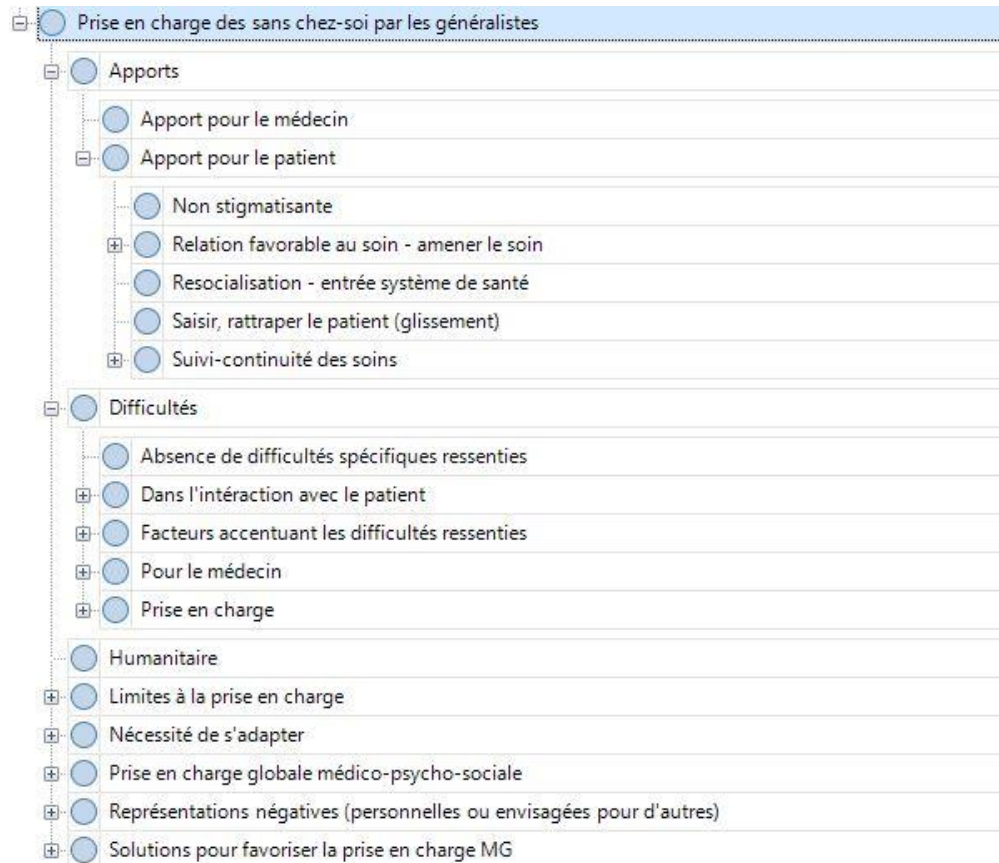
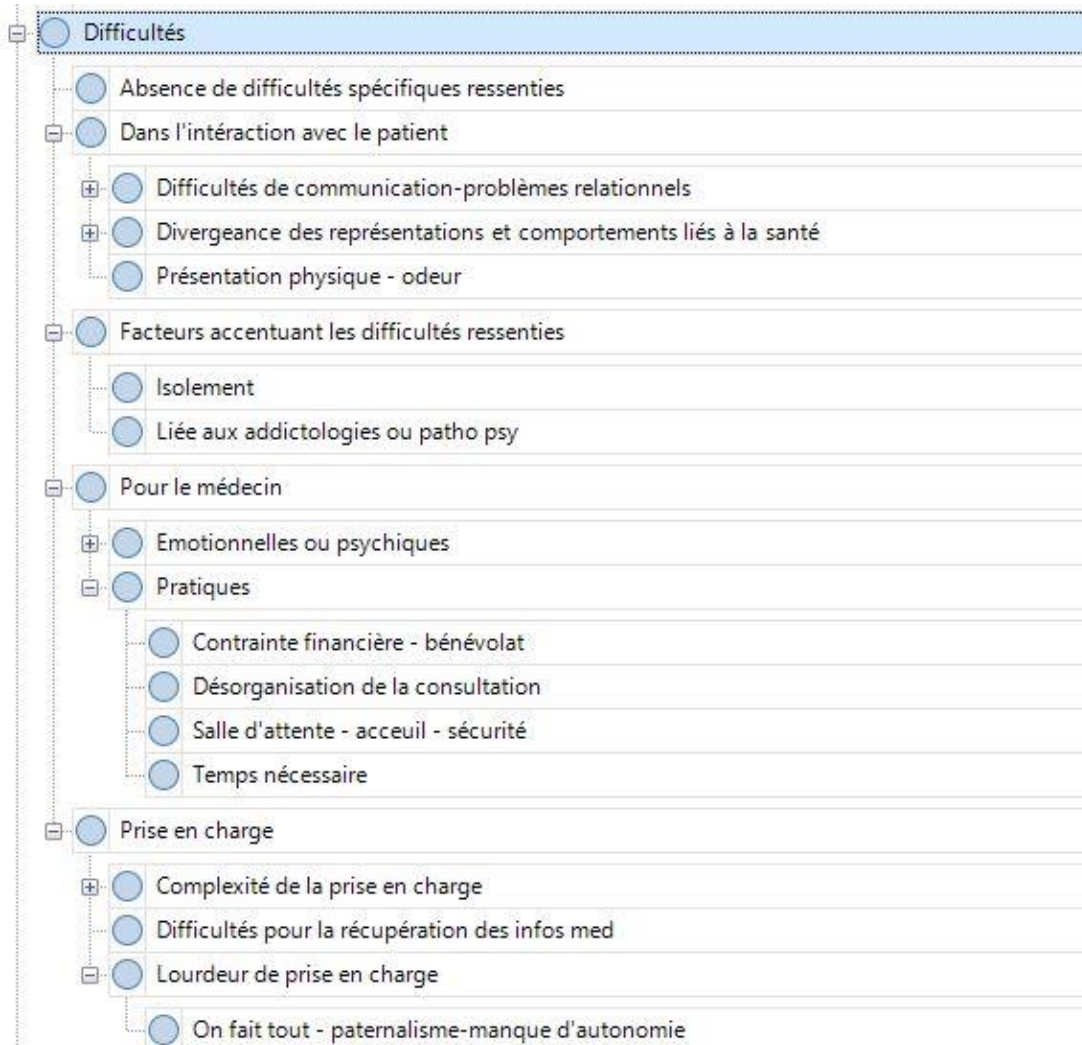


2) Phase 1, overview 1 : How the involved GPs care for HP, overview (« involved » GPs)



3) Phase 1, Focus 1 -Difficulties when caring for HP - views of « involved » GPS



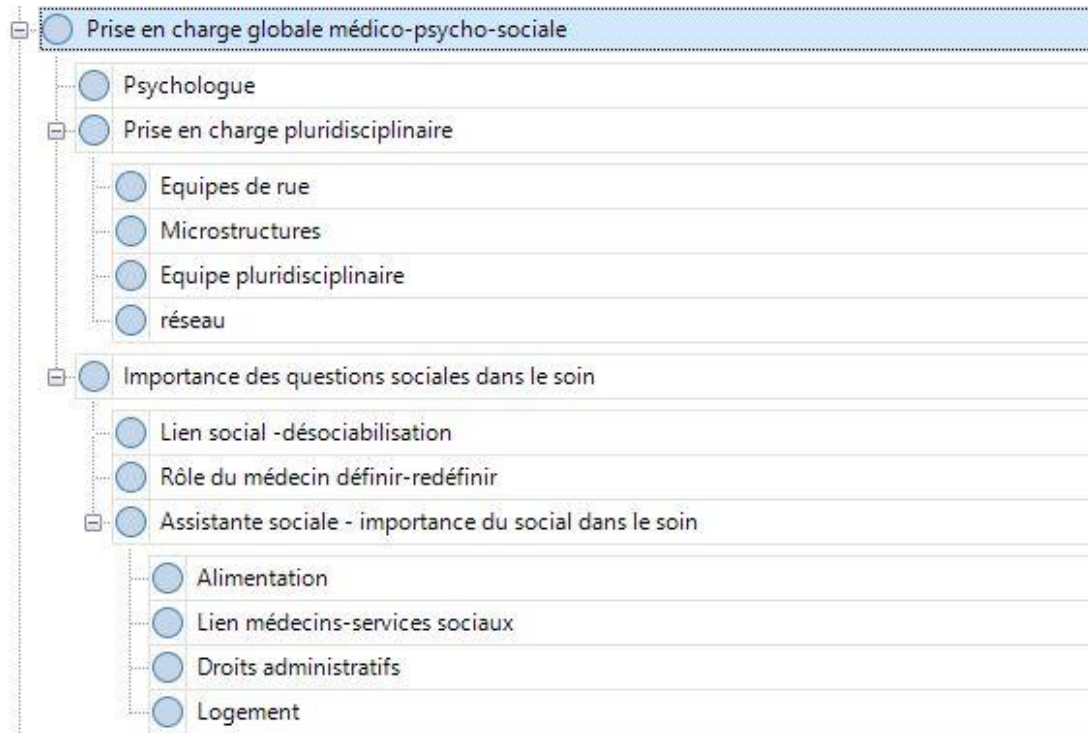
4) Phase 1, focus 2 - Barriers for treating well HP

- ☐ Limites à la prise en charge
 - Carences en terme de prévention
 - ☐ Parfois une réponse des professionnels inadéquate
 - Prise en charge faussement adéquate - inadéquate
 - Décalage - difficultés de compréhension des problématiques - de représentation pour le MG
 - Méconnaissance (problématiques-gestion sociale)
 - ☐ Suivi et coordination
 - Carence d'informations médicales
 - Continuité et pathologies chroniques-impossible
 - ☐ Difficultés du MG à mettre en place une coordination des soins pour ces patients
 - Limite des généralistes de ville - libéraux - droit commun
 - ☐ Contexte social (accès au droit commun-contexte de vie)
 - ☐ Instabilité dans la relation au soin et avec le soignant

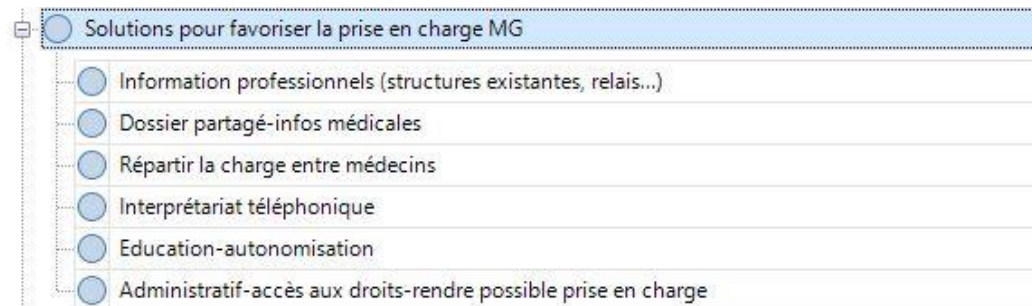
5) Phase 1, Focus 3 - GPs may adapt their practice when they care for HP

- ☐ Nécessité de s'adapter
 - Formation-compétences nouvelles-connaissances insuffisantes (problèmes, réseau...)
 - ☐ Point de vue pratique
 - Tiers payant
 - Secrétaire
 - ☐ Rendez-vous-immédiateté de réponse
 - ☐ Interaction et compréhension du patient
 - Adapter le discours, l'information
 - Dérangeant
 - Incompréhension - irritant
 - Fossé culturel - Conditions de vie
 - Temporalité
 - ☐ Relation particulière
 - ☐ Prise en charge thérapeutique
 - Importance de l'éducation-information
 - ☐ Consultations ponctuelles - pathologie aiguë
 - Variété des catégories de personnes - adaptabilité
 - Adapter ses objectifs
 - Environnement - conditions de vie du patient - contexte précarité
 - ☐ Générer la demande de soins - décoder le besoin
 - Des priorités différentes
 - ☐ Pathologies non-spécifiques, et pourtant

6) Phase 1, focus 4 - The importance of a global medico-psycho-social care



7) Phase 1, focus 5 - Solutions to improve the effectiveness and involvement of GPs (« involved GPs »)



II. Phase 3 : interviews with « standard GPs »

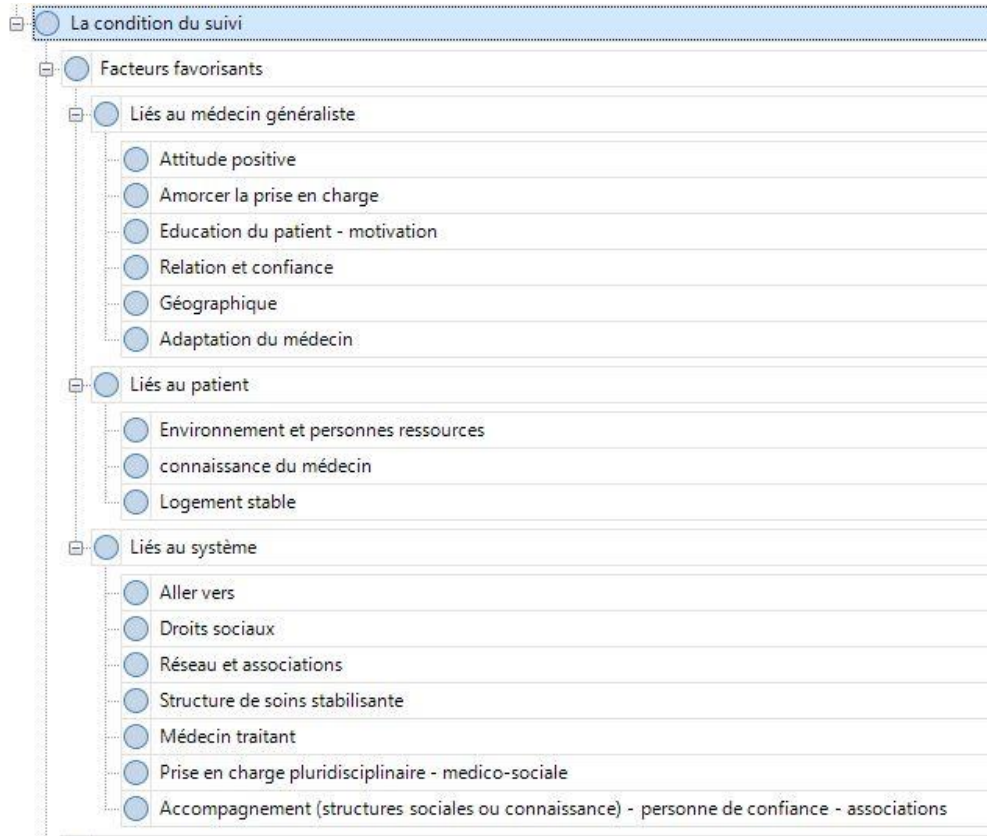
1) Phase 3, Standard GPs and HP - coding tree overview (« standard GPs »)



2) Phase 3, focus 1 - positive and negative views of standard GPs about homeless people

- ☐ Représentations positives
 - Attitude protectrice envers les patients
 - Respect des comportements et choix de vie de ces patients
 - Comportements
 - Attitude empathique
 - Démarche de compréhension des troubles comme liés à la précarité ou aux pathologies associées
- ☐ Représentations négatives
 - ☐ Jugement négatif du médecin
 - Des personnes avantagées
 - Jugement négatif vis à vis des éléments attendant à la situation de précarité de ces patients
 - Manque de confiance dans les capacités de ces patients
 - Infantilisation et relation paternaliste
 - Des personnes responsables de leur situation
 - ☐ Dénominations négatives pour catégoriser ces patients
 - Les indésirables
 - Sans papiers - clandestins
 - Marginaux, désincérés du système
- ☐ Comportements

3) Phase 3, Focus 2 - the follow-up condition, positive factors (« standard » GPs)



4) Phase 3, focus 3 - the follow-up condition, negative factors (« standard » GPs)

<input type="checkbox"/> Facteurs limitants
<input type="checkbox"/> Liés au médecin généraliste
<input type="checkbox"/> Impossibilité du aller vers
<input type="checkbox"/> Inadaptation dans la prise en charge
<input type="checkbox"/> Attitudes
<input type="checkbox"/> Liés au système
<input type="checkbox"/> Rendez-vous
<input type="checkbox"/> Confiance
<input type="checkbox"/> Absence de structuration de la vie (logement ou structure référente)
<input type="checkbox"/> Second recours
<input type="checkbox"/> Droits sociaux
<input type="checkbox"/> Liés au patient
<input type="checkbox"/> autres priorités
<input type="checkbox"/> Confiance envers les médecins
<input type="checkbox"/> instabilité - événements de vie
<input type="checkbox"/> Absence de domicile
<input type="checkbox"/> Temporalité différente - immédiateté
<input type="checkbox"/> Nomadisme médical ou géographique
<input type="checkbox"/> Absence de point d'accroche - isolement
<input type="checkbox"/> Toxicomanie
<input type="checkbox"/> Oubli - rendez-vous
<input type="checkbox"/> sortis ou inadaptés au système
<input type="checkbox"/> désintérêt pour leur santé - fuite ou refus de soins

5) Phase 3, Focus 4 - How GPs have to adapt their practice (« standard » GPs)

<input type="checkbox"/> Adaptation
<input type="checkbox"/> Priorités et attentes différentes
<input type="checkbox"/> De la relation
<input type="checkbox"/> Réinitialier la prise en charge et aller vers
<input type="checkbox"/> De la prise en charge aux conditions de vie et de précarité
<input type="checkbox"/> Particularités
<input type="checkbox"/> dépendance de ces personnes et surinvestissement du médecin
<input type="checkbox"/> Consultations ponctuelles et dépannage d'urgence
<input type="checkbox"/> Nomadisme - plusieurs médecins et ruptures de relation
<input type="checkbox"/> Prise en charge pluridisciplinaire - medico-psycho-sociale

6) Phase 3, Focus 5 - difficulties when GPs care for homeless people (« standard » GPs)

<input type="checkbox"/>	Difficultés
<input type="checkbox"/>	Facteurs aggravant les difficultés
<input type="checkbox"/>	La méconnaissance de ces patients
<input type="checkbox"/>	La toxicomanie ou autres addictions et les comportements associés
<input type="checkbox"/>	Les problématiques sociales aggravant la complexité de la prise en charge
<input type="checkbox"/>	Difficultés ressenties
<input type="checkbox"/>	Gestion des questions sociales
<input type="checkbox"/>	Emotionnelles pour le médecin
<input type="checkbox"/>	anxiété face à la complexité des problématiques - liée aux problèmes sociaux
<input type="checkbox"/>	Liées au décalage social dans la rencontre de ces patients
<input type="checkbox"/>	Liées à l'impossibilité de réaliser une prise en charge satisfaisante
<input type="checkbox"/>	Pratiques
<input type="checkbox"/>	gestion salle d'attente
<input type="checkbox"/>	Temps - chronophage
<input type="checkbox"/>	financières
<input type="checkbox"/>	Dans l'interaction avec les patients
<input type="checkbox"/>	relation avec les accompagnants
<input type="checkbox"/>	Relation avec les patients
<input type="checkbox"/>	Prise en charge
<input type="checkbox"/>	Lourdeur de la prise en charge
<input type="checkbox"/>	complexité
<input type="checkbox"/>	Pour une prise en charge médicale efficiente

7) Phase 3, Focus 6 - organizational solutions to improve involvement and effectiveness of GPs (standard GPs)

