

## **Action n° AS10 : Etude pour préciser les besoins et les réponses en matière de demande et d'offre de soins sur les territoires de l'ASV nord**

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 1	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	1 : Préciser certains points de l'état des lieux réalisé dans le cadre du diagnostic ASV sur le thème de l'accès aux soins 2 : Fournir des outils d'aide à la décision à l'ASV

Action nouvelle, mise en œuvre en 2008

Action en cours nécessitant une reconduction sous réserve d'évaluation

### **Problématiques repérées :**

↳ **Les données :** (sources : « Marseille, bilan de santé, situation actuelle et perspectives » réalisé par l'ORS PACA ed.2004)

En terme de démographie médicale :

- la densité de médecins généralistes est inférieure à 144 pour 100 000 habitants notamment dans les 13<sup>ème</sup>, 14<sup>ème</sup> et 15<sup>ème</sup> arrondissements contre par exemple plus de 215 dans le 16<sup>ème</sup> arrondissement
- la densité des spécialistes libéraux est inférieure à 98 pour 100 000 habitants sur les 13<sup>ème</sup>, 14<sup>ème</sup>, 15<sup>ème</sup> et 16<sup>ème</sup> arrondissements contre une moyenne de 246 sur l'ensemble de l'agglomération marseillaise
- enfin la densité d'officines est inférieure à 2189 pour 100 000 habitants dans le 16<sup>ème</sup> arrondissement contre plus de 21612 dans les 13 et 14<sup>ème</sup> arrondissement

En terme de consommation de soins :

- Tandis que le recours à la médecine générale en terme de nombre de consultations est relativement élevé (notamment dans les 14 et 15<sup>ème</sup> arrondissements), le recours à la médecine spécialiste est plus faible que dans le reste de l'agglomération.
- Par ailleurs les taux d'affaires traitées par le SAMU/centre 15 est plus important dans les 13<sup>ème</sup>, 14<sup>ème</sup>, 16<sup>ème</sup> et surtout le 15<sup>ème</sup> arrondissement.

↳ **Problématiques repérées par les professionnels :** (sources : réunions thématiques ASV Marseille Nord)

- Manque de ressources en médecine généraliste et spécialiste et surcharge des services de soins
- Coût élevé des soins (notamment concernant l'ophtalmologie, les soins prothétiques dentaires)
- Absence de complémentaires santé et situation de sécurité sociale non mise à jour
- Difficultés d'appréhension par le public rencontré du système de santé

↳ **Problématiques repérées par les habitants :** (sources : diagnostic ASV Marseille Nord)

- Faible déplacement des médecins à domicile en raison de la réputation de certains quartiers
- Manque de structures de soins de proximité fournissant une offre diversifiée sur des créneaux horaires longs
- Coût élevé des soins
- Peu de communication entre le corps médical et le patient
- Difficultés de prise en charge et délais d'attente longs aux urgences (notamment pédiatriques)

### **Contenu de l'action**

Cette étude qualitative devrait permettre de :

1- Préciser/affiner les problèmes et les besoins mis en évidence dans le diagnostic ASV sur les questions de la demande et de l'offre de soins et plus particulièrement sur :

- Les causes du recours important à la médecine générale et du faible recours à la médecine spécialiste (la mise en perspective de ces constats avec un recours important aux services des urgences, le coût des soins et éventuellement les refus de soins, la densité médicale sont des pistes)
- La permanence des soins (offre manquante sur certains créneaux horaires)
- les difficultés d'appréhension du système de soins par certains usagers et les problèmes de communication patients médecins

2- Identifier des réponses possibles (réseaux, développement de personnes relais dans le domaine social, sanitaire, travail sur les représentations de la santé, mobilisation d'acteurs de la santé comme les centres mutualistes...)

3- Permettre à l'ASV de mettre en œuvre et d'expérimenter ces réponses sur le territoire visé par l'étude

#### **Modalités de mise en œuvre :**

- Réaliser un cahier des charges et lancer un appel d'offres
- Cibler avec le prestataire un territoire, une population et des problématiques à approfondir à partir des données du diagnostic ASV
- Suivre la réalisation de l'étude
- Construire des réponses sur le territoire à partir des solutions proposées dans l'étude

#### **S'appuyer sur des actions existantes :**

Pré diagnostic et diagnostic ASV, Etudes menées par l'ORS PACA, étude-action menée par le CAREPS et le CIRDD PACA (en termes d'objectifs et de méthode)

#### **Type de publics visés :**

- médecins généralistes et spécialistes d'un territoire ciblé
- professionnels des domaines sociaux et associatifs
- usagers du système de soins habitant sur le territoire des professionnels interrogés

#### **Territoires couverts en 2007:**

L'un des 4 arrondissements  
(13/14/15/16)

#### **Ressources existantes :**

ORS PACA, Laboratoire de santé publique de la faculté de Médecine de Marseille, CAREPS, CAP Méditerranée, GRES Médiation Santé...

#### **Porteurs potentiels :**

#### **Résultats attendus :**

- ↳ Pour les professionnels
  - implication plus importante des professionnels participant à l'étude sur les besoins et problèmes identifiés
  - à terme amélioration des pratiques et davantage de coordination entre les professionnels
- ↳ Pour l'ASV
  - meilleure connaissance des besoins et des problèmes d'accès aux soins sur les territoires nord
  - mise en œuvre de réponses adaptées

### **Préalables :**

- Retravailler dans le cadre du comité technique de l'ASV les objectifs, la finalité, la pertinence et la faisabilité de cette étude
- Veiller au caractère « effectif » et « réaliste » des réponses identifiées dans l'étude

### **Financements possibles**

Programmes nationaux ou régionaux : Programme 19 (objectif 2 ?)

Autres financements envisageables : CUCS .