

Action n° AS09 : Diagnostic-action « Santé Précarité », pour construire une approche pluridisciplinaire de la prise en charge médicale des personnes en situation de précarité.

Visée du programme	Réduire les inégalités en matière d'accès aux soins
Objectif Général	Faciliter l'accès à la prévention et aux soins et la continuité des soins pour les personnes en situation de précarité
Objectif Spécifique 3	Développer les partenariats socio-sanitaires autour de la question santé-précarité
Objectif Opérationnel 2	Etudier les réponses médico-sociales aux problèmes d'accès aux soins dans certains territoires et/ou auprès de certaines populations
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none">- Poursuivre et compléter le diagnostic de l'Atelier Santé Ville sur l'accès aux soins par une enquête précise des constats, des besoins et des réponses repérés par les soignants libéraux concernant la prise en charge médicale de leurs patients en situations de précarité.- Identifier une action pluridisciplinaire, multipartenariale et fédératrice qui vise à améliorer la prise en charge médicale des publics en situation de précarité.- Programmer et mettre en œuvre cette action, l'évaluer et en restituer les résultats.- Etudier la faisabilité d'un réseau santé-précarité.

Action nouvelle, mise en œuvre prévue **dès 2007**

Action en cours nécessitant une reconduction sous réserve d'évaluation

Eléments de contexte

↳ Historique de la démarche :

- En 2003-2004, le diagnostic mis en œuvre par l'Atelier Santé Ville *Marseille Centre* (ASV) a permis de croiser les données de la « littérature grise », des statistiques sur la santé et la précarité (Marseille, bilan de Santé ORS 2004, indices de précarité du Contrat de Ville, 2002), avec les problématiques perçues par des professionnels sanitaires et sociaux, acteurs de proximité, et par certaines catégories d'habitants (résidents des CHRS). En 2005, un groupe de travail thématique sur l'Accès aux Soins a permis de préciser les constats concernant l'accès aux soins.

- Depuis octobre 2005, l'ASV *Marseille Centre* a créé et animé un groupe partenarial associant l'ensemble des structures sanitaires et sociales, qu'elles soient publiques ou associatives, afin d'échanger sur le thème de la prise en charge médicale des publics précaires et des freins à leur accès à la prévention ou aux soins, ou à la continuité de ces soins (voir [fiche-action AS08](#)).

- De ces échanges ressort un besoin de renforcement du maillage entre les secteurs sanitaires et sociaux. Parallèlement, lors de l'élaboration de réponses à ces problèmes de santé, un acteur est apparu comme incontournable : le « médecin de ville », ou médecin généraliste libéral. Or les médecins libéraux, bien qu'invités à participer aux groupes de travail, ne se sont que très peu associés au diagnostic des ASV (seulement deux médecins de généralistes, de façon ponctuelle), ont participé aux travaux des ASV de façon régulière.

Avant d'envisager des réponses concrètes aux difficultés d'accès aux soins, il convient donc de compléter le diagnostic des ASV sur l'Accès aux soins en interrogeant ces médecins de ville sur leur perception des problèmes et sur leurs besoins, en terme d'accès aux soins et de prise en charge de la précarité dans les parcours de santé.

↳ problématiques repérées par les professionnels :

- liens trop distendus entre les acteurs, lisibilité insuffisante des autres intervenants et de leur rôle dans la santé des précaires, complémentarité insuffisante entre eux.

- inquiétudes concernant des refus de soins envers les personnes titulaires de la CMU et de l'AME ainsi que les demandeurs de séjour au titre d'étranger malade, les personnes séropositives, les personnes toxicomanes.

- Méconnaissance et complexité perçue par les médecins libéraux du système de remboursement des actes couverts par la CMU.

- File active qui s'allonge chez les médecins qui acceptent les personnes titulaires de la CMU ou de l'AME.

- les hôpitaux et centre de santé mutualistes sont sur-sollicités par des personnes qui souhaitent raccourcir les délais d'ouverture de leurs droits ou les délais pour les soins (notamment services des urgences les PASS des hôpitaux).

- En conséquence également, les personnes arrivent sans le système de soins avec des surinfections ou une aggravation de pathologie qui auraient pu être prévenues ou soignée en amont.

- Sollicitations des médecins libéraux par les pouvoirs publics pour promouvoir l'accès au dépistage de « populations cibles » concernant certaines pathologies comme le cancer collo-rectal, le mélanome, la tuberculose. Par exemple, l'incidence de la tuberculose maladie est de 3 à 4 fois supérieure à la moyenne nationale dans le centre-ville (moyenne nationale en 2003 : 10,2 pour 100.000 habitants). Bien que faisant partie de la liste des maladies de déclarations obligatoires (D.O.) la tuberculose ne fait pas systématiquement objet d'une D.O. par les médecins de ville (D.O. estimée dans 65% des cas).

- enfin, les acteurs sanitaires et sociaux qui ont participé aux travaux des ASV, sont en demande d'un positionnement de la part des médecins libéraux avant d'aller plus avant dans la démarche de programmation.

↳ problématiques repérées par les habitants :

- Refus de soins ou dépassements d'honoraires de la part de certains médecins libéraux entraînant les patients à sur-utiliser les urgences des hôpitaux, et à compter sur le bouche à oreille pour trouver des praticiens libéraux qui acceptent de les soigner.

- Méconnaissance de leurs droits par certains patients, notamment : 1) recours en cas de refus de soins ; 2) parmi des publics populations particulièrement vulnérables comme les primo-arrivants, méconnaissance des droits et barrières culturelles et linguistiques. Problèmes de langue et besoins de traduction.

- Inadéquation de l'offre à la problématique de personnes en errance ou en réinsertion sociale.

Contenu de l'action

↳ Objectifs de la partie diagnostic :

- Poursuivre le diagnostic des Ateliers santé ville sur l'Accès aux Soins en interrogeant les médecins généralistes sur leurs constats et leurs besoins dans la prise en charge de la précarité de leurs patients.

- Trouver une formulation commune, entre professionnels sanitaires et sociaux, des constats spécifiques posés par la prise en charge médico-sociale de la précarité.

- Dégager des points de consensus concernant les constats posés, des objectifs et des actions possibles à mettre en œuvre en 2008.

Ultérieurement :

- Evaluer, auprès des acteurs sanitaires et sociaux, l'opportunité d'une prise en charge médicale et sociale multipartenariale et pluridisciplinaire liée aux besoins de santé des publics en situation de précarité du centre-ville de Marseille.

- identifier un action concrète et en évaluer la faisabilité.

- Prévoir en amont l'évaluation de cette action, l'évaluer effectivement et en diffuser les résultats.

Parallèlement :

- Déterminer si la forme organisationnelle d'un réseau pluridisciplinaire, avec une coordination sans lien hiérarchique, serait à terme un mode de réponse pertinent aux réponses élaborées en commun : opportunité, faisabilité.

Objectifs de la partie action :

- Constituer et animer un groupe projet sur la question « santé-précarité », constitué d'acteurs sanitaires et sociaux (1^{er} semestre 2007).
- Programmer en commun une action pluridisciplinaire qui vise à améliorer la prise en charge médicale des personnes en situation de précarité (2nd semestre 2007).
- Mettre en œuvre cette action, l'évaluer et en communiquer les résultats (2008-2009).

Modalités de mise en œuvre pour la première année (2007) :

- 1^{ère} étape (janvier – mars 2007) : enquête qualitative ciblée par des entretiens semi-directifs en face à face avec une quinzaine de médecins généralistes installés en cabinet libéral dans le centre-ville de Marseille et identifiés comme particulièrement concernés par la précarité de leurs patients. Enquête réalisée directement par l'Atelier Santé Ville.
(Critères d'inclusion 1) Appartenir à au moins un réseau (dont les réunions ASV) ou une filière de soin. 2) Avoir des consultations en cabinet ou en ambulatoire dans le centre-ville.
Objectifs : 1) Décrire les constats faits par les professionnels interrogés de cette précarité 2) Identifier les besoins concrets exprimés par ces médecins pour améliorer, dans leur pratique professionnelle, la prise en charge médicale et sociale de leurs patients.
- 2^{ème} étape (février-mai 2007) : enquête auprès de l'ensemble des soignants libéraux du centre-Ville de Marseille.
Enquête qualitative et quantitative, réalisée par un cabinet d'étude.
Interviews d'acteurs, notamment un nombre important d'intervenants libéraux (médecins, infirmiers particulièrement). Analyse et croisement des résultats avec la perception des mêmes problèmes par les acteurs institutionnels ou associatifs intervenant dans la prévention, le soin ou le social.
Objectifs : préciser les difficultés des soignants libéraux dans la prise en charge médicale des patients en situation de précarité.
- 3^{ème} étape (mars-septembre 2007) : démarche de diagnostic partagé : consolidation des résultats de l'étude et identification des priorités.
Après d'un groupe constitué de 20 personnes ressources, issues des milieux sanitaires et sociaux.
 - 1 réunion de restitution et de validation des résultats de chacune des 2 enquêtes, de mise en évidence des orientations communes et de priorisation (mars 2007 et mai 2007).
 - Validation de la constitution d'un groupe projet « Santé Précarité » (mai 2007).
 - Sur la base de ces constats, rechercher des solutions en lien avec le chef de projet ASV *Marseille Centre*, par l'animation d'un groupe projet.
 - 2 réunions pour prioriser les réponses, en juin et septembre 2007, sur une méthode de type Delphes. Objectif : classer objectifs et actions par priorité selon l'importance et l'urgence des problèmes et la faisabilité des réponses envisagées.
- 4^{ème} étape (octobre-décembre 2007) : conception et programmation d'une action pluridisciplinaire et de ses modalités.
 - 2 ou 3 réunions du groupe projet pour le montage d'un projet pluridisciplinaire autour d'une action qui améliorerait concrètement la prise en charge par les soignants libéraux, dans leur pratique professionnelle, des patients en situation de précarité. Programmation de cette action ses aspects les plus opérationnels et financiers.
 - Parallèlement aux réponses possibles exprimées, le cabinet d'étude évalue si la forme organisationnelle d'un réseau pluridisciplinaire, avec une coordination sans lien hiérarchique, serait à terme un mode de réponse pertinent aux réponses élaborées en commun : opportunité, faisabilité.

Type de publics visés : - directement : les soignants libéraux (médecins généralistes et spécialistes, pharmaciens et infirmiers libéraux). - indirectement : les publics en situations de précarité, habitant le centre-ville.	Territoires couverts : arrondissements 1/2/3
Ressources existantes : - réseaux de santé et filières de soins. - acteurs sociaux, associatifs et publics (MDS) et acteurs de prévention et de soin ; structures d'hébergement.	Porteurs potentiels :

Résultats attendus :

- En juin 2007, le diagnostic sur l'Accès aux Soins dans le centre-ville est complété par une analyse fine, quantitative et qualitative, des constats et des besoins exprimés par les soignants libéraux.
- En octobre 2007, une formulation commune est trouvée entre les secteurs sanitaires et sociaux des constats spécifiques posés par la prise en charge médicale de la précarité.
- D'ici fin 2007, Une action pluridisciplinaire est élaborée et programmée en commun, entre les acteurs sanitaires et sociaux, avant fin 2007.
- Cette action est mise en œuvre en 2008-2009.
- En 2008-2009, cette action est mise en œuvre et évaluée. Ses résultats sont rendus visibles et largement communiqués.
- D'ici fin 2007, la faisabilité d'un réseau « santé-précarité » est évaluée : déterminer si la forme organisationnelle d'un réseau pluridisciplinaire, avec une coordination sans lien hiérarchique, serait un mode de réponse pertinent aux réponses élaborées en commun ; identifier les ressources disponibles et les porteurs potentiels.
- En 2008, si l'idée est identifiée et validée par les acteurs, construire la base d'un réseau santé précarité, rechercher le porteur adéquat et légitime et le soutenir dans un portage de type FAQSV/DRDR.

Préalables

Pour 2007 :

- Les résultats des enquêtes qualitatives et quantitatives, et les réunions de restitutions qui s'en suivent, montrent qu'un nombre critique de professionnels partagent au moins « un plus petit commun objectif d'intervention ».
- Pour 2008 :
- Evaluation de l'opportunité et de la forme organisationnelle d'un réseau pluridisciplinaire.
 - Au niveau national, les financements de nouveaux réseaux de santé sont relancés (FAQSV, DRDR...).

Financements possibles

Programmes nationaux ou régionaux :

Autres financements envisageables : DIV-DDASS ; CUCS, ligne évaluation