

**Journée de Communication - Société Française de Médecine Générale –  
samedi 16 octobre 2004**

**Evaluer le service rendu en santé primaire pour des personnes précarisées : l'expérience des  
Centres de Santé dans 5 quartiers de Grenoble**

**Dominique Lagabrielle – Marie-Laure Chantalou Médecins Généralistes**

**Contexte :** Créés en 1973, les Centres de Santé de Grenoble fournissent des soins médicaux primaires (soins, accompagnement-santé et prévention) adaptés au contexte social des quartiers. Ces soins sont délivrés dans 5 sites par 24 généralistes, 4 pédiatres, 1 psychiatre, 17 secrétaires d'accueil et 16 paramédicaux pour 21 000 personnes dont 1/3 sont vulnérables par les revenus et les conditions de vie.

**Objectifs :** Connaître l'adaptation de l'offre de soins de santé primaire aux besoins induits par la précarité.

**Méthode :** Constitution puis analyse d'un échantillon de la file active des patients précaires par les revenus, les conditions de vie et la santé (25 patients/médecin). Le service rendu est étudié en rétrospectif sur l'année écoulée. Les items observés sont : Nombre de recours sur l'année - Nombre de rendez vous non honorés – Notion de consultation approfondie : le médecin va au delà de la demande explicite du patient pour améliorer la prise en charge - Retards aux soins : la personne a tardé pour consulter - Renoncements aux soins : traitement prescrit non observé, examen complémentaire non réalisé, avis spécialisé non obtenu malgré la demande du généraliste - Calendrier vaccinal respecté - Connaissance par le médecin des facteurs de risque vasculaire - Assiduité au programme de dépistage des cancers - Appréciations sur le suivi social et sa coordination avec le suivi médical. En outre le diabète type II et la bronchite chronique sont recherchés du fait de leur forte prévalence liée à la précarité.

**Résultats :** Taux de retour : 383 fiches exploitables sur 550 fiches attendues (69,6 %). 18 médecins répondent sur 22 (81%). Sex ratio des patients : femmes 51% - hommes 49%.

Données générales: Patients suivis depuis 12 mois et plus : 96%. Actes dans l'année par patients : 10,2 (5 pour les patients tout venant). Rendez vous non honorés 7% (4% pour tous les actes en 2003). Approfondissement : 65% des patients – Retard 38% - Renoncement 44% - Pour 54 % des patients le médecin estime que le suivi social ne répond pas aux besoins estimés de la personne.

Données médicales: Calendrier vaccinal à jour 58% des patients - Dépistage des trois cancers : 48% des femmes de moins de 50 ans, 38% des femmes de plus de 50 ans et 63% des hommes de plus de 50 ans sont à jour du programme- Facteurs de risque cardiovasculaire identifiés 75% des patients. 107 patients présentent un diabète type II ou une bronchite chronique, 11 les deux et 265 (69%) aucune de ces deux pathologies.

**Discussion :** Des généralistes de terrain peuvent contribuer à une meilleure connaissance des besoins de santé dans une population vulnérable.

Cependant pour constituer de manière aléatoire la file active, les médecins auraient dû, à partir du début de l'étude passer tous leurs patients au crible du protocole. Or, cette rigueur n'a pas pu toujours être respectée, dans une activité clinique déjà rendue complexe par les situations rencontrées,. Tel ou tel patient a pu ainsi être retenu du fait d'une meilleure connaissance du contexte tandis qu'en période de surcharge de travail, certains ont pu être omis.

Par ailleurs, en terme opérationnel, l'accompagnement-santé devrait se développer, en partenariat avec les autres acteurs, en particulier dans le champ du travail social.