

# Patients précaires : des centres de soins gratuits à la médecine de ville.

Frazat L<sup>1</sup>, Rude-Bache M<sup>2</sup>, Gilbert MJ<sup>3</sup>, Doly-Kuchcik L<sup>4</sup>.

1. Médecin généraliste, 2. Médecin généraliste, dispensaire Emile Roux, Clermont-Ferrand. 3. Médecin généraliste, directrice de l'Association Solidarité Santé 63, Clermont-Ferrand.

## CONTEXTE :

Diverses structures médico-sociales existent afin d'offrir des soins gratuits aux patients démunis. Elles les aident également à obtenir une couverture médicale afin de les orienter ensuite vers la médecine de ville. Pourtant, une fois ces démarches effectuées, certains patients vont poursuivre leur prise en charge dans ces centres plutôt que d'intégrer le parcours de soins classique.

## OBJECTIFS :

Le but de ce travail est double : confirmer ce constat au sein d'une association médico-sociale et en comprendre les raisons.

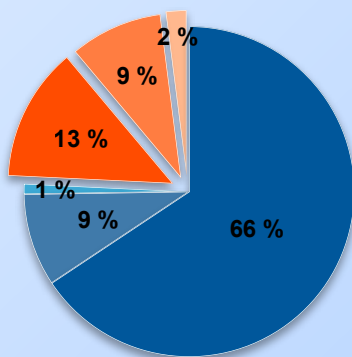
## METHODE :

Deux études successives ont été réalisées au sein d'un centre de soins gratuits :

- Une étude descriptive menée auprès de l'ensemble des consultants du centre pendant 6 mois, visant à recueillir le mode de couverture médicale des patients, leurs caractéristiques démographiques, et leurs motifs de consultation.
- Une enquête qualitative basée sur des entretiens individuels semi-dirigés. Quinze patients interrogés, âgés de 23 à 69 ans, provenant de 9 pays différents et bénéficiant d'une couverture médicale complète (AME, CMU + CMUc, ou SS + complémentaire). Analyse thématique par 2 chercheurs : triangulation.

## ETUDE DESCRIPTIVE :

- 24% des patients avaient une couverture médicale optimale.
- Age moyen de 29 ans.
- 54% d'hommes.
- Pays d'origine divers (France 26,3%, Roumanie 15%, Kosovo 9,8%, Congo 6,7%, Maroc 5,3%).
- Motifs de consultations les plus fréquents : symptômes aigus et plaintes psychosomatiques.



- Sans couverture médicale
- Sécurité sociale
- CMU (couverture maladie universelle)
- CMU + CMUc (complémentaire)
- AME (aide médicale d'état)
- Sécurité sociale + complémentaire

## ENQUETE QUALITATIVE :

« Si j'avais été seule, je n'sais pas ce que j'aurais fait... ça va pas... Je n dors pas... »  
 « Des fois je suis ici, des fois chez des amis... »  
 « Avant j'avais des traitements. Maintenant j'ai tout arrêté... après on verra... »

« C'est ma 2ème maison! J'ai trouvé le soutien de personnes ici que je n'ai pas trouvé dans ma propre famille... » « C'est très bien, y'a tout sur place. »  
 « C'est toujours ouvert. »  
 « Y'a pas à prendre de RDV. »

« Suite à mon licenciement je ne peux plus avancer les 23 euros. »  
 « Chez le médecin faut attendre 2 jours avant d'avoir un RDV. »  
 « Avec certains médecins, tu sens que tu déranges... On se sent mieux ici. » « Je n'connais pas de médecin... »

« L'AME, c'est seulement pour les médicaments. »  
 « On ne savait pas que je pouvais avoir mon médecin. On pensait qu'il fallait une carte vitale. »  
 « Le médecin m'a dit c'est quoi ça? Je fais quoi avec cette carte? On va faire comment? »  
 « On m'a déjà dit NON chez un médecin en ville. »

### Problématiques en lien avec la précarité:

- Prédominance de symptomatologie de santé mentale
- Perspectives temporelles particulières
- Nomadisme subi
- Santé non prioritaire
- Fragilité de cette population de patients
- Le centre de soins apporte un cadre familial
- Paradoxe: absence d'investissement dans la prise en charge de leur santé / demande de soins en urgence
- Nécessité de temps et d'accompagnement

### Représentations du centre de soins gratuits:

- Bienveillance et qualité de l'accueil
- Confiance en la prise en charge
- Facilité des démarches
- Fonctionnement associatif adapté à cette population
- Expérience des médecins et du personnel
- Consultations nécessitant temps, empathie et écoute

### Perception des médecins généralistes de ville:

- Difficultés avec les rendez-vous
- Manque de confiance, appréhension
- Choix du médecin traitant complexe
- Problématique de l'avance de frais
- Fonctionnement de la médecine de ville moins souple, frustration réciproque
- Difficulté d'établir une relation de confiance
- Méconnaissance de médecin

### Méconnaissance du système de soin:

- Manque d'information des patients, ignorance des droits ouverts
- Manque de connaissances des médecins, risque de refus de consultations

## CONCLUSION :

Le non recours à la médecine de ville dans cette population reste trop élevé et s'explique par de nombreux éléments. Il est toutefois possible d'agir sur certains des facteurs identifiés, notamment par une meilleure information des patients sur leurs droits et le mode de fonctionnement du système de soins, par l'anticipation et la préparation de leur réorientation vers le parcours de soin coordonné, par l'implication des patients dans la prise en charge de leur santé, mais aussi par la sensibilisation des médecins à la prise en charge des personnes précaires.