

#001

Objectifs du carnet

Précarité et soins

Repérer les obstacles concrets

- 1 Logement, alimentation, droits, transport, isolement et langue modifient le parcours de soins.
- 2 Prioriser les actions qui changent le pronostic et rester réaliste sur le suivi.
- 3 Mobiliser PASS, assistante sociale, médiation, interprétariat et associations.
- 4 Prévoir contact, rendez-vous, délivrance des traitements et continuité après sortie.

Visuel extrait et recadré depuis les cours vidéo du SSD1.

Captures de cours recadrées depuis SSD1, usage pédagogique.

- Maîtriser le raisonnement devant précarité, vulnérabilité et accès aux soins en contexte EDN et en garde.
- Pour Précarité, Vulnérabilité et Accès aux Soins, identifier les signes de gravité avant de détailler l'étiologie.
- Pour Précarité, Vulnérabilité et Accès aux Soins, choisir les examens utiles sans multiplier les explorations non contributives.
- Pour Précarité, Vulnérabilité et Accès aux Soins, connaître les traitements initiaux, la surveillance et les critères d'avis spécialisé.

#002

Repérer la vulnérabilité

- Précarité: difficultés de logement, alimentation, droits, transport, isolement ou compréhension du système.
- Elle modifie observance, accès aux examens, alimentation, hygiène et suivi.
- Poser des questions simples et non jugeantes sur ressources et obstacles concrets.
- Identifier risques immédiats: rupture de traitement, violence, absence d'hébergement, isolement.

#003

Adapter la prise en charge

- Prioriser ce qui change le pronostic et limiter les parcours irréalistes.
- Utiliser assistante sociale, PASS, associations, médiation, interprétariat et coordination ville-hôpital.
- Prescrire en tenant compte coût, disponibilité, conservation et compréhension.
- Planifier rendez-vous, moyens de contact et solutions de transport si possible.

#004

Éthique et santé publique

- Respecter autonomie sans banaliser les contraintes sociales.
- Documenter vulnérabilités utiles au soin sans stigmatiser.
- Vaccination, dépistage, santé mentale et addictions doivent être intégrés.
- La continuité des soins est souvent l'intervention la plus importante.

#005

Pièges EDN

- Ne pas conclure à une maladie rare avant d'avoir cherché infection, cancer, iatrogénie et cause fréquente.
- Un bilan auto-immun large non ciblé expose aux faux positifs et aux errances.
- Toujours vérifier médicaments, immunodépression, grossesse, voyages, expositions et matériel implanté.
- La gravité d'organe prime sur l'étiquette diagnostique exacte dans les premières heures.

#006

Mini-cas à savoir résoudre

- Résumer le syndrome en une phrase et nommer les deux diagnostics dangereux à exclure.
- Choisir les examens qui confirment ou changent la conduite rapidement.
- Décider hospitalisation, avis spécialisé, traitement probabiliste ou surveillance rapprochée.
- Prévoir réévaluation clinique, résultats attendus et consignes de retour.

Sources: Référentiel du Collège National des Enseignants de Médecine Interne; Recommandations SNFMI et filières maladies rares selon les thèmes; Supports locaux SSD1/Alex/5- Médecine interne; Banque d'images recadrées SSD1/Carnets/phase1_collecte