tout savoir sur vos revenus, tout ça et l'assistante**
199 **sociale doit tout savoir de vous, de votre santé ?**

200 P2-Mmm nan pas tout... non, non...

201 **M-Qu'est-ce qu'ils devraient s'échanger comme informations selon vous ?**

202 P2-Bah le médecin, déjà, c'est la santé, tout ça. Déjà. Pis l'assistante sociale, c'est plutôt au niveau financier,
203 au niveau argent. Bon ben, y a certaines choses que ça intéresse pas le médecin. Ça dépend ce que c'est...

204 **M-Comme quoi ?**

205 P2-... Il y a certaines choses que ça regarde pas le médecin !!!

206 **M-Est-ce que vous avez un exemple ?**

207 P2-Non, mais il y a certaines choses que ça regarde pas le médecin !

208 **M-Et l'assistante sociale, c'est pareil de son côté ? Il y a des choses qui ne la regardent pas ou tout la**
209 **regarde ?**

210 P2-... Non ...Il y a des choses que X. (*nom de famille du docteur*) peut savoir mais qu'une assistante sociale
211 n'a pas à savoir... Au niveau santé des choses comme ça !

212 **M-Vous n'aimeriez pas que l'assistance sociale sache certaines choses ?**

213 P2-Ah non, je dirai au X. (*nom de famille du docteur*) : « Ça c'est secret professionnel. Ça c'est des choses
214 niveau santé que tu n'aurais pas à dire à l'assistante sociale. Ça, ça ne la regardait pas ». En même temps ça
215 va aboutir à quoi ? Rien du tout ! Si ça n'aboutit à rien vous avez pas à lui répondre ou lui dire « ça ne vous
216 regarde pas c'est tout » ...

217

218 **M-Et vous ? Est-ce que vous pensez que vous avez un rôle à jouer dans le fait que le médecin et que**
219 **l'assistante sociale travaillent ensemble ? Ou pas ?**

220 P2-Oh bah oui je pense que j'ai un rôle à jouer... Mais lequel ? Je voudrais bien savoir.

221 **M-Vous savez pas lequel... Mais vous aimeriez jouer un rôle dans tout ça ?**
222 P2-Ah bah oui
223 ... (*silence*)
224

225 **M-Et l'assistante sociale, vous avez confiance en elle ? Même si vous en avez eu plusieurs ?**
226 P2-Oui, j'ai confiance en elles.
227

228 **M-Au final toute cette histoire, le fait que vous vous retrouviez ici, qu'est-ce que vous pensez ? Est-ce**
229 **que c'est une bonne chose ? Une mauvaise chose ? C'est comment ?**
230 P2-... C'est une bonne chose. Il me soigne bien. C'est propre... Les affaires aussi, les vêtements tout ça. Heu
231 si, y a quand même des choses qui est bien. Le personnel est gentil et serviable. Moi j'ai pas à me plaindre
232 du personnel.
233

234 **M-Donc les professionnels ont plutôt bien fait leur travail ? Ou pas ?**
235 P2-Oh ben, ils ont bien fait, ça... Je connaissais déjà pas l'établissement. On m'a dit que, heu, on me ferait
236 visiter les autres bâtiments, parce qu'il y a plusieurs autres bâtiments. Bon ben, j'attends tout le temps parce
237 que j'ai pas ... encore visité. Ils m'ont pas fait visiter les autres bâtiments. Mais heu ... autrement ici les
238 chambres sont propres heu... au niveau hygiène ça va...
239

240 **M-Vous étiez tout de suite d'accord pour venir ici ou vous avez d'abord refusé ?**
241 P2-Ben j'ai un peu hésité parce que je savais comment que c'était. Mais je suis partie quand même avec
242 l'assistante puis ça s'est bien passé.

243 **M-Donc c'est l'assistante sociale qui est venue et qui vous a dit « on a une solution pour vous... on**
244 **voudrait faire ça » ou c'est le médecin qui vous en a parlé ?**
245 P2-Non, non, c'est l'assistante sociale.

246 **M-Mais vous savez qui l'a envoyée ?**
247 P2-Non. Elle est venue chez moi et elle m'a dit « vous partez à l'ARS ». Bon, ben, je suis partie...
248

249 **M-Et vous, comment dire, vous sentiez un besoin particulier au départ ? Vous étiez bien chez vous ?**
250 **Ou ça n'allait pas ?**
251 P2-... Parce que j'étais beaucoup seule aussi... Donc, là, je suis moins seule. Déjà moralement ça va déjà
252 mieux.

253 **M-Et avec les voisins il n'y avait pas de problème ?**
254 P2-Oh, nan...

255 **M-Vous aviez de la visite ?**
256 P2-Nan.

257 **M-Donc, vous passiez toutes vos journées toute seule ?**
258 P2-Mmm (*acquiescement de la tête*)
259 ... (*silence*)
260

261 **M-Qui a trouvé la place ici ?**
262 P2-Je sais pas, ça doit être l'assistante sociale... je pense.

263 **M-Elle en a parlé avec le docteur X (*nom de famille du docteur*) ?**
264 P2- Oh ben elle a dû demander à Monsieur X ... Je sais pas, faut demander à Monsieur X (*nom de famille du*
265 *docteur*) ... C'est eux qui ont fait le nécessaire et ils m'ont dit « il faut partir ».

266 **M-Comment le médecin a su que vous veniez ici ? C'est vous qui lui avez dit ?**
267 P2-Non, mais il vient tous les mercredis ici. Alors il savait sur la liste des infirmières que j'étais là.

268 **M-Et ça a été une surprise pour lui de vous voir ici ?**
269 P2-Nan, pas du tout.
270

271 **M-Donc vous pensez que toute cette histoire c'est plutôt une bonne chose ou pas ?**
272 P2- Une bonne chose.
273

274 **M-Vous tout ça, vous l'avez vécu comment vous ?**
275 P2-Bien...

276 **M-Bien ? Vous n'étiez pas triste ou énervé, en colère, perdue, contente ou autre chose ?**

277 P2-Non.

278 ... (*silence*)

279

280 **M-Et honnêtement... Au départ, vous auriez préféré rester chez vous ? Qu'on vous laisse en paix ?**

281 P2- Non, je suis bien là...

282

283 **M-Est-ce que quelqu'un d'autre est intervenu dans cette histoire ? Une infirmière ou quelqu'un d'autre ?**

284 P2-Non... Bah, j'ai des infirmiers qui s'occupent de moi.

285 **M-Mais est-ce qu'elles sont intervenues à un moment ?**

286 P2-Non...

287 **M-Est-ce que par exemple, elles sont venues en disant « oh là, madame X, ça va pas je vais appeler le médecin » ou quelque chose comme ça ?**

288 P2-Bah elle a un entretien tous les mercredis avec mon médecin.

289 **M-Ici ?**

290 P2- Bah oui !

291 **M-Et quand vous étiez à la maison ?**

292 P2-Bah j'avais une infirmière qui venait chez moi, elle se mettait peut-être en contact avec le X (*nom de famille du docteur*) que je ne savais pas ...

293 **M-Et avec l'assistante sociale, elle ne vous a jamais rien dit par rapport au fait qu'elle l'aurait contactée ?**

294 P2-Non, non...

295

296 **M-Vous, vous aviez une demande particulière avant de venir ici ? Envers le docteur ou envers les infirmières ou l'assistante sociale ?**

297 P2- Nan ...

298

299 **M-Ça va pas faire bizarre de rentrer chez vous après ?**

300 P2-Bah, j'y vais les après-midis de temps en temps. Je pars d'ici et je re-vaux chez moi les après-midis. Pas longtemps, quelques heures puis après je reviens. Parce que j'ai mes piqûres d'insuline. Faut que je fasse attention parce que ... quand la dernière fois, je suis venue chez vous, samedi, j'allais faire un malaise... j'étais pas bien ... sûr, c'est mon diabète ça ! Mais, comme j'avais pas la machine avec moi, ben je sais pas si j'avais plus ou moins de diabète. Je sais pas. J'avais ce sentiment, je m'effondrer, comme si j'allais me... tomber. Y a un monsieur qui m'a dit : « ça va, ça va ». J'ai dit : « ça va ». J'ai dit : « si je tombe, je tombe ». Je me souviens, je me suis mis assis, je me suis reposée sur le banc. Les infirmières m'ont dit : « faut prendre quelque chose, un sucre ou un gâteau ». Alors là, j'avais un petit gâteau, j'ai enlevé l'étiquette et je l'ai mangé après ça allait mieux. Alors, je pense que heu ... je dois avoir une baisse de heu... ça m'a déjà arrivé... de hum... de diabète. Puis, après ça a remonté, ça a revenu normal.

301 ...

302

303 **M-Monsieur X (*nom de famille du docteur*) était déjà venu chez vous à la maison ?**

304 P2- Non non.

305 **M-Et l'assistante sociale ?**

306 P2-Oui.

307 **M-Elle avait trouvé des problèmes particuliers ?**

308 P2-Non, ça allait à peu près. Elle me dit que ça va.

309

310 **M-Alors je refais un point sur ce que l'on a déjà dit. Qu'est-ce qui nous manque comme question**

311 ...

312

313 **M-Est-ce que vous auriez voulu que cela se passe autrement ? Ou alors vous avez trouvé que cela s'est bien passé ?**

314 P2-Je trouve ça bien... nan, je... hum... savoir pour combien de temps j'en ai encore...

315

316

331 **M-Mais du coup quand vous rentrez vous serez de nouveau un peu toute seule ? Ça vous fait pas peur**
332 **ça ?**
333 P2-Nan !
334 **M-Vous avez quand même de l'entourage ? Vous êtes marié par exemple ?**
335 P2-Nan .
336 **M-Vous avez été ou jamais ?**
337 P2-Jamais.
338 **M-Vous avez des enfants ?**
339 P2-Nan.
340 **M-Vous avez des frères et sœurs ?**
341 P2-Nan.
342 **M-Vous avez des voisines que vous voyez de temps en temps ?**
343 P2-Nan.
344 **M-Mais alors, il y a qui qui vient à la maison pour prendre de vos nouvelles ?**
345 P2- Personne...
346 **M-Juste l'infirmière ?**
347 P2-Mmm (*acquiescement de la tête*).
348 **M-Et ça vous fait pas peur ?**
349 P2-Non
350 **M-Vous habitez où ?**
351 P2-30 rue ... (*Je la coupe dans sa phrase*)
352 **M- Nan, je voulais savoir, un appartement, une maison ?**
353 P2- Un F1, un appartement !
354 **M-C'est qui qui l'avait trouvé ?**
355 P2-Ben, j'ai cherché dans les agences et puis j'ai... c'est là que j'ai trouvé...
356 **M-Au niveau des revenus, vous avez quoi ?**
357 P2-... le RSA c'est tout.
358 **M-Des aides aussi, à coté ?**
359 P2-Ben l'APL c'est tout.
360 **M-Et l'assurance sociale ? C'est la CMU ?**
361 P2-Mmm (*acquiescement de la tête*) ... et la mutuelle avec.
362 **M- Vous avez le 100% ?**
363 P2-Oui.
364 **M-Et donc tous ces papiers, c'est qui les ont fait ?**
365 P2-C'est l'assistante sociale.
366 **M-Et vous saviez à quoi vous aviez droit où c'est elle qui vous a expliqué ?**
367 P2-C'est elle qui a expliqué. Je sais que je suis à 100%... heu ... j'ai droit à la sécurité sociale et à la
368 mutuelle. C'est les 2 !
369 **M-Donc la sécurité sociale et la mutuelle sont gérées par heu...**
370 P2-Par la sécurité sociale !
371 **M-D'accord donc c'est bien ce qu'on appelle la CMU-C ?**
372 P2-Oui, oui...
373
374 **M-Vous avez toujours vécu en appartement ?**
375 P2-Mmm (*acquiescement de la tête*).
376 **M-Vous avez quel âge ?**
377 P2- 50.
378 **M-Vous êtes allé à l'école ?**
379 P2-Jusque l'âge de 16 ans.
380 **M- 16 ans, d'accord. Et après vous avez travaillé ?**
381 P2-Nan...
382 **M-Jamais ?**
383 P2-Jamais!
384 **M-Pourquoi ?**
385 P2-Ça me disais rien. Je sais pas. Je vivais avec mon RSA, heu, ça me faisait assez pour vivre.

386 **M-Donc avec le RSA vous arrivez à payer le loyer, les courses ?** (*Elle me coupe la parole*)
387 P2-Ah mais c'est aussi parce que j'ai l'APL...

388 **M-Vous payé à peu près combien de loyer ?**
389 P2- Ah ça je sais pas !

390 **M-C'est qui qui gère tout ça par exemple ?**
391 P2-C'est l'assistante sociale...

392 **M-D'accord donc c'est elle qui vous aide à tout gérer... Par exemple, l'électricité. Vous savez combien vous payez d'électricité ?**
393 P2- Ben là j'en ai heu ... 198 euros...

394 **M-Pour combien de temps ?**
395 P2-2 mois ... Parce que c'est tous les 2 mois.

397 **M- D'accord et donc quand vous avez une facture vous en faite quoi ? Comment ça se passe ?**
398 P2-Ben je paye. J'ai le papier, je fais le chèque. Et après je le montre à l'assistante sociale comme quoi j'ai payé mes factures.

400 **M-Et le loyer il est payé comment ?**
401 P2-Ben avec l'APL...

402
403 (*On est dérangé par quelqu'un qui entre dans la pièce*)
404

405 **M-Vous savez combien vous avez de RSA ?**
406 P2-Non, pas du tout. Dans les 400 et quelque je crois, par personne. Ça fait pas beaucoup. Quand on arrive à la fin du mois heu voilà...

408 **M-Vous êtes des fois à découvert ou jamais ?**
409 P2-C'est juste.

410 **M-Et vous arrivez à gérer toute seule où des fois, c'est difficile ?**
411 P2-Nan c'est dur. Oh, des fois, c'est dur...

412 **M-Qu'est-ce qui est le plus dur ?**
413 P2-Oh ben, quand je vois comme c'est cher heu...

414 **M-Pour les courses ?**
415 P2-... Les courses ça va, mais quand je vois... Je vais pas trop dans le cher... (*silence*)
416

417 **M-Au niveau de votre santé est-ce que vous avez des soucis de santé particuliers ?**
418 P2-Ben le diabète...

419 **M-D'autres choses ?**
420 P2-Nan... ben c'est surtout le diabète... Cholestérol. Encore hypertension, Prise (*dis comme ça par la patiente*) d'épilepsie aussi ...

422 **M-Les médicaments, vous les prenez toute seule ?**
423 P2-Y a l'infirmière ici... mais à la maison, c'est moi qui les prends toute seule !

424 **M-Il y avait des infirmières qui passaient de temps en temps à la maison ?**
425 P2-Non jamais, elles venaient juste me faire des piqûres d'insuline...

426 **M-Tous les jours ?**
427 P2-Oui ! Matin, midi et soir.

428 **M-Est-ce que vous allez souvent à l'hôpital ?**
429 P2-Nan. J'ai jamais été hospitalisée, J'ai jamais d'opération et tout.

430 **M-Et les urgences ?**
431 P2-Oh ouf, parlons pas de ça... Alors, ÇA, c'est la misère! J'ai déjà ... j'ai déjà été en urgence pour un infarctus (*faute de langage de la patiente*) cérébral.... que j'ai déjà fait des malaises... Donc ils me connaissent bien en urgence. Il y a en a un qui je suis (*je ne comprends pas ce qu'elle dit*). Il est spécialiste du cœur lui. Alors il m'a dit « ça doit venir du cœur ». Il m'a fait plein de petits mouvements : « alors ça je sais pas voir » ! Ben j'ai dit « encore un peu de temps au CHU de Brabois » !

436 **M-Et c'était quand ?**
437 P2-Oh ben X (*nom de famille du docteur*), il doit savoir... Il y a 4 ans... Ben eh, j'ai encore fait, il y a pas longtemps, près du 14 juillet, un malaise. Alors je suis pas restée longtemps aux urgences. Mais toujours à propos de mes infarctus (*faute de la patiente*) cérébral. Pis il m'a dit : « de toute façon vous allez revenir » ...
438 Ben j'étais aux urgences et puis je suis revenue.
439
440

441

M-Et qu'est-ce qui vous amené à venir chez le X (nom de famille du docteur) plutôt que chez un autre ?

442 P2-Je trouvais qu'il était bien heu... C'est l'assistante sociale qui m'a dit : « je connais Monsieur X (nom de
443 famille du docteur). Je vous remer... vous allez le voir, il soigne bien. C'est un bon médecin ... Comme ça
444 que ça à venu.

445 **M-Parce que vous lui aviez dit que vous vouliez changer ou c'est elle qui vous a dit de changer ?**

446 P2-Oui. J'ai dit moi il faut que je change parce que vu mon état de santé il me faut qui, qui peut, qui qui
447 vient en déplacement. Parce que je, il, il, des fois j'peux pas marcher donc il faudra que des fois il vienne
448 chez moi. Et mon médecin de Seichamps ne ve, ne fait pas de déplacements. Alors je, je laisse tomber et
449 puis prend un autre.

450 **M-Et l'assistante sociale, comment vous l'avez rencontré au départ ?**

451 P2-Ben j'avais heu j'avais... Ben c'était Madame T (nom de l'assistante sociale) et Madame T (nom de
452 l'assistante sociale) ne fait plus le secteur là donc j'ai ... elle m'a donné une autre adresse et une autre
453 assistante sociale qui fait le secteur de mon, heu, de chez moi.

454 **M-Et madame T, vous l'aviez rencontré comment ?**

455 P2-Ben elle, place S. (nom de la place) ...

456 **M-Mais pourquoi vous étiez allé la voir au départ ?**

457 P2-Pour remplir des papiers...

458 **M-Mais c'est vous seule qui vous êtes dit qu'il fallait que vous alliez voir quelqu'un ?**

459 P2-Oui !

460

461 **M-Ok. Chez le médecin vous y allez régulièrement ?**

462 P2-Ah ben oui, y a pas de problème... Tous les mois.

463 **M-Et chez l'assistante sociale ?**

464 P2-Oh oui, une fois par mois. Mais là, j'ai des papiers à lui remettre mais faut que j'attende qu'elle revienne
465 de vacances, comme elle est partie en vacances...

466 **M-Ah bah oui, c'est la période en ce moment, tout le monde est parti en vacances... Bon alors je
467 regarde si j'ai encore des questions à poser...**

468

469 **M-Une situation comme ça, ça ne vous était jamais arrivé avant ?**

470 P2-Nan...

471

472 **M-Est-ce que vous pensez que les travailleurs sociaux et les médecins généralistes sont fait pour
473 s'entendre ? Est-ce que vous pensez que ce sont des métiers compatibles, qu'ils doivent travailler
474 ensemble ?**

475 P2-Hum... (réflexion) Oui, mais, heu, ça dépend lesquels, des personnes... Bah, y a pas que mes cas à moi.
476 Des autres cas qui sont plus, qui sont... plus que ça. C'est-à-dire qu'ils ont plus de problèmes. Ça dépend des
477 personnes...

478 **M-Alors si vous donnez un exemple...**

479 P2-Ben pour heu... les cas sociaux. Ce qui sont dans la rue, d'accord. Ceux qu'ont des enfants et tout. Qui se
480 trouvent dans la rue, faut les aider. Faut pas les laisser comme ça... A une condition, qu'ils essayent aussi eux
481 de s'en sortir... Bon, si heu ... tout le monde essaye de faire quelque chose pour que qu'il s'en, qu'il, pour s'en
482 sortir. Bon ben, la... (je ne comprends pas ce qu'elle dit), c'est une association qui sert le dimanche pour les
483 sans-abris aussi et qui sert justement des heu, un, heu... des appartements à ceux qui sont dans la rue. Mais si
484 ils ne cherchent pas à s'en sortir, qu'ils boivent tout le temps de l'alcool, qu'ils se droguent tout le temps,
485 qu'ils se prostituent, qu'ils cherchent pas à faire un effort, comment voulez qu'ils arrivent à quelque chose.
486 Aucun propriétaire va les prendre, aucun, personne va les prendre. Ni dans un foyer, ni dans un appartement.
487 Pourquoi ? Parce qu'ils font le bordel, parce que ils boivent de l'alcool, parce que... Bon alors heu ... ça
488 coupe les, heu, le courage. On dit : « bon ben, on s'en occupe pas et tu choisit : ou tu arrêtes, tu fais
489 attention heu, tu soignes pour l'alcool et on veut bien faire des efforts ou heu tu restes dans ta merde. Que
490 veux-tu que je te dise. Faut que tu choisisses. »

491 **M-Mais ça, ça concerne les patients, les gens et vous pensez que les assistantes sociales (elle me coupe
492 la parole)**

493 P2-Les trucs sociaux, quand même, heu on est bien aidé tout...

494 **M-Vous trouvez que ce qui est proposé est bien ?**

495

496 P2-Oui...

497 **M-Donc vous, vous pensez qu'ils doivent travailler ensemble les assistantes sociales et les médecins ou**

498 **jamais ?**

499 P2-Si, ils doivent travailler ensemble...

500 **M-Mais comme vous avez dit tout à l'heure, ils ne doivent pas tout se dire ? Vous êtes toujours**

501 **d'accord avec ça ou pas ?**

502 P2- Oui, oui.

503 **M-Et pourquoi vous pensez que c'est bien qu'ils travaillent ensemble ? Ça aide à quoi ?**

504 P2-Ah ben, ça aide quand même quand y a des réunions, qui parlent ensemble. Oh ça aide à ... à savoir un

505 peu plus sur la personne heu et puis à aider à dire : on va faire ci, on va faire pour elle, on va ça, ça. C'est

506 important. Des projets, des choses. Que si y a pas de réunions, qui parlent pas ensemble et tout de certaines

507 chose, bon ben ça reste toujours pareil, je veux dire.

508 **M-Et vous pensez que c'est difficile pour eux de travailler ensemble ?**

509 P2-Peut être que oui ... certaines fois heu des fois oui des fois non, ça dépend...

510 **M-Alors c'est à dire, pourquoi ça peut être difficile ?**

511 P2-... Ben comme je vous ai dit ça dépend heu de heu de ce qu'il... hum des problèmes des gens tout ça ...

512 **M-Donc vous pensez que si c'est difficile, c'est à cause des problèmes des gens ?**

513 P2-Ou de leur état de santé, de ça, de beaucoup de chose...

514 **M-OK, donc ça sera, voilà, l'état de santé, les soucis des gens. Mais vous ne pensez pas que cela soit**

515 **difficile parce que par exemple le médecin a du mal à téléphoner ou des choses comme ça ? C'est à**

516 **dire à cause d'eux ?**

517 P2-Oui, des fois ça peut venir beaucoup à cause du patient.

518 **M-Parce que les gens sont difficiles à soigner c'est ça ?**

519 P2-Mmm (*acquiescement de la tête*)

520 ... (*silence*)

521 **M-Donc au final vous, vous avez dit que vous avez quand même trouvé ça bien, le fait que l'assistante**

522 **sociale et le médecin soit ensemble là ?**

523 P2-Mmm (*acquiescement de la tête*).

524 **M-Même si vous n'êtes pas trop intervenue ?**

525 P2-Mmm.

526 **M-Vous en pensez quoi du rôle qu'on vous a donné dans cette affaire ?**

527 ...

528 **M-Vous auriez voulu qu'on demande plus votre ou ... qu'on fasse quoi ?**

529 P2-Ben, c'est bien comme ça a été fait... Ben, déjà, j'aimerais savoir pour quel motif je suis ici et heu pour

530 combien de temps et puis c'est tout...

531 **M-Et imaginons que l'assistante sociale, lorsqu'elle est venue, elle ait dit : « bon, moi, je pense que ça**

532 **serait bien que vous alliez à P-V (*nom d'un foyer*) quelque temps. Allez prendre rendez-vous chez**

533 **votre médecin pour lui en parler » ? Vous l'auriez fait ?**

534 P2-Ben oui, j'en aurais parler à mon médecin.

535 **M-Et vous auriez préféré que ça se passe comme ça, c'est à dire qu'on vous demande de le faire ou**

536 **que l'assistante sociale dise « c'est bon, j'ai déjà tout fait vous partez à telle date » ?**

537 P2-Oh ben, ça peut passer par l'assistante sociale et le médecin tout ça, c'est mieux. Et puis après ils me

538 disent ce qu'ils ont décidé ensemble. Qu'ils me tiennent au courant et puis en dernier je dis, si je suis

539 d'accord (*bafouillement*) avec ce qu'ils veulent faire ou pas.

540

541 **M-Et d'après vous, pour que des assistantes sociales et des médecins généralistes travaillent bien**

542 **ensemble, qu'est-ce qu'il faut ?**

543 P2-Oh ben je sais pas là. Je sais pas du tout.

544 **M-Par exemple, est-ce qu'il faut qu'ils se téléphonent régulièrement ou qu'ils puissent se rencontrer**

545 **au même endroit? Vous avez des idées comme ça ou pas ?**

546 P2-Je sais pas du tout alors là heu...

547

548 **M-Bon après, il y a des situations où ça se passe pas bien ? Et pourquoi ça se passerait pas bien ?**

549 P2-Oh oui, mais je sais pas pourquoi.

550 ...(*silence*)

551

M-Alors dans toute cette histoire, qu'est-ce que vous retenez le plus, vous ?

552 P2-...Ben, alors là, heu... Ben, je suis bien soignée... on mange bien ... on prend bien soin de moi ... Mais je
553 voudrais changer de chambre... Ben, quand on se fait insulter, qu'elle fait le bordel jusqu'à... nan, nan, nan...

554

555

556

M-Bon ben écoutez, je pense qu'on a répondu à toutes les questions... Est-ce que vous avez

557

quelque chose à dire de particulier en plus ?

558

P2-Nan. Nan, ils sont bien avec moi. Les infirmières, tout, j'ai pas heu pas de problèmes particuliers pour

559

M-Et sur la façon dont on est venu vous chercher à la maison ?

560

P2-Très bien ! L'assistante d'ici est venue me chercher à la maison. Ça s'est très bien passé.

561

M-Mais elle est venue une fois et vous êtes parti ou elle est venue plusieurs fois ?

562

P2-Nan heu... nan, elle est venue plusieurs fois et puis après j'ai eu l'assistante sociale de l'ARS qui est

563

venue me chercher.

564

M-Donc votre assistance sociale à vous, elle est venue plusieurs fois et après c'est celle de l'ARS est

565

venue ?

566

P2-Voilà.

567

M-Et y a un moment où vous avez été en hôtel ou à l'hôpital ou jamais ?

568

P2-Non jamais.

569

M-Et pendant que vous êtes ici, ils en profitent pour faire des travaux ou du ménage ou quelque chose

570

comme ça c'est vous ?

571

P2- Je sais pas du tout.

572

573

M-Est-ce que vous savez si il y a des aides autres que les APL et le RSA auxquelles vous auriez droit ?

574

P2-Non je sais pas... Enfin, moi, je voudrais avoir des chèques alimentaires pour manger au restaurant. Pour

575

heu avoir de ... autres aides mais je sais pas si ça sera accepté par l'assistante sociale... Être un plus aidé

576

financièrement...

577

M-Mmm, mais vous savez pas quelles aides particulières vous auriez droit en plus ?

578

P2-Mmm (*acquiescement de la tête*).

579

580

M-Ah si j'ai encore une question ! Quand vous avez rencontré l'assistante sociale au début, est-ce

581

qu'elle a pris des renseignements sur votre santé ou des choses comme ça ?

582

P2-Euh si, elle en prit par heu avec X. (*nom du docteur*).

583

M-Mais à vous, elle vous a posé des questions ou pas du tout ?

584

P2-Nan. Ça s'est passé avec le médecin !

585

M-Vous parlez de votre assistante sociale d'avant, pas celle d'ici ?

586

P2-Non, celle d'ici, heu, elle est encore pas... elle s'est pas encore occupé de moi...

587

M-Et le docteur, la première fois que vous l'avez vu, il vous a posé des questions sur combien vous

588

gagner où vous vivez ce genre de chose ou pas du tout ?

589

P2-Non. Non, y a seulement maintenant.

590

M-Et est-ce que vous pensez que cela aurait été bien qu'il demande toutes ses choses ? Cela aurait aidé

591

ou pas ? Ou ça ne le concerne pas ?

592

P2-... Ça le concerne pas. C'est plutôt ma santé !

593

M-Donc vous seriez pas forcément pour qu'il vous demande combien vous gagnez, comment est votre

594

appartement ?

595

P2-...

596

M-Mais pour vous il y a un lien entre la santé et combien on gagne, où est-ce qu'on vit ce genre de

597

chose ?

598

P2-Oh ben oui, les revenus aussi ça compte aussi...

599

M-Ça a un lien avec la santé ? C'est quoi le lien qu'il y aurai ?

600

P2-... Ben déjà tu peux malade mais même, même, même que tu, le médecin il va, la personne qui est

601

malade qui peut la soigner. Il, il va lui demander s'il a de l'argent, si de quoi qu'elle vit tout ça... c'est un

602

peu... je pense que ça va avec, que ça va avec la santé. Hein ? Si elle a, si elle vivra, bon, je vis de RSA ou

603

de... Parce que le médecin, il peut demander ça à la personne qui est malade, c'est un peu normal ...

604

M-Donc il faut quand même qu'il sache des petites choses sur votre situation pour bien vous soigner ?

605

606 P2-Mmm (*acquiescement de la tête*) ... (*silence*)

607 **M-Et pour vous si on a moins d'argent, on est moins bien soigné ou ça change rien ?**

608 P2-De toute façon, c'est devenu la médecine pour les riches. Mais parce que maintenant, y a plein de
609 médicaments qui étaient remboursés, qui étaient pas... que ... qui ... remboursé ! Ben maintenant, ils les
610 remboursent plus. Bon ben du train où qu'on y va, ça va mal pour les ouvriers !!

611 **M-Et par rapport à des choses comme, par exemple, la nourriture ou des choses comme ça ?**

612 P2-Ben, on est beaucoup aidé quand même. Y a des associations, y a les relais du cœur, tout, donc on est
613 quand même, heu, heu, on est quand même heu aidé...

614 **M-Il existe pas mal d'aides. Et du coup ça, ça joue dans la santé ou pas ?**

615 P2-Non, c'est bien.

616 **M-Donc pour vous ça serai surtout le souci pour acheter des médicaments (*elle me coupe*)**

617 P2-Et puis y a, y va y avoir des associations qui m'aident pour l'alimentation aussi ...

618 **M-Et les vêtements ?**

619 P2-Pour les vêtements aussi...

620 **M-Par exemple si on a pas de manteau en hiver on va tomber malade...**

621 P2- Oh ben oui pour les vêtements c'est sûr...

622 **M-Donc il y a lien ou pas ?**

623 P2-Si il y a un lien...

624

625 (*silence*)

626

627 **M-D'accord, d'accord. Bon ben, on s'est dit pas mal de choses hein ? Qu'est-ce que vous avez pensé de
628 cet entretien ?**

629 P2-Oh oui je voudrai bien en avoir plusieurs !

630 **M-Plusieurs ? Des comme ça ? (*En souriant*)**

631 P2-Oui, (*elle sourit aussi*) des entretiens de temps en temps ça fait du bien...

632 **M-Pour raconter un peu ... Vous avez un peu raconté à des gens tout ce que vous avez vécu ?**

633 P2-Nan, j'ai encore raconté à personne ?

634 **M-Alors ça fait du bien... C'était pas trop intimidant ? J'ai été gentille ?**

635 P2-Oui, et puis vous expliquez bien les choses. Calment tout. C'est important ! Même vous, vous pouvez
636 continuer à faire les métiers de, heu, med, médecin gyne-gynécologue comme vous faites ! Ça vous va très
637 bien !

638 **M-Ah ben, c'est une bonne chose.**

639 P2-Vous êtes gentille, sympa. Vous écoutez bien le patient, ce qu'il a ... à dire tout ça. Ça c'est important.

640

641 **M-Et une dernière petite question, je viens de penser à la dernière minute...**

642 P2-Ah, ça y est ! Vous voyez je fais des compliments et puis les questions y reviennent tout de suite !! (*Rire*)

643 **M-Est-ce que votre avis sur l'assistante sociale ou sur le médecin a changé suite à tout ce que vous
644 m'avez raconté ?**

645 P2-Non je je ... enfin pour l'instant, elle est en vacances, bon ben, moi je peux rien dire...

646 **M-Mais avant vous m'auriez répondu les mêmes choses ou ça n'a rien changé ?**

647 P2-Nan, moi je pense que ça n'a rien changé ! A part qu'elle est revenue heu, qu'elle va revenir de vacances
648 mais à part ça heu...

649

650 (*Quelqu'un entre*)

651

652 **M-On embête du monde-là (*rire de nous 2*). Bah, on a fini là. Vous avez encore quelque chose à dire
653 sur ce sujet entre le fait que les médecins et les assistantes sociales travaillent ensemble ?**

654 P2-Bon ben ça se, j'en dit pas plus ... Ça va !

655 **M-Donc pour vous si on résume ...**

656 P2-On a besoin au de, des 2 ! De l'un et de l'autre ! On a besoin du médecin, besoin de l'assistante sociale. Et
657 ils doivent travailler ensemble, c'est important !

658 **M-Tout se dire ?**

659 P2-Nan, nan ! Au niveau tout ce qu'est maladie tout ça, ça reste confidentiel chez le médecin ! Ça doit pas
660 revenir dans les oreilles de l'assistante sociale.

661 **M-Elle a un secret professionnel l'assistante sociale ?**

662 P2-Je pense que oui ! Qu'elle a un secret professionnel mais en est heu... Qu' tout ce qui est médecin heu
663 maladie tout ça, ça doit rester confi, confis, confidentiel chez le médecin. Ça doit pas heu même qu'elle
664 pose des questions. Il doit pas le dire... Je pense. A moins que ça soit vraiment des machins d'urgence.

665 **M-Et il y en a un qui est plus important que l'autre ?**

666 P2-Les 2 sont aussi important l'un que l'autre... Mais c'est le médecin qui est le plus important donc si il y a
667 quelque chose qui va pas, le médecin si il est pas d'accord, heu ... elle peut pas faire de démarches.

668 **M-C'est lui quand même le plus important des 2...**

669 P2-...

670 **M-Ben c'est quand même important le loyer, imaginez quand même que vous vous retrouvez à la rue !**

671 P2-Ben heureusement que j'ai l'assistante sociale parce que elle m'aide pour le loyer ... Et heureusement que
672 l'ai APL parce que si j'avais pas APL, je serais dans la rue complétement. Le propriétaire, il le sait. Je lui ai
673 déjà dit ... Si j'avais pas l'aide de la CAF, je serais dans la rue et si on m'éjecte de là, je serai dans la rue
674 avec mes bagages.

675 **M-Ça vous fait peur ?**

676 P2-Non je pense pas que ça m'arrivera... Mais enfin on sait jamais. Je sais pas ce qu'il a derrière la tête le
677 propriétaire... C'est à lui l'appartement c'est pas à moi...

678 **M-Mais ça, c'est tout aussi important que la santé vous croyez pas ?**

679 P2-Oh ben oui parce que après les problèmes ils s'accumulent...

680

681 *(On est encore coupé par plusieurs personnes qui entrent)*

682

683 **M-Bon ben, c'est parfait tout ça. Allez voilà, on a fini. J'éteins ça et c'est la fin. Merci beaucoup**

684 P2-Mmm.

685

686

687 Ressenti sur l'entretien :

688 Nous avons discuté pendant quelques minutes avant l'entretien sur d'autres sujets pour « détendre »
689 l'atmosphère et casser le côté conventionnel d'un entretien. La patiente était détendue et discutait facilement.
690 A la première question, elle s'est de suite raidit et a eu beaucoup plus de mal à s'exprimer, utilisant des
691 réponses brèves : « oui », « non », « mmh ». Je la sentais gênée et intimidée de devoir donner son avis. Cela
692 m'a beaucoup déstabilisé.

693 De plus, nous avons été coupées 3 à 4 fois, malgré le choix d'une salle disponible.

1 **Entretien n°3 :**

2
3 **M-Je m'appelle Céline Penin, je suis étudiante en médecine et je travaille ma thèse qui porte sur la**
4 **collaboration entre les travailleurs sociaux et les médecins généralistes. Et moi, ce qui m'intéresse**
5 **vraiment, c'est de savoir ce que les patients en pensent. C'est-à-dire ce que vous, vous pensez de ça.**
6 **D'accord ? Donc juste pour plus de facilité j'enregistre l'entretien. Ça ne vous dérange pas ?**

7 P3-Non

8
9 **M-Alors si on commence déjà avec quelques informations, on va dire un petit peu plus générales.**
10 **Vous avez quel âge ?**

11 P3-62 ans.

12 **M-Vous vivez tout seul ?**

13 P3-Oui.

14 **M-Est-ce que vous avez été marié ?**

15 P3-Oui, divorcé.

16 **M-Et vous avez eu des enfants ?**

17 P3-Deux filles. Il y en a une, qui est à Toulon. Puis y en a une, qui travaille dans les écoles à, à Vandœuvre.
18 Ils ont été embauchés. Parce que ma, ma fille à, de Toulon, elle travaille à l'hôpital de Toulon chez les
19 personnes âgées. Dans le service des personnes âgées.

20 **M-Elle est infirmière ?**

21 P3-Non, aide-soignante. Ça va, elle est embauchée donc c'est bon !

22 **M-Ah ben, c'est une bonne chose !**

23 P3-Ouais, les 2, les 2, elles ont été embauchées.

24 **M-Et vous la voyez souvent votre fille de Nancy ?**

25 P3-Oh oui ! Si ! Je la vois souvent !

26 **M-Elle vient vous voir ici régulièrement ?**

27 P3-Oh oui ! On se téléphone et tout. L'autre fois, là, elle est en vacances. Elle est partie chez sa sœur à
28 Toulon... Puis moi je me fais opérer d'un cancer le 28 heu, 28 août... du, du colon... Il me retire un mètre.
29 *(Toux)* Le docteur il dit c'est pas grave, il y en a 6 encore ! *(Toux)*...

30 **M-C'est pas faux, il y en beaucoup donc même si on enlève un bout, il y a encore ! Mais bon c'est pas**
31 **rien toute cette histoire !**

32 P3-Oh, j'ai la trouille...

33
34 **M-C'est vrai ?! Oh vous savez les médecins, ils savent bien ce qu'ils font quand même. Ils sont... Ils**
35 **ont l'habitude. Et ils savent bien ce qu'ils font. Donc je pense que si ils vous l'ont proposé, c'est que ils**
36 **savent ce qu'ils font et ça va bien se passer.**

37 P3-Je vais à la clinique Pasteur à Essey... Ça fait peur hein ?

38 **M-C'est une bonne clinique.**

39 P3-J'ai peur de pas me réveiller.

40 **M-Normalement, il y a pas de raison. *(Toux du patient)*. Ça devrait bien se passer.**

41 P3-Mmm.

42
43 **M-Alors, vous vous vivez ici, c'est ça ? *(Le patient acquiesce de la tête)* Vous vivez depuis combien de**
44 **temps ici ?**

45 P3-Depuis 4 ans. *(Toux du patient)*

46 **M-Donc 4 ans. Et avant vous vivez où ?**

47 P3-J'avais un appartement à Maxéville.

48 **M-D'accord et donc comment ça se fait que vous avez déménagé ?**

49 P3-Parce que j'en avais marre d'être tout seul.

50 **M-D'accord. Ici, vous êtes moins seul ?**

51 P3-Oh oui, y a des, des gens que je connais heu. On est à plusieurs. On est 25 ici.

52 **M-Dans l'immeuble, c'est ça ?**

53 P3-Non dans tout le, ça va de là-haut *(il montre le haut de la rue avec sa main)* jusque-là. Du 5 bis jusque au
54 3 bis. On est 25.

55 **M-D'accord et donc il y a des gens que vous connaissez, comme ça vous pouvez un peu discuter !**

56 P3-Oui.
57 **M-Vous avez toujours vécu en appartement ?**
58 P3-Oui.
59
60 **M-OK. Est-ce que vous êtes allé à l'école ?**
61 P3-Oui, oui. Jusque en 6ème.
62 **M-Jusqu'en 6ème, OK.**
63 P3-Heu nan jusqu'en... 3eme . J'ai passé mon heu... brevet. Ouais je l'ai eu ! (*Fierté dans la voix*). Puis le
64 certificat d'étude que j'ai eu.
65 **M-Bien ! Bravo ! Et alors après la 3eme vous avez fait quoi ?**
66 P3-J'ai travaillé l'usine. J'étais à l'usine. (*Toux du patient*) A Reims... Parce que je suis Rémois.
67 **M-Ah, ben alors, comment ça se fait que vous soyez venu ici ?**
68 P3-Avant ma femme, elle travaillait à la police. Elle s'est mise à la police... Elle donne, elle donne de ses
69 nouvelles des fois. Elle me dit : « ça va bien et tout. J'ai pas de problèmes avec les papiers ». Tout ça.
70 **M-Ah, vous vous parlez encore avec votre épouse même si vous êtes divorcés !**
71 P3-Oui, oui... Ouais, ouais. On est resté ami.
72
73 **M-Ah, ben, c'est une bonne chose ça. Et, heu, là, vous travaillez encore ?**
74 P3-Non, je travaille plus.
75 **M-Vous êtes à la retraite, en invalidité ?**
76 P3-A, à, à la retraite.
77 **M-A la retraite, OK. Vous y êtes depuis quand ?**
78 P3-Depuis l'année dernière.
79 **M-Ça fait du bien d'être à la retraite un peu alors ?**
80 P3-J'aurais préféré travailler encore.
81 **M-C'est vrai ? Vous vous sentiez encore en forme ?**
82 P3-Oh oui. J'étais peintre. Dans le bâtiment.
83 **M-Ah, d'abord vous avez travaillé à l'usine puis après vous avez changé, c'est ça ? Donc après vous**
84 **êtes devenu peintre ?**
85 P3-Oui, oui. J'ai travaillé 10 ans à l'usine. Les 3 huites on faisait... On, on faisait heu 5 heure - 1heure ;
86 1heure - 21 heure puis 21 heure - 5 heure du matin. Pendant 10 ans comme ça... (*silence*)
87 **M-Et après ?**
88 P3-Ben, après je suis parti à Nancy puisque ben, heu, elle, elle quittait heu Reims...
89
90 **M-Mmm, donc là vous êtes devenu peintre.**
91 P3-Ouais ! Je, j'étais à l'AFPA de Laxou puis j'ai passé un examen puis je l'ai eu ! ... Un examen de peinture.
92 Ça durait huit, huit mois à, heu, à la, à l'AFPE de Laxou.
93 **M-D'accord et vous travailliez dans une entreprise ?**
94 P3-Oh je suis, je suis ... dans le bâtiment en peinture.
95 **M-D'accord, vous êtes, vous n'étiez pas à votre compte ?**
96 P3-Nan, nan.
97 **M-Vous étiez employé par quelqu'un ?**
98 P3-Oui, oui. Ouais j'avais heu un patron.
99 **M-C'était qui votre patron ? Enfin c'était une entreprise ou un monsieur seul ?**
100 P3-Nan c'était une grosse entreprise.
101
102 **M-Une grosse entreprise d'accord. Est-ce que vous avez une couverture sociale ?**
103 P3-Oui...
104 **M-Vous avez quoi, vous savez ?**
105 P3-... Ben heu... (*marmonne je ne comprends pas*) C'e... C'e ... C'est la maladie je ne sais pas comment ça
106 s'appelle.
107 **M-L'assurance maladie. (Il me coupe la parole)**
108 P3-Oui, l'assurance maladie !
109 **M-D'accord. Est-ce qu'il y a la CMU avec ?**
110 P3-Non, j'ai pas la CMU moi.

111 **M-Vous avez une mutuelle à coté ?**
112 P3-Oui j'ai la mutuelle, ouais.

113 **M-Est-ce que vous êtes à 100% ?**
114 P3-Non ! (*Silence*)
115

116 **M-D'accord. Donc là, en ce moment, vous vivez avec, avec votre retraite, je pense que c'est ça ?**
117 P3-Oui. Plus l'APL. Je touche 370 euros d'APL. La retraite, je touche 700 euros !

118 **M-Vous avez d'autres choses comme revenu ou pas du tout ?**
119 P3-Non c'est tout.

120 **M-Vous n'avez pas d'autres aides particulières ?**
121 P3-Non, non.

122 **M-Et ici le logement ça va, c'est pas trop cher ?**
123 P3-Non... 160 euros...
124

125 **M-C'est vous qui gérez ça, payer le logement, tout ça ?**
126 P3-Non, c'est, c'est ma curatelle. Parce que je suis, j'ai une curatelle... alors c'est elle, qui s'occupe de tous les
127 machins, ça !

128 **M-C'est elle, qui gère tout. Mais vous savez quand même un peu ce que vous payez ?**
129 P3-Heu, elle me téléphone et tout. On fait le point et tout.
130

131 **M-Vous la voyez souvent votre curatelle ?**
132 P3-Oh oui, je la vois une fois par mois ou 2 fois par mois. Nan, elle est bien !

133 **M-Ah oui, c'est bien donc elle vous aide à gérer tout l'argent, l'électricité... (*Il me coupe*)**
134 P3-Non, non, on paye pas l'électricité, nous ! C'est l'ARS qui paye l'électricité. Nous on paye pas. Que le
135 loyer.
136

137 **M-Alors bon, je voulais savoir si vous avez des problèmes de santé ! Mais y a cette histoire de...**
138 P3-De poumons. Heu non pas de poumons. De tube digestif ...

139 **M-De tube digestif, c'est ça. Mais est-ce que vous avez d'autres problèmes de santé ?**
140 P3-Oui, je marche mal avec ma jambe gauche...

141 **M-Est-ce que vous avez de la tension ou des choses comme ça ?**
142 P3-Non pas de tension. 12/7 la tension. 61 coups, heu, minute le cœur... La tension et le cœur ça va bien.
143

144 **M-Vous avez des médicaments tous les jours ? Beaucoup ?**
145 P3-Oh oui. Regardez ! (*Il se lève et va chercher la boîte à médicaments*)

146 **M-Oh oui, il y en a beaucoup. Alors il y a des médicaments pour le diabète, pour l'épilepsie, des
147 médicaments pour la constipation, pour le cholestérol, des médicaments pour le cœur... Un
148 médicament pour la tension... et puis voilà ! C'est vous qui les prenez tout seul ou il y a un infirmier
149 qui vient ?**
150 P3-C'est un infirmier qui vient tous les jours.

151 **M-Est-ce que vous êtes souvent hospitalisé ?**
152 P3-Non. Là je vais être hospitalisé pour heu, heu le cancer.

153 **M-Ah ben oui, là, il y a pas le choix !**
154 P3-Oh, j'ai la trouille.

155 **M-Bah, ça ira je pense. Mais c'est sûr que c'est jamais une partie de plaisir. Et est-ce que vous allez
156 souvent aux urgences ?**
157 P3-Ben j'y vais quelques fois, mais pas beaucoup.

158 **M-Cette année est-ce que vous y êtes allée ?**
159 P3-Ouais heu... A cause de ma phlébite. J'avais une phlébite. Puis y m'ont envoyé heu rue, rue, rue F (*nom
160 de rue*)... à heu ... la dame qui s'occupe des phlébites tout ça.
161

162 **M-A part la curatelle, est-ce qu'il y a un autre travailleur social qui vous suit ?**
163 P3-Oui heu ici. Il y a 3 travailleurs social ici.

164 **M-Du coup vous les voyez souvent ceux d'ici ?**
165 P3-Ah oui, oui. Ils sont, passent tous les jours.

167 **M-Et le médecin ? Donc votre docteur, c'est le Docteur X (nom de son médecin traitant)...**

168 P3-Oui, ça fait 12 ans que je vais chez lui. Parce que au début à Maxéville, j'allais voir un autre docteur,
169 j'allais voir le docteur C (nom de médecin). Je sais pas si vous connaissez, c'est le docteur C (nom de
170 médecin). Il était super gentil. Mais après quand je suis heu revenu ici, je préfère docteur X (nom de son
171 médecin traitant)

172 **M-Et vous le voyez souvent le Docteur X (nom de son médecin traitant) ?**

173 P3-Ben, j'y vais une fois par mois. On, on, on va un heu... on regarde l'ordonnance pour les médecins heu
174 pour les infirmiers.

175 **M-Est-ce que vous fumez ?**

176 P3-Oui.

177 **M-Est-ce que vous prenez de l'alcool ?**

178 P3-Nan, ça fait 10 que je bois plus d'alcool. D'un seul coup j'ai dit nan et hop j'ai arrêté 10 ans.

179 **M-Ah ben, c'est vraiment bien ça et vous ne prenez pas autre chose ?**

180 P3-Nan.

181

182 **M-Parfait ! Alors ça c'était les questions, on va dire un petit peu d'ordre général. Maintenant, si je
183 vous dis : le travail de collaboration entre des travailleurs sociaux et des médecins, ça vous évoque
184 quoi ?**

185 P3-... Ben heu c'est souvent que ça arrive... Ouais heu... Les, les TS (dit TS par le patient) ils nous aident
186 avec heu le docteur, la pharmacienne... Parce que on est un peu perdu, hein.

187 **M-Alors, ils vous aident en quoi, par exemple ?**

188 P3-A, à, à, nous, nous faire nos papiers. Quand on a envie de faire des papiers heu ... Le Docteur X (nom de
189 son médecin traitant) il peut donner des cachets et tout. Ils nous aident à ... pas qu'on prenne beaucoup de
190 cachets et tout. C'est pour ça qu'ils ont mis l'infirmier.

191

192 **M-Mais ça, c'est l'infirmier qui vous aide ! Mais la travailleuse sociale de l'ARS, elle vous aide aussi à
193 faire ça ?**

194 P3-Non, elle nous aide surtout, c'est, on joue à la belote. On heu... fait plein, plein de trucs. On ... a été
195 promené et tout. Et puis ils sont toujours avec nous. Quand t'as un problème ben... ils nous aident.

196 **M-Quand vous avez un problème ils vous aident, d'accord. Heu, du coup ceux d'ici, vous les
197 connaissez depuis longtemps ?**

198 P3-Depuis 3 ans !

199 **M-Et ça se passe bien avec eux ?**

200 P3-Oh c'est très bien !

201 **M-Alors pour vous... c'est quoi un bon travailleur social ? C'est quoi ses qualités pour être un bon
202 travailleur social ?**

203 P3-Qu'il est toujours à l'écoute des autres... Si y a quelque chose qui va pas. Ou si on heu... veut papoter ! Je
204 sais pas... Eh ben, on va au bureau, puis y nous reçoivent puis on discutent et tout.

205

206 **M-Donc vous, vous allez les voir quand ?**

207 P3-Quand je suis angoissé et tout. Parce que je prends beaucoup de cachets pour les angoisses... Quand je
208 suis angoissé !

209 **M-C'est à ce moment-là que vous allez les voir et puis ils vont aident à ...**

210 P3-Oui, à surmonter !

211 **M-Ils vous donnent des cachets ou juste des conseils ?**

212 P3-Ah non, non, ils donnent pas de cachets ! ... Justes des conseils... L'autre... ils m'ont, ils m'ont aidé pour
213 aller à la clinique parce que j'étais perdu, hein !... Parce que moi, j'avais loupé le premier rendez-vous.
214 J'avais, j'avais loupé... Et après eux m'ont aidé. Pis'que c'est dur de retrouver un cardiologue après. Là, c'est
215 le même qui, qui me reprend. Jeudi, j'avais jeudi pour le cœur. Pour voir, pour voir si y a pas de problème,
216 mais heu ... le Docteur X (nom de son médecin traitant) dit : « y a pas de problème ». Il dit : « vaut mieux,
217 vaut mieux faire heu... »

218 **M-Plus que pas assez !**

219 P3-Ouais. C'est pour heu... je, je rentrerai à la clinique, faudrait que je donne ça.

220

221 **M-Donc les travailleurs sociaux, ils vous aident aussi à aller à vos rendez-vous. Ils vous**
222 **accompagnent ?**
223 P3-Des fois, ouais !
224 **M-Et chez le médecin généraliste, ils vous accompagnent aussi ?**
225 P3-Non. Si, il y en qui sont accompagnés mais pas moi.
226 **M-Et est-ce que des fois ils téléphonent à votre médecin généraliste ?**
227 P3-Ah oui ! Pour prendre des nouvelles et tout...
228 **M-Ça arrive souvent ?**
229 P3-Je sais pas moi, elle a déjà fait 2, 3 fois.
230 **M-C'était sur des situations particulières ou c'était comme ça ?**
231 P3-Ben c'est les angoisses et tout !! Ça allait pas !
232 **M-Donc en fait vous veniez la voir parce que vous avez des angoisses et puis elle appelait votre docteur**
233 **pour savoir quoi faire ! C'est ça ?**
234 P3-Ouais !
235
236 **M-Et est-ce que le docteur, lui, ils appellent les travailleurs sociaux ?**
237 P3-Ah ça je sais pas !
238
239 **M-Est-ce que vous aimeriez que, des fois, ils se téléphonent pour parler de vous, faire un état des lieux**
240 **sur vous sur votre situation...**
241 P3-Ah, ça me plairait !
242
243 **M-Et ils se dirait quoi ?**
244 P3-Ben heu , sur, sur moi. Sur la maladie et tout...
245 **M-Que sur la maladie ou sur d'autre chose aussi ?**
246 P3-Non sur la maladie ! Parce que j'ai, j'ai du mal à assurer. Ça fait peur. J'ai peur de mourir... (*silence*)
247 **M-Et vous pensez que si le médecin et le travailleur social se parlent ensemble, ça vous aidera mieux ?**
248 P3-Ouais.
249 **M-Et vous voudriez que par exemple, si ils se parlent ensemble, ils peuvent tout, tout, tout, se dire ou**
250 **il y a des choses qui relèvent du secret médical ?**
251 P3-Ben oui !! Non, non pas pour moi...
252 **M-Le docteur a droit de tout dire au travailleur social et inversement le travailleur social a droit de**
253 **tout dire au docteur ?**
254 P3-Ben oui !!
255 **M-Vous, ça vous dérangerait pas ?**
256 P3-Non, au contraire, ça pourrait m'aider encore plus...
257 **M-Pourquoi ?**
258 P3-Ben, je me sens un peu perdu tout seul, des fois...
259
260 **M-Si le médecin et le travailleur social se parlent, il faut qu'il le fasse devant vous ou sans vous ?**
261 P3-Non, sans vous puis il m, il m, après il me dit le compte rendu...
262 **M-Donc chacun fait les choses dans son coin et après on vous donne le résumé et le compte rendu ?**
263 **C'est ce qui vous plairait le plus ?**
264 P3-Oui !
265 **M-Vous n'aimeriez pas donner votre avis ou intervenir ou écouter ?**
266 P3-Au début je voudrais bien quand même que ce soit moi... C'est, c'est dur des fois à gérer la solitude tout
267 ça... (*Silence*)
268
269 **M-Est-ce que vous pensez que c'est difficile pour un médecin et travailleur social de travailler**
270 **ensemble ?**
271 P3-Ouais. Il faut, il faut qu'ils se fassent confiance...
272 **M-OK, je suis d'accord. Est-ce qu'il y a d'autres choses ?**
273 P3-... Je sais pas...
274 **M-OK, donc c'est surtout la confiance... Et vous, vous avez confiance dans les travailleurs sociaux et**
275 **dans votre médecin ?**

276 P3-Oh oui, oui !
277 **M-Mais vous les connaissez depuis longtemps faut dire !**
278 P3-12 ans le docteur ! Et ici 3 ans.
279
280 **M-Et tout de suite, vous avez eu confiance ou au début, c'était un peu dur ?**
281 P3-C'était un peu dur au début. Parce que j'avais, j'avais, j'avais jamais eu un travailleur social qui s'occupe
282 de moi. Au début j'étais réticent...
283 **M-Alors qu'est-ce qui vous a convaincu ?**
284 P3-Bah heu... co, co, comment elle se comportait ici d'ja. C'est, c'est, c'est super (*il marmonne je ne*
285 *comprends pas*) les travailleurs social.
286 **M-J'ai pas compris. Vous m'avez dit quoi ?**
287 P3-Au début... j'ai laissé venir pis après je l, je les ai jugés puis j'ai jugé y sont super sympas et tout. Ça
288 serait bien de pouvoir parler et tout...
289
290 **M-Quand vous êtes arrivé ici, est-ce que les travailleurs sociaux ont posé des questions sur votre état**
291 **de santé ? Vous ont demandé si vous avez des maladies...**
292 P3-Non... ça a été plus tard ça ...
293 **M-Et est-ce que vous pensez que c'est important que le travailleur social, il connaisse votre santé ?**
294 P3-Ben oui... Si un jour j'ai un accident ... Comme ça ils seront c'que j'ai... (*Silence*)
295
296 **M-Et votre docteur, est-ce que lui, il vous pose des questions sur votre situation sociale ?**
297 P3-Si, il m'en pose quelques-unes...
298 **M-Alors il vous pose quoi comme question ?**
299 P3-Si je suis toujours aussi angoissé pour la, par la maladie... Parce que je lui ai dit. Je lui ai dit, que j'ai un
300 cancer... Il me, me, me (*marmonne, et bégaie un peu*). Ça se guérit bien ça ! Le tube digestif...
301 **M-Et des choses sur votre argent, votre appartement, vos aides sociales... Vous voyez... (Il me coupe)**
302 P3-Non, y a pas de problème il y a la curatelle.
303
304 **M-D'accord, et au début il vous avait posé ce genre de question ?**
305 P3-Ben nan, parce que je, parce que c'était pareil, j'habitais rue des P. (*nom de la rue*) quand j'ai connu le
306 docteur... Non, je travaillais et tout. Y avait pas de problème. Si j'allais pour, heu, pour les cachets pour
307 l'estomac. Parce que j'avais des problèmes d'estomac. Et c'est le docteur qui m'a aidé et tout. Nan, il est
308 super !
309
310 **M-Et c'est lui, qui vous a aidé à trouver cet endroit ?**
311 P3-Non, non, c'est moi et la curatelle.
312 **M-Et la curatelle, elle a demandé de l'aide au docteur pour trouver cet endroit ?**
313 P3-Non, non, c'est elle qui l'a découvert. Je, j'vais au tribunal le 22 septembre. C'est pour renouveler avec la
314 ... heu curatelle. Si j'avais encore besoin. C'est tous les 5 ans. Alors je vais tribunal avec elle pis je vais lui
315 dire : j'suis d'accord pour renouveler.
316 **M-Vous vous entendez bien avec votre curatelle ?**
317 P3-Oh oui ! Parc'que je reviens de loin. Au début quand je, j'avais 10 euro par semaine. Et maintenant je suis
318 à 2500 euro sur mon compte. Avant c'était -400, -500. Je faisais n'importe quoi et tout. Et puis là au bout de
319 5 ans, elle a tout, tout, tout mis en ordre et tout. Y a plus de problèmes.
320 **M-Et alors qui avait appelé la curatelle ?**
321 P3-Le juge !
322 **M-Oui mais qui avait prévenu le juge ? Qui c'était inquiété de ça ?**
323 P3-Je, je me rappelle plus... Au début j'étais en colère puis après ça a été... Puis après tout, tout, est effacé.
324 Je dois beaucoup, hein ! Maintenant, maintenant on me donne 80 euros par semaine.
325 ... (*Je laisse un temps de réflexion*)
326
327 **M-Votre médecin traitant c'est vous qui l'avez choisi ?**
328 P3-Oh, oui, oui.
329 **M-Et la curatelle ?**

330 P3-Ben c'est, elle est, elle venu, de, de, pendant 2 fois, j'ai pas ouvert la porte. La 3eme fois j'ai ouvert, on, o,
331 a discuté et tout ... je lui ai dis : « je vous fais confiance » !

332 **M-Et pour ici ? C'est vous qui avez choisi de venir ici !**

333 P3-Ouais... Ce qui est bien, je m'en fais pas, c'est que c'est la curatelle qui s'occupe de tout.

334

335 **M-Alors pour vous les médecins et les travailleurs doivent-ils travailler ensemble ?**

336 P3-Oui.

337 **M-Pourquoi ?**

338 P3-... Pour, pour quelqu'un dans la mouise...

339 **M-C'est-à-dire ?**

340 P3- Ben, la pauvreté et tout... heu. Son penchant pour l'alcool et tout... Ouais ça serait bien qu'ils en
341 discutent.

342 **M-D'accord, donc dans ces situations-là, ça aiderait beaucoup les gens. OK. Et est-ce qu'il y a d'autres
343 situations ?**

344 P3-Je sais pas.

345

346 **M-Mais, des fois, ça se passe pas bien, nan ?**

347 P3-Mmm (*acquiescement*).

348 **M-Vous seriez pourquoi ?**

349 P3-... Hum nan. Je serai pas le dire. (*Un peu gêné de répondre ça*)

350

351 **M-Bah, ne vous inquiétez pas, vous avez le droit de répondre que vous ne savez pas. Y a pas de bonne
352 ou de mauvaise réponse, vous savez. Moi je veux savoir ce que vous pensez donc si vous savez pas, ben
353 c'est comme ça.**

354 **Et donc, si jamais on voulait faire que ça se passe bien entre les médecins et les travailleurs sociaux,
355 qu'est-ce qu'on devrait faire ?**

356 P3-Il faudrait, qu'ils organisent une réunion. Avec médecins et travailleurs sociaux...

357 **M-Où ça ? Chez le patient, chez le médecin, chez le travailleur social ?**

358 P3-Ici. Ils peuvent le faire ici. Il y a une grande salle avec une grande table. Ouais, ça serait et pis ils se
359 mettent autour, autour de la table ; plusieurs docteurs, pas seulement le Docteur X (*nom de son médecin*
360 *traitant*) mais plusieurs docteurs, pis différents travailleurs social... Même pas seulement ici, peut être à
361 « *l'espace grand calme ?* » (*je ne comprend pas vraiment le nom du site*) ...

362 **M-Ils se diraient quoi ?**

363 P3-Ben les travailleurs sociaux, ils parleraient de leur travail et puis le docteur il dirait co, co, co, comment il
364 ressent ça. Je trouve que ça serait une belle idée ça ! Ça serait super ! Ça serait une grande avancée ! Se
365 mettre autour d'une table et puis en discuter. Mais al, al, aller au fond des choses aussi... Une fois par mois.

366 **M-Et ils parleraient des patients ?**

367 P3-Des patients. Sans, sans tra, trahir heu... tout ce qui sait... Nan mais la maladie...

368 **M-C'est-à-dire anonymement ? Ou en donnant le nom mais en ne disant pas tout ?**

369 P3-Nan, ils peuvent donner le nom mais pas tout dire.

370 **M-Qu'est-ce que vous vous aimeriez qui reste secret sur vous ?**

371 P3-Le cancer !

372

373 **M-Mais ça, ils le savent les travailleurs sociaux ! C'est vous leur avait dit ?**

374 P3-Non c'est le docteur !

375 **M-Vous étiez là ?**

376 P3-Ouais j'étais dans son bureau. Il a téléphoné au travailleur social...

377 **M-Ça vous dérangeait ?**

378 P3-Un petit peu. Après, on a un autre regard sur nous...

379 **M-Mais le docteur, il avait demandé votre avis ?**

380 P3-Oui, oui. J'étais d'accord. Je lui ai dit oui...

381 **M-Mais maintenant vous êtes toujours mal à l'aise avec le fait que le docteur ait donné l'information
382 ou au final c'est une bonne chose ?**

383 P3-Nan ... c'est une bonne chose. Ça me dérange plus maintenant. Parce que avant j'allais pas au rendez-
384 vous... (*Silence*)

385

M-Bon maintenant, si on parle du rôle du médecin. C'est quoi pour vous un bon médecin ?

386 P3-Qui a le temps de nous écouter. Il sert à nous tenir en bonne santé. Mais c'est surtout à heu nous respecter
387 ... Et dire la vérité.
388

389

M-Tous les gens qui s'occupent de vous, ils font bien leur travail ?

390 P3-Oh, oui je suis content.
391

M-Et est-ce que vous vous pensez que dans tout ça vous avez un rôle à jouer ?

392 P3-Va falloir que je me batte contre le cancer. C'est la priorité. Ne pas baisser les bras. Il y aura des jours
393 durs et des jours plus faciles. Je, Je suis décidé à me battre. Puisque mes 2 gamines, elles ont pleuré. Moi j'ai
394 dit : « je suis pas mort ». Mais heu, ils ont peur.
395

396

M-Et par rapport à l'interaction entre le médecin et le travailleur social, vous pensez que vous avez un rôle à jouer ?

397 P3-Ben, je les écoute tous les 2. Et que je pense si c'est bien ou si c'est mal heu ce qu'ils disent...
398

M-Vous leur dites si vous trouvez ça bien ou pas ?

399 P3-Oh, oui le docteur, je lui ai déjà dit. Il est gentil.
400

M-OK, et aux travailleurs sociaux ?

401 P3-Oh c'est plus dur heu avec les travailleurs sociaux. Parce que le docteur est tout seul. Mais eux, ils sont 3,
402 4 alors... C'est dur des fois.
403

404

M-Et à la curatelle vous donnez aussi votre avis ?

405 P3-Oh non, elle vient me voir une fois par mois. Elle me téléphone de temps en temps. Elle me, elle me,
406 m'envoyait les sous, là, pour le week-end pour toute la semaine. Pour ça que je donne 5 ans encore d'accord.
407 Que je signe 5 ans encore avec elle.
408

409

M-Heu, alors, je vérifie si on parlé de tout, d'accord ... (Silence)

410 **M-Ha oui, est-ce que pour vous il y en a un qui est plus important que l'autre, entre le médecin et le
411 travailleur social ?**

412 P3-Le docteur !! Ben oui, il œuvre pour la santé... Et puis les travailleurs sociaux aussi, on a besoin. Mais
413 quand ça va pas, faut bien aller voir le docteur.
414

415

M-Mais pour vous il y a un lien entre la situation sociale, c'est-à-dire combien on a d'argent, où on vit, comment on vit ... et la santé ?

416 P3-Oh oui, si, si on était mal de là ou qu'on habitait, la santé en patirait !
417

M-J'ai pas compris, vous voulez bien répéter ?

418 P3-Si par exemple, je vis ici, pis que j'aime pas, puis tous les semaines tout ça j'allais mal, des mois, des
419 années. Moi, je commence je dirai, j'aurai déménagé genre !
420

M-Et par rapport à l'argent ?

421 P3-Oh ben oui, si on a peur et tout, de qu'est ce qui va se passer, et tout avec la banque et tout. Les huissiers
422 y vont venir et tout...
423

M-Et il se passerait quoi si les huissiers venait ?

424 P3-Ben ça irai mal...
425

M-Et quel est le rapport avec la santé ?

426 P3-Ah heu... Vous dites entre le docteur et les travailleurs social.... ben heu je me souviens plus de la
427 question.
428

429

**M-Alors moi je me demande si il y a un lien entre la situation sociale... La situation sociale d'une
430 personne c'est, par exemple, combien elle gagne, beaucoup d'argent ou pas beaucoup ; où elle vit,
431 dans un appartement un foyer ou elle est SDF, est-ce qu'elle a assez d'argent pour s'acheter à manger.
432 Ça c'est la situation sociale. Est-ce que vous pensez que ça, ça a un lien avec la santé ? C'est-à-dire des
433 fois on peut être en bonne santé ou en mauvaise santé à cause de ça ?**

434 P3-Oh ben oui, si on se nourrit pas, c'est dangereux... Ça risque de gripper l'estomac... Faut avoir la bonne
435 santé !
436

437

438

439

440 **M-Qu'est-ce qui faut pour être en bonne santé ?**

441 P3-Un bon chez soi, manger normalement matin, midi et soir, j'sais pas faire des ballades et tout, pars'que
442 après on est mort... Puis faut faire attention à ses sous... 160 euros que je paye le loyer. Et 120 euro de
443 nourriture à la mairie... C'est ma curatelle qui fait ça. Elle paye tous les mois. Elle paye la mairie. Non y a
444 pas de problème avec elle.

445

446 **M-Et avant la curatelle, c'était plus dur vous disiez ! Vous étiez en moins bonne santé ?**

447 P3-Oh oui je faisais n'importe quoi. Ben ça n'allait pas, j'étais toujours saoul. Puis alors, je me suis levé un
448 matin et j'ai dit : « ça suffit ça maintenant », puis j'ai arrêté. Ça fait 10 ans que je suis sobre, que je bois plus
449 d'alcool !! (*Fierté dans la voix*)

450 **M-Ah ben, bravo, c'est très bien !! Alors, de tout ce qu'on a raconté, qu'est-ce que vous retenez ?**

451 P3-Ben ... Ça fait longtemps entre le docteur et les travailleurs social... Pis qu'ils fassent une fois par mois
452 pour faire un grand débat avec les TS (*dit TS par le patient*) tout ça. Et après, de me dire le compte rendu...
453 Sans nous, puis après, ils nous expliqueraient qu'est-ce qui s'est passé dans la réunion, comment se sont
454 comporté les docteurs. Et le docteur comment ça s'est passé avec le travailleur social... Nan je dis ça serai
455 bien. Ça sera un plus. Ça serait un grand pas.

456 **M-Et avant de venir ici, de voir comment travaillait les travailleurs sociaux. De voir comment le
457 docteur a demandé aux travailleurs sociaux de vous aider pour le cancer tout ça, est-ce que ça a
458 changé votre vision des choses ou vous pensiez exactement pareil avant ?**

459 P3-Nan, c'est bien je trouve. Ils ont fait du bon boulot. Moi, moi, ils m'ont aidé pour la clinique et tout...

460 **M-Et après est-ce quelqu'un a fait un compte-rendu au docteur ? Vous ou peut-être eux ?**

461 P3-Alors ça je sais pas...

462

463 **M-Et au final, qu'est-ce qui vous a le plus marqué dans cette histoire ?**

464 P3-Bah, peut être le cancer...

465 **M-C'est au centre de tout en ce moment le cancer... C'est normal... Bon je pense qu'on a tout dit. Est-
466 ce que vous avez encore quelque chose à dire sur ce sujet ?**

467 P3-Heu non, je suis heureux de ce heu rendez-vous avec vous. Ouais c'était bien.

468 **M-Ah ben c'est bien si ça vous a plu. Bon on arrête, merci bien.**

469

470

471 Ressenti sur l'entretien :

472 Patient plutôt fier d'avoir cet entretien, essayait vraiment de bien répondre. Stressé par l'entretien car lors des
473 moments 'off' ne bégaye pas.

474 Je ne connaissais pas vraiment son histoire avant de débiter l'entretien.

475 Il manque pas mal de relance sur son histoire et soin ressenti personnel.

476

1 **Entretien n°4 :**

2
3 **M-Je m'appelle Céline Penin, je suis médecin remplaçante et je travaille sur ma thèse qui parle de la**
4 **collaboration entre les médecins généralistes et les travailleurs sociaux et je m'intéresse à l'avis des**
5 **patients...**

6 P4-La corrélation entre les deux vous voulez dire.

7 **M-Ben, le fait que à un moment le travailleur social ait besoin d'appeler un généraliste parce qu'il a**
8 **du mal dans une situation ou à l'inverse, le fait qu'un médecin généraliste ait besoin d'appeler le**
9 **travailleur social car il est un peu bloqué dû à d'autres soucis. Vous voyez ce que je veux dire ?**

10 P4-Oui, donc quand ça déborde le cadre, heu, qui lui est attribué, ça... Puis, ça les concerne plus ? ! Et puis
11 voilà !

12 **M-C'est exactement ça ! C'est-à-dire que c'est plus de son ressort mais... (il me coupe la parole)**

13 P4-Le médecin ou l'assistante sociale fait la bascule, quoi !

14
15 **M-Exactement ! C'est exactement ça et vous il me semble qu'il y a une situation un peu comme ça , ces**
16 **derniers temps. Si vous me racontez un peu comment ça s'est passé ?**

17 P4-Nan, nan, je peux....

18 **M-Alors comment vous resitueriez tout ça ?**

19 P4-L'ensemble ? Depuis que je suis quoi ? Depuis que je suis heur... ? (Rire)

20
21 **M-Depuis que vous êtes né !! (Rire de nous deux) Nan, commencez par là où vous voulez...**

22 P4-Arf... Perte de mon emploi... C'est pas mal. Perte de mon emploi après, heu... (Forte inspiration) Perte de
23 mon emploi après, heu, ben, déménagement, divorce. Enfin divorce, déménagement. Heu, j'avais un gamin
24 qui à ce moment-là avait 7 ans... Hum... Y a, Y a 10 ans. Le gamin en a 17 maintenant. Et donc j'ai basculé
25 de, heu d'appartement en appartement, de heu... comment en... en ARS... en heu... ce qu'ils appellent en, en
26 heu logement temporaire, transitoire ! Voilà ! Et... bon ben c'est, c'est, c'est la fin, quoi, les, (raclement de
27 gorge) les ressources s'amenuisent, petit à petit et puis voilà ! (Forte inspiration) Mon gamin est parti avec
28 ma... mon ex-épouse heu... en Guyane. Donc, heu ben ça n'aide pas. Pour 4 ans. Parce que elle a, elle a
29 connu un gendarme qui était mobile ! Peut-être trop mais bon voilà ! Et... ensuite ils ont fait la Réunion. 4
30 ans aussi. Donc voilà, ouais, quasi 4, on est pas, enfin voilà ... Et moi... pffff... ben, j'avais l'impression de
31 prendre une pelle dans la figure à chaque fois et... donc heu... donc heu, à ce moment j'ai commencé à boire
32 aussi. Ça n'aide pas. Bon, mon cas n'est pas atypique, mais bon voilà, il est inexcusable aussi mais bon voilà,
33 c'était celui-là quoi ! Et... la solitude pesant aussi, avant d'aller sur le côté médical mais bon (raclement de
34 gorge)... Donc voilà la déchéance, p'tit à p'tit, voilà, heu, impossible de redresser. C'était 2017, heu non,
35 2007 qu'j'ai été licencié. Pour retrouver du boulot, c'était heu le crack heu... LE CRACK ! J'ai post, postulé
36 pourtant dans des boites où j'étais en adéquation avec mon... dont la formation que j'avais était en
37 adéquation avec ce qui pouvait rechercher et c'était heu, le trou complet quoi ! Donc voilà... pfff... l'alcool
38 n'aidant pas heu... Bon ben, puis le problème de hanche-là qui est arrivé, donc voilà... Pff... C'était déjà pas
39 mal... Déjà de me remémorer les moments-là, c'est déjà bien ! Ouais... ouais ! ... Bon après ça dépend ce
40 que vous voulez comme question...

41
42 **M-Alors, après du coup vous, vous, vous êtes allé vivre toujours en appartement ? En foyer ?**

43 P4-Ouais, j'ai toujours vécu en appartement. Et récemment, c'était en foyer ! C'était en foyer à E. (nom de la
44 ville). (Raclement de gorge) Foyer A. (nom du foyer) et... ben c'est pas... Y a une telle mixité sociale qui est
45 pas heu... Vous voyez le logement transitoire, si vous voulez, là, y a la mixité ! Y a des gens qui travaillent,
46 qui travaillent pas, y a des gosses, y a... Donc là ça aide bien. Ça draine. Mais le foyer heu... on a tous la
47 même pathologie si vous voulez. C'est pas terrible quand même. C'est ça, c'est ça. C'est quand les RSA qui
48 tombent, c'est voilà quoi... Ça n'aide pas. Le logement transitoire était plus louable pour ça. Pour heu, pour
49 sortir... voilà avec une lumière avec heu voilà...

50 **M-Vous y êtes resté combien de temps ?**

51 P4-3 ans, beaucoup trop d'ailleurs.

52 **M-Alors comment ça se fait que vous ayez switché avec le LHSS ?**

53 P4-Parce que hum... A. (nom du foyer) a jugé que comme j'ai, qu'ils, ils se sont aperçus que je heu... je
54 bougeai plus, rien, pour faire mes cou, mes commissions... Et heu donc ils ont eu heu... ben... Et donc mon

55 problème de hanche ! Donc ils ont trouvé que le logement ici, enfin le logement... Ouais disons, c'était plus
56 louable pour moi quoi, hein. Voilà.

57
58 **M-Mais vous ne bougiez plus à cause de... ?**

59 P4-Un rétrécissement de la hanche. Ouais. Arthrose. Ouais. D'ailleurs (*raclement de gorge*), au point où le
60 chirurgien, je le vois demain le chirurgien, quand il m'a opéré. Il m'a dit « il était temps parce que heu l'os
61 commence à se nécroser », donc heu... Voilà. Donc j'ai attendu, attendu pendant des mois... Jusqu'à un
62 moment où si vous voulez quand j'ai f, j'ai fait des courses, qui étaient pas loin, qui étaient vraiment à 50
63 mètres. Je pose tout sur le tapis. Je paye et impossible de reprendre les courses. C'est une femme, totalement
64 du corps médical aussi, ah la pauvre, qui m'a rammené. Ben, y avait 50 mètres à faire, maintenant. A ce
65 point-là. Donc là j'ai dit : « allé bon, pour moi, c'est réglé, je bouge plus » . Voilà.

66
67 **M-Mais du coup vous n'aviez jamais consulté votre docteur pour ça entre temps ?**

68 P4-Nan, nan parce que... De par ma mobilité... Il bosse ici, heu, à l'espace heu... 1 rue P (*adresse de son*
69 *médecin traitant*) c'est ça. Eh... donc ça fait 2 lignes de bus, et tout... Donc, je me voyais pas... (*Soupir*) En
70 déambulateur... Parce que j'étais en déambulateur récemment, mais bon même avec une canne, c'est pas, pas
71 possible, c'est trop de douleur et... voilà donc. J'ai freiné un peu sur le côté médical, voilà.

72 **M-Donc quand vous étiez à A (*nom du foyer*), vous n'alliez pas trop consulter. Mais jamais, jamais ou**
73 **vous étiez quand même suivit ?**

74 P4-Jamais, enfin très, très peu. J'ai eu... j'ai consulté le Docteur X (*nom de son médecin traitant*)
75 essentiellement pour l'AAH, quoi. Pour un support financier. Qui était vraiment un besoin réel. Et puis heu...
76 très peu sinon. Je ne l'ai revu que quand je suis arrivé ici, quoi.

77 **M-Et les urgences, l'hôpital ?**

78 P4-Si, si, si, si, si, si. Les conneries, les conneries...

79 **M-C'est-à-dire? C'est vous qui y alliez ou...**

80 P4-Nan, nan, nan. Pas du tout. Pis j'étais même heu, même heu comment... dubitatif, par rapport à les
81 pompiers, ils sont là... moi c'était volontaire. Donc, heu, (*petit silence*) pfff... faut être con, hein ? Y a une
82 période de ma vie que j'aimerais bien oublier maintenant...

83
84 **M-Et est-ce que vous savez comment ça s'est fait le transfert ?**

85 P4-Très peu, très peu, très peu. Non, je crois que c'est les assistantes sociales qui ont fait heu, d'A (*nom du*
86 *foyer*), l'assistante sociale d'A (*nom du foyer*) qui, qui, qui a fait. Comme quoi il y avait très peu de place ici.
87 Et qu'y a un moment, y avait une place qui s'est libérée. J'étais pas d'accord pour y aller. Parce que je
88 trouvais que c'était pas comme VOUS vouliez. Et puis moi, je payais mon loyer. J'étais pas en retard. Donc
89 voilà pour me convaincre que c'était nécessaire pour moi, parce que ça faisait heu, au moins 6 mois que
90 j'étais pas descendu des escaliers (*j'ai une expression d'étonnement*)... Ah oui, à ce point-là ! Ouais... Puis
91 négligence, heu, corporelle, l'hygiène corporelle. Négligence de tout quoi ! (*Soupir*) On a pas de rendez-
92 vous, on a pas d'échéance quoi ! Et puis, oui, la douleur n'aidant pas en plus. De surcroît... C'est ça qui m'a...
93 Donc j'ai l'impression si vous voulez, je me voyais pas sortir la tête de l'eau, quoi ! A chaque fois, je
94 m'enfonçai, m'enfonçai, pis heu... c'est quand voilà ... que je respire quoi...

95
96 **M-Et vous savez si l'assistante sociale d'A (*nom du foyer*) a demandé l'accord d'un médecin ou à un**
97 **médecin de passer ?**

98 P4-Oui, oui, oui. A un moment, c'est, c'est, c'est le heu médecin remplaçant de X (*nom du docteur*), docteur
99 X, qui est venu me voir et pis qui a signé pour un autre foyer ! Ça serait le foyer heu... celui qui est au plus
100 près de la place S (*nom de la place*). Et, heu, qui, qui, qui a signé l'acte... Donc heu, il m'a prescrit une
101 posologie à base de, heu, de morphine. Et pis après j'suis resté, je, ai atterri ici, quoi. Et pis, il a signé
102 l'avenant pour avoir cette place à E (*nom du nouveau foyer*), voilà ! Mais ma caution est en suspens,
103 par'qu'elle est suspendue pour pouvoir basculer E (*nom du nouveau foyer*). Ici c'est, c'est éphémère on va
104 dire, hein.

105 **M-D'accord, donc vous, après vous savez déjà que vous allez sur un logement à E (*nom du nouveau***
106 **foyer).**

107 P4-Oui, c'est, heu, un mal pour un bien. On va dire, on va dire comme ça.

108 **M-Et lui, du coup j'imagine que c'est l'assistante sociale qui lui a demandé de passer ?**

109 P4-Oui, oui.

110 **M-Et elle vous avait demandé votre accord ? Elle vous en avait parlé en disant : «je trouve que ça va**
111 **pas, je demande au médecin de venir ? »**

112 P4-Nan. C'est là, c'est là où il y a un bémol parce que nan, nan... Comme si j'étais sous tuteur ou... curateur,
113 comme vous voulez. Appelez ça comme vous voulez, quoi. Enfin quelqu'un qui fait pour vous quoi ! J'ai
114 jamais rien demandé à quelqu'un, à personne. Heu, j'ai toujours géré mes comptes tout seul, heu... Et donc
115 voilà. J'ai l'impression qu'on me l'a fait un peu dans le dos si vous voulez, voilà. Qu'on savait pas comment
116 m'expulser. Parce que y a un peu l'expulsion. Chez A (*nom du foyer*), p'tit à p'tit, c'est que des étrangers
117 donc ça vient du cas-là, si vous voulez. Donc voilà heu... Et je sais bien qu'y en a qui ont essayé de drainer
118 les gens vers la sortie quoi ! Donc j'ai fait... l'occasion fait le larron quoi, hein !

119
120 **M-OK, donc ça s'est fait un peu comme ça. Donc j'imagine, d'après ce que vous me disiez que ça ne**
121 **vous a pas forcément plu ?**

122 P4-Ah non, non. J'ai refusé d'abord. La première semaine...

123 **M-Vous avez refusez quoi ? Le fait de venir ici ou que le médecin passe vous voir ?**

124 P4-J'ai refusé le jour, où ils voulaient, où ils avaient décidé. Moi j'ai plus de tabac, l'argent j'en avais pas.
125 J'ai, j'ai dit attendez. Ça, ça se prépare, ça se fait pas du jour au lendemain. Pis moi mes affaires et tout, elles
126 sont stockées... J'ai une télé t'vois. J'ai plus de télé ici. Pfff... Démuni de pire en pire hein quand même.
127 Comme les déménagements, ça se dégrossit. Soit y cassent, soit y perdent. Heu voilà. (*Marmonnement*)
128 J'vais repartir avec mes 2 slips mais bon voilà... Et encore vu l'armoire y sont...

129 **M-Bah mettez un cadenas dessus quand ça on est sûr ! (Rire de nous 2)**

130 P4-Ouais, ça c'est sûr (*voix amusée*). Eh... donc voilà... ça peut...

131 **M-Donc ce que vous avez refusez, c'est de devoir venir ici...**

132 P4-Au moment où EUX voulaient, voilà. Du coup, ils m'ont, ils m'ont laissé sur le carreau. Ils ont dit bon
133 ben puisque c'est vous qui décidez ! Fin, ils ont pris sur un ton qui était différent du mien, évidemment ! Une
134 semaine après, oh même pas, 4, 5 jours après, il m'dit : « oh Monsieur G (*nom du patient*), ça y est, c'est bon
135 maintenant, c'est aujourd'hui » heu... Ouais... (*Raclément de gorge*) Et donc, y m'ont emmené comme ça,
136 ouais ! Ils m'ont emmené heu, voilà dans la bagnole, heu, voilà. Un peu heu... Un sac ! Un seul sac !

137 **M-Ils n'avaient pas convenu avec vous d'une date ? Par exemple, on se donne le 8 janvier...**

138 P4-Nan, nan, nan ! Ça s'est pas fait comme ça, non ! A l'arrache voilà ! On leur a fait comprendre ici, que
139 heu, les places étaient chères. Que bon voilà, maintenant, il fallait que ça se complète. Et non pas, voilà que
140 ça soit vacant pour heu... C'était aujourd'hui point ! Voilà, voilà, voilà !

141
142 **M-Et par rapport au fait que le remplaçant du docteur soit venu... Vous étiez au courant qu'il venait**
143 **ou pas du tout ?**

144 P4-Si, j'étais au courant mais j'étais pas au courant qu'il avait signé une certaine feuille pour que je puisse
145 être, aller à E (*nom du nouveau foyer*) par exemple !

146 **M-Mais comment vous avez su qu'il venait ?**

147 P4-Le médecin me l'a dit ! Le médecin me l'a dit ! Ah oui, le médecin me l'a dit ! Oui, oui. C'est moi qui l'ai
148 demandé !... C'est l'assistante sociale qui a téléphoné au médecin et le médecin est venu ! Donc en
149 l'occurrence c'est pas X (*nom du docteur*) mais son remplaçant. Mais je sais pas pourquoi... A la base je
150 savais pourquoi, mais j'ai pas su que derrière, on lui faisait signer des papiers, voilà !

151 **M-D'accord, en gros pour vous il venait juste parce que vous aviez mal ?**

152 P4-Voilà, exactement ! Voilà... Lui il m'a dit, il m'a dit, ben j'ai fa, je vous ai signé une requête ! Eh ben
153 voilà ! Heu, comme quoi heu, je donnais mon avis favorable à ce foyer-là...

154
155 **M-Et c'est vous qui l'aviez choisi le foyer ?**

156 P4-Oui, oui, j'avais sélectionné, oui ! J'en avais parlé avec la directrice d'A (*nom de l'ancien foyer*). C'est
157 bien, pas'que y a l'ascenseur et... je sais q'c'est... que c'est des gens un peu plus calmes quoi. C'est des gens
158 plus, de plus de 40 ans quoi à peu près... C'est le meilleur dans le pire ! C'est c'que je dis. Faut pas...
159 Socialement, j'srai pas intégré mais bon voilà... C'est le meilleur dans le pire... Ça s'est fait un peu dans mon
160 dos, quoi... C'est là où je leur en veux un peu. Pas'que ici on m'dit : « oui, vous êtes ici, ça vous coûte
161 rien... » J'ai pas demandé à v'nir ici moi !... Heu... les responsables... Eh pfff (*soupir*)... J'ai pas aimé, 2 fois
162 elle me l'a fait la petite réflexion-là, elle dit : « ouais mais ça vous coûte rien, vous ». Faut voir avant, hein !
163 Moi, à savoir que depuis 5 mois que je suis là, je vois que le béton ! Je vois que le béton, hein ! J'peux pas,

164 heu... comme j'dis, j'peux pas marcher. Je fume quelques clopes mais sinon je sors pas du tout ! L'alcool est
165 prohibé ici...

166
167 **M-Et vos affaires sont où du coup ?**

168 P4-Elles sont chez A (*nom de l'ancien foyer*). Une bonne partie est chez A (*nom de l'ancien foyer*) ! Une
169 partie ici mais une bonne partie, heu, la télé, machin, les choses comme ça sont, y sont entre guillemet, voilà.
170 (*Marmonnement*). Mais des trucs intimes qui sont là-haut... la directrice elle m'a dit : «vous occupez pas,
171 j'm'occupe de tout heu ». Mais j'ai un doute quand même... Un doute que j'ai ouais...

172
173 **M-Et par rapport au..., heu..., au final, malgré, le fait qu'il ne vous ai pas prévenu, vous êtes plutôt**
174 **content... Heu**

175 P4-Content ? Genre satisfait ?

176 **M-Oui, enfin vous voyez, c'est quoi votre sentiment... OK, on vous a pas prévenu et c'est ça c'est pas**
177 **bien passé mais une fois que tout est passé. Mais le sentiment après que vous gardez une fois que tout**
178 **est fini ? C'est plutôt quoi ? Plutôt OK, c'est bien ou vraiment j'ai trouvé que ça servait vraiment à**
179 **rien... ?**

180 P4-Non, non c', si, c'est vrai, c'est vrai que c'est bien pars'que pourquoi ?! (*Inspiration*) Heu, pars'que, heu,
181 vous avez des rendez-vous, les heu, gens se, se, se solutionnent pour pouvoir vous y emmener a des heures
182 spécifiques, et voilà donc ça c'est bien ! Pour dif, pour différentes étapes, pour que je puisse avoir cette
183 opération-là. Donc anesthésiste, ORL, enfin je, heu, je vous en passe... (*Inspiration*) Donc ça c'est bien! Ça
184 vous soulage, voilà ! Ils vous prennent du point A et vous mettent au point B ! Ça c'est bien! Ça c'est pas
185 plus mal !

186
187 **M-Ça simplifie un peu les choses ! Comme ça, vous avez pas besoin vous de vous en occupez, c'est**
188 **plutôt eux qui gèrent... Ouais, c'est pas plus mal... Et puis ça vous permet aussi d'avoir, enfin ça vous a**
189 **permis d'avoir l'opération aussi mine de rien ? Parce que, je sais pas, mais vous êtes content d'être**
190 **opéré ?**

191 P4-Ça oui ! Ça c'est sûr ! Ah oui ! Nan, nan, nan ! Les douleurs que j'avais avant, holala !!! Même pour me
192 retourner dans un lit, il fallait que je me fasse un protocole dans la tête ! Heu... C'était à ce point-là quoi !
193 Bon maintenant, je demande même plus quoi, hein ! Pars'que ça, ça m'a saoulé...

194
195 **M-Et par rapport à tout le reste que vous me disiez, le laissé-alle, l'incurie... ça a changé quelque**
196 **chose ?**

197 P4-Ouais, ouais ! Si, si, si, si ! Je suis rasé tous les jours. Je suis lavé tous les jours...Pis, y a des contraintes
198 qui heu... essentielles. Voilà. Genre l'heure du p'ti déjeuner, genre l'heure du déjeuner, l'heure du soupé
199 pareil. Bon les horaires, les contraintes, le fait de venir ici pour une prise de sang, pour les cachets, pour les
200 machins. Donc, heu, ça force un peu à être heu... de croiser des gens ! De croiser même que les infirmières.
201 Infirmière, infirmière. (*Raclément de gorge*)

202 **M-Parce que vous ne croisez personne à A (*nom de l'ancien foyer*) ? Vous aviez des amis qui venaient**
203 **vous voir ?**

204 P4-Non, non... Mouais, très peu et pis pas les meilleurs quoi !

205 **M-Un peu isolé, quoi... (*acquiescement du patient*). Ici vous re-buvez un peu ou pas du tout ? De toute**
206 **façon je leur dis pas, hein !**

207 P4-Très peu... nan mais qu'importe, qu'importe ! Ils le savent et puis heu... j'ai pas honte de ma vie. J'ai pas
208 honte de ma vie. Hélas, y a de quoi ! Mais j'ai pas honte de ma vie... Heu non... Ça m'arrive mais bon ça n'a
209 pas de quoi non plus, en plus comme faut que je cache et tout. Pis boire... Pfff

210
211 **M-Du coup, est-ce que ça serait exagéré de dire que sur le moral ça va aussi un mieux ? Le fait d'être**
212 **un peu avec les gens, d'être un peu entouré et tout... Parce que je sais que des fois les gens, ils boivent**
213 **un peu parce que le moral est bas et quand le moral remonte ben...**

214 P4-Oui, ça aide ! Ça aide, ça aide ! Ça ira un peu... C'est vrai, c'est vrai, c'est vrai. La dernière fois que j'ai
215 picolé, je savais pourquoi ! Et oui ! Non parce que les gens y sont ici, ils ont des pathologies différentes,
216 donc c'est pas, c'est pas com... j'ai déjà fait une cure d'alcoolique ! Ça c'est pas bien, ça ! C'est mettre tout
217 ensemble... Ouais, on parle que d'alcool. Puis ça me plaît pas. Pour moi... Mais heu... Mais voilà ! Nan, c'est
218 le côté social qui est... Je réproue. J'ai toujours été, j'ai toujours travaillé. Heu, y a 10 ans j'étais agent de

219 maîtrise. Mes 2 dernières années de boulot, j'étais agent de maîtrise, je gagnai 1500 euro ! Par mois, net !
220 Avec véhicule de fonction ! Pfff (*soupir*)... j'me dit le pauvre... Je partais 2 fois dans l'année à la Côte
221 d'Azur... Nan, nan ! Ça allait bien ! Ça allait trop bien... Le gamin qui arrive... Tout, très bien ! Trop bien !
222 J'ai pas vu le gouffre !... Ouais, le licenciement, ouais. Le divorce et le licenciement... et l'alcool... n'aidant
223 pas, c'est un sacré... Comme je vous l'ai dit mon cas n'est pas atypique, je sais bien, il n'excuse pas mais, il
224 n'est pas atypique... hélas, il n'est pas atypique.

225 **M-Ouais, mais c'est le vôtre...**

226 P4-(*Rire du patient*) Ouais pour l'instant c'est le mien, ouais... Oui d'accord, mais bon ! N'ignorons pas que
227 je, que j'suis pas tout seul quoi !

228

229 **M-Et heu, si on reprend un peu cet épisode de A (nom de l'ancien foyer)-LHSS, vous, vous auriez
230 voulu que ça se passe comment idéalement ? Si c'était à refaire...**

231 P4-Déjà de m'présenter les locaux ! Déjà ça serai bien. Et pis savoir où je vais atterrir... Pars'qu'on m'a dit :
232 « c'est exactement comme ton studio mais, heu, mais je sais plus quelles contraintes ». Mais on m'a pas dit
233 qu'les contraintes d'horaires, contraintes, boissons interdites ! On m'a pas dit, heu (*soupir*), on m'a pas dit...
234 Pis j'connais pas ma pathologie aussi, le devenir. Qu'on était prisonnier de heu... celle-ci quoi ! Voilà !

235 **M-Mais vous auriez accepté si on vous avait dit « venez ici, mais y a des contraintes d'horaires, y a pas
236 droit à l'alcool... ». Vous auriez accepté ?**

237 P4-Nan, p'tet pas non plus, nan !... Nan, mais c'est heu, bon pourquoi, non c'est pas hein... Non je crois pas.

238

239 **M-Et par rapport au fait que l'assistante sociale ai appelé le médecin, tout ça ? Même si ça s'est fait
240 dans votre dos... Vous auriez voulu que ça se fasse autrement ?**

241 P4-Ouais, c'est bien, c'est bien ! Ouais ça c'est bien !... Ben je crois que dès l'instant où j'ai d'mandé l'AAH-
242 là. L'allocation handicapé. Heu...Ça c'est, ça c'est un peu déclenché, un peu. Le médecin lui, il lui faut, il lui
243 faut, il lui faut un autre regard ! Ouais, hein, peut pas soutenir... La pauv' demi-heure que vous êtes là heu...
244 dans son cabinet, voilà. Donc je crois qu'il avait besoin d's'asseoir sur d'autres informations. Et voilà ! Bon
245 maintenant que ça soit fait dans mon dos... Ouais, c'est ça que, c'est, c'est... la pire des choses que je n'ai pas
246 aimé, voilà ! J'ai quand même 50 ans, donc heu ça s'est fait y a 5 mois, 6 mois... là, j'ai pas apprécié... Au
247 prorata de mon âge si vous voulez.

248

249 **M-Alors je l'a repose un petit, enfin d'une autre façon mais heu... Si on vous présente tout comme ça,
250 vous pensez que vous auriez tout accepté ? Tout, genre « OK, le médecin il vient, bam, il fait ça, c'est
251 sûr, on m'opère ». D'emblée vous auriez tout accepté, en vous expliquant ?**

252 P4-Oh p'tet pas tout accepté ! P'tet pas , p'tet pas, p'tet pas.... j'sais pas. Non p'tet pas non plus. Pars'que c'est
253 le, le, c'est le reclus. C'est, c'est, c'est... Et d'une, c'est le repli ici, c'est dans la chambre. On voit bien que...
254 les pathologies sont différentes mais elles sont lourdes... J'vous assure que y a pas beaucoup, qui s'expriment
255 comme moi mais bon, voilà que...

256 **M-Mais ça je le sais, c'est d'ailleurs aussi pour ça que je m'intéresse à vous parce que je sais que vous
257 vous exprimez bien.**

258 P4-J'ai même pas un CAP vous voyez. J'ai voyagé beaucoup dans ma vie. Tant mieux. Mais bon... J'me suis
259 démerdé à m'faire mon trou dans mon travail et puis... voilà... et puis ça, plus le divorce, plus la perte de
260 boulot, plus... Pour remonter la pente, ça vous semble heu... Vous allez à l'ANPE, vous avez 45 ans, ils vous
261 disent qu'vous êtes déjà un senior ! ... Pff, j'dis : « attend, j'suis l'ANPE-là ». C'est bien là où... en principe...
262 Vous êtes jamais au bon endroit, bien à quoi. (*Dit sur un ton amusé*)

263 **M-Donc vous avez essayé de reprendre, mais c'était tellement compliqué que vous avez perdu pied,
264 quoi.**

265 P4-Ouais c'est ça !

266

267 **M-OK. Alors à aucun moment l'assistante sociale et le médecin ont parlé devant vous ?**

268 P4-Non, non. Pas de souvenir, non.

269 **M-Et vous pensiez que au départ ça allait être si compliqué ? Vous voyez le fait que pour changer de
270 logement il fallait peut-être que je passe par le fait de me faire opérer ?**

271 P4-Ben sur le moment, je suis parti avec heu quasi, que, que 4 chemises quoi si vous voulez. J'ai pas pris,
272 donc ils sont, sont, sont parqués quelque part. Moi j'ai pas mes fringues, j'ai pas mon autonomie, mon
273 autonomie réelle, voilà ! Là heu... on m'impose c'qui faut manger, quoi voilà ! Alors c'est pas non plus, c'est

274 pas mauvais mais bon, vous mangez pas à l'heure que vous voulez. D'ailleurs c'est c'qui fait partie des règles
275 mais bon c'est c'qui a, c'qui instaure certaines règles d'hygiène, quoi ! Mais, heu, c'est pas, c'est pas louable.
276 A long terme, c'est pas louable. C'est pour ça qu'cest, que ça va être qu'à court terme, quoi, enfin j'espère.

277 **M-Vous savez quand vous repartez ?**

278 P4-Non, aucunement. Ben déjà que la rééducation se refasse mieux, enfin mieux... Il est prévu avec le
279 Docteur X (*nom du docteur*) que l'on heu... me fasse un appareillage dentaire. Qu'est sensé aussi être pour
280 moi. Pars'qu'j'ai aucun plaisir à la mastication. Et puis voilà...Nan mais j'suis satisfait. J'suis satisfait des
281 services ici. Mais c'est un peu trop... Vous voyez le béton, moi ça fait 5 mois. J'en peux plus. Les agglos... de
282 chez moi ou que je vais dans la salle de, c'est ma même chose, c'est le même paysage, quoi. (*Dit sur un ton*
283 *amusé*) Donc voilà quoi.

284
285 **M-Vous au départ votre problème sur cette situation-ci c'était plutôt votre douleur en fait plus que le**
286 **changement de logement ?**

287 P4-Ouais essentiellement, essentiellement ! D'ailleurs la directrice d'A (*nom de l'ancien foyer*) que j'ai eu au
288 téléphone, était directrice pars'que maintenant elle a encore bougé mais, (*inspiration*)... Elle a demandé
289 comment ça se passait. Puis j'lui ai dit que j'me faisais opérer heu... Elle dit : « ah bon, alors c'était un bien
290 ce qu'on a décidé », alors ça l'a rassuré un peu, si vous voulez, par rapport, à la position qu'elle avait prise.
291 Qu'ils avaient prise.

292 **M-Parce que là, ici après il y a encore un travail social qui est fait pour vous ?**

293 P4-Heu je pense que, faut voir avec A (*nom de l'assistante sociale*), je pense que ça va être comme ça...
294 L'assistante sociale c'est A (*nom de l'assistante sociale*). Ouais c'est la grosse assistante sociale (*rire un peu*
295 *géné du patient*). Moi je m'y perds... Y a des assistantes sociales qui sont psychologues. Y en a 2. Elles sont
296 2. Et elle n'est pas heu... elle doit être infirmière, elle. Et heu... Je l'ai déjà vu. On sc'onnait. C'est elle, qui a
297 fait la réflexion : « ah mais ça vous coûte rien les... » ! C'est là que j'ai pas apprécié. En plus, ça fait 2 fois
298 qu'elle me le dit, donc, ça me laisse à penser qu'elle le dit plusieurs fois, quoi dans la journée, quoi. Ça vous
299 coûte rien ! Ça me laisse à penser, sa réflexion me laisse à penser qu'on a plus de tunes en fin de mois que
300 elle, voilà quoi ! Voilà ma réflexion ! Un peu vexant. Comme si on avait choisi. Comme si j'avais choisi
301 d'avoir une prothèse de hanche. Comme si j'avais choisi, heu voilà. Mon gamin, il est venu me voir il y a une
302 15aine de jours. D'pis qu'y sont partis d'la Réunion, il s'est installé av, enfin il s'est installé (*dit sur un ton un*
303 *peu sarcastique*) avec les parents, les dit-parents à Mulhouse et ... il est venu me voir. J'étais en
304 déambulateur encore pfff et voilà. J'ai dit : « Papa il est malade, hein » ... Voilà...

305 **M-Et donc l'assistante sociale quand vous l'avez vu, vous avez discuté de quoi ?**

306 P4-Non, je la vois ponctuellement. D'ailleurs c'est rarement par moi qu'elle vient voir. Je la vois
307 accessoirement si vous voulez. (*Toux*) Là, je dois la r'voir pour le reconduisement de la, de l'allocation. Et
308 somme toute, j'ai pas de rapport, heu... Je sais que ceux qui sont parti dans l'autre logement, après d'être
309 passé ici, ont des rapports avec elle.

310
311 **M-Et pourquoi votre choix s'est porté sur le Docteur X (*nom du médecin*) ?**

312 P4-Si à la base, enfin à la base non, parce que à la base, si vous voulez le logement transitoire, j'l'ai trouvé en
313 quelque sorte par l'ARS et l'ARS et le Docteur X (*nom du docteur*) travaille pour l'ARS. Donc la cause à
314 effet, c'est devenu mon médecin traitant !

315 **M-Mais c'est vous qui l'avez vraiment choisi, c'est parce que les sociaux ont l'habitude de travailler**
316 **avec lui donc bon ils vous ont dit...**

317 P4-Exactement ! Et puis le hasard aussi a fait qu'il officie encore ici.

318 **M-D'accord, mais c'est pas vous qui avez dit : je veux ce médecin et pas un autre ?**

319 P4-Ah non, non.

320 **M-Et ça vous dérangeai pas que ce soit eux qui choisissent le médecin du coup ? Vous en aviez pas**
321 **avant ?**

322 P4-Ah non, non. Si j'en avais un avant. Mais quand j'étais marié ! Quand voilà...

323
324 **M-Heu, est-ce que vous pensez que l'assistante sociale et le médecin sont contents de leur collaboration**
325 **ou pas du tout ? Est-ce que l'assistante sociale a répondu à ce qu'elle voulait ?**

326 P4-Non, hum. Je suis pas présent quand ils se parlent, si ils se parlent. Je dis bien SI. (*Rire du patient*). Je
327 pense, hein. Mais j'suis jamais présent donc je sais pas heu la teneur de leur propos.

328 **M-C'est la première fois que ça se passait une situation comme ça ?**

329 P4-Pour moi ? Oui, oui (*rire du patient*) ! D't'façon je pouvais pas savoir avant d'arriver ici si j'allais me
330 faire opérer ou pas ! Ça c'est dégrossi...

331

332 **M-OK. Alors heu maintenant des questions un peu plus globales. Un bon médecin vous le définirez**
333 **comment ?**

334 P4-Ben, ils connaissent bien votre situation familiale déjà. Ça aide bien, ouais, ouais. Le gars qui fait d'la
335 dépression, si vous savez qu'il est au chômage bon ça aide. Y a une cause à effet... Vous avez compris ?
336 (*J'acquiesce*) Entre autre. Bon pareil, la pénibilité du travail, ça dépend du travail qu'il fait. Voilà. Ouais faut
337 que socialement, il soit à l'intérieur, ouais.

338 **M-Qu'il vous connaisse un peu plus que juste vos bobos quoi !**

339 P4-Ouais c'est ça.

340 **M-Alors quitte à ce que la première fois que vous alliez voir un médecin il prenne des renseignements**
341 **sociaux sur vous ? Ça vous plairait ça ? Enfin ça vous semble intéressant ?**

342 P4-Ouais, ouais. Ça me dérangerait pas, ça m'dérang'rai pas...

343 **M-Combien vous gagnez, où vous vivez, si vous avez une histoire de vie difficile tout ça...**

344 P4-Ouais, ouais ! C'est pour ça que moi j'ai tout posé, heu. Que ce soit pour le corps médical, j'ai dit
345 qu'joublie, fin que j'avais tendance à la boisson quoi. J'ai dit si j'leur mens à eux, comment vous voulez que
346 moi ça m'aide ! Moi, moi... un sacerdoce quoi ! C'est le chien qui se mord la queue, voilà quoi. Donc, heu,
347 oui ! J'étais à une consommation de 1 litre de Whisky par jour. Sans rien, sans valium, sans rien. Le médecin
348 dit bon...

349 **M-Le rôle du médecin vous le définiriez comment ?**

350 P4-C'est délicat dans ma position. C'est des gens qui ont pris des décisions pour moi aussi, entre autres.
351 Avec les assistantes sociales aussi mais... Donc heu le rôle, le rôle, comment le définir...

352 **M-De manière générale...**

353 P4-Serment d'Hippocrate ? Nan je sais pas, heu (*un peu gêné de répondre*) ... Nan, le serment d'Hippocrate
354 c'est d'avoir les connaissances pour pouvoir soigner ! Hein c'est ça ? (*J'acquiesce de la tête*) C'est pas trop
355 mal quoi mais bon... (*Raclément de gorge*)

356

357 **M-Maintenant si on pose les mêmes questions mais sur le travailleur social ? Le rôle du travailleur**
358 **social ?**

359 P4-Ben déjà à vous réinsérer socialement ! Ça veut bien dire c'que ça veut dire. D'ailleurs je préfère
360 ASSISTANTE sociale que travailleurs sociaux. Ça veut rien dire. Les travailleurs sociaux pour moi c'est les
361 gens qui font les routes, les marteaux piqueurs voilà. Dans mon idée, dans mon esprit (*voix amusée*). Je
362 trouve ça très con, je leur ai déjà dit d'ailleurs ? Heu... Voilà assistante sociale, ça veut bien dire heu, voilà
363 le mot, le nom à son plein sens quoi. Qui vous ré-insert, qui vous, qui vous, qui vous élague les problèmes
364 administratifs. Soit qu'y les font pour vous, les courriers administratifs, ouais les choses comme ça. Qui vous
365 soulage au moins du côté-là. Moi je suis totalement néophyte pour des choses comme ça parce que mon ex-
366 épouse le f'sait avant. J'ai vécu 20 ans quand même avec mon ex-épouse et du jour au lendemain moi j'étais
367 largué voilà. Tout ce qui était social, moi... La CAF, tout ça, la CAF, c'est où ? Moi je la déposai devant
368 mais bon voilà. Donc pour moi c'est, heu, c'est abstrait ! Ça existait mais c'était abstrait ! Donc j'étais heu
369 satisfait d'avoir des gens comme ça.

370 **M-Donc là vous vous reposez sur les assistantes sociales pour faire l'administratif que vous avez du**
371 **mal à gérer.**

372 P4-Ouais, elles m'ont, elles m'ont jamais envoyé chier j'crois. Non. Non. Oh des fois, elles disaient : « alors
373 vous allez là, vous allez là ». Alors j'disais : « oh non, non ». Mais généralement elles font en sorte qu'on
374 puisse y aller, ou elles le font à votre place ou elles (*toux*), excusez-moi, l'imprimé, voilà.

375

376 **M-Heu et ses qualités ? Pour être une bonne assistante sociale ?**

377 P4-Ben heu, l'écoute. J'vois pas mieux. Si y a pas d'écoute là heu... Nan, heu, et pis vraiment le service
378 social... enfin bon quand ça a son plein sens-là. Donc des choses qu'on, qui se voient pas en fin de compte.
379 Par exemple, moi A (*nom de l'assistante sociale*), elle est en train de traiter mon dossier. Pour renouveler
380 (*grande inspiration*) mon d'allocation adulte handicapé, elle le fait mais sans moi quoi. Elle va me dire ça y
381 est je l'ai envoyé, heu... ben. Elle a tous les documents pour heu... pour ça, j'lui donne m'me ma carte de
382 sécu, donc voilà. Mais heu... ça, ça me soulage. C'est pas une partie (*inspiration*) vraiment marrante pour
383 moi voilà ! C'est, c'est, ça m'laisse plus de temps si vous voulez pour la rééducation., plus comme ça ouais...

385 **M-Et heu au même titre que quand vous me dites que c'est bien pour le médecin d'avoir beaucoup de**
 386 **renseignements sur le socio, est-ce que vous pensez que c'est bien pour l'assistante sociale d'avoir des**
 387 **renseignements sur le médical ?**

388 P4-C'est pas, c'est pas, c'est heu, ça va pas bien, dans l'autre sens, non !

389 **M-Donc autant ça ne vous dérange pas que le médecin sache toute votre histoire sociale, mais que**
 390 **l'assistante sociale sache par exemple que vous buvez, que...** (*Il me coupe la parole*)

391 P4-Ouais, ouais, non ! C'est tout ou rien. Enfin, elle le sait mais parce que je masque pas mon état de fait. Oh
 392 je vais pas masquer, c'est du passé. Mais, mais... ça c'est pas heu, c'est pas miscible, vous voyez !! Le corps
 393 médical et le corps social... Arf... c'est pas miscible ! Enfin pour moi, à mon sens, hein ! L'un va avec l'autre,
 394 mais l'autre ne va pas avec l'autre ! Le médecin va avec l'assistante sociale mais l'assistante sociale ne va pas
 395 avec le médecin. Y a des choses que je pourrais dire à un médecin que je dirai pas à une assistante sociale !

396 **M-Et que vous voudriez pas que le médecin répète à l'assistante sociale.**

397 P4-Voilà exactement !

398 **M-Il pourrait, enfin, imaginons, dans votre, l'assistante sociale de votre ancien foyer, elle a téléphoné**
 399 **au médecin mais pour vous, ils auraient pas le droit de tout se dire au téléphone dans votre dos ?**

400 P4-Je pense et j'espère que le médecin ne le fait pas ! Fin... Le médecin lui... il peut être au courant de tout !
 401 Plus que l'assistante sociale évidemment. Pas du nombre de cachets... parce que mentir par omission, si vous
 402 voulez, hein ! Si vous dites pas, vous buvez, ben voilà ça se voit pas si vous arrivez pas avec 2 grammes !
 403 Heu voilà, voilà ! Faut conserver un peu un... jardin secret, un petit peu. Parc'que ici tout se sait, tout s'voit,
 404 tout va vite, hein. Y a pas longtemps, j'ai... (*Grande inspiration*) j'ai presque eu une histoire avec une, une...
 405 aide-soignante... Ça va pas... Dans le service, c'est pas possible. C'est une belle histoire mais c'est
 406 compliqué, voilà c'est compliqué, voilà. Bon heu qu'elle soit plus avec moi, qu'avec d'autre, heu... C'est pas
 407 simple ! Et je crois qu'heu, je crois que c'est voué à l'échec (*ton amusé*) ! Ou du moins pour l'instant, ouais.

408

409 **M-Ben peut être tant que vous êtes résident ici...**

410 P4-Ouais, résidents. J'aime pas le mot là ! Résidents, ça fait parc à huîtres. Nan, mais c'est, c'est voilà. Ils
 411 appellent ça comme ça, bon ben.... Y a eux et y a vous ! Vous voyez, y a les résidents, c'est les gens, le
 412 paquet de gens qui ont des emmerdes, des problèmes, voilà ! Ça veut pas dire qui en ont pas ! Mais eux, (*ton*
 413 *amusé*) c'est, c'est, c'est eux ! C'est autre chose voilà ! C'est trop faire la part des choses, c'est trop heu,
 414 sectaire, voilà ! C'est trop un peu... bah c'est mon avis, hein. Qu'importe ! C'est p'tet eux qui ont raison,
 415 hein ! Mais bon pour ce qui est heu de l'affectif, ouais, du, ouais, ce, ce, ça s'est proposé comme ça, c'est heu
 416 un hasard heu... mais c'est un peu l'impossible, quoi ! Rien de grave, hein. Mais bon c'est, c'est jouable !
 417 C'est, c'est, l'histoire était belle mais un peu trop ! Ça fait un peu de la compassion. « Ah mon pauvre, tu
 418 verras, t'iras mieux ! ». Enfin. Un peu trop. C'est trop joli, voilà ! Elle est trop (*sourire discret*) ... A 50 ans
 419 vous verrez, vous aurez moins de rêve ! Voilà. (*Rire de nous 2*)

420 **M-Probablement, et puis avec la vie que vous avez eue...**

421 P4-Nan mais j'ai été gâté. J'étais au Liban. J'étais en Guyane. J'étais au États-Unis. J'étais, ah nan, je j'ai, une
 422 vie assez riche... J'ai eu tous mes... mes permis. J'ai... (*Inspiration*), j'ai f, j'ai fait des coc ... (*Marmonne,*
 423 *mots incompréhensibles*) de la haute montagne. J'étais pas comme ça ! (*Soupir*) Et 80 kilos ! (*Inspiration*)
 424 Nan, le mariage, tout est bien, trop bien ! Mais heu le glissement de terrain je l'ai pas vu venir quoi ! Comme
 425 beaucoup ! Voilà... eh... voilà ! C'est pourquoi je vous ai fait un petit condensé : comment j'ai pu glisser !
 426 Voilà, pour parler de terrain, eh ben le glissement de terrain...

427 **M-Histoire de vie compliquée avec beaucoup d'aléas...**

428 P4-Ouais, où on la rend compliquée ! Pars'que le paramètre essentiel là-dedans, c'est l'alcool ! Ça n'aide pas
 429 l'alcool ! L'alcool... 5 heures du matin, je devrai roupiller moi ! Mais j'ai dit récemment avec les infirmières
 430 donc heu voilà qu'est-ce que je... Alors c'est heu... y a pas de règle d'hygiène ! Y a pas de « *jalon ?* », y a pas
 431 heu, y a pas de rendez-vous ! Y a pas de de... Y a rien qui vous force, heu, à vous lever... Ah nan... Pourquoi
 432 se lever aujourd'hui parce que je vais recommencer demain, voilà, c'est un peu le truc-là ! Voilà...

433

434 **M-Est-ce que vous savez si il y en qui a joué un rôle un peu plus important ou pas entre le médecin et**
 435 **l'assistante sociale pour venir ici ?**

436 P4-(*Toux*) Euh pas trop le médecin, pars'que... Le médecin je pensais au départ, bah, à moins que je montre,
 437 que je le voyais, que je venais juste le voir pour avoir cette allocation ! J'l'ai cru pendant un bon moment ! Y
 438 me faisait revenir plein de fois pour pas grand-chose à mon sens ! Le problème je l'avais encore quoi ! Il me

439 donnait des anxiolytiques, d'ailleurs, j'ai pas compris la cause à effet, m'enfin ! Y a pas de somnifères sans
440 anxiolytiques ! Ah bon ! Moi je comprenais rien. J'suis totalement néophyte au niveau médical ! Et... donc,
441 donc voilà... heu le plus important (*soupir*) Oui le médecin, le médecin ! Le médecin qui m'a drivé vers
442 l'opération. Vers heu... changement d'une pièce humaine !

443

444 **M-Vous avez confiance dans le médecin et l'assistance sociale ?**

445 P4-Ah ouais, ouais... l'assistante sociale... Oui j'ai jamais été déçu si vous voulez... C'est ça ? Où, ouais...

446 **M-Hum je sens que n'avez pas aussi confiance que dans le médecin ? Pourtant vous la connaissez
447 peut-être plus...**

448 P4-Ah nan, nan, nan ! Ça nan... Elles sont, eh, si vous voulez à force de les côtoyer, fin à force, hélas ! Hélas
449 ou tant mieux ! De les côtoyer, elles sont...j'ai l'impression que c'est un peu comme les agents, là je parle des
450 infirmières, j'parle pas des médecins, l'impression que c'est le même moule ! C'est le même cursus, c'est ...
451 c'est le même amphithéâtre, c'est le même machin et... puis elles sont toutes sympas, toutes gentilles, toutes à
452 votre écoute, pres'que mais trop formatées ! Elles sont impersonnelles si vous voulez ! Voilà...

453 **M-Et le médecin ?**

454 P4-Le médecin il a sa... heu sa personnalité et point-barre. Voilà. Ça n'altère en rien... heu voilà. C'est pas le
455 même moule quoi...

456 **M-Donc vous avez plus confiance dans le médecin j'ai l'impression mais pour autant vous n'êtes pas
457 allé voir de médecin pendant plus de 2 ans ? C'est un peu paradoxal quand même !**

458 P4-C'est vrai... ouais... D'où la démarche, je pouvais, je pouvais plus me l, j'pouvais plus faire les courses...

459 **M-Donc vous n'arriviez plus à vous enclencher dans la démarche de voir le médecin ?**

460 P4-... Ouais... Oh pis je vais, j'commençais à m'isoler... Je... comment on appelle ça, là, les claudos, ils sont...
461 marginalisés ! Ou heu, il y a d'autres mots encore mais bon...

462

463 **M-Et vous ? Votre rôle dans tout ça ?**

464 P4-Ah ben d'être d'accord avec tout !

465 **M-Qu'on vous impose ? Il faut que vous soyez d'accord avec tout ? Ou vous voulez être d'accord avec
466 tout ?**

467 P4-Ben, je me plie aux us et coutumes si vous voulez (*rire*). J'ai pas le choix. Et puis d'un côté, c'est normal,
468 hein, heu moi, je suis redevable de quelque chose donc je me plie aux règles, aux horaires, hygiène. Hygiène
469 de la chambre ou je sais pas ! Un peu trop d'ailleurs pars'que c'est, c'est, c'est astreignant sur la longueur !

470

471 **M-Et le moment où l'assistante sociale se dit : « ok va falloir changer de lieux mais vous êtes trop
472 douloureux... ». Dans une situation comme ça, vous vous situeriez où ?**

473 P4-... C'est à dire.

474 **M-Ben dans une situation où il y a une collaboration entre un médecin et une assistante sociale, vous,
475 vous pensez que vous avez un rôle à jouer ou pas du tout ? Genre, ok, ils font leurs trucs dans leur
476 coin et ils me donnent le papier ou nan moi ça m'intéresse de m'impliquer plus, choisir le médecin,
477 choisir autre chose...**

478 P4-Nan, nan, nan, ils parlent et tout et moi je veux même être dans la conversation. Ah non, au contraire, ils
479 vont se dire des choses, qui moi me regardent pas, même si ça me regarde indirectement. Mais ça me
480 regarde pas, la façon qui vont le dire et nan je, je, je reste à l'écart au contraire.

481

482 **M-Et vous n'auriez pas peur que à ce moment-là, il y ait des échanges d'informations entre le médecin
483 et l'assistante sociale, comme vous me disiez, vous vous rappelez, y a des trucs que vous vouliez pas...**

484 P4-Ouais, ben tant pis, voilà c'est que y en a un qui a pensé que ce soit nécessaire, heu voilà... Si le médecin
485 en fait part à l'assistante sociale, c'est que lui a jugé que c'était nécessaire, voilà. Je vais pas leur porter
486 ombrage sur la qualité de leur travail.

487

488 **M-Et pour, ils sont faits pour travailler ensemble ?**

489 P4-Ah oui, ouais. Tout à fait, si ça existait pas, ça serai un peu con, hein... Pars'que si vous voulez moi dans
490 ma situation que j'ai vécu, si vous voulez. Dans ma gamme de pas avoir de boulot, de, de, de, de
491 consommation d'alcool excessive, la perte de boulot et puis la pathologie réelle, y a un peu un mélange qui
492 se fait. Pour moi, extérieur, enfin extérieur ; je suis concerné... Et l'assistante sociale, elle voit bien le boulot,
493 le machin, l'alcool... et après nan... ouais les 2 sont concomitants je dirais, ouais. Si le médecin juge que y a

494 des choses que l'assistante sociale doit être au courant, qui lui il dise d'elle-même heu, de lui-même, moi y a
495 pas, moi ça me pose pas de problème, quoi.

496 **M-Même si il vous demande pas trop votre avis avant ?**

497 P4-Tant pis, tant pis, si pour lui c'est nécessaire eh ben pour mon devenir c'est nécessaire.

498

499 **M-Et par rapport au secret médical ou au secret professionnel ?**

500 P4-Qu'importe ! Qu'importe... Moi je vous dis j'ai 50 ans de l'arthrose, ça c'est pour les genoux... Heu
501 l'arthrose c'était quoi ! Qu'est ce qui a encore... J'crois qui avaient trouvé un truc au foie, fin on m'a dit qu'il
502 était gros avec un peu de gras mais bon ça allait. L'ORL avec, avec la voix que j'ai, j'pensai qu'il allai trouver
503 des merdes. Il m'a dit : « non vous avez pas de cancer, vous avez rien, pas, pas, la trachée et tout » ...
504 (*Soupir*) Ça va ! C'est le meilleur dans le pire encore !

505

506 **M-Alors parce que vous vous souciez de santé, c'est surtout l'arthrose de ce que j'ai compris. Vous
507 prenez des cachets pour autre chose ou il y a d'autre maladie ?**

508 P4-Ben c'est déjà pas mal ! Non, non, un peu, heu la tension peut être encore, un petit peu. Pis heu, puis c'est
509 le poids... J'fais 120 kilo... 1m80...

510

511 **M-Est-ce que vous pensez que c'est difficile pour les médecins et les travailleurs sociaux de travailler
512 ensemble ?**

513 P4-Ben c'est pas la même corporation quand même... (*Réflexion du patient*)

514 **M-Est-ce que vous penserez qu'il y a des freins ?**

515 P4-Non je vois pas comme ça... Social c'est social. Le médecin qu'il soit plus large en éventail, ça à la limite
516 c'est normal. Ça fait parti de son boulot, quoi ! Le social, ça veut dire c'que ça veut bien dire. C'est social,
517 c'est la réinsertion, le coté professionnel peut être, heu formation et tout ça. Donc c'est assez heu... c'est assez
518 sectaire quand même. Le social c'est assez sectaire. Maintenant que les 2 se mélangent, moi, ça me pose pas
519 de problème, hein. C'est même nécessaire, en l'occurrence, pour ma pathologie ouais !

520 **M-Ça s'est pas passé trop difficilement pour vous ?**

521 P4-Non, non, non ! Ça me fait chier d'être ici mais heu voilà !

522 **M-Et ça ne vous étiez jamais arrivé ?**

523 P4-Ah non...

524 **M-Et ça vous a pas étonné que le médecin dise : « OK y a aussi un problème social, je vais vous aidez
525 à gérer ? »**

526 P4-Nan parce que vous voyez, ça s'est fait dans mon dos ça ! Je sais même pas ce qu'il a signé mais il a
527 donné un aval pour ce foyer E (*nom du nouveau foyer*), voilà. Je comprenais pas si vous voulez qu'on puisse
528 demander à un médecin... Ça a rien à avoir avec l, heu...Voilà la démarche elle est pas... «Le monsieur il va
529 pas bien, donc il peut aller là mais pas là »...

530

531 **M-Et pour vous y a des situations où les collaborations peuvent se passer mal ?**

532 P4-Ah heu, heu, non je vois pas où il pourrait y avoir un problème. Nan, au contraire nan ! Je sais pas moi si
533 ils se voient, certainement mais, heu, j'en sais rien. Mais ça serait bien. Ouais.

534

535 **M-Et si on devait dire « quelque chose » qui améliorerait la collaboration ?**

536 P4-Ben ici c'est facile. Pars'que le médecin est présent. C'est quand on est dans un cabinet à part comme, heu
537 comme rue P (*nom de rue*). C'est délicat. Comment voulez-vous que l'assistante sociale aille voir un
538 médecin En plus, à l'insu du patient, enfin du patient, si du patient ou avec le patient, on va dire pour les 2.
539 Ouais, c'est délicat !

540

541 **M-Donc la structure ça aide bien, c'est ça que vous dites ?**

542 P4-Ouais, ouais ! Nan je crache pas dessus, madame. C'est pas mon problème ! J'veux dire c'est
543 l'incompréhension du fait que je sois arrivé ici. L'incompréhension. On m'a mis là, crack dans la bagnole,
544 crack vous allez là heu... On m'a pas vraiment d'mandé mon avis donc comme je vous ai dit j'suis pas sous
545 tutelle, ni curatelle, j'me gère tout seul. J'sque maintenant ça allait bien, (*soupir*) alors voilà, heu...

546

547 **M-Et en cabinet, alors ? Faudra que ça se passe comment si on voulait qu'une situation se passe bien ?**

548 P4-Alors ça s'rait délicat. C'est délicat, ah ouais. Pars'que y a bien une assistante sociale qui m'a présenté
549 l'adresse du docteur X (*nom du docteur*) mais qui m'a pas présenté le docteur. Ils s' voyaient, j'pense qu'ils s'
550 voyaient, alors peut-être qui a des choses qui avaient dans mon dos ou pas forcément dans mon dos mais,
551 heu, des fois, ils peuvent se voir et puis parler de moi entre autre ou d'une personne qu'ils ont en commun,
552 mais heu...

553 **M-Au téléphone ?**

554 P4-Ouais ça peut se, se... Étant donné que le dénominateur commun est la même personne avec une même
555 pathologie entre guillemet, pathologie sociale ou médicale donc heu ouais, ça me paraît normal...

556

557 **M-Mais y a quand même des situations qui doivent réussir dans les cabinets. Tous les patients ne**
558 **finissent pas par bénéficier d'une structure comme ici ?**

559 P4-Ouais, je vous ce que vous voulez dire. La nécessité d'avoir une telle structure, est-ce que, elle doit être
560 plus globale que ça... Heu (*réflexion*)...

561 **M-Peut-être dans des gens que vous connaissez ?**

562 P4-Le médecin et l'assistante sociale qu'ils travaillent ensemble c'est indéniable. Maintenant le point
563 névralgique c'est la structure. C'est peut-être se voir au même endroit, au milieu. Vous voyez moi, par
564 exemple, l'infirmière, elle assiste au r'pas. Même moi, c'est elle qui m'a changé les agrafes du coup on est
565 plus proche. Donc y a p'tet une corrélation, plus intime j'dirai avec un infirmier ou une infirmière qu'avant.
566 Mais que le médecin, le médecin, voilà t'as 10min pour annoncer ton truc, voilà quoi...

567

568 **M-Au final si vous deviez garder une impression globale de tout ça, ça serait quoi ?**

569 P4-Heu... Pff, j'avais vous dire un truc à la con mais... Fait chier mais nécessaire ! (*Rire*)

570 **M-Et qu'est-ce qui vous a le plus marqué ?**

571 P4-La privation de liberté !

572 **M-Mais ici vous avez le droit de sortir, partir, alors c'est quoi pour vous la liberté ?**

573 P4-De par mon handicap, moi j'peux pas sortir, j'peux pas aller picoler, j'peux pas allé voir des mecs tout ça
574 et donc me socialiser entre guillemet... donc y a une privation de liberté.

575 **M-Mais qui est plus due à votre pathologie ou à la situation ?**

576 P4-Ah qui est due à la pathologie... Oui, oui, oui, C'est vrai, pars'que j'peux pas bouger. J'en ai parler avec
577 une infirmière, y a 2 jours ; j'lui ai dit : « les aggro j'en peux plus » . Je suis victime de ma pathologie, de
578 mon problème médical, voilà quoi !

579

580 **M-Et alors là, les questions heu plus globales : quel âge vous avez ?**

581 P4-50 tout rond.

582 **M-Pour les enfants, vous m'avez dit vous avez un fils. Le lieu de vie, on en a parlé. Vous êtes allé à**
583 **l'école jusqu'en quelle classe ?**

584 P4-5eme.

585 **M-Et après ?**

586 P4-J'ai fait 3 ans d'armée quand j'avais 17 ans, c'est là où j'ai voyagé au maximum. Heu, Liban, machin. Et
587 après, je travaille comme vendeur sportif, je sortais de l'armée, y avait toujours de la haute montagne donc
588 j'suis passé vendeur sportif en magasin, c'est là où j'ai connu mon ex-épouse et puis voilà. J'suis passé après
589 agent de maîtrise mais en travaillant des années, au moins une 15aine d'années dans un grossiste en légumes,
590 que je ne réitérerais pas 2 fois, avec mes, heu, qualifications... donc je saurais jamais ce que c'est d'être cadre
591 (*rire amusé du patient*). J'ai fini agent de maîtrise point barre.

592 **M-Vous avez une couverture sociale ?**

593 P4-... Ouais, j'crois... heu oui, oui, c'est la CMU j'crois, j'crois qu'c'est la CMU (*rire amusé du patient*).

594 **M-Et la mutuelle ?**

595 P4-La mutuelle, c'est une mutuelle à part, c'est la mutuelle de Lorraine j'crois ou un truc comme ça.

596 **M-Vos ressources financières ?**

597 P4-L'AAH, 800 euros.

598 **M-Des autres aides, APL ?**

599 P4-Non, j'ai pas d'appartement.

600 **M-Et avant ?**

601 P4-Je pense que y a avait une partie CAF qui devait être versée parce que je payais que une 100aine d'euro
602 pour, heu, de loyer...

603 **M-Vous m'avez dit, c'est vous qui gérez seul votre argent. Les problèmes de santé on en a déjà parlé.**
604 **Les médicaments c'est vous qui gérez tout seul ?**
605 P4-Ben ici c'est les infirmiers.

606 **M-Vous êtes souvent hospitalisé, mis-à-part cette histoire de hanche ?**
607 P4-Nan, c'est pas un milieu que j'affectionne particulièrement (*rire amusé du patient*). Ni même les
608 médecins, faut vraiment me pousser, faut vraiment que j'ai besoin, voilà, par nécessité !

609 **M-Donc est-ce que vous voyez souvent le médecin, on a déjà répondu. L'assistante sociale au foyer**
610 **avant vous la voyiez souvent ?**
611 P4-Ouais pas mal de fois, pour le conditionnement de l'AHH ! Pour des choses, des choses que je pouvais
612 pas faire ,voilà où que je savais pas faire, comme je vous ai dit.

613 **M-C'est vous qui y alliez ou c'était elle qui venait ? Et tous les combien ?**
614 P4-C'est moi qui y allais. Elle avait un bureau. Arf. Tous les mois environ.
615

616 **M-Alors, je refais juste un point sur mes questions.... Entre le médecin est l'assistante sociale, il y en a**
617 **un des 2 qui est plus important ?**
618 P4-Arf, je serai tenté de dire le médecin mais l'assistante sociale est pas mal aussi. Si vous voulez l'assistante
619 sociale, c'est sur la continuité. Le médecin, c'est ponctuel. Le médecin, vous allez le voir quand vous avez
620 un problème. Mais l'assistante sociale, c'est la continuité. L'assistante sociale quand vous allez la voir, elle
621 vous connaît déjà, elle connaît votre passé. Donc voilà, y a une continuité. Depuis que j'étais divorcé,
622 Madame, je vous l'ai dit niveau formulaire, administratif, j'étais perdu moi, j'y connaissais rien. Donc de les
623 avoir vues et trouvées, j'étais ravi !
624

625 **M-Est-ce que votre point de vue sur les médecins, les assistantes sociales, les structures a changé**
626 **depuis tout ça ?**
627 P4-Oh non, je sais pas, ouais, non. Le médecin, le hasard a fait que c'est resté le même et les assistantes
628 sociales, elles sont formatées, elles disent toutes la même chose, elles ont toutes la même démarche, heu
629 toutes une écoute standardisée...
630

631 **M-Et vous étiez au courant, un peu, des aides dont vous auriez droit ?**
632 P4-Non, j'ai découvert en discutant avec les patients qui ont la même pathologie que moi (*rire amusé*) : « ah
633 oui, t'as droit à ça toi, ah ben je vais alors... »
634

635 **M-Vous êtes à 100% ?**
636 P4-Je sais même pas ce que c'est !

637 **M-C'est l'ALD ! (Signe non de tête de la part du patient)**
638

639 **M-Bon ben écoutez je pense qu'on a fini, merci bien.**
640 P4-De rien, si je peux contribuer à votre effort, ça me fait plaisir.
641
642

643 Ressenti sur l'entretien :
644 C'est bien passé, patient à l'aise. Des sujets auraient mérité des relances une fois l'entretien retranscrit.

1 **Entretien N°5 :**

2
3 **M-Je me présente, je m'appelle Céline Penin. Je suis en fin de cursus en médecine. Et donc il me reste**
4 **ma thèse à valider pour avoir totalement fini. Mon sujet de thèse, il porte sur la collaboration entre les**
5 **médecins généralistes et les travailleurs sociaux. Et moi ce qui m'intéresse vraiment dans ce sujet-là**
6 **en fait, c'est de savoir le ressenti des patients, l'avis des patients par rapport au travail de**
7 **collaboration entre les médecins généralistes et les travailleurs sociaux. Alors dans les travailleurs**
8 **sociaux, il y a les assistantes sociales, les éducateurs, la curatelle, tout le monde du social. D'accord.**
9 **(Acquiescement du patient) Donc déjà, merci de bien vouloir de faire l'entretien avec moi, ça m'aide**
10 **dans mon travail. Donc comme je vous ai expliqué, j'enregistre, j'anonymise tout, le secret est gardé, il**
11 **n'y a pas de soucis par rapport à ça. (Acquiescement du patient).**

12
13 **M-Heu déjà peut-être quelques petites questions pour qu'on fasse connaissance : Quel âge vous avez ?**
14 P5-35ans.

15 **M-Vous vivez seul ?**

16 P5-Oui.

17 **M-Vous avez des enfants ?**

18 P5-Non.

19 **M-Vous vivez où ? Enfin dans un appartement...**

20 P5-Rue S. (nom de rue) à Nancy. Oui, c'est un appartement. Avant j'étais pendant 10 ans avec une copine et
21 puis c'est fini. Voilà. Donc l'appart' était un peu pour vivre à 2. Y a une chambre séparée mais bon, heu, ça
22 s'est mal passé donc voilà. Tant pis.

23 **M-Ah, d'accord. Vous êtes allé à l'école jusque où ?**

24 P5-Heu, alors j'ai fait, heu, la seconde, je l'ai redoublée. Et pis, donc trop tard, on m'a orienté vers le
25 professionnel. J'ai fait un apprentissage électricien dans le bâtiment donc 2 ans d'apprentissage. J'ai eu mon
26 CAP. Mais par contre le boulot, je voulais pas le faire et après j'ai, j'ai pas été longtemps au chômage, j'ai,
27 j'ai travaillé direct à la Poste, après.

28 **M-Du coup, vous avez jamais travaillé dans l'électricité ?**

29 P5-Ouais, j'ai passé mon diplôme, limite pour faire plaisir à mes parents mais, heu, j'ai détesté ça ! Le
30 bâtiment pendant 2 ans, c'était l'horreur !

31 **M-Et vous vous vouliez faire du général ou aller...**

32 P5-Je voulais faire du général mais j'avais foiré mon lycée ! Alors, heu, il m'avais plus, quoi. Il voulait
33 plus. Alors j'étais... j'voul, pfff voilà, j'étais tout, tout énervé ! J'commençais à boire. Et ouais... Ben en fait,
34 pour lutter contre mes crises d'angoisse, c'était le seul médicament. Enfin c'est bête de dire ça mais, j'en f'sais
35 plus. J'étais plus coincé, j'faisais en plus des montées : le cœur qui palpite et... Ça me faisait tout le temps
36 sortir de cours... J'pouvais pas prendre le bus. Parc'que dans l'bus, j'faisais des crises et impossible de sortir
37 dans le bus ! Dans les voitures, dans le train, dans les moments comme ça où...bref, je, j'avais tout le temps
38 des attaques de panique au mauvais moment et l'alcool ça a tout calmé. C'est grâce à ça que j'ai pu rencontrer
39 des filles, avoir des nouveaux copains... Parc'que j'connaissais que mes copains d'enfance. Dès le lycée ça
40 a... J'm'étais, j'étais tout renfermé !

41 **M-Mais du coup en échange, comment dire, ça vous a permis d'être mieux sur le plan social mais ça**
42 **vous a défavorisé sur le plan du travail, d'la scolarité.**

43 P5-Ben, ouais. Ouais. Ouais. Et pis, ben ça rend accro, quoi ! Donc heu, c'est ... heu, donc oui, obligé d'en
44 prendre tout le temps...

45 **M-Mais, heu, vous ne vous êtes pas dit qu'il fallait peut-être avoir un traitement par un médecin ?**

46 P5-J'avais vu des psys ! Ils m'ont envoyé même, heu... ouais, en s'conde, ils m'ont envoyé voir un psy. Bon,
47 il a dit que y avait rien qui clochait ! Pis y comprenaient pas, c'que j'leur expliquais. Quand j'leur expliquais
48 que c'était limite mon cerveau qui, qui disait : « oula, j'ai l'impression que je vais vomir ! Oula, j'suis pas
49 bien ! » et pis... il s'fait un film tout seul, mon cerveau en fait ! Et pis d'un coup, y a, j'dis « ah non, c'est pas
50 le bon moment, quoi, faut pas, faut pas qu'à je craque » et... et en fait ça monte. Le cœur y finit par
51 accélérer, j'commence à. Et donc, j'veux gigoter un peu sur ma chaise. J'suis pas bien. J'essaye de, heu, dire à
52 mon voisin, heu... qu'y m'dise un truc pour me raccrocher à... Ouais, j'angoissais. Et puis j'avais en souvenir
53 une, une copine qui, qui avait vomi d'avant toute la classe, heu, quand j'étais au collège et ça m'avais marqué,
54 je sais pas pourquoi et du coup j'me disais : « faut pas qu'ça m'arrive, faut pas que tout le monde me prenne
55 pour un ouf ! »

M-Mais c'était presque des phobies, en fait ce que vous aviez, c'est plus que de l'angoisse !

P5-Ben, on m'a dit que c'était de l'agoraphobie... Alors on m'a heu, on m'a mis sous anxiolytique ! On m'a mis sous Xanax. Et sous antidépresseur. Donc, heu, très tôt ! Mais en fait, je les mélangeais à l'alcool, quoi. Et... Bon... Nan y avait vraiment que l'alcool. En anxiolytique. Pour prendre le bus ou quoi je...

M-Et vos parents, ils disaient quoi dans tout ça ?

P5-Y étaient en train de divorcer ! Y... comprenaient pas...

M-Ils s'en rendaient compte ?

P5-... Heu... Ben y, y c'était comme les médecins, y comprenaient pas ! J'essayai de leur expliquer mais y disaient « quand même avec toutes les capacités que t'as... » En fait c'qu'y voyaient c'était que j'étais premier... au collège et là, au lycée j'étais nul ! Et heu, ils ont mis ça sur le compte, ben, un coup mon père m'a vu fumer une clope, il a dit : « ben voilà heu... ». Il a trouvé, ma mère a fouillé ma piaule, elle a trouvé une pipe et heu elle a dit : « voilà tu fumes du cannabis, c'est à cause de ça que tu foires tes études. » Et heu... Pis même, y divorçaient ! Y s'faisaient la guerre... En fait, j'passais plus mon temps à... mhhh... à... pff, ben, j'essayais d'pas écouter c'qu'y balançaient dans la gueule ! Ouais, parc'que c'était trash et puis j'avais ma p'tite sœur aussi ! Donc j'essayais, elle, de la... de la mettre à l'écart ! Ouais, ouais... Et, heu, ben voilà ils étaient plus là-dessus...

M-Ils faisaient quoi comme métier ?

P5-Alors mon père était, il travaillait à la poste et ma mère, elle est fonctionnaire. Elle travaille au centre, enfin heu à, à, à Lobau. Elle est... secrétaire administrative dans la police. Voilà. Et mon père, ben heu il est... C'était un petit chef en fait... au centre de tri. Il s'occupait de charger les camions...

M-C'est lui du coup qui vous a trouvé votre travail ?

P5-Ouais, ouais. J'voulais pas et puis... Ouais j'vous dis, j'ai pas passé longtemps au chômage. La première fois, ils m'ont refusé parc'qu'ils prenaient que des étudiants. Parc'que les étudiants, heu, vu qu'ils respectent pas la loi, à la poste. Ils font trop de CDD. Ils ont pas le droit de faire mais ils font que des CDD, ils embauchent pas vraiment. Donc ils respectent pas la loi alors que c'est l'Etat. Ils ont pas voulu de moi parc'que, heu, ceux qui sont au chômage, y portent plainte, ils les emmènent aux prud'hommes mais les étudiants, ils les emmènent pas aux prud'hommes... Ils disent rien, ça leur convient parfaitement. Mais au bout d'un moment, il a eu trop de départ en retraite, heu... Y manquait vraiment de la place en nuit, donc y m'ont, y m'ont appelé et... y m'ont collé en nuit donc voilà. J'ai pu travailler la nuit pendant... 13 ans à la poste. Là, je viens de perdre le boulot l'année dernière... Ils m'ont embauché au bout de 2 ans.

M-Et pourquoi vous, heu, du coup vous avez été licencié, vous êtes partis ?

P5-Parc'que j'étais trop, j'étais trop en absence. En fait, à cause de l'alcool, ça commençait vraiment à m'atteindre la santé. J'étais en hépatite alcoolique, j'ai fait une pancréatite aiguë, heu... j'ai une polynévrite alcoolique. Et, heu, j'arrivais plus à suivre au boulot et en fait, ils ont dit que, des f. Bah ils ont trouvé que des fois, j'les avais pas prévenu, heu, assez. Quand j'étais malade au lieu d'appeler, de dire mon arrêt est prolongé, heu. Donc ils m'ont envoyé les contrôleurs, donc les contrôleurs ont bien vu que ça n'allait pas, heu... mais par contre, j'ai trop d'absence et, des fois, pas justifiées. Ils ont trouvé aussi une grève que j'avais fait. La grève, ils l'avaient classée, heu... illégale ! Selon eux. Mais les syndicats avaient dit : « on peut la faire ». J'ai fait cette grève et ils m'ont reproché après. Ils ont dit : ben voilà trop d'absences illégales ! Donc faute grave ! Voilà ! Pis ça n'allait plus. Moi je... j'étais en hépatite alcoolique. Je vomissais tout le temps et heu, j'ai pas pu me rendre à la commission à... heu, pour défendre ma... pour me défendre. Ouais, voilà.

M-Mais du coup vous avez le chômage ?

P5-Non. J'ai pas encore ! Nan, j'ai heu, nan, j'l'ai, j'l'ai pas encore. Là, j'ai eu une prime d'indém, d'indemnité. Parc'qu'ils m'ont pas viré, heu... Même si j'étais pas là ! Donc à un moment donné, pour 13 ans de travail, ils m'ont donné, heu, moins de 10 000 euros. Donc une p'tite chose quand même. Ça m'a permis de tenir mais là, j'ai toujours pas mon chômage.

M-Mais vous y avez droit ?

P5-Ben, là, normalement, je devrai y avoir droit, enfin j'espère. Je suis allé au pôle emploi. Ils m'ont dit que c'était pas eux qui s'en occupait, que c'était la poste. Donc heu, vu que ça fait partie de l'état, c'est à eux de s'en occuper. J'ai refait les papiers, j'ai renvoyé mais il me manque mon dernier avis d'imposition. Je l'attends. Et comme... fin la période où je buvais vraiment, vraiment beaucoup, j'avais pas payé mes impôts depuis 2013. Quand je suis sorti de cure, j'avais eu l'indemnité de la poste. Avec l'indemnité, j'ai payé tous

111 mes retards d'impôts... voilà. Donc ça fait à peu près 4 ans d'impôts en retard que j'ai payé. Tous les locaux,
112 tout ça. Et heu, j'attends le dernier avis d'imposition pour leur envoyer parce qu'y m'ont demandé un dossier
113 comme ça de papiers la poste pour, heu, pour me payer. Et y a pas d'adresse. C'est que heu... enfin, y a pas, y
114 a pas d'endroit où je peux me rendre avec le papier...

115
116 **M-C'est que internet ou voix postale.**

117 P5-Oui ! Et au début, il était un peu introuvable. Au pôle emploi on m'a dit : « ils font un peu exprès quand
118 même de, heu.. Y font des ennuis à ceux qui veulent le chômage à la Poste. » Donc c'est pas moi qui l'ai dit,
119 c'est la dame, heu, au pôle emploi. Ce, heu... voilà.

120
121 **M-Donc dans l'avenir vous me disiez que vous vouliez repasser le bac ?**

122 P5-Ouais. Et puis r'trouver un... boulot mais heu là, trouver un boulot. Moi, je veux bien être heu. Ben
123 j'aimerais bien travailler à l'autre canal parce que j'fais d'la musique et j'aimerais bien travailler dans
124 l'événementiel. Après heu... tout le monde me dit... que c'est, c'est surtout par piston là-bas. C'est clair. Les
125 gens se connaissent et se r'filent les boulots. Et puis y a beaucoup d'alcool, quoi ! Donc là, j'suis en, j'suis en
126 période de, j'suis sorti de cure, et ça c'est, c'est la plus longue période de ma vie où j'ai pas bu, là ! A part
127 l'enfance. Ça fait depuis, depuis, depuis, depuis 2016... Depuis. J'suis rentré en octobre mais j'avais re-bu au
128 mois de décembre, je crois et donc là ouais...

129 **M-Ouais ça fait presque un an, là ! Donc vous tenez le bout ! Vous en avez fait beaucoup des cures
130 avant ?**

131 P5-J'en avais fait 5 et 4 postcures. J'veux plus r 'tomber dans c'que... Ça t'nez, j'buvais une bière dans les 3, 4
132 jours... J'étais tellement libéré de sortir de l'hôpital après 2 mois et les postcures, des fois, c'est 3 mois et
133 demi, 4 mois. Pfff, tellement soulagé et puis les potes y viennent, y sont contents de vous revoir et voilà,
134 voilà et hop, au bout d'un moment, je me remets à en boire 10, quoi ! Et en, au bout de 1 mois même pas 2
135 mois, j'tenais et j'r'd'v'nais complètement alcool, à vraiment boire dès le matin tout seul et tout, quoi ! Et
136 j'calculais ma vie en fonction de ça... J'étais euphorique au début ! Mais là, j'ai p'tet l'air de pas, parce que là,
137 j'suis en plein doute, là. Là, y a des trucs qui s'passent pas bien. J'aimerais bien retrouver le mec que j'étais
138 avant, quoi, sans alcool. Alors je sais pas... Les gens qui m'entourent c'est chaud, parce qu'ils me r'connaissent
139 pas ! Et heu, c'est pour ça que j'aimerais bien retrouver. Mais... heu, en fait j'étais tout euphorique au début
140 parce que j'étais plus en, un putain d'esclave, quoi. J'avais plus à m'mettre, quand je sortais, une bouteille de
141 vodka. Quand je veux aller faire des courses j'avais pas à me motiver en me mettant des doses. Le matin je
142 me réveillais, la première chose à laquelle je pensais c'était pas à l'alcool, c'était... y a un pote qui m'a prêté
143 une batterie, j'vais jouer là et heu... voilà et j'cherche... y a tout le temps un truc à faire alors que à la fin
144 j'restais que chez moi, d'avant la télé qui m'abrutissait, là, à ... descendre des bouteilles de vodka. J'me sentais
145 libre et euphorique. Le déclic, c'est quand j'ai re-bu au mois de décembre, que j'avais pas bu depuis octobre,
146 novembre, heu, en cure . J'avais une permission et c'était les 10 ans de l'autre canal, j'étais allé avec un pote
147 de Metz qui était venu en stop pour faire le truc-là. Lui aussi était en cure avec moi, on s'était libéré et j'lai
148 vu boire devant moi, mais lui dès le début, dès l'après-midi et le soir, et en fait le soir lui il s'amuse
149 carrément, il pogotait, enfin moi aussi, j'aime bien le, les concerts rock et tout et j'me sentais vieux et pas
150 trop dans l'ambiance alors que, heu, après l'hôpital, j'devrais être mieux quoi. Donc j'ai commencé par une
151 bière, 2 bières et elles m'ont mis encore plus mal les bières et au bout d'un moment j'me suis dit : « j'ai fait le
152 tour, j'ai fait l'tour ». J'ai bu du vin mélangé à du coca dégueulasse avec les punks de Nancy dans des
153 squattes à clochards. J'ai pris d'la coke et du champagne avec heu, avec le mec, heu... le chauffeur de Jean-
154 Louis Aubert. Fin voilà, j'ai fait les 2 extrêmes et ça y est j'ai fait l'tour, j'ai bu pendant : heu... Depuis mes
155 15 ans, j'bois tout le temps, tous les jours. Parce que l'apprentissage c'est ça. J'avais un salaire à 16 ans qui me
156 permettait d'boire tout le temps ! Et... c'était pas que j'voulais faire la fête tout le temps, c'était que j'étais,
157 j'étais normal. J'étais plus timide et renfermé, j'étais et en fait, ben voilà, de m'retrouver , heu, j'ai fait l'tour,
158 j'étais tout euphorique et j'ai, ça y est, en fait j'en ai pas besoin, ça me mets plus mal qu'autre chose donc
159 maintenant j'arrête. Une prise de conscience et elle m'a fait du bien. J'étais, ouais j'étais bien pendant une
160 longue période. J'étais fier de...

161
162 **M-Oh ben, vous pouvez toujours être fier (sourire gêné du patient) ! Est-ce que vous avez une
163 couverture sociale ?**

164 P5-Heu... oui, oui, j'viens d'en récupérer une là. Parce que j'en avait une, celle de mon travail, celle de la
165 Poste. Vous parlez de mutuelle, hein ?

166 **M-Ben des 2, la CPAM et la mutuelle ? Parce que vous savez y a des gens qui n'ont pas de CPAM.**
167 P5-Ah oui ! Mon voisin, il a le SSRI, SARI, RISI, oui heu... parc'que il est ressortissant étranger. Fin, il est à
168 part. Ouais, ouais donc moi j, j'ai la, j'ai la sécu. J'ai une mutuelle : Harmonie Mutuelle. Ils me l'ont enlevé
169 pendant que j'étais à l'hôpital, en plus, donc, heu... j'étais dans une chambre seule et c'est eux qui devaient la
170 financer et ils disent que non. J'ai une nouvelle mutuelle, ouais et voilà, voilà.

171 **M-Là, actuellement vous vivez avec quoi comme ressource ?**
172 P5-J'suis en invalidité à cause de... mes problèmes de... d'estomac. Parc'qu' à cause du pancréas, quoi. Hum...
173 en pancréatite, j'ai perdu un bout ! Et puis j'ai une polynévrite... J'suis reconnu comme travailleur handicapé
174 donc pour trouver du boulot c'est un peu mieux... Et j'ai heu, j'ai une invalidité. Je touche 690 euros.

175
176 **M-Vous avez d'autres aides à coté ? APL ou quelque chose comme ça ?**
177 P5-Nan, j'ai rien. Y faut mon, y faut mon, c'est comme pour la poste pour mon chômage, y m'faut le l'avis,
178 l'avis d'imposition, donc heu... Donc j'ai pas encore le chômage, ni APL, ni aides sociales parc'que j'ai pas ce
179 papier-là.

180
181 **M-OK, donc juste l'invalidité. Vous gérez seul votre argent ?**
182 P5-Oui.

183
184 **M-Au niveau de votre santé, à part la pancréatite et la polynévrite, est-ce qu'il y a quelque chose**
185 **d'autre ?**
186 P5-Non, non. La tête... Ouais, les angoisses.

187 **M-C'est que des angoisses ou on vous a donné le nom d'une maladie particulière ?**
188 P5-Non, je suis pas schizo mais Monsieur X (*nom du docteur*) me dit quand même que heu... si on me laisse
189 sous antidépresseur et, oui, pis j'ai de la méthadone par contre et... j'ai tapé dans là... oui, ben oui. Mais ça
190 c'était, c'est l'alcool qui m'a toujours aidé. Mais c'est vrai que, par un moment, j'ai tapée dans la came et je m,
191 j'm'en suis rendu accro. J'essaye de descendre la méthadone mais on me dit que il vaut mieux la laisser
192 comme antidouleur pour la, contre la polynévrite ; comme antidépresseur pour c'que j'ai ! Et on m'dit que
193 j'suis un peu, comment on dit ça... bipolaire et hum que j'suis trop sensible.

194
195 **M-Alors vous prenez la méthadone, vous prenez quoi d'autre comme médicaments ?**
196 P5-Un antidépresseur, un p'tit anxiolytique qui remet les idées en place apparemment. Et heu, donc du... du
197 duro... du mior... du Lyrica, Gabapantine. Voilà et c'est donc les 4 trucs, alors que avant j'avais une feuille
198 heu remplie... à l'hôpital quand j'suis rentré. J'essaye de les éliminer mais faut pas aller trop vite.

199
200 **M-Ben nan, et puis là c'est ceux que vous avez pour vos soucis de santé donc bon. C'est vous qui gérez**
201 **seul vos médicaments ?**
202 P5-Tout seul.

203 **M-Mise à part l'hospitalisation pour votre cure, vous êtes souvent hospitalisé ?**
204 P5-P'us maintenant. Avant je l'étais tout le temps mais heu...

205
206 **M-A cause de l'alcool ?**
207 P5-Ouais, ouais, ouais. Heu... ouais parc'que y a eu la pancréatite, y a eu... une p'tite, heu 2 tentatives heu...
208 Hum ! Et pis heu... et pi heu accident de... Oui j'y allais plus d'une fois par ans et pis dans un lit sous
209 perfusion ! J'parle pas de p'tite hospit' !

210
211 **M-Et les urgences ?**
212 P5-Ben oui, pour le, pour le, urgence psychiatrique pour les tentatives de suicide. Heu... réa pour l'accident
213 de mob'. Y a aussi une fois où je, je, fin quand je sortais, y a une fois où il m'est arrivé un accident, enfin où
214 je me suis fait défoncer la gueule, j'sais toujours pas pourquoi et pareil : urgence. Ouais... Et puis, les cures
215 quoi ! Si on fait le mélange de 5 cures et 4 postcures, c'est 2 ans dans des hôpitaux, quoi ! Parc'que c'est un
216 établissement hospitalier. C'est des petites chambres. On a pas le droit de sortir et... la table-là, machin.
217 Après c'est quand même plus cosy, y a des activités. Et c'est dur d'en sortir. C'est des cocons. Y en a y
218 passent leur vie d'dans, j'ai remarqué ça ! Y font heu croire qu'y boivent à l'extérieur mais en fait ils veulent,
219 ils veulent être entretenu. Ça les rassure !

220 **M-Ah oui c'est vrai ! Ça rassure des fois, d'être un peu séparé. On se sent préservé, vous l'avez bien**
221 **dit quand vous disiez que sortir dehors ça vous angoissait. Et d'être comme ça entouré, dans un milieu**
222 **un peu préservé ben on se sent rassuré.**

223 P5-Ben ouais. Et, heu, y peut pas y arriver beaucoup d'accident, heu, parc'que y a tout le temps quelqu'un qui
224 veille sur vous, fin vraiment (*bégaïement*) la nuit, vous pouvez appeler, le téléphone est juste là. Il y a tout le
225 temps les prises de médocs, il y a tout le temps quelqu'un. En plus, dès que vous avez une activité la plus
226 bête, genre réaliser un bracelet, y a tout de suite quelqu'un qui s'sent fier de vous. « Ouah c'est bien ! » Alors
227 que dans toute la journée, c'est bien parc'que j'me suis levé à telle heure et que j'suis bien allé à table à
228 l'heure-là et que j'étais pas en retard, j'ai signé et qu'j'ai fait un bracelet, quoi ! Mais en fait, j'ai rien fait !
229 Fin... Et donc y en a plein, ouais ils se font institutionnaliser, enfin j'sais pas quoi. Il reste dedans et c'est dur
230 de partir. Moi je replongeais pas pour y retourner, parc'que j'aime pas être enfermer. J'aime bien, heu,
231 regarder c'que j'veux à la télé, avoir une télé déjà et, heu... faire sa cuisine... Mais ouais, c'est dur d'en sortir.
232 Ne serait-ce que pour les papiers, et pis y a une assistante sociale qui est là ! Y a tout en fait en cure. Y a le
233 médecin, y a les infirmiers, l'assistante sociale et tout est là, y a pas besoin de rendez-vous, vous pouvez voir
234 le lendemain. Enfin c'est... Voilà.

235
236 **M-Vous, votre suivi social, vous l'avez depuis longtemps ?**

237 P5-Heu... Nan je l'ai vu que...Alors Madame D (*nom de l'assistante sociale*), j'l'ai vu que, j'l'ai vu la première
238 fois, j'crois que c'était heu y a 7 ans, on avait, on avait, on avait pratiquement rien fait ensemble. On avait
239 juste fait un bilan. Elle avait noté c'qui donc pouvait manquer. Et y a que depuis que j'suis sorti de cure
240 vraiment, ben vu que j'ai arrêté de boire, les rendez-vous du matin je peux y aller ! Donc, heu, là, on a pas
241 arrêté de se voir pendant plusieurs semaines tous les jeudis matins. On a réglé tout. Les impôts, la mutuelle,
242 heu... ben quand je dis tout, c'est vraiment tout. Parc'que moi j'avais un toit mais c'est comme si j'étais un
243 SDF. J'payais plus rien, je heu... Qu'est-ce qu'on a réglé... heu le... ben attendez... Heu... Pour faire mes
244 débuts à la CAF. Et pis j'étais pas trop ordinateur ! J'en eu un que à 30 ans. Ouais, pour la CAF, pour le
245 chômage, ben pour tout en fait. Même pour mon réseau et mon portable. Pour me trouver un truc qui, qui va
246 mieux. Pis pour faire les démarches. Pour faire des lettres bien orthographiées, bien, bien, tournées j'veux
247 dire. Cordialement, tout ça.

248
249 **M-Donc pour tout l'administratif. Alors comment ça se fait que c'est Madame D (*nom de l'assistante***
250 ***sociale*) qui s'occupe de vous ? Ça s'est fait par quel biais ?**

251 P5-Alors Monsieur X (*nom du médecin*) me posait souvent des questions. J'aimais pas trop parler de mes
252 problèmes, mais quand même, vu que heu, j'ai les problèmes d'alcool et tout. J'finissais par me poser des
253 questions, je répondais et y me disait : « ben ça serait bien de voir une assistante sociale, ça te dérangerait
254 pas ? J'essaye de créer une micro structure ». Au début, il m'a pas trop bien expliqué, il m'a dit en vitesse.
255 « Vient les jeudis matins, tu pourras plus lui en parler qu'avec moi et elle, elle pourra... elle pourra faire
256 quelque chose pour toi ». Donc je suis venu.

257 **M-Mais tout ça c'était y a 7 ans ou récemment ?**

258 P5-C'était pas y a 7 ans ! Parc'que Madame D (*nom de l'assistante sociale*), la dernière fois, elle m'a dit :
259 « au tout début, on s'était vu », mais je, j'ai l'impression que c'est pas ça. Pour moi, le souvenir vraiment c'est
260 récent ! Pour moi c'est récent de toute façon avant la cure j'étais tellement, heu ... nan, j'étais fatigué tout le
261 temps. J'arrivais pas à me... J'y allais une fois sur 4. A chaque fois je... « Excusez-moi et tout ! » Donc ça a
262 vraiment démarré une fois que j'étais sobre. Et on avait d'jà commencé le travail à l'hôpital avec une
263 assistante sociale et heu... Et heu... à chaque fois que j'avais des démarches sociales, heu... C'était à chaque
264 fois que j'allais en cure, que j'tombais sur une assistante sociale et ça réglait le problème. Le p'tit problème,
265 pas dans la durée-là mais j'en avais pas une sur Nancy. Donc c'était bancal mon système, quoi. En fait quand
266 j'allais en cure, je réglais à la fois mon problème d'alcool et mes problèmes dans ma vie. Parc'que tous les
267 corps de métiers sont là pour vous aider. Et donc Madame D (*nom de l'assistante sociale*), Monsieur X (*nom*
268 *du médecin*) m'a proposé ça et j'y suis allé.

269
270 **M-Alors, il vous le fait dans le cadre de la micro structure. Donc, dans ce cadre, il vous fait signer un**
271 **papier ? Ça se fait comment ?**

272 P5-Nan, il prend le rendez-vous mais y a pas eu de, heu, y a pas eu de papier. Il m'a juste dit : « c'est moi
273 qui, heu... » Il m'a expliqué que c'est juste les jeudis matins et il m'a dit surtout, ce qui est bien, c'est que

274 c'est dans le même cabinet. Et donc, y sait que j'ai pas de voiture et en plus j'angoisse dans les bus et tout ça.
275 Il a dit : « ça peut être pas mal pour toi ! » Et c'est vachement bien.

276

277 **M-Donc, c'est lui qui a pris le rendez-vous, il vous a dit, jeudi à telle heure et vous vous êtes venu. Et**
278 **ça, ça vous a plu ? Parce qu'il aurait très bien put vous dire : « ça serai bien de voir une assistante**
279 **sociale, voilà l'adresse, allez-y, téléphonez, elle va s'occuper de vous ».**

280 P5-Voilà, voilà ! C'est comme de dire, t'as des problèmes de dents, va voir le dentiste mais c'est tout. Limite
281 je te prête l'annuaire mais tu le fais toi même ! Tandis que là...

282 **M-Ça ne vous aurait pas plu ?**

283 P5-Nan, nan, nan ! Et là, c'était carrément, heu, oui. Y a pas que le fait que ça soit elle. Comme vous dites en
284 fait, c'est exactement ça, vous avez compris, il, non seulement il prend le rendez-vous mais y a pas de
285 papiers à signer. Après, il m'dit : « c'est à toi de faire la démarche : tu viens, tu viens pas mais sache qu'elle
286 est là, dans le même bureau que moi. Elle écouterà tes problèmes, elle est très efficace ! » Heu, il m'a quand
287 même expliqué, comme pour vous, voilà c'est une femme dynamique et tout elle est sympa tu verras et puis
288 voilà. Donc déjà en plus il présente ça bien. Ça se passe bien, y a pas de démarche, en fait c'est vachement
289 accessible !

290

291 **M-Donc avec elle, ça se passe bien ? Vous avez confiance en elle ? Et du coup, si on devait donner des**
292 **critères pour définir une bonne assistante sociale, vous diriez quoi ?**

293 P5-Ah oui, carrément j'ai confiance en elle ! Alors, heu... forcément de l'écoute, ben, ça c'est primordial.
294 C'est un peu bête de dire ça... Heu... Moi je trouve que c'est bien qu'elle connaisse les problèmes de santé !
295 Vous voyez que le médecin connaisse un peu les problèmes sociaux, mais, heu, pas énormément non plus,
296 que ça devienne pas un psy ou une assistante sociale ! Mais qu'ils soient dans le même réseau c'est super en
297 fait. Le fait qu'ils communiquent ensemble. Et donc Madame D (*nom de l'assistante sociale*), quand je suis
298 arrivé, j'ai pas eu besoin de lui expliquer : « J'ai pas réussi à faire cette démarche-là parc'que ça me fait
299 angoisser. Je n'arrive plus à ouvrir ma boîte aux lettres parc'que ça me fait transpirer, ça me fait faire des
300 cauchemars, j'ai l'impression que les impôts vont me tomber dessus direct. » J'ai pas besoin de lui expliquer
301 que je, je, fais de l'agoraphobie et que c'est à cause de ça que j'suis pas allé. Elle me dit : « oui je les connais
302 vos problèmes ! » Donc on s'étale pas la dessus. Ça va plus... à l'essentiel. Y a pas besoin d'en rajouter.

303

304 **M-Et par rapport à ça, vous mettez quand même des limites dans ce qu'elle a droit le savoir ? Les**
305 **informations peuvent être totalement partagées ?**

306 P5-Ben, en fait je pense que dans mon intérêt ouais ! Parc'que je pense que, au contraire, c'est là ! Parc'que
307 heu..., qui peut, qui peut, qui peut vous aidez à ce moment-là. C'est comme, c'est comme la première fois
308 que j'me suis rendu compte à 18 ans, parc'que comme j'buvais depuis que j'avais 15 ans, c'est moi qui suis
309 allé voir mon médecin de famille. J'lui ai dit : « m'sieur... » Mais j'étais très mal parc'que vous imaginez un
310 médecin de famille, il vous connaît depuis bébé et tout, il connaît vos parents et tout. J'ai dit : « j'ai un gros
311 problème avec l'alcool, j'arrive pas à m'arrêter, pour aller au boulot j'suis obligé de boire. » J'ai eu du mal,
312 mais c'est moi qui m'en suis rendu compte mais j'me suis dit, si j'passe pas par lui... Parc'que c'est bien d'le
313 dire aux potes, que t'arrives pas à te dégager de l'alcool mais il vont rien faire pour toi donc, heu, moi je
314 préfère que Madame D (*nom de l'assistante sociale*), elle, heu, elle connaisse. Par contre y a un truc, j'vous
315 ai dit qu'elle connaît mes problèmes de santé mais j'en suis même pas sûr ! J'pense que M'sieur X (*nom du*
316 *docteur*) il est pas rentré dans les détails. Il lui a juste fait un topo, genre : « il est très angoissé, il stress pour
317 rien... » Heu... Une synthèse quoi. Il lui a pas montré mon dossier. Après il aurai pu le faire, moi je trouve
318 que... y a pas, peut-être pas besoin. Après M'sieur X (*nom du docteur*) y sait, y sait que quand même niveau
319 moral, si ça avance, j'ai un objectif et niveau moral, ça ira mieux ! Donc ça, ça tape sur la santé. Et Madame
320 D (*nom de l'assistante sociale*), pareil, des fois, elle me dit : « heu, Monsieur V (*nom du patient*), là vous
321 faites heu, vous essay, vous me demandez de faire telle démarche » parce que je lui ai demandé pour trouver
322 un travail, heu, faire du bénévolat sur un truc, heu, j'avais vu une affiche dans son bureau pour faire du
323 bénévolat pour ce truc-là et elle m'avait dit que : « vous savez avec vos problèmes, vous sortez de l'hôpital,
324 vous êtes euphorique mais quand on regarde votre santé, vous êtes quand même faible... donc vaudrait p'tet
325 mieux diminuer. Vous allez vous épuiser à faire des trucs alors que vous êtes pas tout à fait rétablit ! Donc y
326 a quand même, ouais y a une connaissance, elle est pas que dans son corps de métier ! Faut que...

327

328 **M-Donc ce que vous me dites, c'est que pour vous une bonne assistante sociale doit intégrer d'autres**
329 **données que simplement le social.**

330 P5-Voilà. Et donc je voulais dire aussi, voilà, ben par rapport à l'écoute c'est surtout qu'elle prenne en
331 compte le côté psychologique quoi, ouais. Une bonne assistante sociale c'est ça... qu'elle est... qu'elle vous
332 comprenne et qu'elle ait un minimum d'information... sur votre heu... sur style de vie, hum... voilà... J'trouve
333 que cette micro structure c'est vachement bien. C'est ce qu'on retrouve en cure. C'est, c'est, c'est plus
334 accessible. C'est bien !

335

336 **M-Donc elle, elle a pas pris de renseignement médicaux sur vous mais parce qu'elle les avait déjà par**
337 **le biais du médecin, c'est ça ?**

338 P5-Oui, oui j'en suis sûr. Et ça ne dérange pas parce que j pense que c'est dans mon intérêt.

339

340 **M-Et du coup son rôle, vous en avez parlé avant, c'est de vous aider dans tout ce qui...**

341 P5-Ben, toutes les démarches voilà, pour avoir pu gar, pour gar, pour garder mon... appart'... je sais plus ce
342 qu'on avait fait. Oui, pour mon problème de, de, de heu de chauffe-eau. Elle est intervenue quand même en
343 disant à... parce que j'avais pas que mon, mon... mon propriétaire sache que j'avais des problèmes d'alcool et
344 que c'est pour ça que j'étais pas dans mon appart' au moment où ils allaient faire la révision des chauffa, des
345 chaudières. Que j'étais en cure d'alcool. Donc heu, là, je savais pas tellement, j'étais bloqué et il fallait que
346 heu, qu'y sache que j'avais des problèmes de santé, assez lourds, et donc que j'pouvais pas m'y rendre mais
347 qu'il fallait arranger un truc, sinon, l'assistante sociale était là quand même pour me préserver. Parce qu'y sont
348 plutôt sans pitié mes propriétaires. Ils ont tendance à m'engueuler. Donc elle est très efficace. Et puis vu
349 qu'elle est sympa, c'est très bien qu'elle connaisse mon dossier.

350

351 **M-Et Monsieur X (nom du docteur) vous le connaissez depuis quand ?**

352 P5-Alors ça fait heu... moi j'dirais qu'ça fait d'puis heu... d'puis qu'j'ai commencé à la poste heu... c'était en
353 2000 heu... 2002 j'pense. Attendez 13 ans, heu... j'ai signé en 2016 ; donc ça fait heu... oui 2003, c'est ça ?
354 Donc ça fait plus de 10 ans. Donc quand j'ai aménagé dans le quartier G. (nom du quartier) en fait.
355 Maintenant je suis ailleurs mais c'est toujours le même.

356

357 **M-Et donc avec lui, la relation...**

358 P5-Super ! Au début, j'angoissai parce que c'est la heu... c'est honteux, c'est la honte de dire j'ai des problèmes
359 d'alcool heu, je sais pas comment faire... Le premier médecin que je suis allé voir dans la rue G. (nom de la
360 rue), c'est juste à côté de moi. J'suis allé la voir, j'ai dit : « voilà j'ai des problèmes d'alcool ». Pis
361 évidemment, j'suis jeune donc les gens y ont tendance à m, à, à pas croire que j'bois tous les jours. Parce que
362 j'ai plutôt bonne mine, quoi. Et la dame, elle m'a dit : « ah, vous avez des problèmes d'alcool, ben il faut
363 arrêter !... 20 euros... » Et puis voilà. Monsieur X (nom du docteur) quand j'suis arrivé, il m'a dit : « ben oui
364 mais elle veut une certaine heu une certaine catégorie de client ». Elle veut pas des gens comme vous. Voilà.
365 Et pis, j'avais pas vu que c'était marqué addictologue. J'avais pas fait gaffe en plus. Mais c'est le hasard,
366 quoi. J'suis arrivé et bim ! « Ouais, j'connais les problèmes d'addiction et ça m'étonne pas. Oui, ça peut
367 arriver quand ben heu quand on a 20 ans. » Et du coup, il était déjà en contact avec les cures. Par encore
368 avec les assistantes sociales, j'pense mais il avait déjà p'tete l'idée de la microstructure. Parce que, heu, il a dû
369 heu, j'sais pas, j'dis ça comme ça. Il a du p'tet regarder comment c'était fait dans les cures et le reproduire
370 dans la ville, là où habite les gens. Pour pas qu'ils soient forcément hospitalisés pour avoir des soins. En
371 ambulatoire, c'est comme ça qu'on appelle ça ? (Je hoche la tête) Voilà ! Ben moi j'aimerais bien que ça se
372 répande ce, ce, ce truc-là.

373 **M-Mais vous aviez un peu de pudeur au départ quand vous êtes venu ?**

374 P5-Complètement, J'venais même des fois avec ma copine de l'époque pour heu... Limite pour que, des fois,
375 elle parle à ma place, tellement je heu...

376 **M-Mais vous aviez du mal à parler de vos problèmes de santé ou de vos problèmes sociaux ? Vous**
377 **faisiez une différence ?**

378 P5-Heu nan... J'avais du mal à parler de moi et de, heu... Vu qu'on m'avait pas compris déjà quand j'étais au
379 lycée et que je faisais mes crises d'angoisse. Les gens ne me comprenaient pas, ni mes parents, ni les
380 médecins, ni les potes ! J'voyais dans aucuns films ou dans aucuns trucs des gens qui faisaient des attaques
381 comme ça, d'angoisse, des montées de paniques, qu'y ont l'impression qu'y vont mourir dans la s'conde et
382 qu'y faut, qu'y faut s'extirpe du truc et qu'y faut qu'y sortent, quoi ! J'voyais pas de trucs comme ça. J'vais

383 l'impression que moi, j'dev'nais fou parfois et M'sieur X (*nom du docteur*) m' a rassuré et pis y... Voilà. Très
384 cool, souriant. J'avais du mal à dire : j'suis alcoolique, j'avais un problème avec ça, j'arrive pas à m'arrêter
385 par moi-même. C'est comme si j'avais un vice ! Q'c'était d'ma faute ! Voilà. Parc'que c'est quand même moi,
386 qui vais au magasin, qui prends une bouteille. Personne me l'a met dans la, dans la bouche, quoi ! Donc ce
387 heu, c'est genre, t'es faignant et en plus t'es alcoolique quoi ! Elle est belle la vie, genre, tu fais la fête tout le
388 temps, quoi ! Donc c'est dur à dire ! Mais pour que j'arrête, il en fallait que je passe absolument par là quoi !
389

390 **M-Et du coup ça vous a pas surpris ou étonné que le médecin dise « ok ,vous êtes alcoolique mais y a**
391 **pas que ça dans l problème, y a des choses sociales aussi à régler » ?**

392 P5-Ouais, ouais. Alors ça remonte à tellement longtemps, en plus je buvais énormément. J'étais tout le temps
393 très tendu. C'est plus comme maintenant. Maintenant j'y vais, j'suis, j'suis cool, j'suis content de le voir mais
394 avant c'était très dur, hein. J'me, j'me rappelle plus...

395
396 **M-Et qu'il continue de le faire même encore maintenant ?**

397 P5-Nan, ça, ça me surprend pas. A chaque fois, il prend un peu de news. J'pense que c'est humain. C'est
398 carrément humain. C'est pas rester dans une case et heu. Parc'que c'est un p, c'est avoir l'esprit étriqué de
399 faire ça. Après c'est heu...

400 **M-Donc c'est une bonne chose ?**

401 P5-Ah oui, complètement, ça rajoute du côté humain et sans ça, il peut pas, heu, cibler le vrai problème et
402 s'y attaquer. Parc'que, heu, c'est comme un psy, y va des fois rechercher dans l'enfance, y gratte, quoi. Et
403 ouais heu, ouais, y a des causes heu, y a le fait que ça déborde là-dessus. Si il règle pas tout ben heu... j'sais
404 pas si je me fais comprendre...

405
406 **M-Si, si vous inquiétez pas. Donc pour faire ça, les qualités d'un bon médecin vous les définiriez**
407 **comment ? Et son rôle ?**

408 P5-Alors hum... Et ben heu. Rohlala... Heu J'voudrais pas en changer déjà. Heu, ouais j'voudrais pas du tout
409 en changer quoi. Heu... C'est de heu... De faire paraître que les moments heu... moi, j'étais très maigre par
410 une époque et après j'suis dev'nu très gros à cause de l'alcool. C'est rien que pour le moment où on se met
411 comme ça, où on enlève le t-shirt. Moi, j'étais hyper pudique. Vous mettre à l'aise, quoi ! C'est à dire être à
412 l'appoint, quoi. Vous faire comprendre que vous êtes pas le dix millième patient, que vous ressemblez pas à
413 tout le monde, quoi. Que c'est pas un travail à la chaîne, quoi. Que vous êtes pas le numéro machin. Nan,
414 que vous êtes un cas bien précis et le fait qu'y s'appelle du problème de la semaine dernière, quoi ! Un truc
415 comme ça, vous voyez. Et sans qu'il ait besoin de farfouillé dans ses dossiers. C'est vachement personnel et
416 c'est pro c'qu'il fait, ouais. On a l'impression qu'on est, oui, un cas vraiment unique. Qu'on est pris au sérieux
417 et qu'avec lui on peut s'lacher. On peut... après, f, f, comme j'vous dis après faut pas l'prendre pour le curé ou
418 l'psychologue ni tout ça, faut pas se méprendre mais faut quand même... Ouais ! De l'écoute, le côté humain.
419 Le coté heu... Mais pas vous prendre mécaniquement. Y a des médecins-là, à la cure-là, par exemple, y sont,
420 y sont, y sont penchés sur leurs dossiers... Y font... C'est très mécanique : ouvrez la bouche, enfin c'est plutôt
421 des ordres. Ben, j'sais pas comment vous expliquer ça...

422 **M-Oui, ben, vous expliquez bien. Ils sont plus cliniques, ils prennent pas les choses dans la globalité.**
423 **Ils s'attachent à une chose et ils s'occupent de la chose.**

424 P-Ouais, qu'ils soient pas strict...

425
426 **M-Pour vous y a quand un lien entre, heu, la santé et la prise en charge sociale ?**

427 P5-Ouais, heu on peut faire une pause s'il-vous-plaît...

428 **M-Bien sûr !**

429
430 (*On fait une pause de 15/20 minutes, on sort dehors, il en profite pour fumer une cigarette, on ne parle pas*
431 *de l'entretien, on parle de sa sœur, de moi, de lui, lorsqu'il me dit qu'il est prêt, on remonte poursuivre*
432 *l'entretien.*)

433
434 **M-Alors la dernière question c'était comment vous définiriez la relation entre la situation sociale et la**
435 **santé ?**

436 P5-Alors, j'pense que, heu, hum, mais là je vais parler plus en termes d'addiction, parc'que j'pense que y a
437 des problèmes de santé qui n'ont rien à voir avec le social à la base mais par contre qui, qui font qu'on a des

438 pr, qui crée des problèmes sociaux après, une fois qu'on tombe malade. Par contre moi, mon cas mon
439 addiction c'est : j'avais un problème social... en a découlé mon addiction parce que j'avais l'impression que
440 c'était un remède.

441 **M-Pour vous le principal problème était social ?**

442 P5-Voilà, c'était que j'étais perturbé enfin, c'était mes angoisses, quoi... Heu, nan, en fait, ouais, c'était
443 médical, qu'est-ce que je dis. Mais, heu, y a que qu'chose qui m'a p'tet perturbé, c'est p'tet l'divorce de mes
444 parents, des fois j'me dis ça. C'est ce que des pys m'ont dit, c'est pendant qu'y s'faisaient la guerre, moi
445 j'pensais, à préserver ma sœur mais moi j'prenais tout dans la gueule en fait et j'me renfermais à l'école
446 parc'que heu et puis j'ai l'impression que, en fait, les 2 vont pas l'un sans l'autre ! Ils se sont détériorés en
447 même temps. Le serpent qui se mord la queue ou le cercle vicieux carrément ouais, je, je, je coulais alors
448 que j'avais l'impression que ça allait mieux. Mais fallait quand savoir les raisons et c'est pour ça que dans les
449 cures et dans ce qu'essaye de créer Monsieur X (*nom du docteur*), j'pense que c'qui faudrait créer aussi ici
450 p'tet heu un psy. Si il veut vraiment, heu, si c'est son but, j'pense qu'il l'a p'tet en tête. C'est vrai que c'qui
451 s'passe dans les cures, c'est qu'on a tout ça. J'pense qu'y a pas besoin d'infirmière quand on est en ville. C'est
452 vraiment que quand on est à l'hôpital, qu'on a besoin d'une, mais y faut s'rendre compte dans les addictions
453 et qu'on veut s'en sortir, ouais y a, y a forcément des problèmes sociaux : on est plus performant au travail,
454 en société c'est pareil, un coup on va bien, un coup on va très mal, les copains y ont du mal à suivre, les
455 parents, y... pareil, y ont mal au cœur parc'que y, y, on peut pas leur mentir en plus. Ils voient très bien que
456 heu... Limite à des nouvelles connaissances, on peut faire croire qu'on est pas sous l'effet de quelque chose,
457 qu'on est un peu euphorique mais pas à nos parents et heu... Et donc si, si, si il n'avait pas connu mes
458 problèmes sociaux, j'pense qu'il aurait pas pu m'aider autant, parc'que si j'en suis là maintenant c'est quand
459 même grâce à M'sieur X (*nom du docteur*), il m'a envoyé, il connaît les cures et heu, et grâce à la présence
460 de Madame D (*nom de l'assistante sociale*), ça allait plus vite parc'que pareil, il demande l'avis heu, heu, ils
461 créent un dossier. Ils envoient à la cure un dossier pré-préparé. Voilà. Donc eux, quand on arrive on a pas
462 besoin de refaire tout le travail depuis le début. Ils ont déjà le dossier un peu psychologique, enfin social et
463 le dossier médical.

464

465 **M-Est-ce que vous savez si Monsieur X (*nom du docteur*) et Madame D (*nom de l'assistante sociale*), ils 466 font des briefings réguliers sur vous ?**

467 P5-J'ai l'impression mais heu ça doit p'tet être heu... Oui parc'que heu... Alors Madame D (*nom de*
468 *l'assistante sociale*), je sais qu'elle travaille à l'Echange. C'est un réseau pour, heu, c'est contre les heu... c'est
469 contre la drogue. Ils donnent, par exemple, les nouvelles seringues, le kit propre, quoi et des pailles aussi, si
470 on prend de la drogue. Des pailles propres pour pas se mettre l'hépatite ou des trucs comme ça. Elle travaille
471 beaucoup dans c'truc là le réseau, l'échange. Elle travaille un peu à droite, à gauche, au foyer du Grand
472 Sauvoy. Et elle me, heu... Monsieur X (*nom du docteur*), je pense déjà que, oui, si il l'a invité ici dans, dans,
473 le contexte là, dans la micro structure c'est que heu... il lui a présenté quand même les patients, avant de,
474 heu, lui imposer, heu... de lui envoyer quelqu'un en rendez-vous et pis je pense qu'il suit le, les, le...
475 l'évolution, parc'que des fois, il a pas besoin de me demander. J'ai l'impression qu'il le sait déjà. Qu'y a déjà
476 un problème qui s'est réglé et y m'dit : « alors c'est bien ! » Heu, il me semble me souvenir de ça. Donc ça
477 doit être des p'tits briefings comme ça, de une heure où ils font le tour des patients.

478 **M-Ce type de briefing ça ne vous dérange pas, qu'ils parlent de vous sans que vous soyez là ?**

479 P5-Hum, au contraire nan je pense que ça gagne du temps. On a pas besoin de prendre encore du temps à
480 expliquer, heu, pourquoi là aujourd'hui ça va pas. Pourquoi les trucs bloquent tout ça. Nan, c'est une avancé,
481 c'est mieux pour les patients.

482

483 **M-Et vous aimeriez des fois des rencontres où vous êtes présent ?**

484 P5-Oui, ça j'me suis carrément, j'me suis, heu. J'ose pas leur demander. J'me dit faut pas que y ait une
485 présence qui les perturbent. J'pense qu'ils vont plus vite, droit au but et pis même, peu importe le
486 vocabulaire, il faut que, il faut qu'ils aillent droit au but, il faut qu'... voilà c'est dans le bien du patient. Faut
487 pas qu'y ai un moment qui perturbe ce truc-là. Mais une p'tite souris, c'est bien. Ouais, j'y ai déjà pensé. P'tet
488 que des fois, ils peuvent se dire que y a tel truc qui m'a bloqué pour certaines raisons et c'est pas vrai, p'tet
489 que moi je l'ai ressenti autrement et j'aimerai bien mettre le point de détail-là au clair. Pour qu'on me
490 comprenne un peu mieux. Mais heu, jusqu'à présent tout s'est bien passé. Ils se font pas de fausses idées sur
491 moi, j'suis bien ciblé et puis le travail à marcher, la preuve : je ne bois plus quoi.

492

493 **M-Ils vous donnent des explications régulières de ce qu'ils font, de où vous en êtes ?**

494 P5-Oui, ben heu ouais. Et c'est, oui, oui c'est très bien fait. Le système me convient très bien comme c'est
495 fait. Ça me dérangerai pas, ouais, juste ça m'plairait d'entendre, ouais, sans les déranger.

496

497 **M-Et vous votre rôle dans tout ça. Là, on a bien dit Monsieur X et Madame D, ils collaborent entre
498 eux, OK, et vous votre rôle dans tout ça ? Vous vous situeriez où ?**

499 P5-... Heu, je comprend pas trop la question-là.

500 **M-Ben, vous préférez rester à l'extérieur, être acteur, attendre que tout se fasse tout seul, relayer des
501 informations ce genre de chose, valider les choses faites...**

502 P5-Alors heu, à la limite j'ai pas moi, envie d'être là pendant qu'ils en parlent mais si y avait un ... comme
503 là, par exemple, vous êtes en train d'enregistrer si y avait ce genre de chose et puis en fait, j'écouterai c'qu'y
504 ont dit et si y a un point de détail qui me plairait ou si y avait une petite erreur sur moi, enfin je vois pas
505 comment ça pourrait arriver, mais y peut y avoir un truc mal interprété, J'aimerais bien apporter un point
506 d'éclaircissement sur la situation mais vraiment si c'est important. Si c'est une grosse erreur mais surtout ne
507 pas assister au truc, ne pas être là mais avoir un topo comme ça ; qu'on me le donne mais j'ai pas forcément
508 mon avis à donner que si, si y a un point qui cloche, que là je lève le doigt, là je dis là y a un truc qui cloche.
509 En fait, un droit, un droit de regard si vous voulez.

510

511 **M-Et du coup pour vous les médecins et les travailleurs sociaux sont fait pour s'entendre ?**

512 P5-Oui, complètement. J'pense que c'est une grosse avancée, j'pense que, heu, il faut c'est, c'est dur
513 d'apprendre tout, d'être polyvalent dans, heu, le, on peut pas être en même temps, heu, déjà médecin, on peut
514 être médecin, il devient forcément un peu psychologue avec n'importe quel patient. Des fois y a des gens qui
515 voient plus personne. Même les facteurs deviennent psychologues. J'avais d'jà lu un bouquin parc'qu'ils
516 avaient fait la promo d'ça, un bouquin où ils disaient : « oui, nous avons apporté les médicaments à Madame
517 Machin parce que le docteur ne se déplaçait pas heu »... Oui, je sais que oui, ma grand-mère, ils lui
518 ramenaient des bonbons des fois et... Mais déjà, j'pense qu'il faut, ouais c'est déjà une avancé ce que
519 Monsieur X veut faire. Après j'parle vraiment pour les personnes addicts à que'que chose, j'ai pas envie de
520 parler de c'que je connais pas, en fait. Et ben dans, dans, dans les cas-là, j'pense que ouais. Et puis vu que
521 l'un va pas sans l'autre, parc'que être accro à quelque chose, d'être addict à un truc ça déteint sur la vie
522 sociale et ça peut venir des problèmes sociaux, on trouve la drogue et ça nous aide. Soit ça nous fait oublier
523 le temps d'un instant, comme on parlait là pour la bière et des fois on a besoin de souffler quand même... Et
524 pis après comme on oublie, on oublie de faire les papiers, et comme les papiers sont pas fait, ça nous crée
525 des soucis donc on oublie pour oublier les soucis et le fait d'oublier les soucis fait que ça crée encore plus de
526 soucis et c'est ça et le manque de pognon parc'qu'on a tout claqué et puis quand on est un peu bourré ben on,
527 heu, joue à des jeux, heu, même on claque tout, on paye des tournées, on oublie ce qu'on avait dans le
528 portefeuille ! Et la carte bleue, elle fume et on se rend compte que pour les impôts, on pourra pas payer et
529 heu, et même quand après rien que de raconter aux gens : « j'suis allé voir une assistante sociale » c'est un
530 peu la loose, quoi. Ça fait, ça fait passer un peu pour un, t'vois, t'es un grand garçon, quoi. Là, j'ai 35 ans et
531 bon, y a pire que moi évidemment mais oui j'trouve que c'est une avancé parc'que c'est vraiment prendre le
532 problème dans sa globalité.

533

534 **M-Et vous pensez qu'il y en a un qui est plus important que l'autre ? Qui a l'ascendant sur l'autre ?**

535 P5-Heu... ben , en fait non. J'ai pas l'impression. Parc'qu'y heu y débordent pas, heu... l'un et l'autre y
536 débordent pas sur les problèmes de santé. Ils peuvent, des fois, par exemple, me poser une question sur heu,
537 sur tel point mais la réponse, heu, s'ra courte et on parlera vraiment d'une façon... On va pas s'étaler sur le
538 sujet, c'est juste pour éclaircir à ce moment-là, heu, savoir comment régler le problème, genre quand j'ouvrai
539 pas ma boîte au lettre parc'que ça m'faisait une telle montée de stress et, heu, que c'était heu, bon, ben, c'était
540 un problème heu, ben, j'vais pas tout déballer comme ça. J'sais pas, ça débordait mais il fallait une
541 intervention, il fallait expliquer. Pour expliquer le problème, il fallait que je parle un peu de ma vie privée et
542 d'ma vie, de mes problèmes médicaux. Et donc ça débordait sur le, sur le mais j'trouve ça bien... faut pas que
543 ça empiète, parce que chacun a son job quand même dans le truc. Dans heu, faut que chacun reste à sa place.
544 Même le patient, même le patient aussi. Faut pas que ça soit au moment où il voit l'assistante sociale qu'il lui
545 raconte : « oh j'ai un nouveau problème, j'ai un nouveau truc au pied ». Faut pas se laisser aller mais heu.

546

547 **M-Oui, ça vous faites bien la différence...**

548 P5-Ah ouais, Faut pas non plus après croire que vu que, des fois, ils font des briefings heu, on peut se laisser
549 aller avec Madame D (*nom de l'assistante sociale*) en disant heu, ouais, nan, faut pas se laisser aller comme
550 si c'était le docteur. Mais heu, nan, c'est bien qu'ils se connaissent tous les 2, je pense qu'ils font des briefings
551 et l'un va pas sans l'autre.

552

553 **M-Et est-ce que vous pensez que, des fois, ça peut être difficile pour les médecins et les assistantes**
554 **sociales de travailler ensemble ?**

555 P5-... Heu... (*Silence de réflexion*) Alors là ! Heu... Oui, j'pense que oui. Ça peut rajouter à... parc'que déjà
556 une assistance sociale se prend pas mal de, hum.. j'pense heu... du côté, heu.. au niveau du cœur, quoi au
557 niveau du sentimental. Elle prend beaucoup d'émotion, ouais. Alors si, en plus, on rajoute à ça des
558 problèmes heu, de santé, qu'elle découvre que c'est encore plus grave que... vous voyez ?! Et que ça lui fait
559 limite perdre l'espoir à la place de la personne... Là, je suis en train d'imaginer un truc, je sais pas, hein. J'ai
560 eu du mal à me lancer dans la réponse mais j'essaye d'imaginer... Je vois dans le cas, ben, le cas là, ça peut
561 être assez moche, parc'que heu, elle peut vraiment s'en prendre plein la tête et heu. « Ce, ce pauvre homme !
562 A quoi bon ! A quoi bon l'aider puisq'heu ». Et pis y mettent trop d'émotion à la place du professionnel,
563 j'pense que déjà c'est un métier dur, très dur comme celui de médecin mais assistante sociale faut vraiment,
564 elle est un peu, moi j'pense que quand même une assistante sociale, elle a un côté infirmière ! Un peu
565 psychologue, elle tout, heu, elle est polyvalente quand même. J'suis persuadé que y a un fond de heu... Et
566 puis elle veut aider les gens quand même ! Elle est là pour, heu, ouais, vraiment ce côté infirmière et puis du
567 coup je, j'ai du mal à me mettre à la place. Quand j'arrive en cure et que j'entends les histoires des autres
568 patients, ça m'faisait craquer. J'pouvais pas, quoi. Y a des gens qui ont vraiment des vies ; y pourraient faire
569 des bouquins, c'est incroyable ! Et du coup heu, ouais, faut p'ete pas trop que l'assistante sociale heu...

570 **M-Mais ça du coup, ça va être plus comment elle, elle va gérer sa consultation. Mais par rapport au**
571 **fait qu'elle travaille avec un médecin ? Est-ce que pour vous il y a des freins, des choses qui peuvent**
572 **empêcher une collaboration entre un médecin et un travailleur social ?**

573 P5-Heu... Non, je vois pas du tout... Nan, je heu... Là, je vois pas. Je trouve pas.

574

575 **M-Et je reviens juste sur une notion dont on a déjà parlé, mais le fait qu'ils puissent tout se dire, vous**
576 **intégrez ça comment dans le secret médical, le secret professionnel ?**

577 P5-Hum... J'ai confiance en Madame D (*nom de l'assistante sociale*), j'la trouve très pro et en même temps
578 heu... je dirais pas : « elle est cool, elle est sympa » mais j'pense qu'elle déborderait pas à raconter ça
579 ailleurs. A s'en servir à... J'vois pas l'intérêt pour elle et j'la vois pas... Ils échangeront ce qu'ils ont besoin et
580 garderont le reste. Moi j'lui fais confiance à 100%. Beaucoup à Monsieur X (*nom du docteur*), j'pense qu'il
581 lui dit pas tout, il lui explique je pense le principe, c'qui faut qu'elle sache et j'fais énormément confiance à
582 Madame D (*nom de l'assistante sociale*). J'vois pas comment ça pourrait mal se passer. Le secret médical vu
583 que c'est dans mon intérêt il vaut mieux que ça soit, que ça soit, que ça soit, que ça se sache. Et...

584

585 **M-Alors pour vous là, ça se passe relativement bien la collaboration. Il y a des situations où ça doit**
586 **pas du tout bien se passer ou peut-être que ça vous ait déjà arrivé des moments où ça ne s'est pas bien**
587 **passé ? Ou dans votre entourage ? Est-ce que vous sauriez dire pourquoi ça ne s'est pas bien ou pour**
588 **quelles raisons ça pourrait ne pas bien se passer ?**

589 P5- Hum.. nan. Même à l'hôpital où j'étais en cure, y a quelqu'un, y a beaucoup de gens qui disaient du mal
590 de l'assistante sociale mais c'est juste parc'qu'ils, pour eux, ça n'avancait pas mais l'assistante sociale
591 pouvait pas déplacer des montagnes et trouver un appartement à chaque personne qui... « J'en ai marre de
592 vivre dans ma cité, y a trop de bordel... J'aimerais bien un petit pavillon en banlieue quoi ! » Oui, oui ben
593 oui, y a pas de problème quoi ! Y a en qui rêvent, quoi ! Alors qu'elle fait déjà du bon boulot, qu'elle est
594 sensée, elle a des pavés comme ça pour chaque personne et puis franchement au niveau salaire, voilà quoi !
595 C'est comme les infirmières, c'est un scandale quoi ! D'être payé aussi peut cher pour un, heu, un boulot qui
596 est aussi important et qui touche autant à l'émotionnel et à l'humain et qui est nécessaire quoi ! Qui est vital !

597

598 **M-Alors que pour la collaboration puisse bien se passer entre les médecins et les travailleurs sociaux**
599 **c'est quoi pour vous les principaux points ?**

600 P5-Heu... Le même site.... On parlait de briefing tout à l'heure. Il faut que y ait un échange comme ça. Que
601 l'échange ne déborde pas trop. Heu... Là, j'ai du mal...

602

603 **M-Au final, vous, de toute cette histoire de collaboration vous retenez quoi ?**

604 P5-J'trouve que c'est une avancé. C'est une avancé dans l'aide, dans le, dans, le médico-social. C'est
605 important, Et ces micro structures, c'est une bonne idée. C'est accessible, c'est beaucoup plus accessible que
606 si on devait aller à droite à gauche. Et pour les problèmes d'addiction c'est vraiment ça qu'y faut. Il faudrait
607 même limite qu'il y ait un psychologue dans le même heu, pareil, dans le même cabinet ou alors que ça soit
608 mis en lien c'est-à-dire que ce soit Monsieur X qui me propose le rendez-vous, qui me dise, à telle date et
609 que le psy est déjà aussi un petit briefing, des petites notes sur la personne. Je sais pas si on va en venir à là.
610 Créer comme une cure mais pour moi, c'est une avancé et les deux ne vont pas l'un sans l'autre.

611
612 **M-Qu'est-ce qui vous a le plus marqué ?**

613 P5-Ben, le fait que, heu, tous mes gros problèmes ont été réglé alors que j'y croyais pas. Que à la base,
614 j'devais mourir quand même. Quand Monsieur X (*nom du docteur*) m'a dit au dernier bilan sanguin avant
615 que je parte en cure, il m'a quand même dit : « là, ça fait longtemps que t'essayes de mourir et je le vois bien,
616 ben là, ça y est t'y es arrivé, mec ! Donc heu voilà soit je t'envoie une ambulance et tu pars en cure tout de
617 suite... Ou alors, ben tu fais de la peine à ta mère. » Donc là, ça m'a foutu une grosse claque et je pensais pas
618 quelques mois après retrouver ce visage, marcher, être debout, heu, et vivre encore.

619
620 **M-Et puis vous m'avez dit aussi que vous avez des projets d'avenir, passer votre bac tout ça ?**

621 P5-Ouais, ben ouais, La dernière fois que j'ai vu un pote après la cure, un pote de Strasbourg. Quand je l'ai
622 vu, j'lui ai dit, heu : « enchanté moi c'est V. », « ben pourquoi tu fais ça ? » J'lui ai dit : « ben parce que l'autre
623 il est mort en fait ! » Voilà. Quand j'ouvrais les yeux le matin, avant de penser à l'alcool je me disais « et
624 merde encore une journée, j'en ai marre, j'ai pas envie de me lever, j'ai pas envie » J'ai envie de rien et je
625 m'assommais à coup d'alcool pour p'us vivre et le matin c'était une misère de se réveiller et j'pensais pas en
626 arriver à ce point où le matin je me réveille, « ah ben, tiens je vais faire de la musique et pis y a le pôle
627 emploi, je vais faire un tour, pis y a des papiers à régler. » J'voulais plus ouvrir ma boîte aux lettres
628 maintenant je l'ouvre tous les jours et j'ouvre les enveloppes et tout. Y a même, l'autre jour, les impôts
629 m'ont envoyé des sous, j'avais trop payé ! J'ai remarqué que quand on fait des bonnes choses, des bonnes
630 choses arrivent. J'pensais pas renaître.

631
632 **M-Et du coup est-ce que votre point de vue a changé suite à cet épisode sur la perception des**
633 **médecins, des assistantes sociales, de la collaboration ?**

634 P5-Heu nan ! Mon point de vue, nan. C'est moi qui ai changé mais mon point de vue, nan ! J'pense que c'est
635 toujours aussi nécessaire. Avant je ne me laissais pas bien prendre en charge et maintenant ça va. Et que
636 j'avais du mal même, tout simplement physiquement, j'arrivai pas à me lever le matin, j'étais trop mal quoi.
637 Si j'avais pas bu un petit coup après avoir vomit, je pouvais pas me déplacer. J'pouvais pas aller au travail
638 sans être bourré, j'pouvais pas aller à l'assistante sociale. Et je savais qu'elle pouvait m'aider mais, heu,
639 c'est tout bête mais c'était moi qui était pas... Et le fait d'avoir encore mon histoire à raconter, d'avoir
640 encore mes problèmes à raconter. J'en avais ras-le-bol quoi.

641
642 **M-Est-ce que vous avez encore quelque chose à dire sur ce sujet ?**

643 P5-Nan c'est bon. Pour moi c'est bon.

644 **M-Bon ben parfait merci beaucoup.**

645
646 Ressenti sur l'entretien :

647 Patient qui se donnait beaucoup de mal pour bien répondre, logorrhéique, plutôt stressé, entretien long et
648 fatigant.

1 **Entretien n°6 :**

2
3 **M-Alors je m'appelle Céline Penin, j'ai quasiment terminé mes études et pour totalement finir je dois**
4 **faire une thèse. Et donc ma thèse porte sur la collaboration entre les médecins généralistes et les**
5 **travailleurs sociaux. Et moi, ce qui m'intéresse c'est de recueillir l'avis des patients sur le travail entre**
6 **un médecin et un travailleur social.**

7 P6- Voir si ils se renvoient la balle pour heu...

8 **M-Exactement.**

9 P6-Mais, heu, pourquoi il vous a envoyé sur moi le Docteur X (*nom du docteur*) ?

10 **M-Ben j'ai dit : « écoutez, moi je recherche des patients chez qui il y a une collaboration et qui**
11 **seraient d'accord de me rencontrer ». Et il a pensé à vous.**

12 P6-Ah, d'accord.

13
14 **M-Donc vous par exemple, est-ce que ça vous est déjà arrivé des situations où vous savez que le**
15 **médecin et, vous avez bien un travailleur social ?**

16 P6-Oui, je suis sous curatelle et...c'est tout.

17 **M-Et par un moment vous avez eu un autre travailleur social ?**

18 P6-Oh, si on peut dire, oui et non. On me suivait de loin, On me donnait des coups de main. Oui, j'avais des
19 travailleurs.

20
21 **M-Est-ce que vous savez si il y a une interaction entre votre travailleur social, votre curateur ou autre**
22 **et votre médecin généraliste ?**

23 P6-Si il y a un contact ?... Heu... Écoutez nan, je pense pas. Moi le seul contact que je me rappelle c'est un
24 coup j'étais dans un service pour reprendre du poil de la bête et heu... le seul truc qui m'a fait bien plaisir
25 c'est que le Docteur X (*nom du docteur*) vienne prendre de mes nouvelles quoi.... Je m'attendais pas à ça.

26
27 **M-C'était quoi le service ?**

28 P6-Heu... au... au... Au 156, au LHSS, je suis resté 7 mois là-haut.

29 **M-Ah d'accord. C'était quand ?**

30 P6-Oh.... y a 3 ans de ça !

31 **M-Alors pourquoi vous y étiez rentré, si ça vous dérange pas de me le dire ?**

32 P6-Ben heu... déjà, y avait une certaine personne, une personne enfin une personne qui... qui... m'suivait
33 enfin par vraiment... que je connais... qui, qui travaillait dans l'enceinte où j'habitais. Et... il m'avait
34 demandé... il me voyait et heu... Il m'avait demandé et un coup heu... Il m'avait dit : «j'vois que t'es un peu...
35 maigrichon, t'es un peu, heu, il faudrait que tu prennes un peu du poil de la bête et... ça serai bien que tu
36 ailles là-haut... »

37 **M-C'était un éducateur ?**

38 P6-Ben heu en quelque sorte, c'était quelqu'un qui travaille... dans une assoc'... dans le coin, ici quoi et heu...
39 moi j'ai dit : « ben je vais réfléchir » et tout. Et heu... c'qui c'est passé c'est que heu... un soir heu, j'me suis
40 endormi... et c'qui c'est fait, c'est que j'ai dormis toute la nuit sur le même bras. Et j'me suis réveillé le
41 lendemain, plus moyen de bouger le bras. Et heu... J'me suis même brûlé, heu... la heu, nan mais c'était le
42 bras-là (*me montre son bras*) et le, heu... le, heu... le, heu... sur le radiateur. Du coup je me suis retrouvé à
43 l'hôpital et de l'hôpital au LH quoi... Et, heu, j'y suis resté 7 mois, heu c'qui m'a permis de m'sortir... d'me
44 sentir un peu mieux.

45
46 **M-Et donc là, ça vous avait fait plaisir que le Docteur X (*nom du médecin*) prenne de vos nouvelles ?**

47 P6-Ben heu, je, je reçois, je reçois, je reçois un coup de fil et pis c'était lui... Là-haut, heu... comme moi je
48 parlais assez bien avec les infirmiers, j'étais dans le bureau et on m'a dit que quelqu'un voulait me parler et
49 c'était lui ! Ben... heu... ça fait plaisir, quoi ! Qu'il s'intéresse à moi, qu'il prenne des nouvelles...

50
51 **M- Et après les 7 mois ?**

52 P6-J'suis, j'suis rentré en structure qu'on appelait heu... c'est des maisons relais.

53
54 **M-Vous y êtes encore ? Et avant vous vivez où ?**

55 P6-Oui, oui, j'y suis encore. Nan, nan, avant j'habitais sur, heu, Maxéville dans un foyer, un p'tit coin
56 cuisine, un p'tit coin douche, une télé... Vous voyez un peu l'ambiance quoi ?

57
58 **M-Et là, en maison relais, vous avez un appartement à vous ? Et y a des éducateurs sur la maison**
59 **relais ?**

60 P6-Oui, un studio quoi. C'est déjà plus grand... Ouais, ouais y a des éducateurs mais bon, heu... Ben là, je
61 pense que ça va, ça va, ça va bouger un peu plus parce que ça va changer un peu de ... mais heu ... c'est assez
62 calme quoi. Pourtant on a des structures pour, heu, faire des repas, des p'tites teufs quoi. Mais c'est assez
63 calme quoi... Et si, si, si vous avez pas d'ami ou quoi que ce soit, ben heu... vous êtes tenté à rester dans la
64 piaule heu à... heu... regarder....

65 **M-Et avec les éducateurs ?**

66 P6-Ben, on doit donner heu, tous les 48 heures, on doit donner signe de vie quoi. Heu, c'est... c'est tout quoi.
67 C'est calme quoi.

68
69 **M-Et eux, vous savez si ils ont une interaction avec votre docteur de temps en temps ?**

70 P6-Heu... non. Ben non. Ils me demandent juste si ça va quoi.

71 **M-En fait, dès qu'il y a quelque chose, ils passent par vous quoi.**

72 P6-Ben oui... Ouais voilà quoi !

73
74 **M-Et pour la maison relais, ça c'était fait comment ?**

75 P6-Ben heu... ben heu... Ben c'est l'assistante sociale qui travaillait sur la structure, et heu... elle m'a fait, elle
76 m'a fait rentrer dans c'te bâtiment-là...

77 **M-Et elle a fait tout seule ou elle avait discuté avec vous et le docteur ?**

78 P6-Ah nan, elle m'avait demandé, y en a une, y en a une dans le coin mais bon, le jour j'étais pas heu...
79 j'avais visité... heu... ouais j'avais été visiter... et puis après j'ai fait une demande avec le protocole normal
80 quoi, rencontre avec le docteur...

81
82 **M-Et ça vous en aviez parlé avec docteur ?**

83 P6-Vaguement, vaguement, p'tet que des fois, j'lui ai glissé 3 p'tits mots.

84
85 **M-OK, et ça bien passé pour vous cet épisode ?**

86 P6-Ben ouais, ben ouais. Parce que moi, moi, moi j'voulais, fin j'voulais, j'voulais pas retourner d'où je
87 venais... Dans une piaule de 2m carré... L'ambiance, c'était pas la joie, quoi ! Moi j'ai connu la rue et tout
88 donc d'avoir un toi c'est déjà bien...

89
90 **M-Comment vous avez choisi votre médecin à l'époque ? Vous vous souvenez ?**

91 P6-Ben j'crois, j'crois, j'crois qu'j'ai passé dans... dans l'quartier. Parce que j'passais souvent dans le quartier...
92 J'crois qu'j'ai vu généraliste et j'suis passé là, quoi... Et j'ai pris rendez-vous...

93 **M-Et du coup ça fait combien de temps qu'il vous suit ?**

94 P6-Oula, ça fait longtemps... Oh... ouais, une bonne dizaine d'années !

95 **M-Et ça va la relation avec lui ça se passe bien ?**

96 P6-Ouais, ouais, il me taquine, il m'appelle B. (*prénom du patient*) ... (*Rire du patient*)

97 **M-Et c'est pas votre prénom ?**

98 P6-Si, si, si, mais heu... c'est mon deuxième, quoi... heu... mais à la limite heu, y a, heu na, oui, nan, c'est des
99 conneries quoi... C'est bien avec lui...

100 **M-Vous avez confiance en lui en tant que médecin ?**

101 P6-Ben heu... Ouais, ouais. Des fois, j'me dis, des fois, on se dit toujours d'être trop, trop, trop heu... trop
102 bien avec son médecin ça peut, heu... Mais heu... j'sais pas mais heu, c'est p'tet pas, y a p'tet des choses...
103 Enfin disons, c'est : « Bonjour, ça va, voilà, pis, pis l'ordonnance et voilà quoi ! » ... Quoi.

104
105 **M-Mais vous oseriez quand même, imaginons il se passe un truc, heu je sais pas... Ben, par exemple,**
106 **vous vivez avec quoi comme revenu ?**

107 P6-J'fais la manche...

108 **M-Vous avez le RSA ?**

109 P6-Non, l'AAH... nan mais heu, la d'ssus, la d'ssus, je, heu... Ben justement nan, la d'ssus j'pourrais faire, heu
110 j'sais que... Nan à lui, je préfère lui parler franchement quoi.

111

112 **M-Oui, imaginons qu'à un moment vous avez des problèmes, avec de l'administratif, par rapport à**
113 **vos argent ou je ne sais pas, ça vous oseriez lui en parler ?**

114 P6-Ouais, ouais.

115 **M-Y a des trucs que n'oseriez pas trop lui dire ou non ?**

116 P6-Nan... j'pense que si, à la limite, j'pense que si, si vraiment j'ai, j'ai, j'ai des soucis... Nan, nan, nan, je
117 préférerai lui parler à une personne comme lui que, heu... J'pense qu'il saurait p'tet mieux me guider que heu,
118 les, que les autres.

119

120 **M-Et lui, il prend des nouvelles sur le plan social vous concernant ?**

121 P6-Nan.

122 **M-Après de toute façon, maintenant tout est fait. Pour vous c'est une affaire qui roule ?**

123 P6-Ben moi je heu... Oui, oui, oui... Y a heu, j'ai... par rapport à avant ouais, c'est sûr.

124

125 **M-Et les toutes premières fois, il avait pris des renseignements par rapport à là où vous viviez, ce que**
126 **vous gagniez, des renseignements sur le contexte social quoi ?**

127 P6-Ben heu... Oui, nan... Ben vous savez, il savait que je venais d'un foyer, que je faisais ça, ça...

128 **M-C'est vous qui lui aviez dit ?**

129 P6- Oh j'sais plus...

130 **M-Et pour vous, est-ce que c'est quelque chose d'important qu'un médecin généraliste doit avoir ce**
131 **genre d'information ? Est-ce que c'est important qu'un médecin traitant connaisse votre histoire**
132 **sociale, si vous avez des difficultés, ce genre de chose ?**

133 P6-Ben, heu, ça peut être bien. Il peut y avoir du bien comme du mal, quoi. Tout dépend ce qu'on confie à
134 ... c'qu'on veut dire à son médecin quoi. Heu...

135 **M-Le fait de prendre ses informations, ça va pas changer la façon d'être soigné ou alors au contraire**
136 **ça la changera ?**

137 P6-Ben... Heu... c'est... j'sais pas quoi vous dire là, heu... Nan, y a des choses qu'on peut dire, y a des choses
138 qu'on peut pas dire...heu...heu...

139

140 **M-Et dans les choses qu'on peut dire ou qu'on peut pas dire, est-ce que pour vous, tout doit passer par**
141 **vous ? C'est-à-dire que, dans ce qu'on imaginerait être une interaction entre un travailleur social et**
142 **un médecin généraliste**

143 P6-Oui et ils se téléphonent...

144 **M-Oui, voilà ils se téléphonent, l'assistante sociale dit ça, ça, ça, le médecin dit ça, ça, ça et le patient**
145 **sait pas trop ce qui se dit... Est-ce que vous préféreriez que tout passe par vous ou ça ne vous**
146 **dérangerait pas que des informations circulent de l'extérieur ?**

147 P6-Ah, ben nan. Bien sûr, bien sûr que j'veux que ça passe par moi ! Si, si ils parlent de moi heu... j'pense
148 que si, si, autrement ça serai pour moi, ça serai de s'cacher des choses quoi. Moi, j'pense que si, si le social y
149 parlerait de ça, d'un truc qui me concerne, au moins que je sois présent quoi !

150 **M-Soit c'est vous qui dites, soit vous êtes présent sur le moment.**

151 P6-Ben oui, c'est vrai, c'est vrai, c'est tout à fait normal que la personne soit là, quoi !

152

153 **M-Et pour l'instant, vous ne vous êtes jamais senti à l'écart d'une prise en charge ses dernières**
154 **années ?**

155 P6-Ben nan, nan, nan, heu... nan.

156

157 **M-Alors si on continue, de manière plus générale, si je vous demande les qualités pour être un bon**
158 **médecin ?**

159 P6-Faire bien son boulot ! Ben, être un bon médecin, heu...Faire son travail... Ben, y 2 choses quoi : faire
160 son travail, puis le p'tit truc à côté, le p'tit brin d'amitié, le p'tit heu... voilà, quoi. Et heu, on...

161

162 **M-OK parfait. Si maintenant on parle du travailleur social ? C'est quoi pour vous le rôle du**
163 **travailleur social ?**

164 P6-Ben heu... Le rôle, heu... bien connaître la personne mais pas trop s'immiscer dans la vie privée, quoi ! Y
165 a des limites quoi... Du moins, tout dépend de c'que toi, de c'que toi, tu veux dire à la personne quoi.
166 Parc'que y a travailleur social et heu... le... y... le rôle, heu... ça peut être plein de chose, quoi. Tout dépend
167 du travailleur social. Parc'que y en a qui s'occupe de ça, y a en a qui s'occupe de ça... Y a les éducateurs,
168 c'est plutôt les activités, les assistantes sociales, c'est plutôt les papiers, l'administratif, les agents de
169 curatelles... Oui comme moi... Y, y, depuis que je suis sorti de la rue... Moi, à l'âge de 16 ans j'étais dehors...

170

171 **M-Ah oui 16 ans ! Vous étiez jeune ! (Étonnement)**

172 P6-Ah, ben oui, quoi. J'me suis heu... Ben souvent, souvent on s'retrouve en foyer tout ça... Sous, sous, sous
173 tutelle et curatelle de bonne heure et tout. On s'est souvent occupé de moi, donc tout ce qui est administratif
174 et tout ben j'y connais rien ! Donc pour moi, ben ça s'rai, ça s'rai, ça s'rai lourd de, ça s'rai quelque chose de
175 heu... J'aurais du mal, enfin faudrait que je m'y mette quoi.

176

177 **M-Vous savez ce que l'agent de curatelle vous aide à gérer ou vous lui faite confiance et il gère seul ?**

178 P6-Ben heu... Moi ma curatelle... ben c'est, c'est, c'est un peu ça quoi ! Moi ma curatelle ben, je... heu j'la
179 vois quand j'ai envie de la voir.

180 **M-Vous la voyez pas régulièrement ?**

181 P6-Ah nan, nan. Ben là j'vais la voir parc'que heu y, y a un peu de chang, chang, changement qui va se faire
182 heu... nan, je la vois quand j'veux la voir. Sinon y a une permanence de téléphone... c'est le vendredi donc si
183 je veux la joindre, c'est le vendredi et si jamais elle est en vacances ou malade c'est le secrétaire et les
184 secrétaires c'est heu... c'est un système heu...

185 **M-C'est la même depuis longtemps ? Vous lui faite confiance ?**

186 P6-Ouais, Ben, écoutez j'ai, heu... on peut pas dire confiance mais le travail se fait bien quoi !

187

188 **M-Donc elle fait son travail, vous lui faite relativement confiance mais ce n'est pas avec elle que vous
189 parleriez d'une situation délicate ?**

190 P6-Ben, uniquement si j'avais pas le choix quoi, ouais, heu... en dernier recours quoi.

191

192 **M-Et vous voudrez la voir plus ? Qu'elle vous fasse des checks plus réguliers ?**

193 P6-Ben, au moins une fois par mois, quoi ! Ben, voilà y a, heu, ça, y a, heu, ça pour le médecin, ça pour
194 l'appart, voilà quoi...

195 **M-Ben, parce que pour votre AAH, ce genre de chose...**

196 P6-Ben, elle me donne les papiers, elle m'envoie les papiers, elle me dit : « allez voir votre médecin » et tac.
197 Pis moi, je vais voir Monsieur X (*nom du médecin*), on fait ça, pis tac. Bon ben, voilà, moi, l'AAH... Voilà
198 quoi.

199

200 **M-Vous savez combien vous avez d'AAH, combien vous payer de loyer ce genre de chose ?**

201 P6-Ouais, ouais. Ben j'ai, j'ai les factures de loyer dans, dans, dans la boîte aux lettres, donc je sais mais
202 heu... Je...P'tet que... là, là je vais faire un... P'tet que ma, ma, ma mise en curatelle va se terminer. Là si, si,
203 si j'vais voir le juge avec elle et que et... renouveler ma, ma tutelle ou si je veux l'arrêter ou soit qu'on se voit
204 toujours ou qu'il y ait un peu plus de lest... Elle, elle, heu, comme on disait, se voir plus souvent... Elle, elle
205 voit, y a des p'tits trucs qu'elle voit pas, par exemple moi, moi j'ai, j'ai une carte de banque mais la seule
206 chose qu'elle me sert, c'est à retirer de l'argent et elle voit pas, bon j'ai, j'ai, j'ai un peu la tête à... Bon ben,
207 voilà c'est comme ça... Et quand vous allez dans un magasin et que y a quelque chose qui vous plaît et que
208 vous revenez et vous rentrez, tout de suite les, les veilleurs, ils sont à, à, tout de suite ils viennent, voilà quoi.
209 Et... ça moi, j'ai pas le droit d'avoir une carte de paiement parce que je suis sous curatelle.

210

211 **M-Et est-ce que vous aimeriez que de temps en temps, il y ait des réunions avec votre curatelle ou avec
212 vos éducateurs et votre médecin ?**

213 P6-Ouais, heu ben, je sais pas, Ouais pourquoi pas, oh, ça pourrait être heu... Mais bon... Et puis j'ai, heu,
214 j'ai vu un peu le topo quand j'étais au LH heu... Alors heu... Ouais nan. C'est bien comme ça. Et puis aussi ça
215 me permet de faire quelque chose quand même...

216 **M-C'est-à-dire ?**

217 P6-Ben, regardez, déjà, j'ai pas d'emploi, rien si, heu... si déjà le médecin viendrait à la maison heu... Après
218 je fais, j'fais plus rien. Là, d'jà ces derniers temps à cause de la jambe heu, si j'suis le protocole je devrai

219 rester allongé, pas bouger et tout ! J'pète les plombs quoi ! Je m'en sors plus ! Là, au mois de temps en temps
220 d'avoir des choses ça, ça libère un peu.

221

222 **M-Pour vous, c'est des métiers compatibles pour travailler ensemble ? Est-ce qu'ils peuvent ou**
223 **doivent travailler ensemble ?**

224 P6-Ben ouais, bien sûr ! Ben c'est, c'est si, ben co-co-comme on disait t'a-l'heure, quand moi j'étais au LH,
225 la, la heu, la sociale qui s'occupait des gens là-dedans, qui m'a fait rentrer à la maison relais, normalement
226 c'était prévu qu'elle vienne me voir toutes les 2 semaines et puis voilà ça a été vite fait quoi !

227 **M-Donc là l'interaction, c'est qu'elle venait vous voir sur un lieu où vous étiez en quelque sorte**
228 **hospitalisé ? Parce que là, dans votre exemple, quand vous dites qu'ils peuvent travailler ensemble...**

229 P6-Ben, ben bien sûr, regarde, moi là où je suis, où j'habite le, le, le lit il convient pas, il me tue le dos et
230 quand j'étais en dermato, le lit était nickel. Du coup, j'ai parlé au docteur pour avoir un lit médicalisé mais
231 lui il dit : « nan, t'a pas besoin de ça » ... tout ça... donc bon du coup, je mets des trucs pour avoir la jambe en
232 l'air tout ça... Quand je vais dans des magasins des fois, je demande à des gens de prendre des trucs pour moi
233 parce que le dos, il, il, la douleur est toujours là quoi.

234

235 **M-Est-ce que vous pensez que c'est difficile pour eux de travailler ensemble ?**

236 P6-Ben si, si, si c'est pas les premières fois... Faudrait déjà qu'y se connaissent déjà, qu'y... C'est heu, oui
237 heu... Ouais, ouais... Ça serait bien, ça s'rait bien. Que l'un et l'autre, ils parlent de la personne, qu'elle soit
238 bien suivie jusqu'au bout et que heu... Moi, moi j'pense que bon, d'un côté, j'ai vu un peu le système. Heu...
239 avec le circuit que j'ai fait... J'ai vu comment ils marchaient quoi. Donc pour quelqu'un qui est en galère, qui
240 vit dans la rue, faut pas se plaindre, quoi!

241 **M-C'est-à-dire, j'ai pas bien compris.**

242 P6- Ben si vous êtes dans la rue, que vous avez rien et qu'on vous propose un suivit comme ça, malgré ce
243 que vous pensiez, ben, c'est... Parce que j'vous dis ben... la... la personne comme, comme moi, où j'suis, où
244 heu, j'habite moi quand, quand, quand... J'aime bien faire du vélo, moi j'habite pas loin de la Madine, du Lac
245 de la Madine quoi...

246

247 **M-Ah ouais vous habitez aussi loin que ça et vous continuer à venir sur Nancy pour voir votre**
248 **docteur ! C'est pas fréquent, d'habitude les gens ils changent ! Ça m'impressionne... Ah ben du coup,**
249 **je sais même plus ce que vous disiez tellement ça m'a surpris ! Donc bon. Est-ce que pour vous il y un**
250 **lien entre la santé et la situation sociale d'une personne ?**

251 P6-(*Silence de réflexion*) Heu...Ah, bah oui, oui...

252 **M-Vous seriez le définir ?**

253 P6-Ben heu... Ouais, ouais. Regardez heu... quelqu'un, quelqu'un, quelqu'un qui est complètement, heu, en
254 heu, pas net, quoi, si on peut dire ça comme ça, heu...

255 **M-Sur le plan physique ou sur le plan social ?**

256 P6-Ben, heu, physique, social, mental et tout. Alors, heu, le boulot, laissez tomber. Allez voir quelqu'un heu,
257 quelqu'un qui a des tatouages comme ça, ici, heu 2, 3 p'tites conneries, quoi. Pour le boulot, ben, heu, quoi,
258 c'est râpé quoi....

259

260 **M-Et la santé dans tout ça ?**

261 P6-Ben la santé, pa-pa-pa-pareil quoi ! Moi, j'ai, quand heu, sur, sur le lac de la Madine, quand heu, boulot
262 d'été. J'étais en pleine discussion avec un, avec heu le, le, le chef qui s'o-s'o-s'o-s'occupait du terrain de golf.
263 Ben, j'avais opportunité de trouver un p'tit job d'été quoi et heu.. le, comment (*toux*) le... On a discuté de ça
264 et comment, j'devais dormir dans un gîte. Et puis m'occuper du terrain de golf et j'avais un parcours à faire
265 en vélo. Et heu à, à, à la fin de la discussion, il dit : « sinon ça va vous avez pas de souci ? » J'lui dis : « nan,
266 j'suis, ben heu, j'suis épileptique, j'suis heu ». Et là, il dit : « quoi ! Vous êtes épileptique », du coup, je dis :
267 « ben ouais, heu, j'suis épileptique ». Ben il m'a pas pris... Ben moi, ça m'a gâché toute ma vie, moi ! Moi,
268 j'voulais faire, j'voulais faire compagnon quand j'étais jeune, tailleur de pierre, heu... Ouais, j'voulais faire ça
269 et heu, ben j'avais commencé quoi, j'étais sur un chantier et puis un chef, il a appris que j'étais épileptique et
270 puis j'ai commencé à faire des crises et tout et ça m'a tout gâché quoi...

271

272 **M-Vous êtes épileptique depuis l'enfance ?**

273 P6-Ouais... oh, ça va un peu mieux quoi ! Avant j'arrêtais pas de faire des crises...

274 **M-Vous étiez pas bien médicalisé ?**
275 P6-Ben ouais, et puis quand, heu, vous vivez dans la rue ben heu, ben heu, pour les médicaments heu, et puis
276 heu, je faisais la teuf, j'étais sous substitution. Voilà, j'ai heu...

277 **M-L'alcool aussi ?**
278 P6-Ouais, un peu...

279 **M-Et maintenant ?**
280 P6-Ouais, nan c'est bien, je, je, je bois plus... je, nan c'est bien. J'vais pas dire, j'ai pas, nan c'est pas heu...

281 **M-Alors ne vous inquiétez pas, je en répéterai pas au Docteur et puis si la question vous met mal à**
282 **l'aise, vous n'avez pas besoin de répondre...**
283 P6-Nan, mais nan. Vous savez, moi si y a un truc que je déteste, c'est les faux-culs. Nan, vous savez faut
284 pas, faut pas, faut pas être con quoi. Vous savez quelqu'un qui a heu, qui a heu, qui a heu, qui a pris heu 30,
285 35 ans de came dans la tête, il arrête pas du jour au lendemain, quoi. Même si il est sevré. De temps en
286 temps, heu, c'est comme un curé au bout de 30 ans de messe, ben heu... Il arrête pas l'hostie, quoi... Ben moi
287 et... Mais autrement ouais, ouais.

288

289 **M-Et vous vous estimez en bonne santé ?**
290 P6-Ben, j'ai heu... Un peu tué quoi. Je me sens un peu tué, un peu lourd, un peu fatigué quoi. Un peu le
291 moral, heu... J'me fais chier, quoi ! Le fait de pas avoir de travail tout ça... Moi, j'habite dans la maison relais
292 là, il y a pas d'animations. Heu, on a des structures, des endroits où on pourrait faire des repas entre nous et
293 heu si, si ceux qui travaillent là sont pas là, c'est pas ouvert. Nous, on a pas les clés. Et heu, on... on se fait
294 chier quoi. Passé 10 heures, vous avez pas le droit, à partir de 10 heures vous avez pas le droit d'avoir
295 quelqu'un à la baraque. Alors moi, si je, si j'ai une copine et tout alors à 10 heures j'lui dis : « barre toi » (*rire*
296 *du patient*). Nan, enfin ils font, ils font des trucs mais bon c'est toujours les mêmes qui heu, qui prennent et
297 puis heu, voilà...

298

299 **M-Et à votre docteur vous l'avez dit ça, pour le moral ?**
300 P6-Oh, ben heu, j'ai pas envie de le faire chier avec ça... J'dis pas que c'est la déprime totale mais pas de
301 contact avec les voisins heu, des fois heu, vous regardez un truc à la télé, vous avez même pas de quoi
302 avoir une discussion sur le truc donc bon.

303

304 **M-Ok, alors quelques petites questions. Vous avez quel âge ?**
305 P6-Moi j'ai 49 ans.

306 **M-Heu, vous avez déjà été marié ? Ou vous avez des enfants ?**
307 P6-Nan.

308 **M-Alors on a dit vous vivez à la maison relais. Vous êtes allé à l'école ?**
309 P6-Heu, ouais. J'ai fait ma 6ème, puis jusque heu, jusque quel âge... Jusque mon CAP, j'ai fait une 3ème
310 année de CAP, chaudronnier.

311 **M-Vous avez eu votre CAP ?**
312 P6-Nan je l'ai pas eu.

313 **M-Vous avez fait quoi après du coup ?**
314 P6-Ben, heu, problème de famille, je me suis retrouvé à la rue.

315 **M-Vous travailliez ?**
316 P6-Que des p'tits boulots de saison. Moi, la chance que j'avais c'était heu, c'est que mon père, il travaillait à
317 la sncf alors heu, je, j'payais pas le train alors heu, j'pouvais me permettre de voyager gratuitement alors,
318 heu, pour les p'tits boulots de saisonnier, ça allait.

319

320 **M-Mais pour que vous vous retrouviez à la rue à 16 ans, c'est particulier. Vos parents ne vous ont pas**
321 **aidé ?**
322 P6-Ben écoutez, je vais vous parler franchement, c'qui c'est passé. Moi, je viens d'une famille heu, ma mère
323 elle s'est remariée avec une personne et la personne-là bon, elle picolait et heu, de temps en temps, il, il
324 tapait ma daronne. Moi, pour la défendre, j'lui mettais des coups. J'ai un de mes frères, il était fan de course,
325 il jouait aux courses. Il piquait des sous à mère et il a dit que c'était moi pour acheter de la dope et hop, viré
326 de la baraque.

327

328 **M-Et à part les p'tits travaux de saisonnier, vous avez jamais fait un CDD ou CDI ?**

329 P6-Ben j'ai heu, ben, en fait le problème que j'ai avec l'épilepsie, c'est des gros soucis de mémoire. Des fois,
330 ça m'arrive de regarder un truc à la télé et que, un quart d'heure après je me rappelle plus du titre ou du
331 chanteur. Et la dernière fois, heu. Moi j'ai habité à Metz, j'ai habité dans le sud, tout ça et même, heu, à Metz
332 la dernière fois que j'étais, heu, j'étais au musée Pompidou et j'ai trouvé tout changé quoi, l'extérieur, la
333 ville, la rue saint jacques... Heu.

334
335 **M-Au niveau de votre couverture sociale vous avez quoi ?**

336 P6-CMU.

337 **M-CMU-C ? Vous payez pas le médecin ?**

338 P6-Ouais c'est ça !

339 **M-Vous êtes à 100% ? Vous savez pourquoi ?**

340 P6-Ouais ! Ben, pour mon épilepsie, enfin j'pense, heu. C'est pas, heu, pour l'AAH, heu, ils ont mis 7 mois à
341 l'accorder et heu, heu...

342 **M-Et vous savez pourquoi vous avez l'AAH ? Et combien c'est par mois l'AAH ?**

343 P6-Heu... Ben, pour l'épilepsie, ouais, ouais, le problème heu et pis heu, ben heu ... pas loin de 700 euros.

344 **M-Donc votre argent c'est une curatelle qui vous aide à gérer... Et sinon à part votre santé vous avez
345 des soucis de santé ?**

346 P6-Ben j'ai un trop bon cœur.

347 **M-Ah ouais trop bon ! (Rire de nous deux) Tellement bon qu'on pourrait le donner à quelqu'un
348 d'autre ? (Rire)**

349 P6-Bah, heu, j'suis heu ben, l'épilepsie et puis heu je sais pas comment on peut appeler ça... Speed quoi.
350 Enfin, c'est peut-être plus à l'intérieur que à l'extérieur, quoi mais heu, je... Un peu tendu, quoi.

351 **M-Angoissé ?**

352 P6-Nan, nan, je heu, nan heu... J'suis heu... Mais j'aurais peur de c'que heu... je nan, nan, nan j'suis pas un
353 nerveux, heu...

354 **M-Et tout à l'heure, vous m'avez montré vos jambes, du coup vous avez un problème aux jambes ?**

355 P6-Ben heu, j'vous dis, le fait de heu, rarement j'me mets assis ... J'ai les jambes, heu. Avant j'faisais du
356 skate, du vélo et tout... J'prenais un vélo et j'allais à la Madine. J'avais trouvé un p'tit taff et ma curatelle à
357 cause de l'épilepsie, elle voulait pas que je fasse du vélo au cas où j'faisais une crise. Et la dernière fois que
358 j'ai refais des... avec un... un travailleur social... que je connais. Ben, heu, qui organisait de sortie vélo le
359 matin... Ça faisait tellement longtemps que j'étais pas remonté à vélo que ça m'a presque filé les larmes,
360 quoi ! Ça m'a fait tellement du bien...

361

362 **M-Les médicament c'est un infirmier qui les donne ou c'est vous tout seul ?**

363 P6- Nan, c'est moi tout seul qui les prend. Ça, encore heureusement que j'ai la tête parce que ...

364 **M-Le médecin traitant vous y allez tous les combien de temps ?**

365 P6-Ben, j'y vais tous heu, tous heu, tous les mois, pour mon sub. Autrement ben... en cas de nécessité quoi.

366 **M-La nécessité c'est quoi pour vous ?**

367 P6-Ben c'est heu la Dépakine, le Keppra, le traitement épileptique, les bandes, heu, voilà quoi...

368

369 **M-OK, ben moi j'ai presque fini, est-ce que vous vous avez encore quelque chose à dire sur la
370 collaboration entre médecins traitants et travailleurs sociaux ? Quelque chose que l'on aura pas
371 abordé et que vous trouviez important ?**

372 P6-Ben, heu.... (*Silence*), j'sais pas.

373 **M-Alors, par exemple, quelque chose que vous aimeriez ou comment on pourrait améliorer la
374 collaboration entre les 2 ?**

375 P6-Ben oui, de temps en temps, ben, heu, j'pense que de temps en temps un, un, un p'tit coup de fils de ma
376 curatelle à heu, au M (*prénom du docteur*)... Heu

377 **M-Avec vous ?**

378 P6-Ben, heu, pas forcément, heu...

379 **M-Avec votre accord ?**

380 P6- Oui voilà, et si c'est plus chaud, ça s'arrête là, quoi !

381

382 **M-Il aurait droit de tout dire ou il y a des choses qui relèvent du secret médical et du secret
383 professionnel ?**

384 P6-Ben, ça c'est heu, c'est heu la confiance que j'accorde au X (*nom du docteur*). Comme on dit toujours
385 secret professionnel... si moi, je pense que j'ai confiance en lui, je pense, heu, qu'il dira, heu, à part, heu...
386 qu'il dira l'essentiel. Mais bon, heu, pour le moment, il parle ce qu'il y a à parler....
387

388 **M-Ah, encore une question, lorsque vous êtes allé au LHSS, vous en ressentiez le besoin ou pas du**
389 **tout, vous auriez préféré rester dans votre coin ?**

390 P6- Nan, j'pense que heu, j'pense que ça m'a fait du bien. J'pense que j'ai été hum, la personne heu qui, qui
391 comment ... qui m'avait demandé la première fois, c'est quelqu'un qui s'est souvent occupé de moi, qui
392 travaille à l'échange et heu... et qui l'avait demandé quoi. Qui m'avait dit si heu, y voyait que je partais en
393 couille...

394 **M-Et c'est plutôt sur le plan médical ou social ?**

395 P6-Oh, les deux quoi, les deux... Je bouffais plus, j'me défonçais quoi voilà, je...

396 **M-Donc vous étiez plutôt content d'y aller ?**

397 P6-Ben, c'était surtout le fait qu'un matin j'ai fait une crise. J'me suis retrouvé avec le bras comme ça
398 (*montre un bras pendant*), du coup, j'me suis retrouvé à l'hosto et puis heu, l'hosto, ben heu, directement il
399 est venu me chercher et m'a amené au LH. Puis au LH, j'suis resté 7 mois. Je r'grette pas quoi. Parce que je
400 heu, y a pas si longtemps que ça, j'suis retourné voir mes potes. Ils ont pas changé, quoi !
401

402 **M-Est-ce que, au vue de vos différentes expériences de vie, vous avez changé d'avis sur les travailleurs**
403 **sociaux, les médecins ? Est-ce qu'il y a des événements qui vont vraiment fait changer d'avis ?**

404 P6-Moi, moi je heu... Moi j'ai toujours dit la vérité et bon comme souvent, y en a qui se plaint souvent à la
405 curatelle, j'ai pas assez d'argent et moi personnellement ça se passe bien donc non... J'ai pas de quiproquo ou
406 souvenirs...
407

408 **M-Est-ce que pour vous, il y en a un plus important entre le médecin et le travailleur social ?**

409 P6-Ben moi, j'suis sous curatelle alors, heu... Ben, par rapport à quoi aussi ?

410 **M-Ben, si y a une situation de crise, est-ce qu'il y a un des deux qui a plus de pouvoir pour faire les**
411 **choses ou bien chacun reste dans son domaine ?**

412 P6-Ben, c'est comme on disait t'aleur, on en parle à 3 et puis voilà et chacun fait son taff quoi. Voilà quoi.
413 Pour moi heu... Mais moi, j'suis sous curatelle donc la personne en gros qui me commande c'est elle quoi !
414 Heu, autrement heu, ouais heu, bon heu... Le docteur, j'le vois 2,3 fois pis heu, ouais les autres personnes
415 c'est heu....
416

417 **M-OK vous avez encore quelque chose à dire sur ce sujet ?**

418 P6-Nan, rien de spécial heu... à part que j'suis heu, à part heu pour moi, trouver une occupation parce que
419 j'en ai marre, je me fais chier quoi...

420 **M-Ah oui, ben ça faudra voir avec vos travailleurs sociaux, qu'ils vous aident à trouver une assoc' où**
421 **bossier un peu..**

422 P6-Ouais, j'ai déjà travaillé en ESAT ou au secours populaire mais bon, on avait trois pauses, je passai la
423 matinée debout, on épluchait des carottes et on avait 3 poses et un jour pour rigoler, j'ai fait comme au
424 restaurant chinois, j'ai levé un couteau et puis y en a un qui m'a dénoncé et voilà quoi...

425 **M-OK Bon ben parfait on a fini, merci beaucoup.**
426
427

428 Ressenti sur l'entretien :

429 Patient qui faisait beaucoup de pause dans son entretien, j'ai eu du mal à le canaliser et à me canaliser moi-
430 même sur le questionnaire. Je le sentais un peu mal à l'aise, des fois. Ne voulais pas trop en dire sur sa vie,
431 avait du mal à développer. Patient intelligent.

1 Entretien n°7 :

2
3 **M-Alors je reprends ce que je vous avais expliqué rapidement. Je vous vois dans le cadre du travail**
4 **sur ma thèse. Donc moi, je m'attelle à regarder ce que pense les patients de la collaboration entre les**
5 **travailleurs sociaux et les médecins. Voilà l'idée de mon travail. Du coup le Docteur X (*nom du***
6 ***médecin*) a pensé à vous, comme heu... De ce que j'ai compris, vous avez une situation sociale et**
7 **médicale un peu particulière et par contre il n'y a pas trop de collaboration entre les 2, si j'ai bien**
8 **compris. Donc si vous pouviez me raconter ce qu'il en est.**

9 P7-Alors voilà, j'peux vous expliquer. Bon, alors en gros, alors heu, ben je sais pas par où commencer. Alors
10 heu, on va commencer par la fin plutôt que par le début, ça s'ra plus simple pour moi. Donc en fait, moi heu,
11 j'ai une collaboration avec le Docteur X (*nom du docteur*) pour mon suivi médical, forcément. Donc heu,
12 donc tous les aspects de ma vie sociale, de ma vie familiale, de ma vie professionnelle. Donc avec elle, moi
13 je fais déjà du travail au niveau, heu, hypnothérapie. Voilà. Heu... J'en fais également avec mon fils, puisque
14 j'ai des problèmes également avec mon fils, on en reviendra un peu plus tard, si vous voulez bien. Et j'ai un,
15 j'avais un suivi avec, heu, on a eu un suivit avec une assistante sociale de secteur, malheureusement, là,
16 depuis le 29, là, elle est partie à la retraite donc là, je vais rencontrer une nouvelle assistante sociale. Donc
17 dans tous les cas, on faisait un travail tous les 15 jours. C'est-à-dire le papa et moi, l'inclusion de G. (*nom du*
18 *fil*), par moment. Par moment, il y avait des prises en charge où elle venait à la maison. Bon, par contre G.
19 (*nom du fil*), lui, il est suivi par le SESSAD, donc il a une prise en charge orthophoniste, psychomotricien,
20 heu, psychologue et psychiatre. Dans lesquelles, on me fait intervenir aussi. Hein, pour certaines séances
21 j'interviens, heu, par exemple en psychomotricité et psychologie. Donc heu, (*toux*) le Docteur X. (*nom du*
22 *docteur*) connaît tout ça, mais effectivement, elle a pas, on a pas vraiment fait de lien entre elles, l'assistante
23 sociale... directement. Mais elle suit mon parcours.

24 **M-Elle reprends régulièrement les étapes du dossier avec vous ?**

25 P7-Oui, voilà. On est, on est, chaque fois moi j'lui dis : « ben voilà, il s'est passé ci, il s'est passé ça, voilà où
26 est-ce qu'on en est, voilà ce qui s'est passé, voilà ce que j'ressens ». Voilà, donc c'est notre façon de travailler
27 entre elle et moi.

28 **M-Tout passe à chaque fois par vous en fait. Là, dans cette situation l'assistante sociale dit des choses**
29 **que vous, vous répétez au médecin, le médecin vous dit des choses que vous, vous répétez à l'assistante**
30 **sociale. Mais entre elle deux directement il n'y a pas eu...**

31 P7-Voilà, absolument ! Nan, entre elle il n'y a pas eu cette échange-là, quoi.

32
33 **M-Et dans votre situation, est-ce vous pensez que ça aurait rajouté quelque chose si l'assistante sociale**
34 **et le médecin s'étaient concertées ?**

35 P7-Heu, non. Je vais vous dire pourquoi, parce que je pense que (*toux*) le Docteur X (*nom du médecin*) est
36 très professionnelle ainsi que mon assistante sociale, bon maintenant malheureusement, je vais en avoir une
37 autre, mais pareil, elle, heu, l'une ou l'autre était très professionnelle. Donc d'une façon ou l'autre comme je
38 faisais moi-même le lien entre ce qui s'passait, heu j'pense qu'elles étaient pas forcées de s'rencontrer ou
39 communiquer ensemble.

40 **M-Elles ont en jamais ressenti le besoin, quoi.**

41 P7-Ben, heu on l, on l'a pas forcément proposé non plus ! On m'l'a pas spécialement proposé donc moi, ça
42 m'est pas venu à l'esprit non plus.

43 **M-Mais vous vous faites bien le lien ?**

44 P7-Voilà, moi je fais le lien.

45 **M-Et à l'assistante sociale vous donnez des nouvelles aussi sur votre santé ?**

46 P7-Ah oui, oui, oui. Bien sûr, bien sûr ! Donc là je suis un peu coincé comme je vous dis car elle a pris sa
47 retraite, le 29 du mois dernier donc c'est tout récent. Pour l'instant je ne sais pas qui heu, qui va reprendre le
48 dossier. Bon je l'ai appelé le dernier jour de son travail pour la remercier de son travail avec notre famille en
49 lui demandant, si elle savait qui allait nous reprendre. Et heu, donc elle ne savait pas mais elle m'a dit : « de
50 toute façon, elle prendra contact avec vous mais si vraiment vous, vous ressentez le besoin avant, vous
51 pouvez appeler le centre médico-social et vous aurez un rendez-vous. »

52
53 **M-Alors du coup, le Docteur X (*nom du médecin*), elle vous suit pour quel type de problème, si ça ne**
54 **vous dérange pas de me le dire.**

55 P7-Alors non, pas du tout. Alors déjà, en premier lieu c'est mon médecin généraliste. Auparavant c'était le
56 docteur Y (*nom de l'ancien médecin*), bon bah, quand il était absent, je voyais le Docteur Z (*nom d'un autre*
57 *médecin*) et quand j'ai rencontré le Docteur X (*nom du médecin traitant*), j'me suis sentie très à l'aise avec
58 elle. Heu... Elle m'a proposé ces séances d'hypnothérapie où j'me suis sentie encore mieux. Donc du coup,
59 j'ai demandé à ce qu'elle soit mon médecin référent. C'est tout récent. Depuis que je l'ai rencontré, parce que
60 y avait pas de rendez-vous chez les Docteurs Y et Z donc je l'ai rencontrée, elle et je me suis sentie très, très
61 à l'aise avec elle. Et du coup, bah, du coup-là, récemment, vu que ça fait, ben, au début, elle était médecin
62 remplaçante, maintenant elle est médecin associée, du coup je lui ai demandé d'être mon médecin référent
63 puisque du coup moi je l'ai, ça fait maintenant pas loin de 2 ans qu'elle me suit. Depuis qu'elle a pris ses
64 fonctions là-bas, même en tant que médecin remplaçant. Et heu, pour moi, elle heu, elle est très compétente
65 par rapport à tous mes soucis, à tous mes problèmes. Elle répond à mes attentes du mieux qu'elle peut, hein
66 bien entendu. Moi, ce qu'il en est, c'est-à-dire que moi, bon heu, j'ai beaucoup, beaucoup, heu j'suis suiv,
67 j'suis reconnue travailleur handicapé hein ! J'suis suivie par la MDPH pour beaucoup de choses. Alors j'ai de
68 l'emphysème pulmonaire, de l'asthme, une hépatite C, heu, une hypertension artérielle très élevée, qui
69 quelque fois s'aggrave. J'ai eu des épisodes où j'ai dû me retrouver hospitalisée. Glaucome aux yeux et
70 récemment donc, heu, ça date d,e à peu près avril 2016, on m'a décelé une heu, porphynie cutanée tardive,
71 heu, porphyrie. Voilà. Donc du coup, heu, alors tout ça s'enchaînant et plus tous les soucis qu'on peut avoir
72 après heu, sur la vie professionnelle, sur la vie familiale, j'ai fait une dépression nerveuse, voilà. Donc du
73 coup, c'est là que le Docteur X (*nom du médecin*) est intervenue pour heu, qu'on me place en HP (*dit de cette*
74 *manière par la patiente*), donc ça s'est très bien passé. Ça m'a fait beaucoup de bien. Et là, j'aurais dû y
75 retourner et encore une fois tout un tas d'autre chose qui sont arrivés qui fait que j'ai dû repousser. Alors
76 notamment parce que, heu là je vous dis beaucoup de chose, hein. Parce que c'est, c'est, j'vous les dit comme
77 là elles me sortent parc'que, c'que, c'que c'est, c'est vraiment. Y a beaucoup de chose quoi. Voilà.

78
79 **M-Mais ne vous inquiétez pas. Dites les choses comme vous le sentez. C'est pour ça que j'enregistre**
80 **comme ça après je travaille que, avec ce qui m'intéresse.**

81 P7-Donc voilà. Bon, ça c'est une chose. En sachant que après moi, mon fils est un enfant aussi reconnu
82 enfant handicapé. Donc, il est né avec une maladie orpheline. Un syndrome génétique qui s'appelle le
83 syndrome de Noonan que peu de, heu, de, heu, de médecins connaissent. Alors c'est-à-dire, comme je dis
84 toujours c'est un syndrome qui est associé au syndrome de Turner mais des pathologies différentes.
85 Notamment G. (*nom du fils*) heu, on l'a déjà décelé dès ma grossesse. Moi j'ai fait une grossesse
86 pathologique. On l'a décelé dès sa première échographie. On a trouvé une anomalie au niveau de la nuque
87 donc tout de suite on a pensé trisomie etc, donc on m'a envoyé à Nancy. Sachant que j'ai eu mon enfant
88 tardivement, j'avais déjà 33 ans. Parc'que je rebondis là-dessus, à 22 ans j'ai été opéré des ovaires et on m'a
89 expliqué que je ne pourrai plus avoir d'enfant parce que j'avais des coques alors, il avait un mot particulier
90 dans la médecine que je ne pourrais plus vous dire. On m'avait expliqué que c'était comme si j'avais de la
91 corne autour des ovaires et que du coup ben heu, les ovules ne pourront jamais se rencontrer. Je ne pourrais
92 jamais avoir d'enfant. Ça m'a attristée bien entendu mais heu ben, 36ans, je ne sais pas. La médecine n'a pas
93 pu expliquer non plus, je suis tombée enceinte. Et à la première échographie : épaisseur nucale. Donc on m'a
94 dirigé vers l'hôpital de Nancy sur, heu, à l'hôpital d'enfant sur Nancy. On me voyait tous les 15 jours. Et au
95 bout de 5 mois de grossesse, on a décelé la maladie orpheline de G. (*prénom du garçon*). Bon à savoir j'avais
96 droit à une interruption de grossesse, bon que j'n'ai pas voulu et je ne regrette pas. Bon, il faut savoir que G.
97 (*prénom de l'enfant*) a rencontré beaucoup de problème. Il a été opéré 3 fois du cœur.

98
99 *On est coupé par un téléphone qui sonne. La patiente répond à son appel.*

100
101 P7-Pardon, excusez-moi. Bon je disais, y a eu beaucoup de souci quand il était bébé. Il a été opéré à cœur
102 ouvert à Necker à 3 mois et demi. Il a été en réanimation, y a beaucoup de complications. On ne savait pas si
103 il survivrai, ça avait été vraiment très, très douloureux. Maintenant il est suivi, il est passé par un CMPP,
104 ensuite il a été en classe spécialisée avec des éducateurs et professeurs spécialisés. Après en CLIS et là, il est
105 en 6 eme mais avec 2 ans de retard. Donc ça, ça veut dire... sur notre vie... ça eu beaucoup d'impact.

106 **M-Et durant cette période vous étiez déjà dans une situation sociale difficile ?**

107 P7-Ben non, enfin si, heu, oui, en quelque sorte. Enfin si, parce que au départ, moi j'ai perdu mon boulot
108 quand il a dû partir à Necker. J'avais un contrat qui devait être renouvelé et on ne l'a pas renouvelé car je
109 devais partir. A ce moment-là, j'étais assistante d'éducation. Après j'étais à la maison pour m'occuper de lui.

Après j'ai retrouvé du boulot par-ci par-là. Moi, j'suis à la base assistante de direction. J'ai travaillé avec les enfants, en fait, j'ai fait pas mal de chose, au centre Pompidou, des trucs intérimaires, quoi. Et en dernier ici au comité de gestion de B. (*nom de la ville*). J'étais formatrice FLE et animatrice périscolaire. Après ça a été difficile par rapport à mon état de santé, du coup j'ai arrêté le périscolaire puis en avril 2016, j'ai mal encaissé et je suis partie en hospitalisation. A la sortie d'hospitalisation, quand je suis retournée au travail tout avait changé : la présidence, la direction et j'avais été un peu mise à l'écart.

M-Là, vous ne travaillez plus ? Comment c'est fini votre travail ?

P7-Non, je ne travaille plus. En fait, ça a été un contrat non reconduit, j'avais un contrat d'insertion indéterminé qu'ils n'ont pas renouvelé. Donc oui, j'ai l'allocation chômage.

M-Des aides en plus ? Comme l'APL ?

P7-Heu non. C'est un peu compliqué, d'ailleurs c'est pour ça que c'est le bazar chez nous. En fait, on nous les a coupés, en fait, on est sensé quitter les lieux, enfin, on est expulsé de notre logement. Parce que pendant l'année où j'ai fait ma dépression, heu, ça a été mal. Vu que c'est moi qui prend tout en charge à la maison, ce qui est budget, administratif tout ça. Ben, dans ma dépression, je ne suis plus arrivée à faire quoi que ce soit. Je pouvais plus. (*Voix émue, tremblotante*) Du coup, on a eu des loyers impayés et on se retrouve dans cette situation.

M-Votre conjoint travaille ?

P7-Oui, au même endroit où je travaillais. Il est agent polyvalent. Du coup, on a mon chômage et sa paye. Mais on vit avec beaucoup de difficulté parce que on a accumulé des dettes. Là, on essaye surtout de régulariser au niveau du logement.

M-Donc c'est de ça quand vous parliez de votre travail avec l'assistante sociale ? C'est pour vous remettre à jour dans votre loyer ?

P7-Ben ça et puis par rapport au bien être de notre fils. Parce que lui il en subit les conséquences. Il fait des crises d'angoisse. En plus récemment, j'ai fait une crise d'épilepsie et c'est lui qui était présent donc bon.

M-Je comprends pas le rapport avec votre fils.

P7-Ben, ce qu'on faisait avec notre assistante sociale c'est que, on travaille surtout sur le fait de recadrer notre fils, quoi. Il comprend sans comprendre. Du coup, on lui explique qu'il faut qu'il y mette un peu du sien aussi... « J'peux avoir ci, j'peux avoir ça ». Ne pas avoir lui demande de faire ses devoirs toutes les 5 minutes. L'assistante sociale travaille aussi sur toute cette partie-là avec lui. Et le Docteur X (*nom du docteur*) aussi. Moi j'ai fait de l'hypnothérapie avec elle et G. aussi. Et tant que ça lui fait du bien on continue.

M-Ok donc si on recentre autour de la collaboration, est-ce que vous dans toute cette situation, vous vous dites, tiens si là, ça avait collaboré, ça aurait permis de ne peut être pas en arriver là ? Ou à l'inverse ça ne vous aurai été d'aucune utilité ?

P7-Bah... Moi je dirai oui, quelque part chacun travaille un peu de son côté. Chaque travailleur social fait sa soupe. C'est-à-dire qu'ils ont pas été suffisamment tous en relais, en lien les uns avec les autres pour, heu, vraiment voir la situation telle quelle.

M-Mais là, vous parler que des travailleurs sociaux ou du médecin ?

P7-Nan, pas le médecin. Elle, elle a fait ce qu'elle devait faire mais par contre, ce qui est SESSAD et assistante sociale, ils l'ont fait mais tardivement. C'est-à-dire quand vraiment, on s'est retrouvé dans une situation des plus dramatique.

M-Comment vous avez rencontré vos assistantes sociales de secteur ?

P7-C'est moi. Parce que quand on a commencé à se retrouver financièrement, heu, dans la mouise donc on a pris contact avec l'assistante de secteur parce que on nous menaçait de couper l'électricité, heu...

M-C'était avant ou après votre hospitalisation ?

P7-Après mais on avait déjà pris contact avec l'assistante sociale, avant parce que déjà ça commençait un petit peu. On a fait les choses en temps et en heure. Mais au départ, les choses n'étaient pas aussi graves et après l'assistante sociale a remarqué qu'il nous fallait un appui sérieux... En fait, y a eu plein de petites

165 choses. Y a eu le décès de ma belle-mère, donc mon conjoint a eu un problème d'alcoolisme... Et ce qui fait
166 que ça, ça nous a aussi, heu... Bon, ben voilà, quoi, tout découle un peu de ça et puis après ben, heu, c'est
167 heu, forcément... quand vous avez loupé de loyers ben, après y a eu tellement de chose que bon... Le gamin a
168 fait une boulette, sur sa console où il joue il a été sur des jeux payants et il nous a mis 400 euros sur une
169 facture. Ce qui représentait notre loyer quoi. Et puis moi, une fois que je suis partie dans ma dépression, le
170 courrier s'entassait, je l'ouvrais même plus heu, je, je faisais plus rien.

171

172 **M-Et ça vous en aviez parler à votre médecin, que vous étiez dépassé comme ça ?**

173 P7-Oui, et c'est là qu'elle a prévue l'hospitalisation et qu'elle m'a vu en hypnothérapie. Je suis heureuse de
174 travailler avec, par ce que moi, elle m'a fait beaucoup avancer et l'assistante sociale aussi. Au début bon,
175 l'assistante sociale, elle s'était pas rendue compte de la gravité des choses. Bon après c'était pas forcément de
176 sa faute parce que moi, quelque part, j'étais un peu gênée de notre situation aussi. Donc j'ai pas forcément
177 tout de suite, exprimé heu, les difficultés quoi. Et puis bon y a un moment où vous êtes obligé d'en parler. Et
178 y a une fois où elle est venue à la maison et j'ai pas eu besoin d'en parler quoi. C'est le petit qui a tout dit,
179 heu le, le, le mal être qu'il y avait.

180 **M-Et l'assistante sociale qui s'occupait de vous, du coup, c'est une du pôle ? C'est pas vous qui avez
181 choisi celle-ci ?**

182 P7-Ben, c'est celle de secteur quoi, et c'était super. Je regrette qu'elle soit à la retraite parce que j'avais une
183 super assistante sociale quoi ! Honnêtement, on a fait un bon travail ensemble.

184

185 **M-Du coup pour vous y avait-il un problème plus important que l'autre entre vos soucis sociaux et vos
186 soucis de santé ?**

187 P7-Ils sont liés. Ouais, enfin, c'est pas que y sont liés, y heu, y heu, y sont en même temps quoi ! J'peux pas
188 dire heu, l'un a entraîné l'autre ou quoi. Maintenant ils sont heu... Avant la dépression, ils pouvaient être
189 dissociatifs mais plus maintenant quoi.

190 **M-Et avant la dépression, il y en avait plus important ?**

191 P7-Non, je saurais pas dire.

192

193 **M-Et vous avez réussi facilement à raconter vos problèmes à votre médecin ?**

194 P7-Non, c'était un peu compliqué au départ mais après je me suis sentie tellement en confiance avec elle.
195 Elle m'avait proposé un suivi psychologique mais je lui ai expliqué que moi, un suivi psychologique, je le
196 sentais pas. J'arrive pas à me livrer comme ça. Et j'avais fait l'expérience une vingtaine d'années plutôt et je
197 me sentais pas à l'aise et je lui ai expliqué ça et c'est là qu'elle m'a proposé les séances avec elle. Avec elle
198 j'arrive à parler librement complètement sans heu, je lui cache rien.

199

200 **M-Alors pourquoi vous trouvez que votre médecin est un bon médecin ? Comment vous définirez les
201 qualités pour être un bon médecin ?**

202 P7-Parce qu'elle est heu, ben je dirais parce que heu... Ben c'est pas compliqué, la première fois que je l'ai
203 vu, j'ai accroché tout de suite. Je l'ai trouvé avenante, souriante et à l'écoute. Surtout à l'écoute. C'est ce qui
204 heu, pour moi, ce qui est primordiale. Elle a toujours pris son temps. Comme c'est sur rendez-vous et que,
205 des fois, c'est compliqué d'avoir un rendez-vous, moi, elle a toujours fait en sorte heu de, heu de me recevoir
206 rapidement selon mes besoins. Elle m'a guidé et heu, elle me soigne très bien et soigne très bien mon fils.
207 Moi, surtout c'est qu'elle propose des solutions. Elle intervient rapidement, notamment pour mon
208 hospitalisation. Elle est efficace. Elle est à l'écoute et essaye vraiment d'améliorer votre quotidien, vos
209 angoisses, vos soucis quoi. Pour moi c'est un super médecin. Si je devais la recommander je le ferais. La
210 dernière fois, elle devait remplir mon dossier MDPH, elle avait pas trop le temps donc je lui laisse le papier.
211 Et ben, dans les 2 jours qui suivent le papier était rempli. Et surtout, elle connaît votre parcours, quoi. Elle
212 sait quand elle reçoit des courriers de médecin, elle sait, elle dit : « ah oui j'ai reçu un courrier vous
213 concernant », voilà quoi. En plus, vous attendez pas quinze plombe dans la salle d'attente. En plus c'est pas
214 comme certain médecin qui vous suivent, ils voient plus, pour eux, c'est devenu un peu, heu : « bonjour,
215 comme d'habitude » donc voilà. Pour moi, c'est son écoute et son implication.

216

217 **M-Et le rôle du médecin généraliste de façon plus globale ?**

218 P7-Ben, en globalité, c'est soigner la personne mais la soigner en fonction de sa maladie. Si je viens pour
219 une bronchite, elle me donne les médicaments nécessaires mais si il y a quelque chose au-delà de ça elle le
220 voit tout de suite et s'y intéresse.

221

222 **M-Lorsque vous vous êtes rencontré, elle a pris tous les renseignements sociaux sur vous ? Ou c'est**
223 **vous qui lui en avez parlé ?**

224 P7-Nan, c'est non ensemble, au fur et à mesure des consultations.

225 **M-Et vous estimez que c'est important pour un médecin de connaître ces choses-là ? Votre parcours**
226 **social ?**

227 P7-Hum hum , oui. Sinon je pense qu'il peut heu... Enfin mon point de vue heu, si le médecin ne connaît pas
228 la situation socio-familiale, socio-professionnelle, il a peut-être pas tout en main pour pouvoir vraiment
229 soigner son patient. Après c'est pas à lui non plus, je pense de heu, d'aller chercher les choses chez le patient.

230 **M-Du coup si ça vous choquerait si le médecin posait les questions d'emblée ?**

231 P7-Heu, nan, c'est pas comme ça que je le vois. Moi, heu, comme je le vois heu, il doit voir la détresse ou le
232 mal-être, je pense, chez un patient. Après, il peut essayer ben, heu, de creuser un peu, c'est-à-dire heu, de,
233 « vous avez des chose à nous dire, il y a des soucis heu »... Je sais pas ! Je le présente comme ça mais je sais
234 pas dans quels termes ! Mais j'veux dire, je pense qu'un médecin doit voir qu'il y a au-delà d'une bronchite,
235 quelque chose d'autre, une détresse autre part. Mais qu'il est pas forcément lui, obligé d'aller creuser. Qu'il
236 peut tenter de laisser la patiente ou le patient en venir lui-même à exprimer ce besoin.

237 **M-Ça serait trop intrusif pour vous de poser des questions en direct ?**

238 P7-Pour moi ? Heu nan, pas forcément. Tout dépend de comment ça serait heu exposé. Ça serait pas
239 forcément intrusif si c'est posé d'une certain manière quoi. Je vous dis les choses comme ça vient mais si on
240 me disait : « tiens vous semblez un peu triste, comment ça se fait, vous voulez qu'on en parle ? » Oui, ben ça
241 irait. Après c'est le patient qui décide heu, « je veux bien m'exprimer ou non ». Le patient peut dire soit je
242 vous en parle, soit non.

243

244 **M-Et maintenant qu'elle sait ça, votre médecin, elle prend régulièrement des nouvelles de votre**
245 **histoire, de votre dossier ?**

246 P7-Ah oui, oui, oui. De toute façon systématique quand je vais la voir si c'est pour heu, des soucis, juste de
247 la maladie, d'une façon ou d'une autre, je parle avec elle. Elle me demande comment ça va et moi, heu, soit
248 je lui dis que ça va pas du tout ou que ça va ou qu'il s'est passé si ou ça. Mais oui, effectivement moi, quand
249 je la rencontre, c'est un besoin de lui témoigner les derniers événements de ma vie, si ils sont positifs ou
250 négatifs sans forcément rentrer dans les détail si il y a pas besoin. Et si faut que je parle plus, je l'appelle
251 pour qu'on prenne un rendez-vous d'une heure pour mieux parler.

252

253 **M-Ok. Alors si on pose les mêmes questions concernant votre assistante sociale. Quelles sont les**
254 **qualités pour être une bonne assistante sociale ?**

255 P7-Alors heu, je vais en revenir un peu heu, ça va être concordant. Alors pour moi heu, pour moi une
256 assistante sociale, elle a aussi un, elle a le rôle de, elle heu reçoit une personne forcément en difficulté. Si on
257 vient voir une assistante sociale, c'est que on est forcément en difficulté. Après son rôle, c'est de mesurer,
258 pour moi, la difficulté puis aussi d'explorer tout le contexte socio-professionnel et familial...

259 **M-Médical aussi ou ça ne fait pas partie de ses compétences ?**

260 P7-Médical aussi, pour moi c'est très important aussi. Car le fait d'être malade peut engendrer des situations
261 les plus difficiles de par la maladie quoi. Et donc moi, j'estime que l'assistante sociale c'est pareil, elle doit
262 prendre tous ses facteurs-là en compte et de regarder un petit peu comment vit la famille. Pourquoi elle en
263 est arrivée là. Comment on peut remédier. Quelles solutions, on peut trouver et quel travail on peut faire
264 ensemble. Et bien sûr qu'il y ait un suivi. Pas que ce soit une fois de temps en temps, pas que quand j'ai
265 besoin d'appeler l'assistante sociale, elle me reçoit et que ben après mon dossier, il est de côté et il reste de
266 côté. Là, moi, mon assistante sociale et c'est pour ça que c'est une personne que j'aime énormément, c'est
267 que j'ai pas besoin de l'appeler, c'est que c'est elle, qui si elle voulait venir à la maison à l'improviste ou en
268 prenant rendez-vous, elle venait et on convenait tous les 15 jours de se voir pour voir l'évolution de la
269 situation. Et elle s'est bougée. Elle s'est bougée pour retarder les échéances des factures, pour voir comment
270 ça se passait pour mon fils et comment nous on se positionnait par rapport au cadre familial et quels
271 objectifs, on avait pour que la situation s'améliore dans le futur.

272

273 **M-Vous avez confiance en eux, votre médecin et assistante sociale ?**

274 P7-Oh oui, ben heu, mise à part comme je vous ai dit, je vais avoir une nouvelle assistante sociale mais elle
275 fait partie du même centre et Madame M (*nom de l'assistante sociale*) a dit : « ne vous inquiétez pas, je lui
276 donne tout votre dossier, mes collègues sont bien ! » Mais bon quand vous avez l'habitude de quelqu'un en
277 qui vous avez toute confiance et de l'estime en plus, ben j'ai quelques angoisses de changer. C'était très
278 conviviale nos rencontres, même si de temps en temps, elle nous remontait les bretelles, on faisait un bon
279 travail ensemble (*sourire nostalgique*). Puis elle était sympathique et avait plein de qualités. Quand mon
280 conjoint ne pouvait pas se libérer pour venir en rendez-vous, elle appelait son chef pour lui qui qu'il avait
281 droit à ses congés et que de toute façon elle avait besoin de le voir, elle avait besoin de lui. Pour moi c'est ça
282 une bonne assistante.

283
284 **M-Et concernant votre dossier médical, elle a posé des questions pour avoir des infos ou...**

285 P7-Elle a posé des questions. Alors, heu, au départ, c'est heu, ben, le début de vie de G. (*nom de son fils*) j'ai
286 été obligé de l'expliquer, ça personne n'est au courant, si on explique pas. Et delà, après, c'est elle, qui a posé
287 des questions. Après, par rapport à moi, mes problèmes de santé, c'est elle aussi, qui a posée des questions.
288 Elle m'a demandé des fois des, heu, si j'étais d'accord de consulter mes comptes médicaux. Pareil, y a
289 avait pas de barrière, quoi. Quand on a eu des problèmes d'alcoolisme, ça a été de mon propre gré... enfin
290 elle avait un peu suspecté. Donc elle avait déjà un peu abordé le sujet et après c'est parti comme les wagons
291 derrière une locomotive. Comme j'avais une bonne relation avec, elle j'étais libre de lui raconter des choses.

292
293 **M-Et du coup vous estimez, que ça a de l'importance qu'elle ait tous ces renseignements médicaux ?**

294 P7-Oh, oui. Par le passé, j'étais plus, heu, septique par rapport à ça. J'avais plus tendance à cacher tout ça.
295 Parce que pour moi, c'était plutôt, heu, honteux, heu... tabou. Mais, à partir, du moment où je me suis sentie
296 dans une relation de confiance avec mon médecin et mon assistante sociale, relation de confiance, d'écoute,
297 d'attention et de compréhension et ben, là j'ai pu, heu, en parler sans, sans à priori. En gros moi, c'est ma
298 conclusion. Que ce soit avec un médecin ou avec des travailleurs sociaux, du moment que j'ai, heu, l'écoute
299 de la personne, sa compréhension et son heu, heu, son souci d'attention et d'aide, de soutien ; à partir de ce
300 moment-là un bon travail s'exprime entre le médecin, patient et travailleurs sociaux.

301
302 **M-Et est-ce que vous pensez que dans une situation comme vous êtes ça pourrais avoir un intérêt de**
303 **vous rencontrer à trois ? Le médecin traitant, l'assistance sociale et vous.**

304 P7-Oui, j pense que, si, si, oui je pense que comme vous le dites effectivement que, ben, dans l'urgence, ne
305 serait-ce que pour, par exemple, pour mon gamin qu'il ne se retrouve pas, sachant que le papa, il travaille 35
306 heures, il rentre pas le midi et ben, qu'il se retrouve pas bloqué. Trucs de dernière urgence, comment on va
307 faire pour qu'il mange le midi ? Est-ce que le collègue le prendrait à la dernière minute ? Heu, donc ça c'est un
308 exemple... Est-ce que heu... vu que le papa est mal à l'aise avec tout ce qui est administratif, financier et ben,
309 lui donner un soutien. Donc oui, je pense que effectivement, ça peut être un bon outil de, heu, travailler les 3
310 ensembles.

311
312 **M-Et, à ce moment-là, vous seriez tous les 3 ensembles ou vous délégueriez au médecin et à l'assistante**
313 **sociale, qui se téléphoneraient dans leur coin ?**

314 P7-Bah, je pense que ce serai plus simple que l'assistante sociale et le médecin fassent le lien entre elles.
315 Parce que je sais très bien les surcharges de travail qu'on les médecins et les travailleurs sociaux et que c'est
316 compliqué de mettre aussi, en plus, des dispositifs comme ça en place. Ils ont leur, ils ont, bah... chacune de
317 leur côté les personnes à rencontrer sur place, chacune de leur côté, elle se déplace à domicile, et heu... donc
318 je pense que en plus, demander à avoir des rendez-vous, en plus, comme ça... Si on met 10 patients comme
319 ça qui veulent rencontrer le travailleur social avec le médecin, pour moi, ça parait difficile à organiser. Donc
320 pour moi, heu, je pense que d'être en lien simplement par heu, pas téléphone ou par mail, je pense que c'est
321 déjà quelque chose de bien.

322
323 **M-Alors ce que vous me dites, c'est que dans une collaboration entre médecins et travailleurs sociaux,**
324 **il existe des freins à leur bonne collaboration ?**

325 P7-Ouais, ben c'est pas un frein mais moi, je me mets à leur place quoi. Moi, je sais que je peux l'envisager
326 c'est-à-dire, que j'ai pas besoin obligatoirement d'être, heu, avec le médecin et le travailleur social et d'avoir
327 une rencontre particulière pour m'exprimer, mes besoins, mes problèmes. Après pour d'autres patients peut-

328 être, que pour eux, ça serait mieux. Mais moi, en tout état de cause, une communication juste, heu, par
329 téléphone ou par mail, suffit quoi. Sachant que l'une et l'autre ou l'un et l'autre connaissent chacun de leur
330 côté et étant, en plus, sérieux et ayant un suivi assidu, connaissent la situation et peuvent très bien évoquer
331 un problème ensemble sans qu'il n'y ait une réunion entre les 3.

332 **M-Et au point de vue des informations à échanger ? Est-ce qu'il pourrait tout se dire sur votre**
333 **situation médico-sociale ou il y aurait des choses réservées au médecin et réservées à l'assistante ?**

334 P7-Ben, encore une fois je vais parler de moi. Ben moi, du coup, je leur cache rien, ni à l'une, ni à l'autre. J'ai
335 toujours été très limpide, que ce soit vis-à-vis du docteur ou de l'assistante sociale. J'ai rien caché ni à l'une
336 ni à l'autre, que ce soit sur le domaine médical, familial, social. Pour moi, elles sont sur le même plan. Elles
337 ont les mêmes informations.

338 **M-Elles peuvent tout se dire pour vous.**

339 P7-Oui, j'ai pas de tabou.

340 **M-Et par rapport au secret professionnel, par rapport au secret médical. Comment vous le**
341 **visualisez ?**

342 P7-Ah, alors là oui, si ! Je mettrais peut-être une parenthèse là-dessus. C'est-à-dire, que forcément, heu... Je
343 suis porteuse de l'hépatite C. Ça, par contre je l'ai pas mentionné à mon assistante sociale. Donc oui, y a des
344 domaines, effectivement, au niveau du secret médical, je suis pas tenue non plus à le signaler à l'assistante
345 sociale. D'autant que ça ne changerait rien à la situation dans son travail à elle. Donc y aurait quand même
346 des réserves à émettre. Imaginons, si tout d'un coup, je venais à être atteinte de heu, je sais pas moi, dieu
347 m'en garde, hein., (*rire de la patient*), heu je sais pas moi, heu, du SIDA, heu, je dis ça au hasard. Là, par
348 contre, j'estimerai que là, ça serait peut-être pas essentiel que l'assistante sociale soit au courant. Dans un
349 premier temps, après je ne sais pas mais sur le coup, y a peut-être des choses que, heu... Autre chose, y a
350 peut-être aussi, heu... des antécédents familiaux. Ça je pense que ça reste du domaine médical, que, heu
351 l'assistante sociale n'a pas à savoir si telle personne est alcoolique chez moi ou dépressive ou si ou ça. Ça
352 effectivement, ça serait pour moi du domaine quand même strictement personnel et médical.

353 **M-Si je comprends bien, elles pourraient parler de tout, qui concerne la situation et qui serait utile à**
354 **la situation actuelle mais si c'est en dehors de la situation, là elles n'ont pas à le raconter.**

355 P7-Oui, en quelque sorte, c'est ça !

356 **M-Ça vous étonne que Madame X (*nom du médecin*), elle s'intéresse comme ça, à votre situation**
357 **sociale ?**

358 P7-Pas du tout. Ça m'a heu, plutôt conforter dans le positif par rapport à elle. Ben justement, parce que avec
359 les anciens médecins on a jamais vraiment trop évoqué tout ce qui était problèmes sociaux, familiaux. Moi
360 ça m'a plu.

361 **M-Est-ce que vous pensez qu'il y en un de plus important entre le médecin et l'assistante sociale, qui a**
362 **l'ascendant sur l'autre ?**

363 P7-Moi, je dirais le médecin... Parce que c'est une personne qui peut soigner. Chose qu'une assistante sociale
364 ne peut pas faire. Elle peut vous aider psychologiquement, moralement. Parce que pour moi, le médecin il
365 vous guérit quoi, il vous soigne aussi bien psychologiquement que physiquement. Alors que le travailleur
366 social, lui, il est là pour vous apporter son aide mais c'est plus sur le plan organisation, financier,
367 administratif mais il pourra jamais être là pour, heu... pour vous donner du bien-être physique ou
368 psychologique.

369 **M-Mais le médecin pourra pas, par exemple dans votre situation, vous aidez à régulariser vos loyers.**

370 P7-Nan, mais pour moi, si vous êtes déjà, si vous êtes en mauvaise santé et que l'assistante sociale, heu... si
371 vous êtes pas bien comment voulez-vous qu'il vous aide, si êtes pas en bonne santé ? Donc pour moi, le
372 médecin passe en premier plan. On s'attaque déjà aux problèmes de santé et après au reste. Après ça peut se
373 faire parallèlement mais comme vous me demandez de donner un ordre...

374 **M-Vous, au final si vous deviez définir votre rôle à vous ? De ce que j'ai déjà compris, vous faite le lien**
375 **entre les 2. Mais est-ce que vous auriez un autre rôle ? Soit vous estimez vous avez un rôle de plus soit**
376 **vous auriez voulu qu'on vous donne un autre rôle ?**

383 P7-Nan, honnêtement je ne serais pas quoi vous répondre. Oui, c'est vrai, effectivement que si, j'en reviens
384 un peu à ce que je vous disais juste avant, l'idéal c'est vrai, que si on pouvait avoir des rencontres comme ça,
385 un fois tous les mois ou tous les 2 mois. Mais effectivement c'est vrai que de temps en temps entre tous les
386 3, il pouvait y avoir un petit temps d'expression ça serait idéal mais comme je vous l'ai dit ça peut être
387 compliqué. Moi, compte tenu de ma situation, ça pourrait être un plus. Mais c'est pas une chose nécessaire.
388 **M-Du coup, cela veut dire que les solutions qu'on vous a proposé pour l'instant, elles vous ont**
389 **satisfaite ?**

390 P7-Ben, jusqu'à présent ça m'a satisfait, quoi. Y a pas de soucis.

391

392 **M-Et si jamais y avait une interaction téléphonique entre votre assistante sociale et votre médecin,**
393 **vous voudriez être prévenue ?**

394 P7-Oui, quand même. Plutôt avant, pour être au courant qu'il y ait un échange. Parce que ça concerne ma
395 personne donc je trouve normale d'être avertie et puis après aussi pour avoir un compte rendu.

396

397 **M-Pour vous c'est des métiers qui sont compatibles pour travailler ensemble ?**

398 P7-Oui...

399 **M-Alors dans quel but ?**

400 P7-Ben, justement pour, heu, le mal-être d'une personne qui va peut-être aller chez son médecin pour
401 exprimer sa détresse mais qui va pas forcément allé voir son assistante sociale pour le problèmes qui vont en
402 découler.

403

404 **M-Alors tout à l'heure on parlait un peu du plan organisationnel, qui pouvait être compliqué. Est-ce**
405 **qu'il y aurait d'autres freins ?**

406 P7-Ben, comme tout être humain, simplement le rapport entre eux. Est-ce que ils sont du même avis, est-ce
407 qu'il partage le même avis sur le patient. Peut-être que le médecin imaginerait des choses bénéfiques pour le
408 patient et là, il peut y avoir un frein au niveau du travailleur social. Donc il y aurait une interaction qui ne
409 serai pas bénéfique pour le patient.

410

411 **M-Si on voulait mettre en place des collaborations, qu'est-ce qui fraudait idéalement faire ? C'est-à-**
412 **dire, qu'est ce qui pourrait faciliter les relations de collaboration entre les 2 ?**

413 P7-Ben heu, déjà peut être les centres médico-sociaux de quartiers et les médecins de quartiers puissent déjà
414 heu, se rencontrer. Savoir qui est qui. Essayer peut-être d'avoir des échanges mais ça me paraît compliqué.
415 C'est une idée que je vous donne mais ça me paraît compliqué. Parce que le centre qui me suit c'est celui où
416 j'habitais avant. Mais c'est pour ça que ça me paraît compliqué. Parce que les travailleurs sociaux, ils
417 marchent sur secteur, pas forcément les médecins. Vous voyez le médecin, on en a un, on vient le voir alors
418 que les assistantes sociales, si on bouge de quartier on change... Mais ça serait bien qu'ils prennent contact
419 mais sans parler de patient. Je sais, peut-être la mairie qui décide que les travailleurs sociaux et les médecins
420 devrait avoir un colloque dans le même secteur. Se consulter et voir comment on peut travailler ensemble.

421 **M-Elle sait votre médecin qui est votre assistante et où elle est et comment faire pour la contacter ? Et**
422 **l'inverse ?**

423 P7-Bonne question. Je pense pas. Par contre l'assistante sociale connaît le nom de mon médecin. Mais là,
424 effectivement, vous m'interpellez en disant ça mais c'est vrai, que ça peut être déjà un bon départ que le
425 médecin connaisse les coordonnées du travailleur social et vice versa.

426

427 **M-Si vous aviez quelque à retenir, pas sur l'entretien mais sur votre histoire, vous auriez quelque**
428 **chose de particulier à dire ?**

429 P7-Ben moi, je dirais que quand même, ils m'ont quand même, apporté du positif. Certes, ils ne m'ont pas
430 sorti de la situation, ils ne le peuvent pas. Mais leur apport a été bénéfique. Pour le médecin par rapport à
431 l'hospitalisation, l'hypnothérapie, son écoute ! Et pareil pour l'assistante sociale, qui, quand elle a vu que ça
432 devenait plus grave, elle a voulu nous rencontrer plus fréquemment et nous demander du travail à faire.
433 Donc non, moi, je suis contente de ce qu'ils m'ont apporté.

434

435 **M-Donc moi, j'ai fini, est-ce que vous avez encore quelque chose à dire ?**

436 P7-Ben non, heu, j'espère vous avoir aidé. Après je trouve quand même, que c'est bien. Votre travail de
437 thèse là, enfin qu'on essaye d'améliorer les relations comme ça c'est bien.

438

439 **M-Alors juste pour finir les questions pratiques, vous avez quel âge ?**

440 P7-J'ai 50 ans.

441 **M-Vous êtes allé à l'école...**

442 P7-Jusqu'à la Fac.

443 **M-Vous avez une couverture sociale ?**

444 P7-Oui, avec une mutuelle.

445 **M-Vous êtes à 100% ?**

446 P7-Sur mes maladies reconnues.

447 **M-Donc financièrement, c'est votre chômage et la paye de votre mari, c'est ça ?**

448 P7-Oui, ça fait dans les 2000 euros.

449 **M-Les médicaments vous les gérez toute seule ?**

450 P7-Oui.

451 **M-Mise à part votre hospitalisation en psychiatrie, vous êtes souvent hospitalisée ?**

452 P7-Heu, non jamais.

453 **M-Et les urgences ?**

454 P7-Ben heu, non, sauf là, pour ma fracture.

455 **M-Vous fumez ?**

456 P7-Oui.

457 **M-autre chose ?**

458 P7-Non, mise à part comme, je vous racontais l'alcool.

459 **M-Votre médecin traitant vous le voyer tous les combien de temps ?**

460 P7-Heu, une fois tous les mois et demi à peu près. Mais si je me sens pas bien, je la voit plus. Je la vois quand même régulièrement.

461

462 **M-Parfait, ben merci bien j'ai fini.**

463

464 Ressenti sur l'entretien :

465 Patiente intelligente, qui à chercher à bien répondre. Très intéressée par le sujet.

466

1 Entretien n°8 :

2
3 **M-Bonjour, alors je me présente, je m'appelle Céline Penin et je fais une thèse, c'est-à-dire une étude**
4 **pour finir mes études de médecine, qui porte sur la collaboration entre médecins et travailleurs**
5 **sociaux. Et ce qui m'intéresse, c'est d'avoir l'avis des patients, voir ce que les patients pensent, ce que**
6 **vous pensez. Pour ça, j'enregistre notre entretien pour pouvoir me souvenir de tout, ça ne vous**
7 **dérange pas ?**

8 P8-Non, non c'est bon.

9 **M-Alors il me semble que dans votre cas, il y a eu une collaboration entre votre médecin généraliste et**
10 **un travailleur social, non ?**

11 P8-Oui, Madame D (*nom de l'assistante sociale*) et puis le Docteur B (*nom de famille*). Enfin, je sais pas si
12 on dit Docteur pour le psychologue.

13 **M-Alors moi ce qui m'intéresse plus c'est entre le Docteur X (*nom du médecin*) et Madame D (*nom de***
14 ***l'assistante sociale*).**

15 P8-Ben, ça s'est bien passé. Ben, juste ça déconnait un petit peu au début.

16 **M-Ah oui, alors racontez moi voir.**

17 P8-Nan, mais c'est la faute à personne. Parce que le Docteur X (*nom du médecin*), il était débordé. Moi, je
18 savais pas que le docteur, heu, paix à son âme, quand je le verrais, je le dirais mais heu, Madame heu, je sais
19 plus mais sa collègue, elle est décédée. Moi, je savais pas ça mais il a dû être débordé à un moment. Moi, je
20 savais pas mais, nan ils m'ont bien aidé. Heu, à part pour le dossier de la COTOREP, ben là, j'attends quoi,
21 heu. Je leur ai dit la psychologue heu... On va déjà parler de Madame D (*nom de l'assistante sociale*), elle
22 m'a bien aidé. Elle m'a, elle est venue avec moi pour les HLM. C'est un peu grâce à elle que j'ai
23 l'appartement-là. Parce que avant j'étais au C (*nom du quartier*) et c'était un truc de fou. (*Rire du patient*) Ici
24 je suis tranquille, j'ai fait ma pelouse, là. Impeccable. Et, heu, comment, elle, elle m'a bien aidé. Elle m'a
25 aidé pour, heu, l'appartement, pour, heu, pour quoi, pour la COTOREP, pour faire les dossiers. Elle m'a dit :
26 « c'est vous, qui vous êtes trompé, il y a 2 ans pour l'ancien dossier ». Je me suis pris un peu la tête avec elle
27 parce que elle me demandait une facture EDF, je descends et puis c'était pas ça et je commençais à
28 m'énerver là-dedans mais c'était pas grave. J'lui ai dit que c'était pas grave. Mais elle m'a vraiment bien aidé.

29
30 **M-A part l'appartement, elle vous a aidé pour autre chose ?**

31 P8-Heu, non. Ah si, elle voulait que je fasse du bénévolat. Mais bon, regardez, j'ai fait un peu de jardin et j'ai
32 déjà une ampoule là (*me montre sa main*). J'lui ai dit moi qu'j'veux bien faire du bénévolat, moi mais faut
33 que les choses, ils bougent. L'État français veut plus qu'j'travaille, là, le pôle emploi. C'est un truc de fou ça.

34 **M-Pourquoi il ne veut plus que vous travailliez ?**

35 P8-Parce que il me dise : « oui, vous avez 75% d'invalidité ! » Mais c'est bizarre parce que je suis à 100% en
36 maladie. C'est un truc de fou. Le Docteur X (*nom du médecin*), il m'avait fait une lettre pour avoir une
37 pension à, heu, la sécurité sociale. Ils m'ont envoyé une lettre recommandée comme quoi j'avais pas travaillé
38 600 heures dans l'année alors que j'étais déjà à l'hôpital depuis 3 mois, heu, en train de me faire opérer du
39 cœur donc je pouvais pas travailler. Et heu, mais ce qui me paraît bizarre moi, vous savez c'est, heu, à
40 l'hôpital, ils ont mon dossier depuis 1974, à l'hôpital Jeanne d'Arc à Toul, ils sont aperçus qu'j'aurais jamais
41 dû travailler d'ma vie, qu'j'aurais dû être opéré du cœur bien avant, à 12 ans et j'ai 53 ans maintenant. Et,
42 heu, al...

43
44 **M-Je voudrais savoir qui a demandé à Madame D (*nom de l'assistante sociale*) de venir vous voir ?**

45 P8-C'est le Docteur X (*nom du docteur*). Il m'a parlé de ça. Il m'a dit c'est, heu, une assoc, enfin non pas une
46 association, c'est un truc là heu...

47 **M-Et il vous en a parlé quand ?**

48 P8-Oh, il y a longtemps, en début d'année l'année dernière. Et, heu, comment, heu...

49 **M-Alors pourquoi il voulait qu'il y ait une assistante sociale qui vienne ?**

50 P8-Bah, parce que y voyait que j'étais des câbles. Plus des idées suicidaires heu... il le voyait ça. Il m'a dit,
51 il avait une structure chez lui, dans son cabinet, quoi. Il m'a dit « on fait une structure, y a une
52 psychologue... ». Moi, la psychologue, j'lai pas vu beaucoup. Parce que heu, c'était pas qu'elle me cassait les
53 pieds mais j'ai pas envie qu'elle me refasse, qu'elle me parle de mon passé, de mes enfants. Je sortais d'là-
54 dedans, j'étais encore plus mal que quand j'en rentrais. Et je lui ai dit : « arrêtez de me parler de mes enfants
55 ou je viens plus ! » Et, heu, elle me parlait d'mes filles, même d'mon fils heu, j'lui dis d'arrêter.

56 **M-D'accord, donc ça c'est la psychologue. Mais après, il vous a parlé de l'assistante sociale.**

57 P8-Ben, en même temps, je les ai tous vu en même temps. Mais elle, j'ai jamais pu la rappeler car j'ai pas
58 son téléphone personnel.

59 **M-Mais alors vous faite comment ?**

60 P8-Ben, je la vois plus maintenant. Je l'ai vu au début, juste pour les dossiers et maintenant y a plus besoin.

62 **M-Et les principaux problèmes qu'elle devait régler, c'était quoi ?**

63 P8-Ben, l'appartement. J'avais aucun souci de paiement mais j'ai écrit au Préfet. Parce que là où j'étais, c'était
64 un truc de dingue parce que dès que le Docteur y venait, y avait pas de bruit et dès qu'y partait c'était le
65 bordel toute la nuit. J'devenais fou à lier, à cause du bruit, je dormais pas. Je dormais avec des boules quies.
66 Et du coup, il m'a donné de la Paroxetine pour le matin, du Seretza (*dit comme ça par le patient*), heu, et
67 heu, ben j'en prend encore parc'que, la salop'rie de Seretza, on s'habitue avec et c'est dur de s'arrêter.

69 **M-Vous pouviez pas changer d'appartement tout seul ?**

70 P8-Ben, je leur demandais et il arrêtais pas de me dire : « y a pas d'appartement, y a pas d'appartement. » Et
71 quand Madame D (*nom de l'assistante sociale*), elle est venue voir avec moi à l'OH, comme par hasard, un
72 mois après tout est réglé. Mais j'avais pas soucis sinon.

73 **M-Il y avait d'autres problèmes ou pas ?**

74 P8-Ben, la COTOREP. Ça me gonfle depuis, depuis, depuis, heu, ben, depuis qu'je me suis fait opérer, ben y
75 a plus d'2 ans. Ils veulent pas que je travaille. D't'façon j'peux pas travailler, j'suis trop essoufflé.

76 **M-D'accord et le dossier, tout seul vous n'y arriviez pas ?**

77 P8-Mais si j'y arrivais mais elle m'a dit le problème c'est que le Docteur X (*nom du docteur*), il avait pas fait
78 une lettre avec. Mais le doc, je le connais lui, il est tout le temps en train de faire son ordinateur. Il est
79 comme ça. Et même si il a pas fait de lettre, moi je vois pas pourquoi j'aurais pas eu la COTOREP. J'ai écrit
80 à la COTOREP, parc'que vous avez 2 mois pour leur répondre. J'ai écrit, ils m'ont répondu « nan, refusé,
81 toujours 75%. ». Mais je leur ai dit : « moi je suis malade depuis 74 et personne ne s'en est occupé de ça. »
82 Moi, mes parents, ils s'occupaient pas d'moi.

84 **M-Quand Monsieur X (*nom du Docteur*), il l'a appelé avec vous ? Il vous a donné le rendez-vous ? Il
85 vous a dit que vous voyiez tous les trois la fois d'après ? Il a fait comment ?**

86 P8-Nan, nan, il m'en a parlé dans son cabinet. On a été à l'accueil ensemble. La secrétaire a pris un rendez-
87 vous avec Madame D (*nom de l'assistante sociale*) et moi j'ai vu Madame D (*nom de l'assistante sociale*)
88 tout seul après, sans lui. Mais il se réunissait ensemble après mais jamais pendant.

90 **M-Donc si je résume, il vous en avait parlé, il vous avait demandé votre avis, vous aviez dit oui et
91 ensemble vous avez pris le rendez-vous !**

92 P8-Oui, oui. Et puis, heu, après j'étais voir Madame D (*nom de famille de l'assistante sociale*). Et Madame
93 D (*nom de l'assistante sociale*), Madame B (*nom de la psychologue*) et Monsieur X (*nom du médecin*) je
94 sais, y se rencontraient après. Bon, heu, je sais pas c'qu'y s'racontent sur mon dos, bla, bla bla, bla (*rire du*
95 *patient qui imite des gens parler*).

97 **M-Donc vous savez qu'ils se rencontrent mais vous savez pas ce qu'ils se disent ?**

98 P8-Nan, mais ils ont pas dit du mal. De toute façon, il me connaît par cœur, j'lui ai jamais menti au Docteur.
99 Quand y venait chez moi, j'lui dit, hein : « j'bois un coup et c'est tout, ne m'emmerdez pas et c'est tout ! »
100 (*Rire du patient*)

101 **M-Et ça vous dérange pas qu'ils parlent ensemble ?**

102 P8-Oh non, ben, moi, ça me gêne pas. Ben, qu'est-ce que vous voulez que j'dise, je sais qu'ils dirons rien de
103 mal de moi. Il me connaît le Doc. Il sait comment que j'suis. Madame D (*nom de l'assistante sociale*), un
104 peu moins. Elle me connaît moins, le Docteur lui, il me connaît par cœur.

106 **M-Ça fait combien de temps que c'est votre docteur ?**

107 P8-Oh, je sais plus, heu, 2009 j'crois, Quand je suis arrivé à J (*nom de la ville*). Ça fait une paire d'années.

108 **M-Et ça se passe bien avec lui ?**

109 P8-Ben oui, jamais de souci bon, des fois, j'oublie des rendez-vous, après y monte. (*Rire du patient*)

111 **M-Mais alors quand le Docteur vous a parlé de ça, au début c'était quoi votre problème le plus**
112 **important ? La santé avec les soucis de stress ou des problèmes pour l'appartement ?**

113 P8-Nan ben, c'est pour tout, pour l'appartement, pour la COTOREP, pour tout. Ils voulaient que j' fasse du
114 bénévolat mais qui va payer mes tickets de bus après.

115 **M-Ça vous a surpris que le Docteur X (nom du médecin) s'intéresse un peu comme aux choses de**
116 **l'assistante sociale ?**

117 P8-Ben, moi, je trouve que c'est, parc'que y m'a dit, il fait des truc de congrès. J'aurais bien été le voir moi,
118 parc'que y faisait des trucs j'sais pu où moi, là heu... Ouais enfin.

119 **M-Alors pourquoi vous trouvez que c'est bien ?**

120 P8-Ben, moi, je trouve que c'est un bon médecin. Il s'occupe bien de ses patients.

121

122 **M-D'accord alors pourquoi c'est un bon médecin ?**

123 P8-Ben, d'abord, il se casse la tête à venir chez moi, y a pas beaucoup de médecin qui le fait car c'est pas
124 son secteur. Et puis, heu, non, il s'occupe bien de moi. Chaque fois que j'ai mes analyses d'INR-là, ben, heu,
125 il m'téléphone. Y m'dit : « change de dose de médicament ». Parc'que chez moi, y a rien qui va. Ça monte,
126 ça descend, c'est jamais bon. C'est pour ça que je pourrais jamais travailler, parc'que quand j'suis trop haut,
127 j'pourrais faire une hémorragie, enfin, c'est c'qu'on m'a dit. Et quand c'est trop bas, j'pourrais faire un AVC,
128 alors bon comme ça, c'est mort.

129

130 **M-Alors est-ce qu'il y a d'autres qualités à part se déplacer et s'occuper bien de vous ?**

131 P8-Heu... ben, qu'y soit honnête déjà. Et lui, je sais qu'il est honnête. J'casserais jamais d'sucre sur mon doc,
132 là, vous rêvez pas !

133 **M-Ah mais nan, ne vous inquiétez pas, c'est pas le but. Moi, je trouve ça très bien que vous ayez une**
134 **bonne relation comme ça avec lui. Mais moi, j'ai besoin de savoir ce que vous vous ressentez par**
135 **rapport aux médecins.**

136 P8-Ben, il a tout le temps été là pour moi. Chaque fois il a téléphoné à l'hôpital, moi quand j'étais opéré, il
137 se renseignait. Après moi, c'est pas difficile quand je vais n'importe où, chez n'importe quel docteur c'est
138 toujours le même que j'ai. Alors c'est facile. Nan, ça va, il est sympa.

139

140 **M-Et son rôle ? Vous définiriez comment le rôle du docteur ?**

141 P8-Ben, pour moi, il est important. Si il était pas là, j's'rais p'tet mort !

142 **M-C'est important pour quoi, pour votre santé, pour le moral ?**

143 P8-Nan, pas le moral, c'est pas un psy. Mais y sait tout d'ma vie, hein. Heu nan, heu, c'est un bon médecin.
144 Moi, pour moi, un médecin c'est qu'il s'occupe bien de moi et de ma santé et je sais qu'y s'occupe bien de
145 moi. Dès qu'il voit qu'y a un souci, eh ben, heu... la dernière fois, là, il voulait m'envoyer à l'hosto parc'que
146 j'faisais une déprime et ben il m'fait une lettre... pour qu'j'aille voir des psy. Il m'dit : « tu rentreras en cure »
147 heu, pour l'alcool, j'sais pas quoi. J'lui ai dit : « ouais, ouais, j'vais y allé » et puis j'ai pas été.

148

149 **M-Et vous trouvez ça important qu'il s'intéresse à vos problèmes sur le plan social ?**

150 P8-Ben oui. Mais y connaît, y sait que, heu, comment qu'je vis, heu...

151 **M-Il vous pose, des fois, des questions comme ça sur l'appartement, vos revenus, les aides ce genre de**
152 **chose ?**

153 P8-Nan, nan, nan. Il m'a dit : « ben t'es bien là, maintenant », quand il est venu ici mais j'avais un coup dans
154 l'aile. Il m'dit : « ben ça va pas C (prénom du patient) ». J'lui dit : « bah, c'est bon, heu... » Il m'dit : « ben
155 pourquoi t'as bu ? » Pourquoi j'bois, ben parce que j'suis tout seul maintenant. Là-haut, j'avais les voisins,
156 j'connaissais les voisins. Ici, j'suis tout seul et toute la journée tout seul, vous tournez en rond, hein ! Bon là
157 ça va, j'ai fait la p'louse mais après la p'louse, vous faites quoi. Là, j'vais mettre mes trucs en grille, là, mais
158 j'attends d'avoir l'argent. Faut q'j'attende le début du mois, mon RSA.

159

160 **M-Il s'intéresse quand même un petit peu quoi. Vous avez bien aimé le fait qu'il est décidé de**
161 **travailler avec une assistante sociale ou vous auriez préféré que cela se passe autrement, peut être que**
162 **vous gériez tout seul ?**

163 P8-Ah nan, nan, moi c'était bien ! Moi quand y m'a dit ça, j'ai dit cool... heu, mais c'est pas une assistante
164 sociale, c'est une travailleuse sociale. Moi, ça m'a aidé quand il a dit. En plus, j'aime pas raconter ma vie
165 ailleurs, là, au moins, je sais que c'est lui qui, ils discutent ensemble, lui, il me connaît donc il pourra parler

166 de moi, moi, j'aime pas trop parler, c'est pas évident parler à des gens qu'on connaît pas et, heu, j'lui ai dit :
167 « ouais, ouais moi j'suis d'accord ».

168 **M-Donc vous ça vous plaisait bien que ce soit lui qui fasse les démarches et qui vous dise de venir à**
169 **telle heure...**

170 P8-Ah oui !

171

172 **M-Et vous pensez que Monsieur X (nom du médecin) et Madame D (nom de l'assistante sociale), ils ont**
173 **été contents que ça se passe comme ça ?**

174 P8-Oh, j'pense que oui, j'pense. Mais Madame D (nom de l'assistante sociale), j'arrive pas à l'avoir au
175 téléphone, j'lui aurais dit merci mais j'ai pas son numéro ! Et à chaque fois, chez le docteur, j'pense pas à
176 demander le numéro. Là, il m'a donné des résultats, il m'a téléphoné et j'ai oublié de lui demander c'était
177 quoi les résultats !

178

179 **M-Et puis vous vous n'étiez pas mal à l'aise de parler de ce genre de souci avec votre docteur ?**

180 P8-Oh nan, pas du tout, alors là jamais de la vie.

181 **M-Il y a des choses que vous avez du mal à parler avec le docteur ?**

182 P8-Ah mes enfants ! Comme je les vois plus ça m'énerve. Mais sinon sur le reste non.

183

184 **M-Quand Madame D. (nom de l'assistante sociale) et Monsieur X. (nom du médecin) se voient, vous**
185 **leur faite confiance, ils ont le droit de tout se dire où il y a des choses que vous préféreriez qu'ils ne se**
186 **disent pas, vous préféreriez juste les dire à l'un ou à l'autre ?**

187 P8-Oh non. Moi, vous savez je ne cache rien, j'ai rien à cacher.

188 **M-Et par rapport au secret médical vous en pensez quoi ?**

189 P8-Ben, ça pose pas de problème. T'fçon, y a plus de secret médical maintenant, tout le monde est sur
190 Facebook.

191 **M-Pour la travailleuse sociale, elle a aussi un secret professionnel ?**

192 P8-Heu, bah normalement oui, en tant que travailleuse sociale, elle doit pas raconter.

193

194 **M-Et le fait qu'ils se parlent ensemble ça rentre dans le secret médical alors pour vous ? Comment**
195 **vous le définiriez alors ?**

196 P8-Ah bah, oui, complètement... Bah, tant que c'est pas médical, tant que c'est social, vous voyez, pour
197 l'appartement, heu, la COTOREP, ça je veux bien ! Tout ce qui est médical non, ça c'est mon médecin, lui
198 seul qui sait.

199 **M-Et il a le droit d'en toucher 2 mots à l'assistante sociale ou pas ?**

200 P8-Hum, nan, et j'pense pas qu'il le ferait. Parc'que, heu, j'crois pas.

201 **M-Mais imaginons que Madame D (nom de l'assistante sociale) vous trouve un appartement au 4eme**
202 **sans ascenseur et que Monsieur X (nom du médecin) sait que vous pouvez pas à cause de votre**
203 **maladie, de votre essoufflement, comment il fait ? Il aurait le droit de partager ce type**
204 **d'information ?**

205 P8-Ah oui, ça ça me dérange pas !

206 **M-Mais du coup je comprends pas, vous faite quoi comme différence entre ce qu'il a le droit et dire ou**
207 **pas ?**

208 P8-Ben, par exemple, mes prises de sang, elle a pas à savoir, mes résultats sanguins, elles a pas à savoir. Elle
209 a pas à savoir que j'ai une coloscopie. Par contre le souffle, la fatigue, elle peut savoir, mais ça, ça, ça c'est
210 général ça. Ça rentre pas dans mon dossier ça. Elle a pas a savoir si j'avais le SIDA ou l'hépatite B ou
211 l'hépatite C ou n'importe quoi ! Que je suis essoufflé, que j'me fatigue vite, ça on peut lui dire. Des choses
212 qui l'aide quoi.

213

214 **M-La première fois que vous avez rencontré votre docteur, est-ce qu'il vous avait demandé des**
215 **informations sur votre situations sociale ?**

216 P8-Oh, je m'en souviens plus... Mais je l'ai toujours vu régulièrement. A part, au début, j'avais rien mais
217 depuis que j'suis malade, je le vois régulièrement et il me demande comment ça va.

218 **M-Pour vous c'est important qu'il s'intéresse à ce genre de chose ?**

219 P8-Ah, bah oui. Moi, ça m'intéresse. De toute façon lui, j'le vois tous les mois alors on discute. C'est le
220 train-train.

221 **M-Pourquoi c'est important qu'il s'intéresse à ce genre de chose ?**

222 P8-Bah, je sais pas moi. Qu'il s'intéresse à ses patients, c'est bien. Bon après, il a pas tout le temps le temps.

223 Bah, je sais pas, moi, j'lui pose que des questions, je sais qu'il a 2 enfants... enfin, voilà quoi, je sais pas moi.

224

225 **M-D'accord, donc maintenant si on parle de votre relation avec Madame D (nom de l'assistante sociale), ça se passe bien avec elle ?**

226 P8-Bien, à part la dernière fois, je l'ai eu au téléphone, elle m'énervait parce que y avait rien de fait. Enfin

227 c'était fait mais sans être fait, heu, pis moi, j'paniquais, pis j'avais le préavis là-bas. J'savais qu'j'devais partir

228 pis j'avais pas la caution, j'avais heu, j'avais pas quoi encore ? Le rendez-vous, je l'avais mais je sais plus ce

229 que j'avais pas. Ouais, j'paniquais et puis la COTOREP, j'lui dit : « vous faite quoi avec la COTOREP ? »

230 « Ça a été envoyé, ça a été envoyé », qu'elle m'a dit. Parce que la réponse, ça prend des mois. J'ai été un peu

231 agacé et en fin de compte, j'ai été signé les papiers, le bail. Tout s'est bien passé. Moi j'paniquais. Eux, ils se

232 rendent pas compte ! Mais autrement ça c'est tout le temps bien passé.

233

234

235 **M-Vous avez confiance en elle ? Vous avez eu tout de suite confiance ?**

236 P8-Oui, oui. Nan moi j'étais pas réticent. Enfin, au début moi, j'avais demandé un T2 mais soi-disant que j'ai

237 pas le droit d'avoir un T2, soit disant parce que je suis au RSA ! Ça aussi, ça m'a énervé !

238

239 **M-Si on devait définir les qualités et le rôle d'un travailleur social ?**

240 P8-Bah, c'est déjà de m'aider, à remplir l'dossier. Le dossier de la COTOREP, c'est elle qui me le rempli

241 après elle me téléphone : « il me manque la feuille d'EDF ! », ce genre de chose. Elle, elle m'a bien aidé dans

242 son travail heu... Elle est venue avec moi à l'OH. J'étais content comme ça ! Bon, des fois, elle me dit que j'ai

243 des loyers de retards mais ils me connaissent, c'est arrivé 2 fois et si je paye pas un mois, je paye le mois

244 d'après, ils vont pas faire faillite pour 90 euros. (*Rire du patient*) De toute façon, je l'ai vu 3 fois, pas

245 beaucoup, juste 3 ou 4 fois. J'ai vu personne après, c'est allé vite.

246

247 **M-Si vous deviez donner des qualités pour être un bon travailleur social ?**

248 P8-Ben, c'est difficile, moi, je l'ai pas vu beaucoup de fois. Moi, je sais pas. Moi, les qualités d'un travailleur

249 social, c'est de suivre les dossiers, être présente, téléphoner... téléphoner à nous. Moi, je sais que j'ai eu du

250 mal à l'avoir mais j'avais des problèmes de téléphone. Même le doc, il arrivait pas à me joindre. J'ai changé

251 de téléphone et il décrochait pas mon téléphone. Même une fois, il a envoyé mon infirmier parce que il était

252 inquiet. (*Rire du patient*)

253

254 **M-Et est-ce que Madame D (nom de l'assistante sociale) vous a posé quelques questions sur votre état de santé ?**

255 P8-Oh, je sais plus. J'crois pas. Heu, c'est moi qui lui ai parlé quand on a rempli le dossier de la COTREP.

256 Moi, j'suis malade depuis 20 ans et personne ne veut le prendre en compte et ça, ça m'agace. Qu'est-ce que

257 ça peut lui faire à l'État français ? Hein ?

258

259 **M-Vous pensez que le travailleur doit avoir prendre des renseignements médicaux sur vous quand il vous rencontre ?**

260 P8-Ben nan, moi j'pense pas. Moi, j'pense que c'est à moi d'lui dire. Enfin, elle peut poser les questions mais

261 si j'veux pas lui répondre j'lui dit rien.

262

263

264 **M-Est-ce que vous pensez qu'il y a quelqu'un de plus important entre les 2 ?**

265 P8-Oh, heu, ben non. Si le médecin de la sécu (*rire du patient*). Il m'a même pas convoqué, mort de rire (*rire*

266 *du patient*). Alors que mon copain, il a rien et il a été convoqué. Nan, nan, y a pas de plus important mais

267 c'est bien c'qui ont fait là-bas, que tout soit sur place. Parc'que y a plein de gens qui ont plein de problèmes

268 maintenant et c'est bien de rassembler tout le monde comme ça. J'ai vu quand j'allais là-bas y a plein de gens

269 plus malheureux que moi. Moi, j'suis pas malheureux, j'vis mon p'tit bonhomme de chemin. Au moins c'est

270 sur place, dans le quartier quoi !

271

272 **M-Si jamais il vous avait dit d'aller voir une assistante sociale en vous donnant l'adresse, vous y auriez**

273 **été ?**

274

275 P8-Oh oui, j'aurais été ! Mais c'est mieux l'histoire du cabinet. Tout le monde est ensemble. Tout le monde
276 est au courant. J'aurais pu aller voir l'assistante sociale du quartier, hien, j'la connais. Mais bon j'lai pas fait.

277

278 **M-Vous en aviez déjà vu des assistantes sociales avant Madame D (nom de l'assistante sociale) ?**

279 P8-Oui, oui. Elle bossait bien. Ça se passait bien. Avant, y avait pas Madame D (nom de l'assistante
280 sociale), j'étais allé voir l'assistance sociale du, heu, CMS, j'crois qu'on dit, pour faire ma caution et mon
281 appartement et ça c'était bien passé. Mais vous voyez c'est bien le truc avec le docteur parce que sinon
282 j's'rais pas au rez-de-chaussée, si ça se trouve, il m'aurait mis au 7eme étage !

283

284 **M-Et vous, vous pensez que vous avez un rôle spécial ? Vous vous attendez à quoi dans cette histoire ?**

285 P8-Ben moi, faut qu'on me tienne tout le temps au courant. De rien savoir ça m'agace. Là, il me tenait au
286 courant c'était bien, à part la COTOREP. Ça a été envoyé mais il pourrait téléphoner. Moi j'peux pas, ils
287 vont m'dire que c'est en court. Ça m'agace, j'trouve que ça va pas assez vite.

288

289 **M-Est-ce que pour vous médecins et travailleurs sociaux sont fait pour travailler ensemble ?**

290 P8-Ouais... Parc'que on dit pas tout au médecin des fois. Bon moi, j'dis tout à mon médecin mais j'suis sûr
291 que y a des gens, ils osent pas tout dire à leur médecin. Ils osent peut-être plus dire à leurs travailleurs
292 sociaux que aux médecins. Du coup, ça peut aider le médecin pour voir quelque chose qu'il a pas vu.

293

294 **M-Vous pensez que ça peut être difficile pour ces 2 métiers de travailler ensemble ?**

295 P8-Nan, je pense pas moi. Regarder un travailleur social, par exemple, il peut aider la personne. Y a
296 beaucoup de gens en difficulté, vous savez, qui peuvent pas faire les papiers de la sécu... heu... remplir les
297 demande de CMU. Que le médecin, il a pas le temps d'lui faire, à la personne. Si le docteur, il dit à la
298 personne : « vous avez pas de CMU » et qu'il le fait payer, ben ça peut être compliqué. Alors que si il est
299 avec une travailleuse sociale, hop elle, elle va s'en occuper, elle va faire un dossier pour la personne et puis
300 voilà, ou je sais pas, l'emmener faire une radio.

301

302 **M-Et faut toujours prévenir le patient quand il y a un échange entre les 2 ?**

303 P8-Nan, pas besoin de prévenir. Enfin, si, au début faut prévenir, pour prendre rendez-vous pour la première
304 fois mais après quand ils font des réunions, y a pas besoin. Moi, elle me disait : « demain ou la semaine
305 prochaine, on se voit avec le docteur », bon ben voilà, c'est tout, je savais.

306

307 **M-Pour vous y a un lien entre la santé et la situation sociale ?**

308 P8-Oh oui, c'est clair et net... Heu, moi, j'suis bien soigné. On a la CMU, moi j'suis à 100%. On peut s'faire
309 soigner les dents. Mais l'argent ça rentre en ligne de compte. Les gens qui ont pas la CMU, moi j'vous dit
310 pas. Les mutuelles c'est hyper cher donc pour eux, c'est dur.

311

312 **M-Vous auriez préféré choisir votre assistante sociale ?**

313 P8-Non, c'est bien comme ça a été fait. Du moment qu'elle fait bien son boulot, c'est le principal.

314

315 **M-Pour qu'il y est plus souvent des relations entre un médecin et un travailleur social, que ça passe
316 bien, vous auriez une idée sur ce qu'il faudrait faire ?**

317 P8-Heu, ça c'est à eux de leur demander. Du moment qu'ils fassent des réunions et qu'ils communiquent
318 entre eux. Pour le dossier de COTOREP, ils communiquaient pas ensemble, du coup ça a pris trop de temps!
319 (Rire du patient) Mais bon c'est normal, des fois, il est débordé !

320

321 **M-Ça vous est déjà arrivé que ça se passe pas bien ?**

322 P8-Ah nan, jamais.

323 **M-Mais ça doit exister des situations où ça se passe mal, à votre avis pourquoi ?**

324 P8-Ben parce que les gens se mettent en colère, les patients. Ils ont pas eu ce qu'ils voulaient. Ce genre de
325 chose. Le doc, lui il s'en fout, il fait son boulot !

326

327 **M-Qu'est-ce que vous retenez de plus marquant de cette histoire ?**

328 P8-Moi, je les ai jamais vu ensemble, je les ai vu tout le temps séparé !

329 **M-Vous auriez voulu vous voir tous les 3 ?**

330 P8-Nan, enfin moi ça me dérangerait mais faut voir si il a le temps le doc. Si eux, ils veulent moi, ça me
331 dérange pas mais c'est pas essentiel. Mais j'aurais bien voulu que Madame D (*nom de l'assistante sociale*),
332 elle vienne ici voir comment que j'étais installé.

333
334 **M-Votre point de vu a changé suite à tout ça ?**

335 P8-Ben moi, j'étais étonné quand il m'a dit que, quand il m'en a parler, c'est un truc d'État y a une
336 travailleuse sociale, une psychologue.

337 **M-Vous étiez étonné de quoi ?**

338 P8-Ben, j'lui dit à quoi ça sert ? C'est lui qui m'a dit que ça pouvait aidé pour l'appartement. Ouais, j'me suis
339 dit : qu'est-ce qui font là ! Et puis elle va servir à quoi elle ? Mais finalement ça a été. Elle m'a bien aidé.

340
341 **M-Ok ben moi j'ai fini, est ce que vous avez encore quelque chose à dire ?**

342 P8-Nan, ben c'est bien.

343
344 **M-Ok alors juste quelques questions : quel âge vous avez ?**

345 P8-53 ans.

346 **M-Vous vivez seul, vous êtes marié, divorcé, vous avez des enfants ?**

347 P8-Oui, je vis tout seul. Je suis célibataire. J'ai 3 enfants, c'est moi qui me suit occuper d'eux. La maman
348 s'est barrée quand la p'tite avait 2 ans. Mais y a un moment, j'ai dû les mettre en pension, j'étais un câble,
349 trop fatigué. L'assistante sociale à l'époque, elle me l'a bien dit. Du coup y a que la plus grande que j'ai revu,
350 mais là ça fait 2 ans que je les ai pas vu et j'ai le cafard, du coup je mets pas de photos. Mais je leur ai jamais
351 fait de mal.

352 **M-Vous avez toujours vécu dans des HLM ?**

353 P8-Heu, en 2008 y a le truc rue Saint Thiébaud, qui m'a aidé : 3 mois à l'hôtel puis après 1 an en appartement
354 parc'que j'avais fait le père Noël ! Parc'que j'étais à la rue, mais j'suis pas resté longtemps, 3 jours, dehors.
355 Mon meublé était trop cher, j'pouvais plus le payé malgré que j'travaillais, j'avais un CDD à la CRAM et
356 quand il s'est arrêté, ben, je touchais le chômage mais l'appartement était trop cher.

357 **M-Vous êtes allé à l'école jusqu'en quelle classe ?**

358 P8-3eme et après j'ai tout de suite travaillé. J'ai passé 2 CAP. Un CAP d'électroménagiste, 1
359 d'électromécanicien. Je les ai eu. Après j'ai fait plein de boulot. Le dernier que j'ai fait c'était
360 électromécanicien chez K. (*nom de l'entreprise*).

361 **M-Vous avez arrêté de travailler quand ?**

362 P8-Oh, heu, y a 10ans que je crois. Parce'que je retrouvais plus et puis j'ai pas le permis et il le demande
363 partout.

364 **M-Vous avez quoi comme revenu ? Vous avez des aides ?**

365 P8-Le RSA, 470, quelque chose comme ça. Mais c'est tout. J'ai pas d'aides.

366 **M-Vous avez des problèmes de santé ?**

367 P8-J'ai une valve mécanique, une hépatite B, j'suis essoufflé, j'suis fatigué. J'ai aussi des médicaments pour
368 me calmer, la Paroxetine là.

369 **M-C'est vous qui prenez vos cachets ou y a un infirmier ?**

370 P8-Nan, nan, c'est moi.

371 **M-Vous allez souvent à l'hôpital ? Ou aux urgences ?**

372 P8-Non, la dernière fois c'était pour ma coloscopie. Jamais aux urgences. J'espère pas !

373 **M-Le médecin vous le voyez souvent ?**

374 P8-Oh, ben oui, tous les mois.

375 **M-Vous fumez et vous consommez de l'alcool, vous avez aussi consommé des drogues ?**

376 P8-Non jamais.

377
378 **M-Ok parfait bon ben on a fini, merci beaucoup bonne journée.**

379
380 Ressenti sur l'entretien :

381 L'entretien s'est bien passé. Patient sympathique.

1 Entretien n°9 :

2
3 **M-Bonjour, donc je m'appelle Céline Penin, je travaille sur ma thèse pour finir mes études de**
4 **médecine. Je travaille sur la relation entre les médecins généralistes et les travailleurs sociaux. Et plus**
5 **particulièrement, à ce que pensent les patients de cette relation. C'est pourquoi on se rencontre,**
6 **aujourd'hui, pour avoir votre avis concernant la relation entre médecins et travailleurs sociaux. Pour**
7 **cela j'ai besoin d'enregistrer notre conversation, ça ne vous dérange pas ? Vous avez des questions ?**

8 P9-Ben nan, j'attends que vous, vous me posez des questions ! (*Rire de la patiente*)

9
10 **M-Alors, le Docteur X (*nom du docteur*) ne pas vraiment expliqué ce qui c'était passé pour vous, alors**
11 **j'aurais voulu que vous me racontiez un peu ce qui s'est passé, comment ça s'est passé avec le docteur et**
12 **l'assistante sociale ?**

13 P9-Ben, le Docteur X (*nom du médecin*), il est arrivé parce que j'avais plus de docteur. Mon docteur était
14 parti en retraite et puis il me fallait un médecin pour les ordonnances, tout ça. Et puis, c'est mon auxiliaire de
15 v, oh non, je sais plus, nan, ça doit être l'assistante sociale qui l'a trouvé. Il me semble hein, je m'en rappelle
16 plus trop.

17 **M-C'était quand ?**

18 P9-Cette année.

19
20 **M-Elle vous avait demandé votre avis ou elle vous a dit de prendre celui-ci ?**

21 P9-Ben, disons qu'on avait cherché. C'était avec Madame T (*nom de famille*), c'est, heu, une infirmière pour
22 la psychiatrie. Et puis, heu, elle a cherché, cherché et pis, heu, ben, elle avait en avait pas trouvé et pis, moi,
23 il me fallait un médecin à tout prix, alors, heu, on a trouvé le docteur-là, quoi. Pis elle est très bien.

24 **M-Donc c'est elle qui a choisi ?**

25 P9-Ben c'est elle, c'est elle, eh, on m'a demandé mon avis quand même, heureusement ! (*Voix sarcastique*)

26 **M-Et donc vous vous y êtes allé ?**

27 P9-Ben nan, elle venait à la maison comme je pouvais pas me déplacer. Parc'qu'y m'fallait un médecin qui
28 s'déplace en plus. C'est pas toujours évident. Alors, voilà, c'est comme ça qu'on a fait connaissance.

29 **M-Et avec elle ça se passe bien ?**

30 P9-Oh oui, très bien, le contact est bien passé tout de suite. J'ai tout de suite eu confiance.

31 **M-Et l'assistante sociale comment elle est arrivée chez vous alors ?**

32 P9-Ben l'assistante sociale, elle est arrivée parc'que j'avais des gros problèmes pour tenir mon budget.
33 Surtout les papiers. Le budget, j'arrivai encore à me débrouiller mais les papiers . « Allo l'assistante
34 sociale ». Il fallait qu'elle m'aide pour faire mes papiers, quoi.

35
36 **M-Et qui a appelé l'assistante sociale ?**

37 P9-Ben, à mon avis c'est quand j'allais au CMP pour... soigner ma tête. Nan, mais parce que avant, j'allais
38 faire des trucs pour passer le temps et ben, là, heu, l'assistante sociale, on arrivait à se parler, et tout, et heu,
39 ça s'est passé comme ça !

40 **M-Donc c'était au CMP ça. Donc j'imagine que c'était les infirmières, qui lui ont demandé de venir**
41 **vous voir, nan ?**

42 P9-Ben, je pense, je sais pas, il m'ont pas trop dit. Elle est venue et voilà.

43
44 **M-Et vous, ça vous a plus qu'une assistante sociale vienne vous aider ou pas ?**

45 P9-Ben, c'était quand même bien parce que, au moins, j'suis sûre que c'est bien fait. Parce que toute seule,
46 c'est pas évident, vous faite des papiers, vous êtes toute seule, après y a des problèmes. Ah nan, c'était bien.

47 **M-Avant vous en aviez déjà eu des assistantes sociales ?**

48 P9-Oh oui, mais c'était pas pareil. Parc'que j'y allais, ben, c'était heu, aussi juste pour les papiers mais quand
49 j'allais voir l'assistante sociale, c'était vraiment rare, alors que là, j'étais obligé quoi. Parce que j'ai eu pas mal
50 de problème.

51 **M-Vous continuez de la voir ? Tous les combien de temps ?**

52 P9-Oui. Heu... bah, avant, on se voyait assez souvent mais là maintenant, on se voit une fois par mois.

53 **M-C'est vous qui l'avez choisi où c'est le CMP, qui a dit on prend celle-là ?**

54 P9-Oh non, c'est, heu, moi, j'ai eu celle-là, j'ai pas choisi. Parce que elle fait le CMP et, heu, l'UPAM.

55 **M-Et vous vous entendez bien avec elle ?**

56 P9-Oh oui elle est très gentille, ouais. Moi je m'entends bien avec tout le monde (*rire de la patiente*).

57
58 **M-Et vous, vous ressentiez qu'il y a avait un problème au départ ou vous trouviez que ça allait ?**

59 P9-Ben, c'est ça. Moi, ça allait. Mais c'est qui y a, c'est que j'ai eu un problème. J'ai perdu mon frère, le plus
60 vieux d'mes frères. Et pis, heu, j'ai fait une bêtise, j'ai fait un chèque sans provision pour l'enterrement.
61 J'aurais pas dû, en fait, mais ceux du, des, heu, du funéraire, ils auraient dû voir que j'étais pas bien. Et ils
62 ont dit qu'il fallait un chèque. Moi, qu'est-ce que j'ai fait, j'avais un chéquier à l'époque donc je suis rentrée
63 chez moi et j'ai fait un chèque. Bah, ça fait que, ils ont retiré les sous mais moi, j'avais plus de sous, ben ça a
64 fait que, ça cause un, heu, sacré problème parce que fallait que je rembourse, moi. Donc c'est, heu,
65 l'assistante sociale et Madame T (*nom de l'infirmière*), qui ont fait le nécessaire, pour faire, heu, vous savez
66 en plusieurs fois. Et puis, ils m'ont dit, vous avez de la famille quand même, ils peuvent vous aider mais
67 moi, ça m'étonnait parce que j'connais ma famille. Mais bon, y a mon pt'it frère, ben, qui est mort maintenant,
68 ben, il a donné un petit peu mais il, après il pouvait pu, parce qu'il avait plus d'travail. Après, y a ma p'tit
69 sœur, elle aussi, elle a donnée pas mal. La plus vieille de mes sœurs aussi et pis moi, j'ai donné le restant.
70 Comme ça, ça été fait et je devais plus rien.

71
72 **M-Et c'est vous qui en aviez parlé ?**

73 P9-Nan, c'est eux, enfin j'avais expliqué que j'avais fait un chèque sans provision pour heu, l'enterrement de
74 mon frère puis moi, j'étais perdu. Je me suis dit : « qu'est-ce que je vais faire ! » J'me voyais déjà en prison,
75 hein. Et puis heu, elle me dit, heu, on va faire un dossier de surendettement. Alors je savais pas trop c'que
76 c'était. Alors on a fait les papiers. Elle a fait plusieurs fois pour pas heu, pour mon frère, ma sœur, ma grande
77 sœur.

78
79 **M-Ok donc avant que l'assistante sociale vienne, vous aviez des problèmes et vous ne saviez pas
80 comment les résoudre. Et la santé ?**

81 P9-Ben, la santé, j'me rendais même pas compte de la santé. Pour moi, j'étais pas malade.

82
83 **M-Ça a été difficile de faire toute cette démarche ? Aller voir l'assistante sociale, expliquer ce qui s'est
84 passé, ce genre de chose.**

85 P9-Oh, c'est difficile parce que chaque fois faut expliquer, dire ce qui s'est passé. C'est vrai que c'est quelque
86 chose mais bon, j'peux pas rester comme ça, faut que je me soigne. Pour mes enfants aussi. Donc heu, là j'ai
87 eu traitement, j'suis heu bipolaire. Mais, heu, mon ancien médecin, il le savait pas lui.

88 **M-Alors comment ça se passait ?**

89 P9-Ben, c'était au CMP mais il le savait pas. J'voulais pas le dire parce que pour moi, c'était une tare. Moi,
90 j'acceptais pas la maladie. Y a que après que j'ai dit, qu'il fallait que j'fasse quelque chose pour mes enfants,
91 quoi. Y avait que, au début, un docteur du CMP, elle m'avait donné un traitement mais elle l'a changé
92 parce que il était plus remboursé, donc maintenant c'est, heu, le Depakote. Après, j'ai des autres médicaments
93 mais c'est pas pour ça. J'ai quand même, heu, depuis que j'ai ça, ça va mieux.

94 **M-C'était quand ça ?**

95 P9-Oh, je sais plus, il y a longtemps, plusieurs années.

96 **M-Et maintenant ça va comment ?**

97 P9-Ben, c'est à peu près stable. Alors, qu'avant, heu, ça montait, ça descendait. Donc quand ça montait,
98 j'étais pas bien, quand ça descendait, je déprimais. Mais ça fait longtemps ça.

99
100 **M-Et du coup raconter la maladie et les problèmes d'argent à votre nouveau médecin, ça a été difficile
101 ou pas ?**

102 P9-Oh ben, je sais même pas si je lui ai dit... Mais elle doit être au courant avec, heu, l'assistante sociale tout
103 ça, elle doit être au courant !

104
105 **M-Vous vous souvenez qui a pris le rendez-vous chez le médecin ?**

106 P9-Ça doit être l'assistante sociale. C'est pas moi. Ah non, c'est mon auxiliaire de vie. On a cherché
107 ensemble et elle a trouvé le numéro sur son téléphone. Alors on a pris rendez-vous et elle est venue à la
108 maison.

109
110 **M-Et est-ce que vous savez si votre assistante sociale et votre médecin parlent ensemble ?**

111 P9-Oh oui, ils doivent correspondre, je pense.
112 **M-Est-ce que ils l'ont déjà fait devant vous ou déjà prévenue qu'ils vont se voir ?**
113 P9-Nan. Mais je sais qu'une fois, elle était là, puis le docteur était là aussi. Ouais. Avec l'infirmière du CMP.
114 Pis hof, ils ont, ils parlaient de s'que j'prenais tout ça. Parc'que l'infirmière du CMP, avec elle, faut qu'ça
115 marche droit.
116
117 **M-Vous étiez présente ce jour-là ? Vous écoutiez ce qu'elles se disaient ?**
118 P9-Oui, bien sûr, mais je me rappelle plus.
119 **M-Et vous aviez compris de quoi elles parlaient ?**
120 P9-Bah, j'écoutais sans écouter. (*Rire de la patiente*)
121
122 **M-Et est-ce que ça leur est déjà arrivé de vous dire : « au fait j'ai eu votre médecin ou votre assistante**
123 **sociale au téléphone », ce genre de chose ?**
124 P9-Oh nan, jamais. J'crois pas, hein.
125 **M-Donc vous pensez qu'elles se parlent ?**
126 P9-Ben, p'tete en dehors, je sais pas moi, j'dis ça comme ça. A part la fois où qu'elles étaient chez moi mais
127 sinan, je sais pas.
128
129 **M-Et vous pensez que ça un intérêt qu'elles se parlent entre elles ?**
130 P9-Ben, ça avance pas plus, hein. Le docteur c'est le docteur, l'assistante sociale c'est l'assistante sociale. Je
131 vois pas le rapport, hein ! Bon, ça peut arriver que l'une demande à l'autre et que l'autre demande à elle, c'est
132 possible...
133 **M-Et alors elles se demanderaient quel type d'information ?**
134 P9-Ben oui, c'est ça le problème... Je saurais pas.
135
136 **M-Ben par exemple, est-ce que le docteur aurait le droit de demander des informations sur l'état de**
137 **vos finances, ce genre de chose ?**
138 P9-Ah nan. Ça c'est, c'est moi. Déjà avec l'assistante sociale, personne n' a le droit de savoir. Ça, c'est moi et
139 ça les regarde pas. Je sais que, par un moment, on allait avec l'assistante sociale et puis Madame T (*nom de*
140 *l'infirmière*) à la banque pour, heu, pour m'aider, parce que j'arrivais pas à marcher donc pour, heu, envoyer
141 l'argent pour, heu, l'auxiliaire de vie, parc'qu'il faut la payer. Donc, heu, elles venaient avec moi pour m'aider
142 à envoyer l'argent mais elles, elles touchaient pas, hein! C'était que moi.
143
144 **M-D'accord et est-ce que l'assistante sociale elle, elle a le droit de demander au docteur des choses sur**
145 **votre maladie ?**
146 P9-Heu... j'sais pas.
147 **M-Ben est-ce que ça vous plairait si jamais elle faisait ça, votre assistante sociale ?**
148 P9-J'pense que ça la r'garde pas, hein. Parc'que l'assistante sociale, elle s'occupe des papiers, elle s'occupe
149 des problèmes heu, elle, heu...
150 **M-Des problèmes de quel type ?**
151 P9-Ben, si par exemple moi j'ai des soucis, ben j'en parle à elle. Mais le docteur, ça le regarde pas.
152 **M-Mais des soucis, quel type de soucis. Quand vous avez mal au ventre ?**
153 P9-Ah, bah nan, ça c'est le médecin. Ben l'assistante sociale, c'est toujours les papiers, hein.
154
155 **M-Et le docteur, de quoi il s'occupe le docteur ?**
156 P9-Ben, si j'ai des soucis de santé, ma maladie, tout ça. Pis elle, elle me met les médicaments, tous. Parce
157 que avant, j'avais pas tout ça. Parce que j'ai du diabète... diabète, cholestérol, alors faut les médicaments.
158
159 **M-Et pour la mise en place de l'auxiliaire et des aides à la maison...**
160 P9-Ben, c'est Madame T (*nom de l'infirmière*) qui a fait ça avec l'assistante sociale. J'ai une auxiliaire de vie.
161 Elle me fait les courses, le ménage. Trois fois par semaine, je l'ai. Pis, des fois, bon ben, elle m'emmène à
162 l'UPAM pour voir la psychiatre parce que, sinon, bon ben, j'suis obligée de prendre un VSL.
163
164 **M-Et ça, vous l'aviez avant l'assistante sociale ou depuis qu'elle est arrivée ?**
165 P9-Nan, depuis qu'elle est arrivée. Elles ont mis pleins de chose en place. C'est incroyable.

167 **M-Et le docteur, il est au courant ? Et qui l'a mis au courant ?**

168 P9-Oh ben oui, j'pense. Ah ça, je sais pas, mais j'pense qu'elle au courant. Moi, j'crois pas lui avoir dit. Peut-être l'assistante sociale ou l'infirmière...

170 **M-Et ça vous dérange ça, que l'assistante sociale et l'infirmière mette au courant le docteur ?**

171 P9-Ben, ça me gêne un peu mais bon.

172 **M-Qu'est-ce qui vous gêne ?**

173 P9-Ben, toujours la même chose, ma maladie. C'est quelque chose mais c'est comme ça....

174 **M-Pourquoi ça vous gêne, par rapport à votre maladie ? Vous voulez pas que le docteur le sache vous... (Me coupe la parole)**

176 P9-Ben, je sais pas si le docteur le sait. Mais elle doit le savoir parce que avec les médicaments. Elle est médecin quand même. Et pis heu... nan, mais ce qui a, c'est que j'ai toujours eu le problème-là, quoi !... Ben ça va mieux qu'avant, quand même ; parce qu'avant c'était terrible. Maintenant c'est la marche ! Et puis j'ai le kiné aussi. Parce que avant j'en avais plus, parce que, quand mon médecin était parti en retraite, j'avais plus de médecin alors, heu, il fallait un médecin pour faire les ordonnances pour le kiné. Et impossible d'avoir le kiné parce que il était parti en formation alors il a fallu en prendre un autre. Et mon auxiliaire de vie, elle connaissait la nouvelle kiné. Alors c'est elle qui me l'a présenté. Elle en a fait aussi, mon auxiliaire de vie.

183 **M-Mais la maladie bipolaire et les aides à la maison, ça la regarde un peu quand même le médecin ?**

184 P9-Ah bah oui, quand même. Mais mes sous, ça non.

185

186 **M-Et dans l'autre sens c'est pareil ? Y a des choses qui ne regardent pas l'assistante sociale ou elle a droit de tout savoir ?**

188 P9-Oh ben, ils savent que je suis bipolaire.

189 **M-Et ça vous gêne pas ?**

190 P9-Ben, qu'est-ce que vous voulez que je vous dise... Qu'est-ce que vous voulez faire.

191 **M-Vous lui avez dit lui ?**

192 P9-Ben, je pense qu'elle le sait, ben, parce que quand j'allais au CMP... ils l'ont su. Mais c'est pas moi qui l'ai dit.

194 **M-Vous auriez préféré que ce soit vous qui leur dise ? Ou c'est mieux qu'elle le sache directement ?**

195 P9-Ben, c'est Madame T (*nom de l'infirmière*), qui leur a dit... Ben, c'est que, c'est une infirmière du CMP... Et puis elle m'a soigné pas mal de fois. Enfin ça fait longtemps.

197 **M-D'accord mais le fait que ce soit Madame T (*nom de l'infirmière*) qui téléphone, qui donne ce genre d'information, qui dise « la patiente est bipolaire », ça ne vous a pas dérangé ? Vous auriez préféré dire ça vous-même ?**

200 P9-Ben, le problème, c'est quand vous voulez pas que ça se sache. Quand, heu, on croit qu'on est pas malade, comment voulez-vous faire. Maintenant je serais capable, y a pas de soucis.

202

203 **M-Toute cette histoire-là, faire intervenir l'assistante sociale, changer de médecin, qu'elles viennent discuter à la maison tout ça, c'était quand même une bonne chose ? Y a des choses, qui ne vous ont pas plus énervé, d'autres que vous avez bien aimé ?**

206 P9-Oh, il me demande de tout façon quand c'est comme ça. Il me demande si ça pose problème. Et pis, il me fallait un médecin, c'est vrai, j'en avais besoin. Pis plein de chose comme ça. Ils ont, ils ont fait des choses heu, nan, ça m'a rendu la vie facile.

209 **M-D'accord, donc comme c'est eux qui se sont occupés de chose, ça vous a rendu la vie plus facile ?**

210 P9-Voilà.

211

212 **M-Et c'est quelque de chose de positif pour vous ? Ou vous auriez préféré que ça se passe autrement ?**

213 P9-Au début, je le prenais pas trop bien, pis en fin de compte, heu, ça se passe bien. Parce qu'ils ont fait plein de choses que j'aurais pas pu faire, hein.

215 **M-Qu'est-ce que vous ne preniez pas bien au début ? Qui ne vous plaisait pas ?**

216 P9-... Ben, au début, heu... C'est dur quand on vous dit que vous êtes malade... Pis après, on s'y fait. C'est vrai qu'ils ont quand même fait beaucoup de chose... Avant j'avais 2 machines à laver, qui marchaient plus, alors on a vu avec un monsieur, c'est moi qui ait payé, hein, pis on a commandé et demandé au monsieur si, il pouvait enlevé les 2 machines. Du coup, je me suis retrouvée avec une machine et c'est bien, parce que, moi, j'aurais pas, j'aurais pas pu le faire quoi.

220

221

222 **M-Et une situation comme ça où tout le monde se téléphone, se parle entre elle, ça vous étiez déjà**
223 **arrivé ?**

224 P9-Ah nan, jamais.

225

226 **M-Et envers l'infirmière, le docteur ou l'assistante sociale, vous n'avez jamais été énervé ? Vous avez**
227 **trouvé qu'elles ont bien fait leur travail ou il y a des choses qui ne vous ont pas plu ? Vous pouvez dire**
228 **ce que vous voulez, moi je répéterai pas.**

229 P9-Oh non, jamais énervée. J'ai pas à me plaindre, ça va. Comme je dis y a pire (*rire*). Elles ont fait leur
230 travail, hein. Y a pas eu de soucis.

231 **M-Et vous demandiez de temps en temps, un petit peu où ça en été, les dossiers de l'assistante sociale,**
232 **les médicaments, ce genre de chose ?**

233 P9-Oh, je demandais pas, je leur faisais confiance, c'est tout.

234 **M-Et elles, elles vous donnaient des nouvelles ?**

235 P9-Je m'en souviens plus. J'ai la mémoire qui flanche comme la chanson ! (*Rire*)

236

237 **M-Dans toute cette histoire, y a eu quelque qui a été plus présent que les autres, entre l'infirmière, le**
238 **médecin et l'assistante sociale ?**

239 P9-Ben, chacune faisait son métier quoi. Mais l'infirmière du CMP et l'assistante sociale, ils venaient
240 souvent ensemble. Parc'que des fois, elle me demandait comment ça allait tout ça et puis moi je disais que ça
241 allait, ben, ça va à peu près toujours. Pis le docteur il venait quand y avait besoin, c'est tout. Par contre
242 l'assistante sociale, elle me barrait avec, heu, excusez-moi de l'expression, avec, heu, elle me parlait de la
243 curatelle et d'la tutelle ! Ahhh j'ai dit : « non ! Y a pas question ! » Mais elle m'a dit que la curatelle et la
244 tutelle, c'est pas la même chose. Alors, elle m'a expliqué mais moi, y a rien à faire hein. Quand c'est là, c'est
245 là... Ma fille, elle aurait pas accepté. Parce que j'avais déjà une sœur, quand j'ai eu mes problèmes de
246 dépression, la plus jeune de mes sœurs, elle voulait me mettre sous curatelle, sous tutelle. Alors elle l'a dit à
247 ma fille, ma fille, elle était en colère : « nan, nan, pas de de tutelle, moi j'veux pas qu'ma mère me l'reproche
248 tout ma vie ! » Parc'qu'elle savait que j'aimais pas ce genre.

249 **M-Donc pour vous, tout s'est bien passé, de ce que j'ai compris. Mais elles, est-ce que vous pensez que**
250 **elles, elles ont été contente de comment ça s'est passé ?**

251 P9-Oh non. Elles s'entendaient bien. Ça se passait bien. L'infirmière de CMP et pis l'assistante sociale, elles
252 se connaissaient d'avant. Mais, heu, le médecin, c'était une jeune. C'est une jeune et pis, heu, c'est
253 l'assistante sociale et pis, heu, l'infirmière du CMP, qui l'ont trouvé, parc'que j'me rappelle maintenant, elles
254 me l'ont dit : « oh, vous l'aurez pour longtemps parc'que, heu, c'est une jeune ! » (*Rire*) Parc'que mon
255 médecin, il était en retraite, hein. Il était plus tout jeune.

256

257 **M-Ok, alors maintenant, j'aimerais que vous me parliez peut-être un plus généralement. Je voudrais**
258 **que vous me disiez un peu pour vous, qu'elles sont les qualités pour être un bon médecin.**

259 P9-Il faut heu, il faut que ça se passe bien avec la patiente, faut être souriant. Et pis faut avoir la confiance
260 aussi.

261 **M-Et il y a quelque chose qui permet de créer la confiance ?**

262 P9-Oh ben, moi, je le vois à la figure, hein. Parce que y en a qui font une tête de 5 mètres de long et moi,
263 j'aime pas les gens comme ça... Et y a aussi la façon d'expliquer. Parce que quand y a des problèmes de
264 santé, moi, si j'comprends pas, ben je r'demande hein. Parce que moi, j'aime bien savoir. La mienne, elle est
265 bien, hein. Elle est comme ça. Faut aussi bien gérer les médicaments quand il y a des médicaments.

266

267 **M-La première fois que vous avez vu le docteur, est-ce qu'elle a posé des questions sur vous, sur la**
268 **maison, sur vos aides, sur votre travail, sur vos revenus, vos enfants, sur ce genre de choses qui sont**
269 **un peu sociales ?**

270 P9-Non.

271 **M-Il aurait fallu qu'elle le fasse selon vous ?**

272 P9-Ben, pas l'appartement en tout cas. Les sous, non plus. Déjà de la maladie et les médicaments c'est pas
273 mal, hein (*rire de la patiente*) ... Bon j'me souviens plus peut être qu'elle m'avait demandé des choses.

274 **M-C'est des renseignements importants pour un docteur ça ?**

275 P9-Ben, je pense. Parc'que si y arrive quelque chose ou quoi, ben c'est quand même bien de savoir si y a des
276 enfants, par exemple.

277 **M-Donc la famille : ok mais les autres choses, le revenu, l'appartement ?**

278 P9-Ben, elle le sait, hein ! Ah mon avis c'est l'assistance sociale et l'infirmière du CMP qui lui dise.

279 **M-Ça vous gêne que le dise ?**

280 P9-Ben non, t'façon moi j'pourrais même lui dire.

281 **M-Vous préféreriez qu'elle vous demande l'autorisation avant de dire quelque chose ou c'est bien
282 comme ça ?**

283 P9-Oh, c'est bien comme ça.

284

285 **M-Maintenant si on parlait de l'assistante sociale. Les qualités de l'assistante sociale ?**

286 P9-Oh ben, si j'l'avais pas, des fois, je perdrais la tête. Parc'que pour les papiers, c'est pas évident. Y a
287 certains papiers que j'ai du mal, la feuille d'impôt. C'est tous des petits trucs mais c'est important quand
288 même. Là, j'ai eu des problèmes de pied, du coup elle m'a fait venir à l'UPAM pour voir la psychiatre
289 parc'que c'est de plain pieds alors que au CMP, y a des escaliers.

290

291 **M-Tout à l'heure vous m'avez dit que vous avez confiance en elle. Qu'est-ce qui vous a donné
292 confiance en elle ?**

293 P9-Ben sa façon de faire tout ça et... tout ce qu'elle a fait pour moi. Elle est gentille, elle explique bien. Elle
294 est souriante et si je comprends pas quelque chose ben elle me réexplique. Pis là, ça fait un p'tit moment que
295 j'la connais donc y a ça aussi qui joue. Pis moi ça passe vite avec les gens, j'ai eu vite confiance.

296 **M-Et elle, elle a posé des questions sur vos soucis de santé, vos médicaments, ce genre de chose ?**

297 P9-Ah oui.

298 **M-Donc elle vous avait demandé tout ça. Et c'est important qu'elle sache ça ? Ou bien ça vous avait
299 mis mal à l'aise de répondre ?**

300 P9-Ben, de toute façon j'avais pas le choix parc'que quand y fallait que j'me rende quelque part, y fallait
301 faire le nécessaire quoi... C'est comme le docteur. Quand j'allais faire un IRM à Malzéville, à chaque fois
302 elle doit venir me faire un bon de transport. Et heureusement que y a tout ça. Sinon j'suis pas bien soignée...
303 Moi, ça me dérange pas d'le dire, du moment qu'on me soigne bien. Nan, elles font toutes bien leur travail.
304 Le médecin, l'infirmière, l'assistante sociale, l'auxiliaire de vie.

305

306 **M-Dans tout ceux-là, il y a en a un qui est plus important que les autres ?**

307 P9-Bah heu, l'auxiliaire de vie, d'un côté, elle est importante mais bon le principal c'est le médecin quand
308 même... Ben oui, pour faire les médicaments, les ordonnances, tout ça, pis elle voit quand y a des problèmes
309 quoi. Là, j'ai un problème de marche, alors elle m'a fait faire un IRM... enfin j'crois qu'y sont tous importants
310 (*rire de la patiente*).

311

312 **M-Et vous dans cette histoire, vous pensez que vous devez faire quoi, quel rôle vous voulez avoir ?**

313 P9-(*Long moment de réflexion*)... Ben, l'assistante sociale, elle aimerait que je fasse des activités mais c'est
314 pas possible avec mes jambes. Après quand y a besoin de quelque chose avec le docteur, c'est moi
315 téléphone. Si j'ai besoin d'une ordonnance ou d'un certificat, c'est moi qui téléphone...

316 **M-D'accord, et par exemple au moment où vous avez choisi votre médecin ?**

317 P9-Ben, pour le médecin j'étais au courant et puis pour le chèque aussi vu que c'est moi qui l'ai dit. Après
318 c'est eux qui m'ont aidé.

319

320 **M-Est-ce que pour vous, médecin et travailleurs sociaux sont fait pour travailler ensemble ou c'est des
321 métiers différents qui sont pas fait pour travailler ensemble ?**

322 P9-Ben, c'est des métiers différents, pis bon, ça peut arriver que le médecin ait besoin d'un renseignement
323 sur certains malades et demander à l'assistante sociale.

324 **M-Y a une situation qui vous viens à l'idée là ?**

325 P9-(*Réflexion*)... Ben comme moi, (*rire de la patiente*) quand j'ai eu mes problèmes. Ben, c'était pas toujours
326 évident. Pour que le docteur sache ce qui c'était passé avant heu, pour mieux comprendre parc'que j'en ai
327 tellement eu.

328 **M-Donc si je résume les médecins ont besoin d'avoir des renseignements pour mieux comprendre
329 pour mieux soigner.**

330 P9-Ben, je pense.

331

332 **M-Et à ce moment-là, elles ont le droit de donner toutes les informations qu'elles ont ou pas tout ?**

333 P9-Oh, je pense pas tout. Tout ce qui est médical, elles ont pas le droit de donner... Que l'assistante sociale,
334 elle aide le médecin, oui sur certaines choses mais que le médecin, il renseigne l'assistante sociale sur le
335 malade, je pense pas.

336 **M-Imaginons une situation, là vous avez du mal à marcher et votre IRM retrouve un problème au
337 cerveau, le médecin aurait le droit de le dire à l'assistante sociale ?**

338 P9-Oh ben nan, juste que j'ai du mal à marcher. De toute façon, ça se voit que j'ai du mal à marcher.
339 L'assistante sociale, elle a pas à avoir les résultats.

340

341 **M-Est-ce que vous pensez que pour un docteur et une assistante sociale c'est difficile de travailler
342 ensemble ?**

343 P9-Ben pour moi, elles s'entendaient bien donc c'était facile. Après peut-être, des fois, ça doit être difficile
344 mais je sais pas pourquoi.

345

346 **M-Est-ce qu'il y a un lien pour vous entre la santé et la situation sociale ?**

347 P9-Ben, c'est possible d'avoir un lien. Parce que y a des personnes qui sont vraiment dans la mouise, pas de
348 travail, pas d'argent et pis, heu, y a les factures qui tombent et pis l'assistante sociale, elle peut savoir par le
349 médecin et pis faire les démarches pour aider la personne. Après on peut être en bonne santé comme en
350 mauvaise santé, ça, y a pas de rapport.

351

352 **M-Votre docteur, elle prend un peu des nouvelles de vous mais pas sur la santé, sur le reste ?**

353 P9-Oui, l'infirmière du CMP aussi, elles posent des questions pour savoir si j'ai de l'argent, bon pas combien
354 j'ai, mais elles me demandent si ça pas... pour pas que ça recommence.

355 **M-Et ça vous étonne qu'elle s'intéresse à ça ?**

356 P9-Nan, j'pense que c'est normal.

357

358 **M-Est-ce que c'était important qu'elles se voient ou se téléphonent ?**

359 P9-Ben oui, quand même. Mais c'est rare. Ah moins qu'elles se téléphonent sans que je le sache.

360 **M-Pourquoi c'est important ?**

361 P9-Ben, si y a des soucis et que ça recommence soit la maladie soit les problèmes d'argent. J'ai toujours peur
362 que ça recommence. Ils le voient ça quand même.

363 **M-Et vous préférez au téléphone ou chez vous ?**

364 P9-Ben, ici comme ça je sais ce qui se passe. Quand ils se téléphonent, on sait pas ce qu'ils se disent.

365

366 **M-Est-ce que vous sauriez dire si il y a des choses qui feraient que ça serait plus facile pour qu'un
367 docteur et un travailleur social puissent travailler ensemble ?**

368 P9-Moi, je trouve que c'est bien comme c'est. Si y a un problème, quand y viennent, y se voient et si il faut
369 y se contactent et puis c'est tout. Ou bien moi, je le dis si y a besoin.

370

371 **M-Si vous retenez toute cette histoire, c'est quoi ?**

372 P9-Que j'ai beaucoup été aidé. Ceux qui ont fait le plus, ben, c'est l'assistante sociale et l'infirmière du CMP.
373 Elles ont trouvé le médecin et tout.

374 **M-Vous auriez voulu que ça se passe autrement ?**

375 P9-Non, ça c'est bien passé, moi, j'trouve.

376

377 **M-Est-ce que avant toute cette histoire, vous aviez une vision différente du docteur, de l'assistante
378 sociale, de leur relation ?**

379 P9-Non, avant quand j'allais chez le médecin, j'allais chez le médecin et quand je devais voir l'assistante
380 sociale j'y allai. Maintenant toutes les 2, elles viennent ici, comme j'ai du mal à marcher.

381

382 **M-Alors on a fini les questions compliquées maintenant je voudrais, juste vite fait, savoir quel âge
383 vous avez ?**

384 P9-63 ans.

385 **M-Vous avez combien d'enfant ? Vous êtes divorcé ?**
386 P9-J'suis divorcée et j'ai 2 enfants.

387 **M-Vous avez toujours vécu en appartement ?**
388 P9-Ben, quand j'étais mariée, j'étais en HLM puis après quand je me suis retrouvée seules avec mes enfants,
389 j'habitais encore un HLM puis après ici.

390 **M-Vous êtes à l'école jusqu'en quelle classe ?**
391 P9-Heu, j'étais au collège en couture et j'ai commencé la 2eme année et j'ai arrêté. Et j'ai travaillé dans une
392 chemiserie mais j'ai pas travaillé longtemps. Chaque fois que j'avais un travail à cause de ma sacrée maladie,
393 ça n'allais pas alors à chaque fois je partais. Pis quand j'ai eu mes enfants, j'ai arrêté et après j'ai pas
394 retravaillé. Je supportais pas.

395 **M-Vous viviez de quoi ?**
396 P9-Ben j'ai fait des formations, des stages payés.

397 **M-Et maintenant ?**
398 P9-Ma p'tite retraite. Ça fait 700 et quelques et une complémentaire de 20 et quelques.

399 **M-Vous avez une couverture sociale ?**
400 P9-Ben j'ai une mutuelle que moi, je paye.

401 **M-Vous êtes à 100%, en ALD ?**
402 P9-Je sais pas c'est quoi !

403 **M-Quand vous payez pas le docteur.**
404 P9-Ah c'est ça ! Ben avant ça le faisait et maintenant avec la nouvelle aussi. Elle prend la carte et me dit que
405 ça le fait tout seul avec la sécu. C'est bien ça ?

406 **M-Y a la maladie bipolaire, le diabète. Y a autre chose aussi ?**
407 P9-Un peu de cholestérol, la thyroïde, les jambes mais on sait ce que c'est et puis c'est surtout ça.

408 **M-Vous prenez toute seule les médicaments ?**
409 P9-Nan, c'est l'infirmière qui vient à la maison tous les jours qui met dans un boîtier. Elle vient mettre mes
410 bas.

411 **M-Vous allez souvent à l'hôpital ? Ou aux urgences ?**
412 P9-Nan, la dernière fois c'est quand j'étais tombé mais c'était y a longtemps.

413 **M-Le docteur vous le voyez tous les combien de temps ?**
414 P9-Elle vient pas souvent. C'est l'infirmière qui s'occupe quand y a p'us de médicaments. Des fois, un mois,
415 des fois, 2. Après si je me sens pas bien, ben je l'appelle et elle vient, si j'ai une angine ou des problèmes
416 pour respirer quoi.

417 **M-Et l'assistante sociale ?**
418 P9-Elle vient tous les mois avec l'infirmière du CMP. Avant c'était plus mais comme ça va mieux.

419 **M-Et vous voudriez que ce soit plus souvent ou moins souvent ?**
420 P9-Nan, c'est bien comme c'est, si y a pas besoin...

421 **M-Vous fumez ? Vous consommez de l'alcool ou autre chose ?**
422 P9-Nan j'ai arrêté. Non rien du tout.

423

424 **M-Ok bon ben, on a fini, vous voulez dire encore quelque chose ?**
425 P9-(*Silence de réflexion*) Ben, ça serai bien si ils pouvaient toujours s'entendre quoi. Surtout quand y a des
426 problèmes.

427

428

429 Ressenti sur l'entretien :
430 Patiente sympathique, joviale, l'entretien c'est bien passé.

1 Entretien n°10 :

2
3 **M-Alors, je vous réexplique. Je m'appelle Céline Penin. Je fais mon travail de thèse pour pouvoir être docteur**
4 **et pour cela, j'ai besoin de récupérer l'avis de patient, comme vous, sur le sujet du travail en association des**
5 **médecins et des travailleurs sociaux. Donc les travailleurs sociaux, c'est par exemple les agents de tutelle ou**
6 **curatelle, les éducateurs, les assistantes sociales, les responsables d'accompagnement, tous ces gens. Donc moi**
7 **ce qui m'intéresse c'est de savoir, ces personnes-là leur relation avec votre médecin traitant.**

8 P10-Ben, vendredi, moi, en fait, j'avais des démangeaisons donc j'étais tout à fait capable de dire ce qui n'allait pas
9 donc ils m'ont laissé toute seule, quoi, dans ma chambre avec le docteur. Parce que j'avais heu, j'étais eu totalement
10 heu, consciente de ce que j'allais dire. Heu, comme il m'a donné des traitements pour l'acné, ben là, comme ça me
11 démangeait de partout, ben, j'étais capable de lui dire quoi.

12
13 **M-D'accord. Quand ça arrive comme ça, quand vos avez un souci, c'est vous qui prévenez le docteur ? C'est**
14 **qui ?**

15 P10-Nan, c'est eux qui téléphonent au docteur. C'est vraiment, si y a un gros souci ou problème respiratoire, c'est eux
16 qui prennent rendez-vous chez le médecin et c'est le médecin qui juge si y a besoin de kiné. Ou c'est la kiné, des fois,
17 qui juge si y a besoin de kiné respiratoire. Parc'que moi,, en fait, j'ai beaucoup de problèmes de, heu, de problèmes
18 respiratoires.

19 **M-Des fois, c'est vous qui demandez à ce que le médecin vienne ?**

20 P10-Nan, c'est beaucoup, heu beaucoup, beaucoup l'éduc et beaucoup les AMP. Parc'que des fois y a plus de
21 médicaments, heu, morphiniques, y a plus de médicaments qui faut quoi.

22
23 **M-Vous, vous savez quand vous arrivez à la fin du traitement ?**

24 P10-Nan, ça c'est le personnel qui gère ou la, ou la, ou la responsable.

25 **M-Donc quand le médecin vient ici, vos éducateurs, ils restent avec vous pendant la consultation ou ils vous**
26 **laissent seule avec le médecin ?**

27 P10-Je suis toute seule moi, avec le docteur.

28
29 **M-Vous savez si après, il discute avec le personnel, que le docteur fasse un petit compte rendu à l'éducateur ?**

30 P10-Ben, je sais pas du tout parce que après, ils se mettent dans la chambre de garde donc je sais pas du tout ce qu'ils
31 se disent.

32 **M-Donc vous savez qu'ils discutent ensemble mais vous ne savez pas ce qu'ils se disent. Et ça vous dérange ça ?**

33 P10-Ben oui, j'aimerais bien savoir ce qu'ils se disent entre eux. Parce que j'ai entendu un truc la dernière fois qui m'a
34 pas trop plu.

35 **M-C'est-à-dire ?**

36 P10-Heu qua, quand, quand on a dit que j'avais été dire n'importe quoi au médecin alors que c'est même pas vrai.
37 J'lui dis que j'avais des bru, des bru, des brûlures et c'est lui qui m'a conseillé d'avoir, heu, d'avoir, heu. Parc'que fut
38 un temps, j'avais des, heu, fuites urinaires parc'que ça me brûlait quand je faisais pipi, en fait, et heu, j'ai dit au
39 médecin : « comment je pourrais faire, j'ai des fuites urinaires ». Il me dit, il me dit : « c'est vous qui voyez, si vous
40 voulez être protégée, vous demandez, si vous voulez pas, vous demandez pas ». Et heu...il me dit : « comment que
41 c'est ici la nuit ? » J'lui dis, ça m'embête un peu d'appeler la nuit. Parce que c'est vrai que quand il faut que je me
42 retienne, c'est du soir jusqu'au matin. Mais je me vois pas réveiller le veilleur toutes les nuits. Malgré tout qu'on me
43 dit : « il ne faut pas vous retenir », tout ça, je me vois pas réveiller le veilleur toutes les nuits.

44
45 **M-D'accord. Comment avez-vous choisi votre médecin ?**

46 P10-Ben parc'que en fait, Madame Y (*nom de son ancien médecin*), c'était l'autre médecin qui avait avant, ben, elle
47 est partie ch'sais pas où, sûrement dans un autre endroit ou je sais pas où, ben, par la suite j'ai eu le Docteur X (*nom*
48 *du médecin*) avec le Docteur Z (*nom du médecin associé*).

49 **M-C'est vous qui l'avez choisi ?**

50 P10-Ben heu... Par la suite aussi, moi, j'ai eu aussi Monsieur K (*nom d'un médecin*), ben ça se passait pas du tout
51 bien parce que lui, il, il, il prenait pas trop au sérieux mon dos. Par la suite, je commençais à en avoir marre parce que
52 il me croyait pas, par rapport à mon dos... donc j'ai changé. On m'a dit : « vous voulez qui ? dans le coin y a encore le
53 Docteur X (*nom de son médecin*) ou alors le Docteur M (*nom d'un autre médecin*) ! Donc moi, j'ai dit que tant qu'à
54 faire je prends le Docteur X (*nom de médecin*).

55
56 **M-Ça se passe bien avec lui ?**

57 P10-Oui.

58
59 **M-Pour vous c'est quoi les qualités pour être un bon docteur ?**

60 P10-Le principal, c'est qui nous écoute. C'est pas, qu'après les professionnels, ils nous, ils nous, qu'ils aillent pas
61 nous contredire dans ce que je veux dire quoi !

62 **M-Et ça arrive ?**

63 P10-Ben, pas le docteur mais les professionnels de la structure !

64 **M-Mais ils vous contredisent pour quoi ?**

65 P10-Ben, par exemple, y a pas si longtemps de ça, y a ma sœur qui s'est débrouillée par rapport à mon stupéfiant, elle
66 a dit : « j'me débrouille, y a pas de soucis, par rapport au soir y a pas de souci... Heu, vous ce que vous avez à faire
67 c'est à l'accompagner jusqu'à l'église et pis après on se débrouille... Après on se débrouillera avec le GIP, à l'heure
68 que c'est prévu quoi. » Et pis après, on m'a dit vous êtes qui...

69 **M-Mais comment ils vous ont contredit ?**

70 P10-Ben parce que moi je savais pas comment ça allait se passer. Parce que au début, moi je savais pas du tout, parce
71 que V (*prénom de sa sœur*), elle avait dit ma sœur : « ben surtout vous dites pas à S (*prénom de la patiente*), parce que
72 c'est une surprise ! » Alors moi, quand je suis arrivée à l'église, quand j'ai dit à ma nièce, parce que elle avait sa robe
73 blanche, je l'avais pas reconnue, alors je lui ai dit...

74
75 **M-Oh oui, ben elle devait être belle. Si on reparlait des éducateurs, qu'est-ce qui faut comme qualité pour être
76 un bon éducateur ?**

77 P10-Ben par rapport à mon levé, je sais que moi c'est plutôt difficile...

78 **M-Mais c'est les éducateurs qui vous lèvent ? C'est pas plutôt les aides-soignantes ?**

79 P10-C'est celui de nuit qui me lève.

80 **M-Moi, je vous parle plutôt des responsables d'appartement. Leurs qualités pour être un bon responsable
81 d'appartement ?**

82 P10-(*Silence de réflexion*) Ben j'ai envie de vous dire de pas, de pas, de pas me parler de la MAS tout le temps.
83 Parce que hum samedi, on m'a dit que c'était quand même moi qui avait voulu mais moi j'ai dit que c'est quand même
84 eux et Madame B (*chef de pôle*) qui avait dit qu'il fallait entre guillemet aller en MAS parce que ça devenait compliqué
85 pour eux.

86 **M-Donc vous voulez dire qu'ils arrêtent de vous rappeler votre handicap et qu'ils respectent plus ce que vous
87 voulez ?**

88 P10-Ben, parce que moi, je le vis mal déjà. C'est d'jà embêtant parce que moi j'suis née prématurément on va dire. J'ai
89 pas eu une enfance très facile, parce que maman était pas très gâtée au niveau de mon père. Pis moi, ça fait depuis
90 toute petite que je suis en structure...

91 **M-Ça vous ai déjà arrivé de choisir votre structure depuis que vous être adulte ?**

92 P10-Ben, quand j'étais à la COTOREP, ça s'appelait comme ça au début puis maintenant c'est la MDPH, ben, on m'a
93 proposée R (*nom de la ville*). Donc moi j'ai dit : « ben oui mais est-ce que s'est adapté au fauteuil en fait ? »

94 **M-Donc on vous a proposé plusieurs structures et c'est vous qui avez choisi ?**

95 P10-Oui.

96
97 **M-Vous connaissez le secret médical,**

98 P10-Le secret médical, c'est de ne rien dire, nan ?

99 **M-Voilà, est-ce que vous pensez que des fois ça peut arriver à votre docteur de trahir le secret médical en
100 parlant avec les éducateurs ou jamais ?**

101 P10-Ben, je pense que si moi. Heu... Parce que moi quand j'lui dit que j'ai mal aux jambes ou au dos ben après il me
102 dit que on peut rien mettre de plus mais bon il est pas là au quotidien.

103 **M-D'accord mais c'était pas vraiment ma question ? Je voulais savoir, vous avez dit que ils se parlent ensemble
104 à la fin, est-ce que vous pensez que à ce moment il risque de trahir le secret médical ou pas ?**

105 P10-Ben moi je pense que oui, ça peut arriver mais bon je sais pas heu...

106 **M-Vous préféreriez être présente quand il parle avec les éducateurs ?**

107 P10-Ben moi, je préférerais qu'il me parle directement à moi ou qu'il me dise directement à moi...

108 **M-Mais si il vous parlait directement à vous, vous arriveriez toujours à bien vous souvenir pour tout redire à
109 l'infirmier ou au kiné ou au AMP, ce que le docteur vous a dit ?**

110 P10-Mine de rien, vendredi quand le docteur est venu, j'avais oublié la DEXERYL ! Il m'a posé tellement de question
111 que j'avais oublié la DEXERYL, par rapport à la MAS de C (*nom de ville*). Elle avait des papiers à signer par rapport

112 à la MAS de C (*nom de la ville*). Je lui avais dit : « allez voir là-haut y a plein de papier à signer par rapport à la MAS
113 de C (*nom de la ville*) ». Donc j'ai oublié la crème que on met aux fesses.

114 **M-Donc vous vous savez quand est-ce qu'il y a besoin de faire intervenir le docteur ou de faire signer des
115 papiers !**

116 P10-Ben oui parc'que en fait je vois tout de suite quand je suis pas bien. Quand je suis prise. Quand j'ai les nez pris, la
117 gorge prise. Et vaut mieux intervenir tout de suite.

118

119 **M-Est-ce qu'il y a des choses que vous ne dites au docteur ou que aux éducateurs ?**

120 P10-Ben, heu, j'lui dis souvent heu... Ça revient beaucoup avec lui au niveau de la MAS, heu... de mon
121 accompagnement. Déjà les professionnels se plaignent...

122 **M-C'est qui qui vous dit ça ?**

123 P10-Ben, le plus souvent c'est, c'est l'équipe ici...

124 **M-Votre docteur, il donne son avis sur ça ?**

125 P10-Ben, je sais pas mais moi, on m'en parle souvent. Depuis ce week-end, je suis en pleurs.

126

127 **M-Vous avez confiance dans votre docteur ?**

128 P10-Ben, confiance oui et non, parce que quand il va répéter ben j'aime pas...

129 **M-Est-ce que vous préféreriez qu'il répète aux éducateurs mais avec vous dans la même pièce ?**

130 P10-(*Silence de réflexion*) Ben... je préfère qu'il répète rien du tout. Je préférerais que ça reste entre nous ou alors
131 qu'il me le dise à moi, quoi !

132

133 **M-Et est-ce que s'est déjà arrivé que l'éducateur raconte quelque chose au médecin que vous ne vouliez pas ?**

134 P10-Ben, je sais pas parce que ce que je raconte, c'est surtout par rapport à ma santé.

135

136 **M-Mais, des fois, y a doit y avoir des bonnes choses. C'est-à-dire, grâce à ça, vous êtes mieux soignée ? Ça a du
137 déjà arrivé des situations qui se passent bien ?**

138 P10-Ouais, heu... ben, disons, disons, ce qu'il appelle difficile, c'est quand il faut m'accompagne en véhicule à la
139 poste. C'est ça qu'ils appellent compliqué.

140

141 **M-La première consultation avec le docteur, est-ce qu'il vous a posé des questions sur la curatelle, vos revenus
142 ou bien il ne s'est occupé que de votre santé ?**

143 P10-Ben, moi, heu, quand il passe, c'est que pour la santé. Parc'que vendredi, j'avais des démangeaisons partout et pis
144 par rapport à ma morphine.

145 **M-Ah oui, vous m'avez raconté ? Et vos éducateurs ou bien la tutelle est-ce que des fois ils vous posent des
146 questions sur votre santé ?**

147 P10-Ah, ben oui, la dernière fois Madame D (*nom d'une professionnelle de l'établissement*), ben, elle a commencé à
148 parler de la MAS et la curatrice, que c'est une nouvelle, alors, elle a pas l'habitude, c'est heu Madame L (*nom de la
149 tutrice*).

150 **M-Elle, elle vous pose des questions sur votre santé ?**

151 P10-Ben, si elle pose des questions. Comment heu... si j'étais comme ça depuis toujours. Si heu, si c'était prématuré
152 ou pas. Alors j'ai dit que c'était prématuré et ma mère c'était pas facile...

153 **M-Ça vous dérange qu'elle vous pose ce genre de questions ?**

154 P10-Ben, heu, des fois, y a des trucs qui me dérangent... dans le sens ou il y a Madame D (*nom d'une professionnelle
155 de l'établissement*), ben, qui interpelle Madame L (*nom de la curatrice*) par rapport à mes sous. Par rapport aux bons,
156 tout ça.

157 **M-C'est-à-dire, j'ai pas compris ?**

158 P10-Ben quand elle lui demande des bons tout ça.

159 **M-Mais si elle le fait c'est peut-être que vous en avez besoin, non ?**

160 P10-...Oui mais moi au départ, j'étais pas trop d'accord, et on en a discuter en réunion consultative.

161

162 **M-C'est vous qui lui téléphonez à votre tutelle quand y a besoin ?**

163 ...

164 (*On est coupé par l'infirmière qui vient administrer les traitements.*)

165

166 **M-Donc je demandais comment ça se passait pour joindre la tutelle.**

167 P10-Ben, elle vient quand on est plusieurs, comme on est plusieurs dans l'établissement...

168 **M-Et elle vous donne des nouvelles ?**
169 P10-Non, moi, elle me demande ce qui se passe, comment ça se passe avec ma famille, si j'ai des coups de fils, alors
170 je lui non que j'en ai pas quoi...
171 **M-Et par rapport à vos comptes ?**
172 P10-Si, elle me les amène, elle me dit quand même ce que j'ai sur le compte. Bon la nouvelle, elle connaît pas encore
173 bien. Mais elle me dit exactement ce que j'ai...
174
175 **M-Et en elle, vous avez confiance ?**
176 P10-Oui, oui mais je l'a, je l'a, je l'a connais pas depuis longtemps. Elle est nouvelle.
177
178 **M-Et dans les gens de la structure qui vous accompagne, vous avez confiance ?**
179 P10-Ben, par exemple, par exemple, ce matin j'ai dû insister parce que P (*prénom d'une accompagnatrice*), elle me
180 dit : « non, vous avez pas de rendez-vous auprès du médecin, machin », heu... J'ai dit « si, si, y a un médecin, mais un
181 autre médecin qui vient me voir ». Mais elle voulait pas me croire.
182
183 **M-Est-ce que vous trouvez que c'est difficile pour vous d'avoir accès au docteur ou aux médicaments ?**
184 P10-Ben c'est surtout qu'il faut qu'il vienne ici. Mais j'suis pas toute seule, y a Mademoiselle S (*nom de famille*).
185 Alors il vient quand on est 2.
186
187 **M-Le médecin doit-il parler de vous à vos éducateurs pour que vous soyez bien soignée ?**
188 P10-Je pense, je pense, je pense, ouvertement, si il racontait rien au éducateur ça me rassurera. Parce que heu...
189 **M-Et vous seriez aussi bien soignée ?**
190 P10-Ben, heu, vu ce que j'ai pris dans la figure, y a pas si longtemps, parce que Madame D (*nom d'une*
191 *professionnelle de l'établissement*)... (*Ton suspicieux, polémique*)
192
193 **M-Alors, j'ai pas trop envie de rentrer dans une polémique. Dites-moi plutôt, si il y a quelqu'un de plus**
194 **important entre le travailleur social et le médecin ou si ils sont aussi important l'un que l'autre ?**
195 P10-Moi, ce qui m'interpelle, c'est qu'ils disent que ici, c'est pas adapté alors que, heu, je reprends l'exemple de la
196 semaine dernière, j'étais en réunion de délégué (*ton ironique*)...
197 **M-J'ai bien compris que ça vous perturbe cette histoire. Mais est-ce que pour vous il y a quelqu'un de plus**
198 **important ?**
199 P10-C'est égalitaire. Parce que on me dit : « oui, vous seriez mieux en MAS, parce que ici l'ascenseur, il tombe
200 toujours en passe ! »
201
202 **M-Qu'est-ce que vous pensez de l'idée de faire une réunion entre votre docteur, vous et les travailleurs sociaux**
203 **qui vous suivent ?**
204 P10-Parc'que heu... Moi j'me souviens j'étais avec Madame B (chef de service) et Madame D (*nom d'une*
205 *professionnelle de l'établissement*), ben, j'en ai pleuré.
206
207 **M-J'ai bien compris que ça vous perturbe. Mais si on faisait pas par rapport à la MAS mais plutôt à vous, à vos**
208 **médicaments, vous soucis comme votre dos ce genre de chose ?**
209 P10-On pourra essayer mais je sais ce que ça va dire...
210 **M-On va dire quoi ?**
211 P10-Que c'est pas du tout adapté pour les fauteuils, que c'est heu...
212 **M-Mais si on fait une réunion vous pourriez donner votre avis, nan ?**
213 P10-...(Silence, pas de réponse)
214
215 **M-Alors est-ce que vous avez encore quelque chose à dire vous sur la relation entre les docteurs et les**
216 **travailleurs sociaux ?**
217 P10-Ben, heu, moi, c'que j'ai pas trouvé logique, c'est qu'ils ont une chambre de veille, moi je voulais aller dans la
218 salle à manger et il était en train de discuter avec une usagère dans le salon. Pis, nous, on a voulu y aller et ils nous ont
219 fait comprendre : « file du doigt ».
220
221 **M-Comment vous faites pour les médicaments ?**
222 P10-C'est les AMP, qui me les donnent parce que en fait j'ai du mal à les prendre avec mes mains.

223 **M-Donc il faut quand même que le docteur puisse leur parler un petit peu pour qu'ils puissent vous donner vos**
224 **médicaments correctement ?**

225 P10-J'ai l'impression que les AMP, ils croient pas quand je leur dis que j'ai mal au dos. Madame D (*nom d'une*
226 *professionnelle de l'établissement*), ben, j'ai l'impression qu'elle ne me croie jamais.

227 **M-Et ils appellent le médecin quand c'est comme ça ?**

228 P10-Ben, quand j'ai pas mal, ça va. Heureusement que j'ai la kiné qui vient 2 fois par semaine...Moi, ce qui
229 m'angoisse, c'est par rapport aux autres usagers, les remarques que j'ai quoi...

230

231 **M-D'accord bon on va finir. Je voudrais savoir quel âge vous avez ?**

232 P10-Je suis née 75.

233 **M-Donc 42 ans. Vous êtes célibataire ? Avec des enfants ?**

234 P10-Célibataire sans enfant.

235 **M-Vous êtes allé à l'école ?**

236 P10-A J (*nom d'une structure spécialisée*) mais j'ai pas appris à lire, j'ai pas appris à compter.

237 **M-Vous travaillez ?**

238 P10-Non mais y a les ateliers.

239 **M-Vous avez une sécurité sociale ? Vous êtes à 100%**

240 P10-Ouais, c'est quand tout est pris en charge par rapport au fauteuil, de genre de chose.

241 **M-Vous avez une mutuelle ?**

242 P10-Ouais.

243 **M-Qui l'a prise ?**

244 P10-Ben, je pense qu'il y a une partie de la tutelle qui a dû aider.

245 **M-Vous avez quoi comme revenu ?**

246 P10-Au début que je vienne ici, il fallait que je fasse un projet mais heu... J'ai l'AAH quoi.

247 **M-Le médecin vous le voyez tous les combien ?**

248 P10-Tous les mois et quand y a besoin.

249 **M-Vous allez souvent à l'hôpital ou aux urgences ?**

250 P10-Ben y a pas si longtemps j'y suis allé pour un problème de sommeil mais en fait y a rien. J'y vais que quand y a
251 des choses importantes.

252

253 **M-OK, bon ben, on a fini, vous avez encore quelque chose à dire ?**

254 P10-Heu, ben, par rapport à mon handicap, au lit, tout ça, comment ça se passe.

255 **M-Vous savez comment ça se passe pour le lit ?**

256 P10-Ben à la pharmacie...

257 **M-Et pour l'ordonnance ?**

258 P10-Ben, c'est l'éduc qui gère qui téléphone, qui appelle et tout.

259 **M-Donc là, c'est quand même important qu'ils se parlent ensemble tous les 2 sur des moments comme ça.**

260 P10-Hum... Ben, c'est vrai que, au début, pour aller à MAS à C (*nom de ville*).

261 **M-D'accord, bon on va s'arrêter là, merci beaucoup.**

262

263 Ressenti sur l'entretien :

264 Patiente qui parle très lentement avec quelques difficultés pour articuler, vite fatiguable pendant l'entretien, ne
265 répondait pas forcément aux questions mais parlait de ce qui l'a tracassait actuellement, toutes les questions n'ont pas
266 été posées ou approfondies.

1 **Entretien n°11 :**

2
3 **M-Donc aujourd'hui, on se voit pour réaliser un entretien dans le cadre de ma thèse, qui porte sur la**
4 **collaboration entre les médecins généralistes et les travailleurs sociaux. Ça ne vous dérange pas si**
5 **j'enregistre l'entretien ?**

6 P11-Non, non.

7
8 **M-Ok parfait. Alors, si je vous dis la relation de collaboration, c'est-à-dire l'entraide entre les**
9 **médecins et les travailleurs sociaux, donc dedans, il y a les agents de tutelles ou curatelle, les**
10 **éducateurs, les assistantes sociales ; spontanément quel est votre avis ?**

11 P11-Ben, ça a toujours été comme ça moi. Pis là avec mon tuteur, on repart pour 5 ans encore. Là, j'ai passé
12 au tribunal et j'ai continué mon, ma, mon heu mon curateur 5 ans quoi. Nan c'est pas 5 ans, c'est 10 ans.

13
14 **M-D'accord, est-ce que vous savez si ils ont une relation votre docteur et lui ?**

15 P11-Non je sais pas ça.

16 **M-Aucun des 2 ne vous en a jamais parlé ?**

17 P11-Non aucun.

18
19 **M-Est-ce que des fois, se pose des soucis quand vous êtes avec votre curateur d'ordre médical ou**
20 **quand vous êtes avec votre médecin d'ordre social ?**

21 P11-Non, jamais. Ça se passe bien.

22
23 **M-Est-ce que des fois, il vous demande de passer des papiers à l'autre ?**

24 P11-Nan jamais. Les papiers, c'est eux qui s'en occupent. Et pis voilà. Chacun de leur côté. Si y a besoin de
25 signature, moi je fais des signatures et pis voilà.

26
27 **M-Est-ce qu'il y a quelqu'un d'autre qui vous suit à part le curateur ?**

28 P11-Ben, j'ai aussi l'ADAVI avec la femme de ménage, mais c'est tout. Sinon rien d'autre.

29
30 **M-Est-ce que vous pensez que pour vous ça serai bien si votre docteur et votre curateur se**
31 **rencontraient ?**

32 P11-Ben oui. J'aimerais bien moi qu'ils se rencontrent. Qu'ils causent un peu et pis voilà quoi. Parc'que le
33 Docteur X (*nom du médecin*), ça fait longtemps que je le connais. Comment que ça se passe avec moi, tout
34 ça, hein. Ça doit faire 15, 20 ans qu'on se connaît. J'l'ai rencontré au 156, au foyer, alors heu. Il m'a toujours
35 suivi de toute façon. Et c'est bien avec lui. Je vais le voir tous les mois et puis voilà.

36
37 **M-Vous avez confiance en lui ?**

38 P11-Oh oui. J'ai pas de soucis. J'ai l'habitude.

39
40 **M-Alors, si vous deviez donner les qualités pour être un bon médecin.**

41 P11-Oh ben, il est bien comme médecin. Il me soigne bien. Il prend soin de moi. Moi j'ai jamais eu de
42 problème avec lui. J'ai jamais changé de médecin. Et voilà quoi.

43 **M-Si vous deviez me donner des conseils, à moi, pour être un bon médecin ?**

44 P11-Ben, de bien vous occupez de moi tout simplement. De bien me soigner. Prendre soin de moi

45 **M-D'accord et le rôle du médecin, c'est quoi ?**

46 P11-Oh ben, son rôle, il est bien. Moi je le trouve bien. C'est impeccable.

47
48 **M-Est-ce qu'il prend des nouvelles un peu de vous sur autres chose que la santé ?**

49 P11-Oh ben, je ne sais pas. Des fois, il me téléphone de temps pour que j'aïlle le voir et tout. Si y a un truc
50 pour la prise de sang ou pour le vaccin. Mais on fait la médecine. Il me demande pour les enfants mais
51 autrement il me pose pas trop de questions.

52
53 **M-Est-ce que vous pensez qu'il devrait prendre plus de renseignements, autre que la santé ?**

54 P11-Ben ouais j'pense.

55 **M-Quel type de questions alors ?**

56 P11-Ben comment c'est avec le tuteur. Comment c'est chez moi. C'que je fais de mes journées tout ça.
57 **M-Ça, il ne le vous demande jamais ?**
58 P11-Si, il me le demande. Si, si. Il m'avait demandé d'aller à Vandœuvre, heu, au centre, heu, je sais plus
59 comment ça s'appelle. Pour faire des activités tout ça. Mais j'y suis pas allé (*rire*). « Vous verrez ça vous
60 passera un le temps », il a dit. Mais moi, j'ai pas envie.

61
62 **M-Et votre curateur, il vous pose aussi ce genre de questions ?**
63 P11-Oui, les activités, ma journée, tout ça oui.

64
65 **M-Est-ce que vous pensez que c'est important pour un médecin de savoir le statut social de ces**
66 **patients ? Ou ça n'a pas d'importance pour soigner les gens ?**
67 P11-Ben, si il le sait ça va. Si il le sait pas, il fait sans.
68 **M-Il doit le demander ou c'est aux gens de le dire ?**
69 P11-C'est les gens qui le dise normalement. Ben j'pense. Il a pas vraiment à le demander. Les gens doivent le
70 dire.

71
72 **M-Et pour être un bon travailleur social, comme par exemple votre curateur, il faut quoi comme**
73 **qualité ?**
74 P11-Ben un tuteur, c'est un tuteur. Un curateur, un curateur. Je sais pas de qui faut de plus. Moi, j'ai jamais
75 eu de problème avec lui. Il me donne mon argent comme d'habitude. Je m'entends bien avec lui. Nan, ça va
76 quoi... Ça fait un bout de temps qu'on se connaît. J'habitais encore à rue M (*nom de la rue*).

77 **M-D'accord et c'est quoi ses qualités pour s'occuper bien de vous ?**
78 P11-Oh oui, il s'occupe bien de moi. Il fait les biens les papiers, tout ça. Dès que y a un truc, il m'envoie les
79 papiers puis je lui renvoie. Là, j'y vais le 5. J'y vais tous les mois, comme le docteur. On fait les papiers, si il
80 y a des papiers à remplir. Des trucs comme ça. On discute un petit peu.

81
82 **M-Et lui il connaît vos soucis de santé ?**
83 P11-Oh oui, je lui ai déjà dit. Le diabète tout ça.

84 **M-Et vous pensez que c'est important que lui il sache les soucis de santé ?**
85 P11-Ben j'pense pas. J'crois pas. C'est le médecin qui doit savoir ça pas le curateur. Bon moi je lui ai dit...
86 que j'étais très malade.

87 **M-Et vous pensez qu'il travaille mieux si il le sait ?**
88 P11-Ben je sais pas ça. Ça je sais pas.

89 **M-Mais lui, il ne vous pose jamais de questions ? C'est toujours vous qui en parlé.**
90 P11-Oui c'est ça.

91
92 **M-Est-ce que vous pensez qu'il y en a un plus important que l'autre ?**
93 P11-Ben celui sur lequel je compte le plus, c'est le médecin. Pour me soigner. Pour heu... C'est plus
94 important. Dès que j'ai un souci, je vais le voir. Je téléphone et je prends un rendez-vous et voilà.

95
96 **M-D'accord et le médecin, vous lui parlez des fois de soucis d'argent ou à cause du foyer des enfants**
97 **ou d'autres choses ?**
98 P11-Nan j'ai jamais eu de soucis d'argent. Mais les enfants, le foyer, oui, j'lui cause heu... « Il me les ont pris
99 voilà, j'les vois tous les 15 jours heu c'est un peu long pour moi et voilà ! »

100
101 **M-D'accord et du coup il fait quoi votre médecin ?**
102 P11-Le Docteur, il m'a mit l'HADOL (*prononcé comme ça par la patiente*). « T'es quitte de péter les
103 plombs ! » Parc'qui m'a dit : « si tu pètes un plomb, enfin si vous pétez un plomb... » ben faudra que j'aille
104 au CPN. Faire une cure. Alors il m'a mis l'HADOL.

105
106 **M-Alors si jamais, ils se voyaient, comme vous disiez, ils se diraient quoi ? Parce que c'est bien qu'ils**
107 **se voient mais savoir pourquoi, sinon ça sert à rien ?**
108 P11-Oh ben, je sais pas... Heu ben, ils parleraient de moi heu, j'sais pas moi. Comment ça se passe. J'sais pas
109 moi.

110

111 **M-Et à ce moment-là, ils auraient le droit de tout se dire sur vous ?**
112 P11-Ah ça non, ils auraient pas le droit. J'crois pas. Ils auraient pas le droit ça normalement.

113 **M-Ils auraient le droit de dire quoi alors ?**
114 P11-Oh ben, ça je sais pas moi. (*Rire de la patiente*) J'en sais rien, j'peux pas vous dire.

115 **M-Le docteur n'aurait pas le droit de dire votre dossier médical, c'est ça.**
116 P11-Nan, il a pas le droit. C'est secret. Secret médical.

117 **M-Le curateur, il a aussi un secret professionnel ?**
118 P11-Nan... Ben je sais pas.

119 **M-Du coup, il aurait le droit de tout dire à votre docteur ?**
120 P11-Ben, normalement ouais. Il a le droit.

121 **M-Et est-ce qu'il y a quand même des choses que le docteur aurait le droit de dire au curateur pour votre bien ?**
122
123 P11-Je sais pas. Peut être mais je sais pas. Ben, peut être qui il lui expliquera comment que c'est ma santé,
124 tout ça. Mais je, je sais pas. J'ai jamais posé la question, alors heu.
125

126 **M-Mais si jamais ils devaient se voir, il faudrait qu'ils se voient avec vous ou sans vous ?**
127 P11-Avec moi. Pour que sache ce qu'ils disent.

128 **M-Où ça ?**
129 P11-Ben, le mieux c'est le cabinet du Docteur X (*nom du docteur*) Voilà, on irait là-haut et pis c'est
130 bien...Mais de temps en temps, pas tout le temps...

131 **M-Alors combien de fois sur un an ?**
132 P11-Ouais, ben, je sais pas, 2 fois. C'est déjà pas mal ! (*Rire de la patiente*)

133 **M-Si jamais ils le faisaient sans vous ?**
134 P11-Je s'rais pas contente. J's'rais pas d'accord. Pis faudrait pas le cacher quoi.

135 **M-Et imaginons, si ils devaient se téléphoner ?**
136 P11-Ben je sais pas.

137 **M-Ben par exemple, quand il faut renouveler un certificat ce genre de moment ?**
138 P11-Ben le certificat MDPH, c'est Monsieur Y (*nom du curateur*) qui s'en charge. Il le remplit, il me donne
139 la feuille et moi je vais au médecin.

140 **M-Et ça arrive à votre docteur de donner des papiers pour votre curateur ?**
141 P11-Nan, jamais.

142 **M-Et imaginons qu'ils décident de ne plus passer par vous mais de se les envoyer directement, vous serez d'accord ?**
143
144 P11-Ben ouais, pour ça ouais. Surtout quand c'est urgent.

145 **M-Mais vous seriez d'accord qu'ils se téléphonent de temps en temps pour prendre des nouvelles ?**
146 P11-Pfff, ouais.

147 **M-Même si vous êtes pas là ?**
148 P11-Ben, si je suis pas à, je suis pas là et c'est tout.

149 **M-Ils doivent vous demander l'autorisation ?**
150 P11-Ben oui. Quand même quoi.
151

152 **M-Et discuter avec votre docteur, si jamais vous aviez des problèmes avec l'argent ou l'appartement ou les enfants, ça vous dérangerait ou pas ?**
153
154 P11-Nan, nan, j'cause bien avec le docteur.

155 **M-Et avec le curateur ?**
156 P11-Nan non plus. J'discute bien.
157

158 **M-Y a d'autres personnes qui interviennent chez vous ?**
159 P11-Ben l'infirmier, il vient pour faire des piqûres.
160

161 **M-Est-ce que c'est déjà arrivé d'autre situation où y a besoin que le docteur et l'assistante sociale ou un travailleur se parlent ?**
162
163 P11-Non, non jamais. Avant au foyer, j'avais les éducatrices là-bas et une machin sociale qui m'avait aidé
164 pour un logement, pour aller là tout ça. Mais j'allais voir mon médecin quand même tous les mois. Ou des
165 fois, il venait au foyer et il faisait l'ordonnance mais c'est tout.

166

167 **M-Il vient des fois chez vous le docteur ?**

168 P11-Nan, jamais. J'avais au docteur : « vous viendrez chez moi une fois. » Mais il avait que c'était débordé
169 donc il viendrait une autre fois

170 **M-Pourquoi vous voulez qu'il vienne ?**

171 P11-Ben pour mes médicaments, discuter avec lui. Mais je vais au cabinet, moi mais je préférerais qu'il
172 vienne une fois pour voir comment c'est. Il m'a dit qu'il viendrait une fois, quand il est pas débordé.

173

174 **M-Est-ce que vous pensez que les médecins et les travailleurs sociaux sont des métiers qui sont fait
175 pour travailler ensemble ?**

176 P11-Ben oui, normalement oui. Ils se causent. Ils se mettent ensemble maintenant avec les infirmiers, les
177 aides sociales, les curateurs par exemple. Parce que, moi, mon curateur, il a jamais vu le docteur. Donc bon,
178 voilà...

179 **M-Mais est-ce que ça peut être compliqué pour eux de travailler ensemble ?**

180 P11-Je sais pas. Peut pas vous dire.

181 **M-Par exemple par rapport à leur travail ou le lieu de leur cabinet ou leur emploi du temps ou leur
182 métier ?**

183 P11-Nan, ben ils se voient une fois et puis voilà quoi.

184

185 **M-Et à votre avis, pour qu'ils puissent bien travailler ensemble, qu'est-ce qu'il faudrait ?**

186 P11-Je sais pas.

187

188 **M-Qu'est-ce que vous pensez du secret professionnel quand on a des problèmes ? Est-ce que à ce
189 moment-là les médecins peuvent donner des informations au curateur ? Par exemple, imaginons, que
190 à un moment, vous arrivez plus à bien marcher à cause de votre diabète, ça, ils auraient le droit d'en
191 discuter ensemble ?**

192 P11-Oui, ça ils auraient le droit. C'est pas secret, c'est, il faut que je déménage, c'est utile quoi.

193 **M-Et les prises de sang ?**

194 P11-Ah ça nan. Ça c'est secret !

195

196 **M-Et le curateur, il a le droit de parler de vos comptes avec le docteur ?**

197 P11-Nan.

198 **M-Mais pas exemple si vos aides diminuaient...**

199 P11- Ça oui, c'est général.

200

201 **M-Vous pensez que, des fois, ça peut mal se passer entre un travailleur social et un médecin ?**

202 P11-Je sais pas.

203 **M- Ça vous est déjà arrivé ?**

204 P11-Nan jamais.

205

206 **M-Alors votre avis général concernant la relation entre un médecin et un travailleur social ?**

207 P11-Ben c'est le médecin qui compte. Bon, faut pas qu'il fasse tout. Faut se partager entre eux...

208 **M-Il ferait quoi le curateur ?**

209 P11-Il expliquerait comment qu'ça s'passe dans ma vie...Si j'arrive à gérer.

210 **M-Et le médecin ?**

211 P11-Il fera rien de plus...

212

213 **M-Quel âge vous avez ?**

214 P11-47.

215 **M-Vous vivez seule ?**

216 P11-Oui. J'ai un copain mais des fois il rentre chez lui.

217 **M-Vous avez combien d'enfants ?**

218 P11-5.

219 **M-Vous êtes allé à l'école jusque quelle classe ?**

220 P11-13 ans. J'ai pas fait le collège. C'était une école spéciale. Je restais du lundi au vendredi. Mais c'était
221 une école spéciale.

222 **M-Vous avez travaillé ?**

223 P11-Non, jamais.

224 **M-Vous vivez avec quoi ?**

225 P11-L'AAH, l'allocation familiale. J'ai une complémentaire, un peu plus mais je sais pas c'est quoi. C'est
226 un truc qui donne.

227 **M-Vous avez la sécurité sociale ?**

228 P11-Nan une mutuelle. L'A (*nom de la mutuelle*).

229 **M-Vous êtes à 100% ?**

230 P11-Ouais.

231 **M-Depuis vous êtes sous curatelle ?**

232 P11-Oh je sais pas. Après les petits. 7, 8 ans je dirais.

233 **M-Qui a décidé qu'il vous en fallait un ?**

234 P11-Ben, l'éducateur qui me suivait. Il a dit que c'était mieux.

235 **M-Vous aviez des soucis avant ?**

236 P11-Ben non, ça allait mais là il m'a mis sous curatelle. Il m'a dit : « vous seriez mieux en tutelle, pas
237 d'argent à gérer déjà ». Mais moi j'y arrivais, après les p'tits sont partis et après ils m'ont mit sous curatelle.

238 **M-Vous étiez d'accord ?**

239 P11-Nan, moi je voulais pas au début. Moi, je gère mon argent ! Pis on m'a dit : « vous serez mieux comme
240 ça ! »

241 **M-Et alors finalement ?**

242 P11-Ben, c'est mieux comme ça. Comme ça, il paye tout, mes factures, mon électricité, tout.

243 **M-La première fois que vous l'avez rencontré, au tout début.**

244 P11-Ben, c'était drôle hein, comme je voulais pas. Puis lui, il m'a dit que j'serais mieux. « On mettra un peu
245 d'argent de côté pour plus tard. » Du coup, j'ai un peu d'argent de coté là, pour plus tard, s'il m'arrive un
246 truc ben, j'ai toujours de l'argent.

247 **M-Qu'est-ce qui vous a convaincu que c'était bien ?**

248 P11-Ben parc'qu'on m'a dit que ça s'rai mieux. Et pis voilà. Pis là, je repars pour 10 ans. Avant c'était tous
249 les 5 ans et maintenant c'est 10 ans.

250 **M-Le médicaments c'est comment ?**

251 P11-C'est l'infirmier qui gère. Il me les donne le matin. Que le matin, j'en ai pas l'après-midi. Quand y en a
252 plus je prends un rendez-vous et pis voilà. Pis y a les piqûres, une le matin, une le midi et une le soir.

253 **M-Monsieur C (*nom du curateur*), il est déjà venu ici ?**

254 P11-Oui, oui au tout début pour signer les papiers avec le propriétaire et pis si j'peux pas aller le voir
255 parc'que ça va pas, il vient ici.

256 **M-Vous avez quoi comme problème de santé ?**

257 P11-Le foie. Là je retourne, j'ai un scanner y a pas longtemps. C'est la cirrhose, parce que je bois beaucoup
258 d'alcool. Le diabète et la tension.

259 **M-Vous allez souvent à l'hôpital ou aux urgences.**

260 P11-Les urgences jamais et l'hôpital, j'y suis allée la dernière fois pour le diabète. Il était trop haut.

261 **M-D'accord, alors fumez, vous buvez de l'alcool. Vous prenez autre chose ?**

262 P11-Nan rien.

263

264 **M-Ah une dernière question. Pour vous y a-t-il un lien entre la santé et la situation sociale d'une**
265 **personne ?**

266 P11-Ya la santé déjà...

267 **M-Mais y a lien, vous voyez, est-ce que on est en meilleure santé, si on a une meilleure situation sociale**
268 **ou l'inverse ?**

269 P11-Ouais p'tet, j'sais pas.

270 **M-Pour vous, c'est quoi le plus important chez vous ? La santé ou la gestion ?**

271 P11-Ben la santé.

272 **M-Ca a déjà été l'inverse ?**

273 P11-Nan jamais, J'ai jamais eu de problèmes comme ça.

274

275 **M-Au fait, vous avez fait quoi en sortant du collège ?**
276 P11-Ben j'suis r'tourné chez mes parents puis j'suis tombée enceinte à 16 ans. Alors j'suis resté chez mes
277 parents puis j'me suis mise en ménage. J'travaillais pas. J'avais l'AAH.
278
279 **M-Alors j'ai bien compris que ça vous plait bien la relation médecin-travailleur social. Est-ce que vous**
280 **pensez qu'il faudrait que tout le monde en ait.**
281 P11-Ben y en a qui en ont p'tete plus besoin...
282 **M-Quel type de personne ?**
283 P11-Ben, ceux qui arrivent pas à se débrouiller, déjà. Moi, j'arrive bien à me débrouiller j'ai l'habitude.
284 **M-Y a des gens qui n'ont pas du tout besoin ?**
285 P11-Ben y en a. Y en a qui arrivent tous seuls, ils arrivent bien leurs papiers. Y a qui arrivent pas et qui ont
286 besoin de curateur.
287
288 **M-D'accord, est-ce que vous avez encore quelque chose à dire ?**
289 P11-Non c'est tout hein.
290
291 Ressenti sur l'entretien :
292 Patiente qui semblait peu investie dans les réponses, a beaucoup répondu qu'elle ne savait pas,

1 **Entretien n°12 :**
2

3 **M-Je vous réexplique un petit peu. Alors moi, je suis un docteur, j'ai pas complètement fini mes études et pour**
4 **finir, je passe une thèse. C'est comme un grand exposé qu'on fait pour la fin de nos études. Et moi, mon travail**
5 **c'est, en fait de, heu, d'interviewer des patients, comme vous sur le sujet de : la collaboration entre les médecins**
6 **généralistes et les travailleurs sociaux. D'accord ? (*Acquiescement de la patiente*) Donc moi, ce que j'aurais**
7 **besoin de savoir, c'est que vous me racontiez un peu comment s'est déroulé l'épisode quand le travailleur social**
8 **a dû intervenir avec le docteur ?**

9 P12-Ben Madame X (*nom du médecin*)... J'l'aime pas.

10 **M-C'est vrai ! Pourquoi ?**

11 P12-Ben, parce que je n'l'aime pas, elle m'a raconté des trucs qui sont pas vrais... Elle m'a raconté que j'allais
12 mourir, que j'avais un cancer, que j'allais avoir la chimio, que j'aurais une perruque, que j'avais une tumeur. En fait
13 j'ai pas de tumeur, j'ai pas, j'fait pas d'chimio, j'porte pas de perruque et je ne perdrais pas mes ch'veux...

14
15 **M-Mais qui vous a dit alors que vous n'avez pas de tumeur et que vous ne perdriez pas vos cheveux ?**

16 P12-Le médecin qui m'a opéré, Madame M (*nom du chirurgien*). C'était le sein... Mais y a plus de cancer. On l'a
17 enlevé avec l'opération. Maintenant je fais les rayons et à la fin des rayons, j'aurais un médicament à prendre pour pas
18 que le cancer revienne... Pendant heu... 5 ans. J'aurais ce médicament-là.

19
20 **M-D'accord. Et le docteur X (*nom du médecin*), c'est encore votre médecin ou pas ?**

21 P12-Nan, ce, heu oui mais je vais demander à changer...

22
23 **M-Et Monsieur Y (*nom du travailleur social*), il a déjà eu à faire avec elle, il est déjà venu avec vous en**
24 **consultation ?**

25 P12-Oui.

26 **M-Pourquoi ?**

27 P12-Pour pas que je lui monte dessus ! Pour pas que je sois heu, que je l'empoigne !

28 **M-Mais vous l'auriez vraiment empoignée ! Ça rigole pas avec vous !**

29 P12-Oh oui. Nan, j'aime pas qu'on me raconte des bêtises pareilles moi.

30
31 **M-Et alors du coup, il s'était dit quoi pendant la consultation ?**

32 P12-J'me rappelle pas.

33 **M-Qu'est-ce qu'il avait dit lui ?**

34 P12-Ben, je sais plus il avait pris ma défense, heu, Monsieur Y (*nom du travailleur social*).

35 **M-Et ça vous avait plu qu'il vienne ? Vous avez trouvé ça bien ?**

36 P12-Ah si, au contraire Monsieur Y (*nom du travailleur social*) m'apporte beaucoup de choses.

37 **M-Ah oui. Alors dites moi un peu, c'est quoi qu'il vous apporte, qui vous fait du bien ?**

38 P12-Ben, comment je pourrais dire ça. Ben, il est gentil, il s'occupe bien de moi et de mon ami aussi... Y, y, y, y est
39 gentil avec moi et avec mon ami. Tout ce que je peux dire, c'est qu'il est bien gentil, Monsieur Y (*nom du travailleur*
40 *social*).

41
42 **M-C'est lui qui vous avait proposé de venir à la consultation avec vous ou c'est vous qui lui aviez demandé ?**

43 P12-Fallait que j'y aille. J'avais plus de médicaments... C'est moi qui ai voulu venir avec lui...

44 **M-Et depuis ça va mieux avec le médecin ?**

45 P12-Pareil. J'peux pas la voir.

46 **M-Alors vous allez changer ?**

47 P12-Ben, je vais demander, je vais demander parce que j'ai encore pas fait. Je réfléchi encore fait pour l'instant.

48
49 **M-Mais elle a pas d'autres qualités votre doctoresse ?**

50 P12-Pfff. Elle est pas aimée... Une sorcière celle-là.

51
52 **M-Et ça vous a dérangé qu'il vienne Monsieur Y (*nom du travailleur social*) à la consultation ?**

53 P12-Non, au contraire.

54 **M-Et qu'il sache que vous avez le cancer, ce genre de chose, ça vous dérange ou pas du tout ?**

55 P12-... Non... C'est plus facile... Je préfère... Il le sait... Mon ami, le sait. J'voulais pas me faire opérer. J'voulais
56 me laisser mourir. (*Voix triste, retient ses larmes*) ... Oui, à ce point-là. Oui, oui, j'voulais me laisser mourir. Parc'que

57 j'en avait marre. Et en plus Madame X (*nom du médecin*) qui raconte des conneries-là. C'est bon... Mais bon,
58 l'opération, ça a été. La cancérologue, elle m'a dit : « on s'verra plus, y a plus rien ! » Par contre, elle m'a dit : « faut
59 faire les rayons, on sait jamais, qu'ça r'vienne, on n'sait pas. » (*Patiente très émue en parlant de son cancer*)
60

61 **M-Et c'est vous qui lui avez dit à Monsieur Y (*nom du travailleur social*) que vous êtes malade ?**

62 P12-Mais non, il l'a su, hein ! Il m'a accompagné à tous mes examens. En premier, j'ai eu une biopsie, heu... Oui en
63 premier. Non, en premier, j'ai eu un examen pour voir si j'avais pas de cancer ou de chose de chose comme ça. J'ai
64 fait le contrôle. Le médecin m'a appelé et m'a dit : « vous savez que vous avez le cancer ». Alors bon ben, bien, merci
65 de me le dire comme ça. Bon c'était en face, pas au téléphone mais bon.
66

67 **M-Et ce jour-là vous étiez toute seule ?**

68 P12-Attendez de voir que je réfléchisse... Nan, y avait Monsieur Y (*nom du travailleur social*). Il était dans la salle
69 d'attente car elle avait demandé à lui parler après.

70 **M-Et du coup elle lui avait dit quoi ?**

71 P12-Ben heu, elle a dit : « oui mais bon j'crois qu'elle avait une tumeur ». Ben parce que quand j'suis allée voir le
72 chirurgien pour qu'il m'dise, qu'y m'annonce qu'il allait m'opérer, qu'c'était pas grave. Ben, là j'étais rassurée.
73 C'était une petite boule comme ça. J'me suis faits opérer à temps.

74 **M-Ah, d'accord bon ben c'est bien, elle plus, ça se voit même pas les opérations comme ça.**

75 P12-Ben oui, rien du tout. Ils m'ont ouvert puis ils m'ont enlevé la boule et ils ont refermé le sein. Nan, nan, nan, y a
76 pas eu de coupures, y a pas eu de rien. Oh ben, Madame M (*nom du chirurgien*), je la remerciais jamais assez. C'est
77 elle, hein, qui m'a opérée...
78

79 **M-D'accord. Est-ce que ça vous a dérangé qu'il y ait eu Monsieur Y (*nom du travailleur social*) en
80 consultation ?**

81 P12-Nan, ça m'a pas dérangé. Parce que en plus en ce moment, j'suis fatiguée, j'en peux plus, j'en ai marre... La
82 chimio, ça fatigue hein... Ben, j'ai pas le ch, ben là, j'y vais à 10h, à 10h là j'y vais. Ils viennent me chercher, 10h,
83 10h30, ils viennent me chercher pour les rayons...

84 **M-Et lors des autres consultations ou lorsqu'il vous accompagne ?**

85 P12-Oh ben nan, j'préfère... Parce que moi j'suis fatiguée.

86 **M-Et qu'il sache pour le cancer ?**

87 P12-Nan... Non plus, ça dérange pas. De toute façon j'lui fait confiance. Pis j'suis fatiguée.
88

89 **M-Ben en tout cas vous avez du courage ! Je suis impressionnée. Et d'habitude, pour aller voir votre médecin,
90 vous y allez toute seule ?**

91 P12-Nan, on y va tout seul. Ils prennent le rendez-vous et puis nous on va au rendez-vous.

92 **M-C'est vous qui leur demandez de prendre rendez-vous ?**

93 P12-Ben, ils le savent. Ou je leur dis et pis, ils prennent rendez-vous, quand on a la grippe ou ce genre de chose.

94 **M-Et pour les médicaments ?**

95 P12-Ben le soir, on va devant la chambre de veille. Devant la porte et puis on attend notre tour et c'est eux qui
96 donnent les cachets, Monsieur Y (*nom du travailleur social*) ou un éducateur.

97 **M-Et la pharmacie ?**

98 P12-Ben c'est moi... Hier j'ai été et y m'ont donné c'que j'avais besoin... Et après je donne à Monsieur Y (*nom du*
99 *travailleur social*) ou aux éducateurs, voilà !
100

101 **M-Est-ce que vous pensez que Madame . (*nom du médecin*), ça l'a dérangé que Monsieur Y (*nom du travailleur*
102 *social*) vienne à la consultation ?**

103 P12-J'crois, ouais...

104 **M-Qu'est-ce qui vous a fait penser ça ?**

105 P12-Ben, rien qu'a son regard. Elle a un regard de vipère. Elle aime personne, celle-là.

106 **M-Et Monsieur Y (*nom du travailleur social*), ça l'a dérangé, lui de venir avec vous ?**

107 P12-Nan... Si vous voulez on peut l'appeler et lui demander.

108 **M-Non, je préfère avoir votre avis à vous.**

109 P12-Nan, mais il est gentil Monsieur Y (*nom du travailleur social*)
110

111 **M-Et alors le Docteur X (*nom du médecin*), vous l'avez choisi comment au départ ?**

112 P12-Heu, c'est Monsieur Z (*nom de famille*), c'est heu, le premier responsable qui était ici, qui m'la recommandé.
113 Mais même avant je n'l'ai jamais aimé et je ne l'aimerais jamais.

114 **M-Et le fait que Monsieur Y (*nom du travailleur social*) vienne discuter avec vous, que vous soyez tous les 3, ça**
115 **va pas mieux ?**

116 P12- Nan, ça change rien, rien du tout !

117 **M-C'était quand cette histoire ?**

118 P12-... Oh ben, c'était pas loin. Peut-être 7 mois. A peu près ouais.

119

120 **M-Mais depuis vous l'avez revu ? Ça se passe comment ?**

121 P12-Ben, j'ai pas le choix. Ben, ça se passe mal. Elle fait des réflexions qui sont pas gentilles...

122 **M-C'est-à-dire ?**

123 P12-Ben, elle dit qu'on sent mauvais, qu'on est trop gros, qu'on a d'la graisse à r'vendre.

124

125 **M-Ah bon. Parce que pour vous un bon docteur, il devrait servir à quoi, il devrait dire quoi ? Si vous changez,**
126 **vous attendriez quoi de votre nouveau docteur ?**

127 P12-Qu'il me soigne. Qu'il me remonte le moral. A cette heure-ci, ça va pas du tout (*voix tremblotante, larmes dans*
128 *les yeux*). J'ai mon ami mais il est pas toujours là...

129 **M-Et les éducateurs ici, ils vous remontent le moral ?**

130 P12-Si, si, si. Avec eux ça va. Enfin je le dis à Monsieur Y (*nom du travailleur social*). Pis y nous remontent le moral.
131 On discute et pis voilà... Mais faut qu'j'me r'pose, j'suis en arrêt...

132

133 **M-Vous faisiez quoi comme travail ?**

134 P12-J'm'occupais des animaux à R (*nom de ville*). Les lapins, les poules, les coqs, les poneys...

135

136 **M- Est-ce que pour vous c'est important que Monsieur Y (*nom du travailleur social*) ou les autres éducateurs,**
137 **ils connaissent vos soucis de santé ?**

138 P12-Ben, Monsieur Y (*nom du travailleur social*), oui et mon ami ! C'est tout ! Y a que eux qui ont le droit de savoir.

139 **M-Et les autres ?**

140 P12-Ben, y a ma référente mais j'l'aime pas non plus...

141 **M-Pourquoi ?**

142 P12-Elle est trop sévère. Elle gueule. Elle, c'est tous les jours !

143

144 **M-Et pourquoi eux, c'est important qu'ils sachent vos soucis de santé ?**

145 P12-J'en sais rien.

146 **M-Et pourquoi vous voulez pas que les autres sachent ?**

147 P12-Parc'que c'est personnel.

148

149 **M-Et Monsieur Y (*nom du travailleur social*), vous le connaissez depuis longtemps ?**

150 P12-Nan, mais je lui fais confiance ! Oui, je m'entends bien avec lui.

151 **M-Qu'est-ce qui vous a donné confiance en lui ?**

152 P12-J'en sais rien. Mais j'ai tout de suite mis heu, j'ai tout de suite heu, avec mon ami, on a tout de suite heu, mit en
153 relation avec Monsieur Y (*nom du travailleur social*), parc'qu'on l'a tout de suite bien estimé. Le feeling...

154

155 **M-Et le docteur, lui, il sait un petit peu votre situation sociale ?**

156 P12-Ça la r'garde pas ! Pas du tout. Elle a pas à savoir. C'est personnel.

157

158 **M-Est-ce que pour vous, les docteurs et les travailleurs sociaux sont fait pour s'entendre ?**

159 P12-Normalement oui.

160 **M-Alors normalement ? C'est-à-dire ?**

161 P12-Ben heu, si ils sont justes, ils doivent d'entendre l'un et l'autre.

162 **M-Dans votre cas ils ne s'entendent pas ?**

163 P12-Ben j'aime pas Madame X (*nom du médecin*) !

164

165 **M-Et est-ce que vous croyez que des fois, ça va pas, ils s'entendent pas et ça se passe pas bien ?**

166 P12-Nan ça va, mais c'est Madame X (*nom du médecin*) que j'ai pas envie d'entendre parler. Les autres ça va... Y a
167 beaucoup de personnes qui ne l'aiment pas.

168

169 **M-Est-ce que vous pensez que c'est difficile pour un travailleur social et un docteur de travailler ensemble ?**

170 P12-Nan, j'pense pas.

171

172 **M-Dans quelle situation on aurait intérêt à ce qu'un travailleur social et un docteur se parlent ? Et qu'est-ce qu'ils pourraient se dire ?**

174 P12-... (Silence de plusieurs secondes)

175 **M-Alors, je veux parler d'une situation où le docteur aurait besoin de l'aide du travailleur social, peut-être même qu'il faudrait qu'il lui téléphone ou à l'inverse le travailleur social qui a besoin de savoir quelque chose ou de demander quelque chose au docteur pour un résident pour qu'il l'aide ?**

178 P12-Ben j'sais pas. Moi, j'ai jamais entendu parler de ça.

179 **M-C'est jamais arrivé ici ou dans vos connaissances ?**

180 P12-J'crois pas nan.

181

182 **M-Et vous pensez que des fois, ça serait une bonne chose si ça arrivait ce genre de situation où le docteur et le travailleur social doivent se parler ?**

184 P12-Nan, j'veux pas. J'veux pas. Ça regarde personne. Ça regarde moi et mon ami... Et Monsieur Y (*nom du travailleur social*)

186 **M-Et si c'est vous qui en parliez ?**

187 P12-Oh moi, j'ne parle pas. On m'a dit de me taire alors j'me tais.

188 **M-Qui vous a dit de vous taire ?**

189 P12-Ben, on m'a dit faut pas raconter ta vie etc.

190

191 **M-Est-ce que vous connaissez le secret médical ?**

192 P12-Ben, si on dit quelque chose, il faut pas, ben, on le répète pas.

193 **M-D'accord, et ça peut arriver au docteur de dire des choses qu'il ne faut pas aux travailleurs sociaux ?**

194 P12-Ben je me l'demande... J'ai des doutes. Je sais pas si elle répète mais je dis : j'ai des doutes. J'lui fais pas totalement confiance.

196 **M-Pourquoi vous lui faites pas confiance ?**

197 P12-Ben j'l'aime pas et j'vous dis, j'ai des doutes.

198

199 **M-Et Monsieur Y (*nom du travailleur social*), il en a un de secret professionnel ?**

200 P12-Ben, normalement oui.

201 **M-Et à lui, ça peut lui arriver de dire des choses au médecin ?**

202 P12-J'pense pas, j'lui fais confiance à Monsieur Y (*nom du travailleur social*).

203

204 **M-Ça vous a étonné qu'il dise : « oh ben Madame T (*nom de la patiente*), ça se passe pas bien avec son docteur, je vais aller avec elle en consultation pour l'aider » ?**

206 P12-Nan, ça m'a pas gêné. C'est normal...

207 **M-Pourquoi c'est normal ?**

208 P12-Ben, c'est qu'il est gentil et c'est son travail.

209

210 **M-Dites moi voir, si vous avez une idée sur des choses qui rendraient le travail entre les docteurs et les travailleurs sociaux plus facile ?**

212 P12-Ça me dérange pas moi...

213 **M-Ça vous est déjà arrivé ?**

214 P12-... J'me rappelle plus de trop...

215 **M-Alors ça vous dérangerait pas mais ils auraient le droit de parler de quoi ?**

216 P12-Ben de ma santé.

217 **M-Tous les 2 ?**

218 P12-Nan, juste Monsieur Y (*nom du travailleur social*). Les autres, ça les regarde pas.

219 **M-Ils pourraient parler d'autres choses ?**

220 P12-Comme quoi ?

221 **M-Ben votre argent, comment ça se passe dans votre famille, votre logement, les aides, votre travail...**

222 P12-Nan ! ... J'veux pas qu'on parle de ma famille. J'veux pas de ça... Les sous, c'est mon problème ça.

223 **M-Et si jamais ça arrivait, vous voudriez être présente ?**

224 P12-Ben oui, que j'sache c'qui s'dise sur moi quand même !
225
226 **M-Vous, qu'est-ce que vous avez ressenti dans toute cette histoire ?**
227 P12-Ben c'est vraiment pas facile pour moi... Le cancer, tout ça... Les rayons...
228
229 **M-Vous avez quel âge ?**
230 P12-51.
231 **M-D'accord, vous vivez seule ?**
232 P12-Ben, j'ai mon ami mais il vit dans la maison bleue, lui et moi, la maison jaune. Et ça m'énerve. Ça me gonfle !
233 Qu'on vit pas ensemble.
234 **M-Vous avez des enfants ?**
235 P12-3.
236 **M-Ils ont quels âges ?**
237 P12-35, 33, 31... Et 9 petits enfants.
238
239 **M-C'est vrai ! Ben dis donc ! Vous avez toujours vécu ici ?**
240 P12-Ici ? Nan, j'suis arrivée en 2011 à l'établissement. Avant je vivais à R (*nom de ville*), en appartement.
241 **M-Et alors, comment ça se fait que un jour, vous avez quitté l'appartement et vous êtes venu ici ?**
242 P12-Oh, c'est difficile à expliquer, c'est parce que j'avais un appartement et puis y avait des SDF que j'avais hébergé,
243 y m'faisaient du mal alors j'suis partie. J'ai atterri à R (*nom de ville*) et de R (*nom de ville*), j'suis atterrée ici.
244 **M-Ça se passe bien ici ?**
245 P12-Oui, ça va...
246
247 **M-Vous êtes allé à l'école ? Jusqu'en quelle classe ?**
248 P12-Oui ! 3^{ème}.
249 **M-Et après la 3^{ème}, vous avez fait quoi ?**
250 P12-J'ai arrêté parce que j'étais enceinte... A 14 ans, oui. C'était un viol, j'me suis r'trouvée enceinte.
251 **M-Oh, eh ben dis donc, c'est pas facile... Et après vous avez quand même un peu travaillé ?**
252 P12-Nan, j'me suis occupée de mes enfants. J'ai jamais travaillé, même après.
253
254 **M-Vous avez une couverture sociale ?**
255 P12-Oui, j'ai la sécurité sociale.
256 **M-Vous avez une mutuelle ?**
257 P12-Oui, mais ma carte de mutuelle, faut que je la fasse re-changer par'qu'elle est passée dans la machine à laver et
258 elle est foutue.
259 **M-Vous avez le 100% ?**
260 P12-Oui.
261 **M-Vous savez pourquoi ?**
262 P12-Pour le diabète et pour les nerfs.
263
264 **M-Vous gérez seule votre argent ?**
265 P12-J'ai un curateur. Depuis, pfff, ça fait des années. C'est une femme.
266 **M-Ça se passe bien avec elle ?**
267 P12-Oui.
268 **M-Et elle est pose des fois des questions à votre docteur ?**
269 P12-Nan, jamais.
270 **M-Et elle sait vos problèmes de santé ?**
271 P12-Ben, elle sait mais j'voulais pas qu'on lui dise mais ils lui ont dit...
272 **M-Qui ça ?**
273 P12-Ben, je sais plus qui mais c'était répété.
274
275 **M-Pourquoi vous vouliez pas qu'on lui dise ?**
276 P12-Ben, c'est pas une affaire d'état !
277 **M-Maintenant qu'elle le sait, ça change quelque chose ou rien ?**
278 P12-Non, rien mais j'voulais pas qu'elle le sache.
279

280 **M-Vous vivez avec quoi sur le plan de l'argent ?**

281 P12-Par semaine moi, j'ai 40 euros.

282 **M-Non, je voulais dire comme revenus ?**

283 P12-L'allocation adulte handicapé. L'AAH.

284 **M-Des autres choses, d'autres aides ?**

285 P12-Oh là, j'ai des sous de côté !

286

287 **M-Quels sont vos principaux problèmes de santé ?**

288 P12-Ben, j'suis fatiguée en ce moment... Y a le sein, le diabète et c'est déjà pas mal. J'ai des piqûres pour les nerfs
289 aussi.

290 **M-Vous avez un infirmier ?**

291 P12-Si, si. Il prend mon taux de diabète après il pose l'insuline, matin et soir...

292 **M-Vous allez souvent à l'hôpital ?**

293 P12-Ben j'y vais tous les jours !

294 **M-Et avant cette histoire de sein ?**

295 P12-Nan, nan.

296 **M-Et aux urgences ?**

297 P12-Nan, nan, pas aux urgences. J'y vais pour heu, les rayons...

298

299 **M-D'accord. Alors on a presque fini. Qu'est-ce que vous avez à dire vous, sur les docteurs, les travailleurs
300 sociaux et leur relation ensemble ?**

301 P12-Non, que je, qu'est, que je fais juste confiance à Monsieur Y (*nom du travailleur social*). Vous pouvez lui dire de
302 ma part qu'il est sympa et que j'l'aime bien. Ça m'f'rait plaisir.

303

304 (*Patiente qui commence à pleurer*)

305

306 **M-Oh ben qu'est ce qui se passe ? Pourquoi vous êtes triste comme ça d'un coup ?**

307 ... (*Long silence où la patiente pleure*) ...

308 **M-C'est l'entretien qui vous a fait pleurer comme ça ?**

309 P12-Non c'est la fatigue....

310 **M-Bon ben on va arrêter.**

311

312 **Ressenti sur l'entretien :**

313 Patient très sensible durant l'entretien, régulièrement au bord des larmes, ce qui m'a un peu freiné dans les questions.

314 Je n'ai pas posé toutes les questions que j'aurais voulu, notamment sur la description de l'événement de peur qu'elle

315 ne s'écroule, d'ailleurs à la fin de l'entretien, elle a explosé en sanglot et nous somme restées un peu à parler pour

316 qu'elle se ressaisie. Discours rude avec des réponses très rapides et une voix sèche. Certaines questions comme le

317 partage des informations n'ont pas été franchement abordées car la patiente envisageait déjà avec du mal, l'interaction

318 médico-sociale.

VU

NANCY, le **26 juillet 2018**

Le Président de Thèse

NANCY, le **27 juillet 2018**

Le Doyen de la Faculté de Médecine

Professeur Paolo DI PATRIZIO

Professeur Marc BRAUN

AUTORISE À SOUTENIR ET À IMPRIMER LA THÈSE/ 10379

NANCY, le **20 août 2018**

LE PRÉSIDENT DE L'UNIVERSITÉ DE LORRAINE,

Professeur Pierre MUTZENHARD

RÉSUMÉ DE LA THÈSE

Introduction : Les consultations complexes mêlant problématiques sociales et médicales sont particulièrement difficiles à gérer en médecine générale. Leur prise en charge globale peut alors nécessiter une collaboration médico-sociale.

Objectifs : L'objectif principal était de recueillir le point de vue des patients sur la collaboration entre médecins généralistes et travailleurs sociaux, l'objectif secondaire était d'évaluer les attentes des patients concernant cette collaboration.

Méthode : Cette étude a été menée selon une méthodologie qualitative par entretiens semi-dirigés individuels auprès de 12 patients lorrains ayant vécu une situation complexe de précarité.

Résultats : L'analyse des résultats a montré que la collaboration médico-sociale est nécessaire lorsque que le patient n'est pas capable d'établir lui-même le lien entre les différents professionnels. Plusieurs facteurs pouvant créer des failles dans l'autonomie des patients ont été observés. Pour qu'une collaboration interprofessionnelle puisse se créer, il faut qu'il existe au préalable une alliance thérapeutique entre le patient et chaque professionnel, basée sur des liens de confiance. Au sein de cette collaboration, le patient s'octroie une place modeste, il ne souhaite intervenir que pour les décisions finales et attend de la part des professionnels une attitude attentionnée et adaptée. Le ressenti du patient à propos de sa prise en charge est fortement lié à la temporalité de celle-ci : plus elle sera retardée, plus le ressenti sera négatif. Lorsque la situation d'urgence médico-sociale est atteinte, le patient risque de s'installer dans une logique durable de méfiance.

Conclusion : Afin d'éviter les situations extrêmes, il est intéressant de dépister les patients à risque et de collaborer avec les équipes sociales au plus tôt. Pour cela, l'exercice commun semble favoriser la collaboration avec les travailleurs sociaux. La micro structure avec son unité de lieu et son fonctionnement pluridisciplinaire basé sur l'échange apparaît comme un véritable atout pour la prise en charge des personnes en situation de précarité et de grande précarité.

TITRE EN ANGLAIS : COLLABORATION BETWEEN GENERAL PRACTITIONERS AND SOCIAL WORKERS : REPRESENTATION AND EXPECTATIONS OF PATIENTS ON MEDICO-SOCIAL INTERPROFESSIONALITY.

THÈSE : MÉDECINE GÉNÉRALE – ANNÉE 2018

MOTS CLEFS : médecin généraliste, travailleur social, collaboration médico-sociale, point de vue du patient, relation médecin-patient, précarité

INTITULÉ ET ADRESSE :

UNIVERSITÉ DE LORRAINE

Faculté de Médecine de Nancy

9, avenue de la Forêt de Haye

54505 VANDOEUVRES-LES-NANCY Cedex
