

Fiche action 2	Améliorer l'accès aux soins des patients en QPV
----------------	--

Porteur	<i>Isabelle Raulet, pharmacien – François Kopp, IDEL – Christophe Renaudin, MG</i>
Axe stratégique du CLS	<i>Comment faciliter l'accès aux soignants pour les patients en QPV ?</i>
Contexte locaux et enjeux	<p>L'accès aux soins sur le territoire de la CPTS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Selon l'outil Rezone, 11,3% de la population de plus de 17 ans est sans médecin traitant, soit près de 25 389 patients. Parmi les patients de plus de 70 ans, 4,6% (soit 1493 patients) sont sans médecin traitant. - Accès aux soins est plus complexe dans les QPV, il y en a 12 sur le territoire de la CPTS (taux moyen de pauvreté : 47,5%) + 55,7% de femmes dans les familles monoparentales. - Il a été relevé une réelle problématique du transport des patients, ce qui engendre des difficultés d'accès aux soins. - Certains professionnels de santé ne réalisent pas de visites à domicile et rencontrent des problèmes de compréhension lors des consultations. <p><i>Selon les données de l'ORS grand-Est, les QPV Strasbourgeois présentent des situations sociales défavorables par rapport à l'ensemble de la région et même plus défavorable qu'en moyenne dans les QPV d'Alsace</i></p> <p><i>Par exemple, au regard des indicateurs sociaux et de l'emploi, la situation du quartier Strasbourg HautePierre est plus défavorable que celle observée en moyenne dans les QPV de la région.</i></p> <p><i>Les indicateurs relatifs au revenu de solidarité active (RSA), aux allocations chômage et au poids des prestations sociales dans les revenus sont plus défavorables qu'en moyenne inter-QPV. Le revenu médian par unité de consommation (UC) est plus faible qu'en moyenne inter-QPV (inférieur de près de 1 200 € à cette moyenne), alors que les indicateurs de taux d'emploi et d'emplois précaires sont très proches de l'ensemble des QPV alsaciens.</i></p> <p><i>La situation socio-économique au sein du quartier Strasbourg HautePierre est, comme dans l'ensemble des QPV, très défavorable par rapport à la situation communale et alsacienne. Par exemple, seuls 45 % des 15-64 ans ont un emploi vs. 65 % en Alsace, ou encore 43 % des allocataires de la Caf perçoivent le revenu de solidarité active (RSA) vs. 23 % en Alsace.</i></p> <p><i>Ce QPC comporte 25% de population d'origine étrangère, ce qui ne favorise pas la compréhension.</i></p> <p><i>En matière de santé, la mortalité prématurée avant 75 ans est, dans la ville de Strasbourg, légèrement supérieure à celle de l'Alsace (+7 %).</i></p> <p><i>Les quartiers prioritaires de Strasbourg se démarquent de façon encore plus négative : la mortalité des moins de 75 ans est supérieure de 52 % à la moyenne alsacienne dans les QPV de Strasbourg.</i></p> <p><i>Dans le QPV, un recours aux antidiabétiques oraux et à l'insuline deux fois plus élevé que la moyenne régionale</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>En Alsace, 73 131 assurés du régime général bénéficient d'au moins trois remboursements d'antidiabétiques ou d'insuline, soit 4,9 % des assurés.</i> • <i>Après standardisation sur l'âge, la part d'assurés traitée est, dans les QPV alsaciens (tous QPV confondus), supérieure de 71 % à la moyenne régionale.</i> <p><i>Neuhof-Meinau : un risque de décéder avant 75 ans 1,8 fois plus élevé à qu'en moyenne en Alsace</i></p>

	<p><i>Avec 65 décès de personnes de moins de 75 ans en moyenne par an, les décès prématurés représentent 63 % de l'ensemble des décès du QPV Strasbourg-Neuhof-Meinau, contre 36 % dans l'ensemble de la région.</i></p> <p><i>Le risque de décéder avant 75 ans est dans ce QPV 1,8 fois plus élevé qu'en moyenne en Alsace (+84 %) et 1,7 fois plus élevé que dans l'ensemble de la ville de Strasbourg (+72 %).</i></p> <p><i>La mortalité prématurée du QPV Strasbourg-Neuhof-Meinau est plus élevée que celle de l'ensemble des QPV de Mulhouse et Strasbourg.</i></p> <p><i>Au regard du profil des patients qui résident dans les QPV de Strasbourg en lien avec le taux de pauvreté, le profil des familles, leurs origines, leurs représentations, la CPTS essaiera de permettre à ces personnes de prendre conscience de l'importance de prendre soin de sa santé.</i></p> <p>□ Problématique : Comment faciliter l'accès aux soignants pour les patients en QPV ?</p>
Objectifs généraux	<ul style="list-style-type: none"> - Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé pour les patients vivant dans les QPV
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> - Limiter les ruptures de parcours pour ces patients - Diminuer le nombre de ces patients sans médecin traitant - Identifier un réseau d'acteurs de santé facilitant l'accès aux soignants dans les QPV

Etapes de mise en œuvre – Description	<p>1- Recenser quartier par quartier les acteurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rencontre, prise de contact et échanges avec les MSP de Strasbourg - Recensement, quartier par quartier et en lien avec les MSP existantes des dispositifs sociaux, médico-sociaux, acteurs de soins et associations locales. - Réalisation d'une cartographie quartier par quartier de ces dispositifs identifiés accessible sur le site internet de la CPTS aux professionnels et aux usagers - Mise en place, quand cela est possible, de numéros dédiés aux professionnels pour faciliter la mise en relation. - <p>2- Démarche d'« Aller vers »</p> <ul style="list-style-type: none"> - S'appuyer sur les professionnels de la santé, du social et du médico-social qui sont des interlocuteurs privilégiés dans ces QPV (acteurs identifiés dans le point 1) - Accompagnement et facilitation à l'accès au médecin traitant pour les patients ayant au moins une pathologie chronique en s'appuyant sur la procédure mise en œuvre dans l'action n°1 - Déploiement de la téléconsultation assistée par IDEL pour les patients ayant au moins une pathologie chronique avec un médecin généraliste : => Détermination d'un outil commun de téléconsultation pour les adhérents de la CPTS (PARCEO) => Organisation de réunions d'information et de formation sur la téléconsultation et ses outils pour les médecins généralistes => Organisation de réunions d'information sur la téléexpertise : présentation OMNIDOC aux professionnels de santé du territoire. Cet outil est en cours de déploiement aux HUS, les présentations pourront être conjointes entre la CPTS et les HUS. <p>3- Faciliter l'accès aux soins par un soutien dans l'accès aux droits des patients ayant au moins une pathologie chronique et vivant dans un QPV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Communication sur l'accès aux droits des patients concernés par les membres de la CPTS en s'appuyant sur les documents existants - Rencontre avec les partenaires du social et du médico-social du territoire : PASS, CPAM, DAC... - Organisation de réunions d'information par quartier sur les dispositifs existants pour : => les professionnels de santé => les usagers - Répertoire de ces partenaires sur le site internet de la CPTS accessible aux professionnels et aux usagers
	<p>Annuelle (sur un an) : Pluriannuelle : Ponctuelle :</p> <p>Début : 2ème <i>semestre</i> 2024 Fin : tout au long de l'année</p>

Partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none">- CPAM- PASS (Permanence d'accès aux soins de santé) de Strasbourg (La Boussole)- Etablissements de santé- Ville de Strasbourg- Equipes mobiles (RAS / EMG Unité Verte)- Interprétariats (Migrations Santé Alsace...)- Le DAC- SPPOC 67 - Plateforme Santé des Populations Précaires et Orientations Concertées 67- Professionnels de santé du territoire- Maisons de santé- Associations - médiateurs en santé
--------------------------------	---