



**Atelier Santé Ville  
Marseille centre**

**PRÉPARATION DU  
PLAN LOCAL DE SANTÉ PUBLIQUE  
MARSEILLE CENTRE 2014 - 2016 :**

**ANNEXE 2 :**

**SYNTHESE DE LA CONSULTATION DES ACTEURS LOCAUX  
PROFESSIONNELS, BENEVOLES ET HABITANTS**

**NOVEMBRE 2013**

## TABLE DES MATIERES

<b>I LA CONSULTATION DES PROFESSIONNELS LOCAUX ET DES HABITANTS :</b>	
<b>NOTE METHODOLOGIQUE .....</b>	<b>3</b>
I.1 CONCERNANT LES PROFESSIONNELS.....	3
<b>II ECHANGES AVEC LES PARTENAIRES DU 1<sup>ER</sup> ARRONDISSEMENT.....</b>	<b>5</b>
II.1 PRESENTATION DES DONNEES SOCIO DEMOGRAPHIQUE ET SOCIO ECONOMIQUES .....	5
II.1.1 <i>Une population importante, en hausse et hétérogène</i> .....	5
II.1.2 <i>Données socio économiques</i> .....	6
II.2 DONNEES RELATIVES AU CADRE DE VIE .....	6
II.3 DONNEES RELATIVES A L'ACCES AUX DROITS .....	7
II.4 DONNEES RELATIVES A LA SANTE, L'OFFRE DE SOINS ET LE RECOURS AUX SOINS.....	7
II.5 DONNEES RELATIVES A LA PREVENTION .....	8
II.6 THEMATIQUES DIVERSES.....	10
<b>III ECHANGES AVEC LES PARTENAIRES DU 2<sup>E</sup> ARRONDISSEMENT .....</b>	<b>12</b>
III.1 PRESENTATION DES DONNEES SOCIO DEMOGRAPHIQUE ET SOCIO ECONOMIQUES .....	12
III.1.1 <i>Une population moins nombreuses que dans les autres arrondissements du grand centre ville</i> .....	12
III.1.2 <i>Un arrondissement marqué par une forte précarité</i> .....	12
III.2 DONNEES RELATIVES AU CADRE DE VIE .....	12
III.3 DONNEES RELATIVES A L'ACCES AUX DROITS .....	13
III.4 DONNEES RELATIVES A LA SANTE, L'OFFRE DE SOINS ET LE RECOURS AUX SOINS.....	15
III.5 DONNEES RELATIVES A LA PREVENTION .....	16
<b>IV ECHANGES AVEC LES PARTENAIRES DU 3<sup>E</sup> ARRONDISSEMENT .....</b>	<b>18</b>
IV.1 PRESENTATION DES DONNEES SOCIO DEMOGRAPHIQUE ET SOCIO ECONOMIQUES .....	18
IV.1.1 <i>Une population importante et en forte hausse</i> .....	18
IV.1.2 <i>Données socio économiques</i> .....	18
IV.2 DONNEES RELATIVES AU CADRE DE VIE .....	19
IV.3 DONNEES RELATIVES A L'ACCES AUX DROITS .....	20
IV.4 DONNEES RELATIVES A LA SANTE, L'OFFRE DE SOINS ET LE RECOURS AUX SOINS.....	21
IV.5 DONNEES RELATIVES A LA PREVENTION .....	2
IV.6 THEMATIQUES DIVERSES.....	2
<b>V SYNTHESE.....</b>	<b>25</b>
V.1 CONCERNANT LE CADRE DE VIE.....	25
V.2 CONCERNANT L'OFFRE DE SOINS ET LE RECOURS AU SOIN .....	26
V.3 CONCERNANT LES DONNEES DE SANTE .....	27
V.4 CONCERNANT L'ACCES AUX DROITS.....	28
V.5 CONCERNANT LA PREVENTION .....	28

# I LA CONSULTATION DES PROFESSIONNELS LOCAUX ET DES HABITANTS : NOTE METHODOLOGIQUE

## I.1 CONCERNANT LES PROFESSIONNELS

La consultation des professionnels avait pour objectif de les faire réagir sur les données nouvelles du diagnostic local de santé, et de recueillir leur contribution à son actualisation. Il s'agissait d'une part :

- de leur présenter les principaux indicateurs statistiques réunis au cours des différentes études territoriales menées par l'ASV à l'appui des travaux de l'ORS, de l'INSEE et de l'AGAM,
- de leur faire part d'hypothèses plus qualitatives rassemblées par l'ASV sur les territoires, au cours de visites de sites, d'échanges avec les acteurs locaux, du suivi des actions,
- et de les interroger sur leurs propres observations quant à ces postulats ou réalités dans le cadre de leur pratique professionnelle, à une échelle territoriale fine,
- tout en prenant en compte les éléments nouveaux qu'ils pourraient apporter et qui auraient pu échapper au travail d'actualisation.

Un groupe de travail a été réuni dans chaque arrondissement du Grand Centre Ville. Le parti pris était de ne pas limiter la rencontre à des acteurs de la santé, mais de l'élargir à des partenaires intervenant auprès du public dans le champ de l'accueil, de l'action sociale, médico sociale, de l'animation socio culturelle, de l'insertion, de l'accès aux droits, etc. Ont ainsi pu prendre part aux travaux des structures associatives du secteur éducatif, de la prévention, de la santé et plus généralement de l'insertion, des équipements de quartier, et des services publics (MDS, Education Nationale). (voir liste des participants). Ainsi, une trentaine de professionnels locaux a été rencontrée en septembre et octobre 2013.

Les rencontres se sont déroulées en deux temps :

- un premier temps consacré à la présentation, avec le support d'un diaporama, des principales données du diagnostic, données commentées, comparées et mises en perspective,
- des débats, centrés sur chacun des chapitres de la présentation :
  - éléments socio démographiques
  - éléments socio économiques
  - données territoriales de santé :
    - mortalité

- morbidité
- focale sur des constats spécifiques, par exemple sur le surpoids et l'obésité, le diabète, les conduites addictives
- accès aux droits
- accès aux soins
- densité médicale et offre de soins
- recours aux soins
- offre de prévention
- accès à la prévention
- éléments d'inégalité sociale de santé
- données sur les pratiques favorables ou défavorables à la santé

Chaque rencontre a fait l'objet d'un compte rendu, soumis pour validation aux participants, et exploités dans la présente synthèse.

#### Concernant les habitants

La démarche a reposé sur la réalisation d'une cinquantaine d'entretiens avec des habitants des trois arrondissements du Grand Centre Ville. Ces entretiens semi directifs ont pris appui sur une grille d'interview élaborée avec la coordinatrice de l'atelier santé ville, principalement centrée sur les conditions d'accès aux droits et aux soins de la population. Les associations Médiance 13, AAPI et Léo Lagrange (PFSP Panier et MPT Belle-de-Mai) sont remerciées pour avoir permis et organisé la réalisation des entretiens au sein de leur structure.

## **II ECHANGES AVEC LES PARTENAIRES DU 1<sup>ER</sup> ARRONDISSEMENT**

### **II.1 PRESENTATION DES DONNEES SOCIO DEMOGRAPHIQUE ET SOCIO ECONOMIQUES**

#### **II.1.1 UNE POPULATION IMPORTANTE, EN HAUSSE ET HETEROGENE**

L'ensemble des zones CUCS regroupe 412 747 habitants, soit quasiment la moitié de la population municipale (48,5%). Le secteur CUCS grand centre-ville (GCV) concerne 111 348 personnes, équivalant à 13,8% de la population marseillaise, dont 40 606 dans le 1<sup>er</sup> arrondissement, 25 227 dans le 2<sup>ème</sup>, et 45 515 dans le 3<sup>ème</sup>.

Une très forte densité de population dans le 1<sup>er</sup> arrondissement : avec 22 831 habitants au km<sup>2</sup>, elle est la plus élevée de Marseille.

La population du GCV est relativement jeune, avec 27% d'habitants âgés de moins de 20 ans (25% à Marseille et en France). Mais 31% à Noailles.

A l'inverse, il y a relativement peu de personnes âgées (mais dans cette classe d'âge, les personnes étrangères, issues de l'immigration, sont bien représentées : environ 5 000 personnes dans le 1<sup>er</sup>).

- De nombreux étudiants en raison de la présence de facultés : 61% des jeunes de 18-24 ans sont scolarisés (> aux moyennes municipale, régionale et métropolitaine)
- Des personnes en très grande précarité, en raison de la présence de nombreuses structures « bas seuil » et d'hébergement : accueils de jour, accueils de nuit, accueils pour consommateurs de substances psycho actives, CHRS...

Rappel : 12 640 personnes ont été en situation de sans abris en 2011 à Marseille ; beaucoup sont présentes dans le centre-ville

- La présence de personnes âgées migrantes, souvent isolées, en foyer Adoma, en hôtel meublé ou dans le parc privé dégradé

Ces données n'ont pas suscité de réaction du groupe de travail.

## II.1.2 DONNEES SOCIO ECONOMIQUES

La part de la population non scolarisée sans diplôme est de 34,5% sur la zone CUCS grand centre-ville, alors qu'elle est de 25% au niveau de la ville. Le secteur du centre ville a un taux de 30% - 40% à Canebière Bourse.

Les taux de chômage et de contrats de travail précaires parmi les plus élevés de la ville : Taux de chômage: 27% dans le centre-ville (+30% Canebière Bourse). Part des emplois salariés précaires : nettement plus élevée sur les territoires CUCS grand centre-ville (24%) que sur Marseille (16%).

Un taux de ménages au revenu constitué à 100% de prestations sociales le plus élevé de la ville (30% vs 23%), en augmentation sur certains quartiers (Chapitre Thiers).

Indicateur de précarité socio-économique très élevé dans le 1er arrondissement comme dans les autres arrondissements du Centre Ville.

Ces données n'ont pas suscité de réaction du groupe de travail.

## II.2 DONNEES RELATIVES AU CADRE DE VIE

« Plus de 60% des logements situés dans les 1er et 2ème arrondissements datent d'avant 1949, et la proportion de logement sans confort – sans baignoire, ni douche, ni WC intérieurs – y est 2 à 3 fois plus importante que dans le reste de la ville »

« Dans les trois premiers arrondissements de Marseille, le nombre de plaintes relatives à l'éradication de l'habitat indigne traitées par le service de la Santé Publique et des Personnes Handicapées est 5 fois plus élevé que sur le reste de la commune ». Des problèmes de santé liés à cet habitat dégradé : saturnisme (30 enfants imprégnés et 7 intoxiqués en 2012 / 96 primo dépistages), asthme, allergies

### Les partenaires réunis soulignent les points suivants :

Un manque d'équipements sportifs et d'espaces verts sur le territoire ; malgré les réhabilitations, beaucoup de logements insalubres, une infection de nuisibles (rats, cafards, jusque dans les logements...), une généralisation de l'humidité dans les vieux logements, pas d'accès à l'eau pour certains, ou à une eau non potable (de couleur orange), des installations électriques hors normes ; sur occupation des logements très

fréquente, une privation d'intimité ; des conditions pour les enfants préjudiciables à leur santé ; des cages d'escalier qui servent d'urinoirs pour les passants ; des salles de bains qui peuvent servir de cuisine, ou de pièce à vivre. Des demandes de logements sans suite.

De nombreux recours DALO qui, à défaut du choix d'un logement approprié aux besoins du public, ne donnent pas de résultat satisfaisant (orientation vers

les quartiers nord la plupart du temps). Des personnes âgées immigrées partagent de petites surfaces à plusieurs. Un sentiment d'abandon, d'exclusion, devant le développement des nouveaux quartiers ; des personnes ont peur d'aller vers l'Alcazar par exemple, pensant que cela n'est pas pour elles. Néanmoins, c'est un « ballon d'oxygène » pour le quartier.

Une problématique effective d'inquiétude, voire de maladie, liée à

l'insalubrité du logement. On peut être amené à orienter le public vers le service de santé publique de la ville pour une plainte.

Des enfants qui n'ont pour terrain de jeu que la cage d'escalier.

### II.3 DONNEES RELATIVES A L'ACCES AUX DROITS

La part des personnes percevant la CMUC est très élevée à Marseille (15%), en comparaison avec la région PACA (9%) et la France (7%). Sur le grand centre-ville, près d'un tiers des habitants perçoit la CMUC (31%), 26% dans le 1er (37% à Noailles en 2009)

#### Enquête locale (ASV 2013)

12% n'ont pas de mutuelle

65% de ceux qui en ont une ont la CMUC

33% ne connaissent pas l'ACS

22% constatent un refus de CMU ou d'AME

78% se voient prescrire des médicaments non remboursés

50% ne se fournissent par conséquent parfois pas la totalité du traitement

Le taux des bénéficiaires de l'AAH est très important sur le Grand Centre Ville (50‰ vs 33‰ en moyenne marseillaise vs 29‰ régionale). La part du 1er est la plus élevée de la ville, avec 59‰ => population qui échappe à la CMUC.

L'absence de complémentaire santé touche les plus âgés. A Belsunce, 50% de la population n'a aucune mutuelle, 80% parmi les plus de 65 ans

#### **Les partenaires réunis soulignent les points suivants :**

Des exemples de ruptures de droits. Pour les jeunes par exemple, un temps de carence parfois important pendant le passage de la situation d'ayant droit des parents à celle de titulaire, chez les

étudiants et chez les bénéficiaires du RSA.

Le médiateur de la république ne semble pas souvent saisi pour ces situations, tout au moins par les partenaires présents dans le groupe.

## II.4 DONNEES RELATIVES A LA SANTE, L'OFFRE DE SOINS ET LE RECOURS AUX SOINS

### Santé

Une surmortalité constatée dans le 1er et 2ème arrondissements. Une surmortalité et un taux de mortalité prématurée supérieurs aux données nationales, régionales et communales et une surmortalité significative quant à la mortalité évitable. Une surmortalité liée au suicide apparaît sensiblement sur le premier arrondissement. Les tumeurs cancéreuses sont les premières causes de décès dans le Grand Centre Ville. Les décès liés à une consommation excessive d'alcool sont plus nombreux ici que dans la région mais non significatifs au regard des données communales. Une surmortalité liée au cancer du poumon est constatée dans le premier arrondissement, en comparant les données à celles de la ville.

### Offre de soins

Le 1er arrondissement est le siège d'une très forte densité de médecins généralistes libéraux. La densité des professionnels de santé est supérieure à la valeur de Marseille pour toutes les spécialités, hormis pour les infirmiers libéraux et les masseurs-kinésithérapeutes. Les densités de pharmacies et de pédiatres les plus importantes de Marseille se situent dans le 1er arrondissement

### Recours aux soins

Dans tous les quartiers du 1er arrondissement les habitants se rendent moins chez le médecin généraliste par rapport aux données PACA (sauf St Charles = région).

Dans de nombreux quartiers, la population recourt significativement plus au psychiatre libéral qu'en région PACA. C'est particulièrement le cas pour le Chapitre, Opéra, Saint Charles, Thiers, Hôtel de Ville.

Le recours au pédiatre est inférieur à la moyenne régionale

Le recours au dentiste est inférieur à 35% pour les 3 arrondissements du centre-ville. Le taux le plus faible est dans le 1er, alors que la densité s'élève tout de même à 126 pour 100 000 habitants.

#### Enquête locale (ASV 2013)

43% ne vont pas chez le dentiste alors qu'ils en auraient besoin

38% des femmes ne consultent pas un gynécologue régulièrement

Elles n'en ont pas d'attitré.

20% n'en consultent pas parce qu'elles n'en connaissent pas.

15% ne se rendent pas chez le kiné mais en auraient besoin

Certaines familles disent ne pas comprendre le système de santé (pb de langue, de connaissance des codes sociaux, sentiment d'être mal accueilli...)



### **Les partenaires réunis soulignent les points suivants :**

Des médecins pratiquent des consultations gratuites ; les plus anciens veillent de près à l'observance des traitements.

Les consultations généralistes ne donnent en général pas lieu à un rendez vous. Cela signifie une attente très longue au cabinet du médecin. Des refus de CMU remontent régulièrement depuis les cabinets d'orthodontie en particulier. On souligne la sur fréquentation de certains cabinets de 8h30 du matin à 19h00 le soir, avec 50 à 60 consultations par jour.

La visite chez un gynécologue peut rester encore taboue, notamment dans la communauté maghrébine ou comorienne, ou d'Afrique Subsaharienne. Les femmes qui sont exposées au cancer de l'utérus, au cancer du sein n'ont pas pu le dépister précocement, voire le traiter. La maladie

se nomme peu : l'accès aux soins peut s'en trouver totalement défaillant. C'est une problématique très courante, notamment chez les femmes plus âgées (témoignage d'une association en relation avec 350 femmes, parmi lesquelles une trentaine est concernée par cette situation). Il y a des besoins de groupes de paroles sur ces questions.

Le fait d'un moindre recours au médecin dans l'arrondissement peut être lié à la fréquentation importante de l'hôpital : urgences ou services hospitaliers (Desbieff, Parré, Conception, Timone).

Les enfants accompagnés dans le cadre du PRE ne présentent pas de difficulté d'accès aux soins ; les familles privées de couverture sociale sont très rares.

On doit souligner la grande hétérogénéité de la population de l'arrondissement

## **II.5 DONNEES RELATIVES A LA PREVENTION**

La santé bucco dentaire des enfants et des jeunes semble particulièrement préoccupante. 31% des enfants de 6 ans du 1er arrondissement ont eu recours à un dentiste en 2009 (38% dans le 2ème, 43% dans le 3ème - 44% des enfants de 9 et 12 ans). 41% des jeunes suivis en mission locale accueillis au CESAME 13 ont au moins une carie non traitée

D'après les dernières mesures d'IMC réalisée par l'EN : une prévalence du surpoids chez les enfants du grand centre-ville (chiffres non diffusés)

Le taux moyen de dépistage du cancer du sein est inférieur de 9 points à celui constaté sur la ville (49 contre 58%)

Les données sur le diabète montrent une sur morbidité significative pour les trois arrondissements du centre ville par rapport aux données régionales.

### **Les partenaires réunis soulignent les points suivants :**

Les tabous évoqués plus haut peuvent entraîner un déficit d'information des jeunes à la puberté (par exemple sur la survenue des règles, sur le corps, la sexualité).

Une enquête auprès des jeunes a mis en évidence leur souhait de pouvoir évoquer ces questions, mais l'occasion leur en est donnée seulement à l'école, lieu où précisément ils ne souhaitent pas s'exprimer sur le sujet.

Des ressources locales sont mobilisées : Santé Sud, le Planning familial, Imaje Santé.

Le PRE constate des situations d'isolement chez les femmes (même lorsqu'elles sont en couple), notamment pour des raisons culturelles : parce que l'arrondissement demeure un sas d'accueil des primo arrivants ? Parce que l'influence des maris est importante dans les familles primo arrivantes ? Des situations remarquées plutôt parce qu'elles choquent que par leur importance numérique ? Des situations sinon massives, en tout cas récurrentes.

Sur les données bucco dentaires, sur l'obésité, un constat qui peut aller de pair avec ceux sur l'hygiène alimentaire. Il pose des questions d'accès à la prévention et au soin aussi.

Par ailleurs le renoncement au soin est, on le sait, important dans le domaine dentaire.

Le centre dentaire Gaston Berger n'est pas connu des partenaires présents dans le groupe de travail. Il y aurait un établissement de l'école dentaire vers la montée des Accoules au Panier ?

Pour le PRE : sur 42 repérages / secteur Vieux Port, 2 enfants sont obèses. Pour

le reste du territoire, sur 230 enfants, 2 sont obèses.

### Sur l'hygiène alimentaire

Des groupes de paroles dans un équipement ont mis en évidence des conduites de consommation qui laissent peu de choix aux ménages, compte tenu de leur revenu, mais aussi de la difficulté de prendre connaissance des éléments d'information reportés sur les emballages (ingrédients, etc.). Mais le prix est déterminant. Par ailleurs, de nombreuses boutiques « bas prix » ouvrent sur l'arrondissement, et elles vendent des produits périmés (parfois des produits frais exposés à même la rue) que la clientèle achète quand même pour son prix (à la rue Colbert, près de l'espace culture). Les partenaires présents ne connaissent pas les moyens d'agir (recours à la répression des fraudes).

Lorsque l'on demande aux familles de préparer un pique nique pour une sortie, elles ne le fournissent pas, ou alors leur composition est très aléatoire : un morceau de pain, une bouteille de Coca Cola, des frites froides de la veille, mélangées avec un omelette, pas de produits laitiers, pas de fruits... Un besoin très important d'éducation alimentaire selon les partenaires.

On constate aussi que les heures fixes pour le repas sont peu répandues, de nombreux enfants mangent seuls... La fréquentation du Mc Donald's de la porte d'Aix semble importante par les jeunes du quartier... Une généralisation des sandwiches et de la pizza, avec un soda, un paquet de chips... Dans les familles monoparentales, c'est une conduite qui peut avoir une relation avec une certaine culpabilité (Cf. groupes de paroles des

mamans), de ne pas être aussi présente que ce qu'il faudrait (« j'étais au travail pendant qu'il prenait son repas tout seul le pauvre... »)

Les ateliers culinaires de l'association Femmes d'ici et d'Ailleurs montrent qu'effectivement une pratique de la cuisine familiale demeure, et le repas du soir est effectivement confectionné avec des produits frais du marché (85 personnes suivies dans les ateliers). Le repas du soir est donc effectif à priori. Mais autour du repas, les pratiques ne sont pas favorables à la santé : consommation importante de sodas, de produits salés, sucrés, achetés à faible coût (huile de palme, etc.).

Les jeunes (collégiens et lycéens) qui fréquentent le Contact club ne déjeunent

ni à la cantine, ni à la maison, et achètent leur repas au snack. Les élèves de primaire mangent à la cantine, mais celle-ci est livrée par Sodhexo et ne satisfait pas forcément.

Sur 90 enfants accueillis en centre de loisirs au centre social Tivoli, 16 se nourrissent très mal ; des familles monoparentales nombreuses, accablées par les obligations et le dénuement total : un moral qui flanche, un corps qui ne suit plus, un manque d'appétit à la vie, plus de force pour assurer le quotidien et une compensation (avec la culpabilité et quand même l'envie de faire plaisir aux enfants) à travers des achats alimentaires totalement inadaptés. Accablement et désir de donner.

## II.6 THEMATIQUES DIVERSES

D'autres points d'intérêt pour l'actualisation du PLSP

Jeunes (13-25 ans) : troubles du sommeil, surpoids, accès à la contraception...

Mauvaise hygiène alimentaire

Manque d'activité physique

Les maladies chroniques

Personnes âgées: isolement ? Dépendance ?

Santé des migrants installés depuis longtemps à Marseille

### Les partenaires réunis soulignent les points suivants :

Sur le PRE, les problèmes de socialisation sont effectivement repérés : des problèmes de comportements essentiellement chez les jeunes, en situation de groupe (ils prennent toute la place, ou au contraire sont inhibés). L'échec scolaire : une situation courante, qui appelle une présence importante... et fait remarquer :

- que l'activité de soutien scolaire est insuffisante sur l'arrondissement (et leur coût peut être, quel qu'il soit, inaccessible pour les familles (30 euros par mois par exemple, qui représentent 360 euros par an... pour certains largement supérieur au reste à vivre constaté dans les ménages),

- le soutien proposé par le Contact Club est récent, mais il a fallu une année pour mobiliser les familles ; les sessions sont gratuites (à défaut, ils ne viendraient pas), la participation est régulière, le samedi matin.
- que l'on manque de place dans les sections spéciales (par conséquent les élèves qui pourraient en bénéficier se retrouvent dans des classes « normales »). Des exclusions du collège qui ne sont pas suivies d'une réintroduction dans un autre établissement avec une déscolarisation qui peut durer toute une année scolaire...

Les associations sportives ou qui pratiquent des activités physiques avec les jeunes et les enfants ont du mal à récupérer les certificats médicaux nécessaires à l'obtention des licences

sportives ; les parents n'envoient pas leurs enfants chez le médecin dans une optique de prévention, seulement quand ils sont malades.

Prostitution, usage de drogues, sans abris, folie... l'arrondissement est le théâtre de situations difficiles, violentes, douloureuses... quel impact, quel travail à mener auprès des enfants ?

Des personnes seules, isolées, probablement nombreuses... une souffrance psychique manifeste, des personnes qui s'adressent de plus en plus souvent aux structures, pas armées forcément pour répondre...

Des atouts : une mixité sociale importante, qui se constate par exemple dans la fréquentation de l'école des abeilles. Un potentiel pour le quartier ?

## III ECHANGES AVEC LES PARTENAIRES DU 2<sup>E</sup> ARRONDISSEMENT

### III.1 PRESENTATION DES DONNEES SOCIO DEMOGRAPHIQUES ET SOCIO ECONOMIQUES

#### III.1.1 UNE POPULATION MOINS NOMBREUSE QUE DANS LES AUTRES ARRONDISSEMENTS DU GRAND CENTRE VILLE

La population de l'arrondissement compte **45 515 habitants**. Le deuxième arrondissement a une population moins élevée et une densité de population (5043 hab./km<sup>2</sup>) bien inférieure à celle des autres arrondissements du Grand Centre-Ville.

#### III.1.2 UN ARRONDISSEMENT MARQUE PAR UNE FORTE PRECARITE

Un taux de chômage et de contrats de travail précaires parmi les plus élevés de la ville. Avec le 3ème, le 2ème arrondissement est le plus pauvre de la ville au regard du revenu médian par unité de consommation. Près de 20% des ménages vivent avec un revenu totalement constitué de prestations sociales (le double du taux communal).

Ces données n'ont pas suscité de réaction du groupe de travail.

### III.2 DONNEES RELATIVES AU CADRE DE VIE

Des habitants qui subissent la faible qualité de leur cadre de vie : Pas ou peu d'espaces verts, d'aires de jeux, d'équipements de loisirs de proximité, difficulté dans les déplacements piétons et automobiles... Le 2ème arrondissement de Marseille est celui le plus exposé à des concentrations en dioxydes d'azote (NO<sub>2</sub>) supérieures à la valeur limite pour la protection de la santé (100% de la population est y est exposées pour les 10 iris sur 13), alors que cela concerne 20% des territoires marseillais.

## Les partenaires réunis soulignent les points suivants :

La Plateforme de services publics du Panier est saisie régulièrement par des personnes qui qualifient leur logement d'insalubre. Or, le plus fréquemment, le logement présente des problèmes importants mais qui ne sont pas classifiés comme relevant de l'insalubrité. On note une méconnaissance par la population des procédures visant la prise en compte de la situation, et celle-ci se remarque aussi chez les intervenants sociaux du secteur.

Concernant le saturnisme, le nombre de plombémies demandées est en augmentation, grâce à l'action pro-active menée par la PMI. Lorsque l'on évoque la plombémie avec les personnes, elles évoquent le fait que leur logement a été refait. Or il demeure de la peinture au plomb sur les garde fous et balustrades auxquelles s'appuient les enfants... L'effort n'est donc pas relâché : la PMI systématise les plombémies, et les visites à domicile lorsque les taux sont supérieurs à 50. Au plan administratif et logistique la démarche est très complexe. Les cas de saturnisme sont effectivement inquiétants et significatifs (5 à 10% imprégnés, ou intoxiqués).

La cause d'intoxication la plus fréquente provient des huisseries. L'accessibilité au plomb est le critère majeur d'exposition au risque. Le fait que les logements aient été rénovés ne suffit pas à considérer que le risque disparaît.

Le ferrailage (Cf. familles Rom sous la passerelle d'autoroute à la limite du 15<sup>ème</sup>) est aussi très risqué.

Les écoles sont nombreuses à présenter, elles aussi, des aménagements à la peinture au plomb. Aucun diagnostic n'est réalisé, aucune sensibilisation...

Lorsqu'il y a rénovation de logement (ex. République, Bd des Dames...), les décapages surexposent le voisinage aux poussières de plomb...

L'information sur l'existence du risque, sa nature, les mesures à prendre, manque très certainement.

L'exiguïté des appartements, la pénombre, le logement en rez-de-chaussée est source d'une grande souffrance psychique. Les enfants vivent à l'extérieur bien souvent (et l'air qu'ils respirent n'est pas le plus sain...). Les dégâts psychologiques chez les jeunes sont certainement importants.

Il est clair que les projets urbains qui transforment le territoire, renforcent le sentiment d'exclusion de la population en difficulté.

Les données présentées devraient davantage mettre en évidence le taux de sous équipement des logements du territoire (par exemple au Panier) ; ils sont très nombreux à ne pas être dotés de salle de bain et de toilettes.

Concernant les possibilités offertes à certaines familles d'accéder au logement dans les quartiers Nord (via le DALO par exemple) : la solution ne répond pas aux attentes le plus souvent, pour des raisons très précises. Par exemple, sur les quartiers du centre ville, il est fréquent que les familles aient une relation avec le commerce de proximité qui leur donne accès à du crédit, lorsque les fins de mois sont difficiles ; c'est une facilité qui disparaît dans des cités où les logements sont proposés.

La question des espaces verts doit être analysée au regard de plusieurs éléments : le centre ville est le secteur le mieux desservi de la commune ; l'accès au jardin du Pharo, au parc Longchamp est très facile via le réseau de transports, dont le service est gratuit pour la population la plus en difficulté. S'il y a un problème d'accès à ces espaces, on

peut aussi interroger les pratiques du public, qui laissent peu de place aux « sorties en familles », Pour autant, les équipements de proximité, qui répondent aussi à des besoins (pour taper dans le ballon à la sortie de l'école, par exemple) sont quasi-inexistants. Les enfants jouent dans la rue, les communs.

### III.3 DONNEES RELATIVES A L'ACCES AUX DROITS

**Les partenaires réunis soulignent les points suivants :**

On peut affirmer que plus que l'accès aux droits, c'est la place occupée par la santé dans les préoccupations du public qui pose problème, pour les adultes. Pour les enfants, le recours aux consultations de la PMI jusqu'à l'âge de 3 ans est courant. Ils sont moins vus ensuite par la MDS. Mais il revient régulièrement dans le discours que c'est une préoccupation qui a l'importance qui lui est due, comparée au recours au soin des adultes pour eux-mêmes.

Concernant les jeunes, le Pass Santé de la Région se met en œuvre avec beaucoup de difficultés : il nécessite, pour les médecins, comme pour le

public, des démarches qui ne sont pas encore appropriées par les intéressés.

L'ACS est méconnue, c'est un fait confirmé par la plateforme de service public. Par ailleurs, il est très complexe de choisir une mutuelle (une partie de la population n'a pas de mutuelle) ; c'est un frein. La prestation sociale exceptionnelle (gérée par la CPAM) est aussi méconnue des professionnels de santé (elle peut intervenir sur le reste à charge d'une mutuelle, sur le forfait hospitalier...). Il y a un réel besoin d'information, autant du public que des professionnels, sur les dispositifs existants.

### III.4 DONNEES RELATIVES A LA SANTE, L'OFFRE DE SOINS ET LE RECOURS AUX SOINS

#### Santé

Une surmortalité constatée dans le 1er et 2ème arrondissement. Un taux de mortalité prématurée supérieur aux données nationales, régionales et communales, plus élevé encore dans le 2ème arrondissement.

Surmortalité dans l'arrondissement relative au cancer des voies aéro digestives.

Une surmortalité par accident de la vie courante sur le 2ème arrt, au niveau de toutes les échelles territoriales ; son taux est le plus élevé de la commune.

Pour les maladies de l'appareil circulatoire, on note une surmortalité pour chaque niveau de territoire sur le 2ème arrondissement.

Une surmortalité par consommation excessive d'alcool (ensemble des pathologies liées à l'alcool) sur le 2ème arrondissement par rapport à toutes les échelles territoriales.

#### Offre de soins et recours aux soins

Les densités médicales sont très faibles sur le 2ème arrondissement. Seules 3 professions ont une densité supérieure à celle de la ville (pharmacies, chirurgien dentiste et laboratoires). Aucun psychiatre, gynécologue ou sage-femme libérale ne sont présents sur ce territoire.

Les recours aux soins sont relativement peu élevés, suivant globalement les mêmes tendances qu'en centre ville. Ouverture de l'Hôpital Européen de Marseille (Desbieff-Parré): quelle ouverture sur le quartier ?

Le recours au dentiste est inférieur à 35%. Toutefois, pour les enfants, ceux touchant la CMUC ont un bon taux de recours au chirurgien dentiste dans le 2ème arrondissement.

Certaines familles disent ne pas comprendre le système de santé (problème de langue, de connaissance des codes sociaux, sentiment d'être mal accueilli...)

Dans le 2ème arrondissement, les quartiers d'Arenc et de La Joliette recourent au médecin généraliste aussi fréquemment qu'en PACA, tandis que cela est moins fréquent aux grands Carmes et à Hôtel de Ville.

Le recours au pédiatre est inférieur à 25% pour le 2ème arrondissement. Ce chiffre peut être mis en rapport avec la très faible densité de ces professionnels sur le territoire (8 pour 100 000).



### **Les partenaires réunis soulignent les points suivants :**

L'unanimité des ménages avec lesquels les intervenants présents sont en contact a identifié un médecin référent.

Au plan national 40% des femmes ne recourent pas au soin et à la prévention gynécologique (frottis), en dépit de l'offre proposée. L'argent n'est pas le principal frein, puisque le recours gratuit est possible. La consultation reste psychologiquement difficile.

C'est aussi à mettre en relation avec la pénurie de médecins gynécologues sur le territoire. On vit une période de transition puisque, par exemple, les sages-femmes sont désormais habilitées à réaliser certains prélèvements. Mais elles sont, elles aussi peu présentes sur

le territoire, elles ne sont pas nécessairement formées... Concernant l'impact de l'hôpital européen sur le territoire, il est noté que les orientations vers les spécialistes de l'hôpital Desbief ont toujours été nombreuses.

Le recours à ses services reste important. L'attente interminable dans les cabinets médicaux est un frein potentiel à la consultation.

Concernant les prescriptions de médicaments non remboursés, les médecins présents dans le groupe de travail indiquent que cette partie là de l'ordonnance est, en général, sans impact sur le cœur du traitement, essentiel, qui lui est remboursé (on évoque par exemple les vitamines)...

## **III.5 DONNEES RELATIVES A LA PREVENTION**

Les données sur le diabète montrent une sur morbidité significative pour les trois arrondissements du centre ville par rapport aux données régionales.

Le taux de recours au dentiste libéral est significativement inférieur à celui constaté sur la région dans les trois premiers arrondissements. Ce taux est particulièrement faible dans les 1er et 3ème. Sauf pour les 6 ans (grâce à l'action M'T dents menée par la CPAM dans les écoles de St Mauront / Belle de Mai ?)

La santé bucco dentaire des 0-12 ans semble plus particulièrement préoccupante.

Le taux moyen de participation au dépistage organisé ou à la mammographie bilatérale chez les femmes âgées de 50 à 74 ans est le plus faible de la ville dans le 2ème arrondissement (46%). Les tendances sont les mêmes pour les taux de participation au dépistage organisé.

### **Les partenaires réunis soulignent les points suivants :**

L'alerte est donnée sur la consommation d'écrans chez les enfants et les jeunes. Du coup, la PMI sensibilise

systématiquement les parents à partir de la règle du « 3-6-9-12 ».

Un tiers des élèves du réseau Vieux Port (RELAIS) obtient des résultats aux

évaluations nationales inférieures de 20% ; l'analyse de ces résultats montre une présence importante de « troubles dys » (dyslexie, dyspraxie) dans cette population, qui ne sont pas pris en compte.

Le bilan « Eval mater » est réalisé entre 3,5 et 4,5 ans et effectivement systématisé. Les anomalies repérées donnent lieu à une proposition de visite médicale ; celle-ci est suivie d'effet pour 1 sur 2, les autres ne s'en saisissent pas.

Lorsque l'on repère des difficultés relatives au développement psycho-moteur, l'offre de prise en charge à proposer est insuffisante (on manque par exemple d'un Centre D'Action Médico Sociale Précoce).

Concernant les accidents, les conduites à risque sont courantes ; le territoire est aussi doté de grandes artères qui sont potentiellement accidentogènes.

Les certificats médicaux sont souvent les pièces qui manquent au dossier d'inscription aux activités physiques ou aux camps ; il faut souvent relancer les parents. Finalement, ils sont obtenus. Il arrive que la visite médicale ne soit pas effective, probablement dans les familles où les enfants sont suivis régulièrement par le médecin. Il est souligné que le Cesam peut, au besoin, réaliser ces visites préventives, mais seulement auprès des jeunes de 16 ans et plus.

Concernant l'hygiène de vie, c'est la notion du plaisir fait à l'enfant qui est centrale. En découlent nombre de pratiques défavorables à la santé, dès le plus jeune âge. C'est un fait. La composition des piqués niques pendant les sorties est souvent inadaptée (Curly,

Chips, etc.). La sensibilisation des intervenants auprès des familles et des jeunes eux-mêmes est systématique. En grandissant, les enfants manifestent un rejet de la cuisine familiale.

On constate que les enfants ont souvent faim pendant l'accueil, l'activité... La prise du petit déjeuner n'est pas systématique.

Sur les établissements scolaires couverts par le réseau « Vieux Port », les recommandations de consulter un psychologue sont souvent rejetées par les familles pour des raisons culturelles semble-t-il manifestes.

On constate que des familles renoncent à une inscription à la cantine, à cause de la composition des repas quels qu'ils soient. Cela reflète-t-il une baisse de confiance ?

Concernant l'opération M'T Dents, la PFSP indique les difficultés que le public a pu rencontrer à s'approprier le dispositif ; les moyens ont pourtant été mis ; des réserves sont émises sur l'accessibilité du courrier d'information qui a accompagné l'opération, en dépit des efforts qui ont été déployés.

La proposition est émise d'une coordination de l'information et des messages de prévention entre les partenaires locaux ; il s'agirait de programmer des campagnes locales, s'appuyant sur les intervenants locaux, et la relation entre les services et le public.

Une offre de formation, visant une prise en charge coordonnée des questions de promotion de la santé serait intéressante à proposer.

## **IV ECHANGES AVEC LES PARTENAIRES DU 3<sup>E</sup> ARRONDISSEMENT**

### **IV.1 PRESENTATION DES DONNEES SOCIO DEMOGRAPHIQUE ET SOCIO ECONOMIQUES**

#### **IV.1.1 UNE POPULATION IMPORTANTE ET EN FORTE HAUSSE**

L'ensemble des zones CUCS regroupe 412 747 habitants, soit quasiment la moitié de la population municipale (48,5%). Le secteur CUCS grand centre-ville (GCV) concerne 111 348 personnes, équivalant à 13,8% de la population marseillaise, dont 40 606 dans le 1er arrondissement, 25 227 dans le 2ème, et 45 515 dans le 3ème.

La population du grand centre-ville est relativement jeune, avec 27% d'habitants âgés de moins de 20 ans (25% à Marseille et en France). Le 3ème arrondissement présente le taux le plus élevé de la ville : presque un tiers de ses habitants a moins de 20 ans (31%).

St-Mauront / Bellevue est caractérisé par la présence de grandes familles (2,7 pers par ménage / 2,1 pour le GCV).

#### **IV.1.2 DONNEES SOCIO ECONOMIQUES**

St Lazare, St Mauront, Belle de Mai : les taux les plus faibles de scolarisation dans le grand Centre Ville des 18-24 ans (43 à 52%)

Un taux de chômage et de contrats de travail précaires parmi les plus élevés de la ville.

Plus d'un enfant sur trois vit dans un foyer à bas revenus à St Lazare, Belle de Mai et St Mauront (1/4 pour les autres quartiers du 3ème)

Un taux de ménages au revenu constitué à 100% de prestations sociales le plus élevé de la ville, en augmentation sur certains quartiers.

Indicateur de précarité socio-économique du 3ème : le plus élevé de la ville

Ces données n'ont pas suscité de réaction du groupe de travail.

## IV.2 DONNEES RELATIVES AU CADRE DE VIE

« Dans les trois premiers arrondissements de Marseille, le nombre de plaintes relatives à l'éradication de l'habitat indigne traité par le service de la santé publique et des personnes handicapées est 5 fois plus élevé que sur le reste de la commune ».

Des problèmes de santé liés à cet habitat dégradé : saturnisme (30 enfants imprégnés et 7 intoxiqués en 2012 / 96 primo dépistages), asthme, allergies

Des habitants qui subissent la faible qualité de leur cadre de vie :

Pas ou peu d'espaces verts, d'aires de jeux, d'équipements de loisirs de proximité, difficulté dans les déplacements piétons et automobiles...

=> Un territoire très dense

### Les partenaires réunis soulignent les points suivants :

Une influence effective sur le moral et sur la santé : exemple de St Lazare avec la déchetterie, la passerelle, des espaces publics livrés à la voiture... un sentiment d'abandon, de mal être chez les jeunes qui ne se sentent pas bien sur ces territoires. L'hôpital génère un trafic important sur le secteur. En lisière d'Euromed, le quartier est certainement exposé à un sentiment de privation. Celui-ci ne bénéficie pas significativement des retombées économiques des projets urbains qui se sont développés alentour.

Le manque d'espaces verts est criant. Derrière la caserne du Muy, le terrain de proximité est en très bon état, et il est très fréquenté. Mais il ne peut couvrir à lui seul les besoins du territoire. Pendant l'été, ce terrain est fermé ; si les enfants ne sont pas au Centre Social ou « au Bled », ils sont dans le quartier ; ils ne vont pas à la mer (les parents ne peuvent pas accompagner les enfants à la plage ; il y a un facteur culturel à ce constat) ni à la piscine municipale puisque l'offre en la matière est

défaillante. Plus généralement, la population est peu mobile, elle vit et demeure sur le quartier : comme si aller ailleurs était une épreuve ; on constate par exemple un déficit de participation à des réunions, ou activités, dès lors qu'elles impliquent un déplacement.

Un travail d'information sur cet « ailleurs » (événements, lieux...), est nécessaire, mais il n'est pas suffisant ; la mobilisation sur telle ou telle activité appelle souvent un accompagnement, une réassurance, une médiation, une familiarisation avec les propositions qui sont faites (lorsque l'on accompagne une fois ou deux, ensuite les personnes peuvent s'y faire...); il est question là des déplacements qui consistent à aller chercher à l'extérieur du quartier ce que l'on ne trouve pas ici (la mer, les parcs, des sorties...); pour les démarches administratives, on constate une réelle autonomie.

Il y a au Bd National un petit square de 60m<sup>2</sup> qui n'est pas fréquenté, à cause des rats, et de l'inconfort qui y règne à tous égards... Un accident impliquant un

enfant sur la voirie a marqué les lieux l'année dernière...

Les propositions faites par la PMI, les lieux d'accueil parents enfants par exemple, sur le quartier sont bien investies par la population.

Dès 6 à 10 ans, les équipements peuvent accueillir les enfants sur diverses activités, et pendant les temps avant et après l'activité, sans jamais voir les parents.

#### Sur les logements

La sur occupation des logements est un réel problème sur l'arrondissement.

Les associations doivent régulièrement intervenir auprès des propriétaires privés, pour des questions de salubrité, souvent en vain. La présence des rats est extrêmement préoccupante pour les familles. Les demandes de relogement sont souvent vaines. Les solutions sont inexistantes. La CLCV mène un travail important de lien entre locataires et propriétaires, une remontée de dossiers DALO ; la précarité extrême de la population est un frein majeur à une mobilisation active et « offensive » (procédurière par exemple). Il semble aussi que le turn over de la population soit important à certains endroits, habités par une population de primo arrivants, de passage vers d'autres lieux...

### **IV.3 DONNEES RELATIVES A L'ACCES AUX DROITS**

Les taux du 3ème arrondissement pour les **allocataires** de la **CMU** (38%), du **RSA** (231 pour 1000) sont les plus élevés de la ville.

#### Enquête locale (ASV 2013)

12% n'ont pas de mutuelle

65% de ceux qui en ont une ont la CMUC

33% ne connaissent pas l'ACS

22% constatent un refus de CMU ou d'AME

78% se voient prescrire des médicaments non remboursés

50% ne se fournissent par conséquent parfois pas la totalité du traitement

Le centre de Sécurité social Kléber est saturé : le temps d'attente est long, source de tensions et d'incompréhensions ; la complexité des situations des personnes retardent l'ouverture des droits => rôle des associations du 3ème qui font un vrai travail d'accompagnement

#### **Les partenaires réunis soulignent les points suivants :**

L'ASM note une augmentation de 130% de demande de CMU, passée de 500 à plus de 1000 dossiers (15 demandes nouvelles par jour).

Cette hausse s'observe aussi pour l'AME, ce qui s'explique aussi par une évolution réglementaire : la suppression du timbre de 30€ à payer pour ouvrir ses

droits. Mais persiste un problème : des ressources sont exigées des demandeurs. Cela freine considérablement l'accès aux soins des primo arrivants. En 2010, un guichet spécialisé a été installé pour le retrait des AME ; le public a vécu cela comme une stigmatisation, et la crainte s'est installée de se rendre à ce guichet en n'ayant pas pu stabiliser sa situation administrative ; il a fallu mener un travail important de réassurance, et de rappel des droits à la population concernée. Les freins persistent.

Les associations qui accompagnent le public dans l'accès aux droits les équipes

de médiations n'ont pas d'interlocuteur dans les services de la CPCAM et en souhaiteraient.

#### Sur la question de la prescription de médicaments non remboursés, et des problèmes éventuels d'observance

Ils sont souvent non indispensables ; par exemple, en cas de rhino, le sérum physiologique peut être prescrit ; il n'est pas remboursé... Il peut être substitué. On serait là sur un faux problème, selon le point de vue du médecin participant au groupe de travail.

## **IV.4 DONNEES RELATIVES A LA SANTE, L'OFFRE DE SOINS ET LE RECOURS AUX SOINS**

### Santé

Un taux de mortalité prématurée supérieur aux données nationales, régionales et communales. Les tumeurs cancéreuses sont les premières causes de décès dans le grand centre ville

La mortalité liée aux accidents de la vie courante est en hausse dans le 3ème arrondissement Les décès liés à une consommation excessive d'alcool sont plus nombreux ici que dans les autres arrondissements de la ville, et dans la région.

Une surmortalité liée au cancer du poumon est constatée dans l'arrondissement, en comparant les données à celles de la ville.

D'après les dernières mesures d'IMC réalisée par l'EN : une prévalence du surpoids chez les enfants du grand centre-ville (chiffres non diffusés)

### **Les partenaires réunis soulignent les points suivants :**

Sur la Belle de Mai, les données sur la consommation excessive d'alcool se vérifieraient certainement, chez les adultes notamment : elle est perceptible à l'accueil des structures, lors des visites... des observations qui n'étaient

pas aussi flagrantes voici quelques années. Les jeunes ne sont pas forcément les plus exposés.

Les bouquets de fleur exposés de part et d'autre de la Belle de Mai, témoignent du caractère très accidentogène des artères

du quartier, évoqué par les données sur les accidents de la vie courante. Cela renvoie aux conditions d'urbanisation du quartier... L'intervention des médiateurs apparaît très efficace, et l'intervention policière sur le stationnement et les

incivilités porte ses fruits autour du collège Versailles. Des papas d'élèves jouent également le rôle de relais d'information auprès d'autres parents sur la circulation, le stationnement...

#### Offre de soin

La densité médicale de l'arrondissement est globalement inférieure à celle constatée sur la ville. L'arrondissement connaît la plus faible densité de médecins généralistes libéraux de la ville. La densité des spécialistes est très faible : 59/00 000 contre 178 sur le grand Centre Ville. Aucun cabinet de psychiatrie n'est implanté dans l'arrondissement ; les gynécologues, sages-femmes, infirmiers et kinésithérapeutes sont très faiblement représentés. Ouverture de l'Hôpital Européen de Marseille (Desbieff-Parré): quelle ouverture sur le quartier ?

#### Les partenaires réunis soulignent les points suivants :

Les données sur la densité médicale étonnent ; la collaboration entre la PMI et les cabinets privés est importante. Les données sur la densité médicale méritent d'être vérifiées selon les participants. Les orthophonistes sont présents, mais saturés. Le centre médical du boulevard

national, ouvert 7/7 jusqu'à 22h est une offre très pertinente sur le territoire.

L'Hôpital Européen est un véritable plus pour le quartier, puisqu'il offre des consultations externes de spécialistes.

#### Recours au soin

Les familles bénéficiaires de la CMUC ont un recours aux examens bucco dentaires plus fréquent que dans les autres arrondissements.

Quelle que soit la spécialité, les habitants du 3ème arrondissement ont moins souvent recours à un spécialiste que ceux des arrondissements du Sud de la ville.

#### Enquête locale (ASV 2013)

43% ne vont pas chez le dentiste alors qu'ils en auraient besoin

38% des femmes ne consultent pas un gynécologue régulièrement

Elles n'en ont pas d'attitré.

20% n'en consultent pas parce qu'elles n'en connaissent pas.

15% ne se rendent pas chez le kiné mais en auraient besoin

Certaines familles disent ne pas comprendre le système de santé (problème de langue, de connaissance des codes sociaux, sentiment d'être mal accueilli...)

### **Les partenaires réunis soulignent les points suivants :**

L'Education nationale constate par exemple : des troubles visuels non corrigés, des douleurs abdominales, des pathologies non détectées et non soignées, des problèmes bucco dentaires, des problèmes généraux de mal être qui font obstacle aux apprentissages ; de fait, l'infirmière du collège a une fonction d'accueil et d'orientation, et sollicite régulièrement Médecins du Monde. 20 passages d'élèves par demi-journée ! Elle a lancé une campagne pour collecter les montures des lunettes des personnes qui en changent et les mettre à disposition des familles.

Autres constats : difficultés à obtenir les certificats médicaux de capacité à l'exercice sportif et aux activités, près de 45% des enfants ; les interlocuteurs manquent dans la famille, la crainte de la visite peut jouer, les difficultés énoncées plus haut également... La situation met en difficulté les associations dont la responsabilité se trouve engagée, dès lors qu'elles prennent le parti de ne pas « rejeter » les jeunes qui viennent vers elles. A terme, les équipements devant être normalisés, ils risquent de l'être, les opérateurs devant appliquer des règles strictes d'utilisation.

Des constats à rapprocher des données socio économiques, et par ailleurs aux données nationales sur le renoncement aux soins (en matière bucco dentaire notamment). Peu de dentistes acceptent de soigner les enfants de 3 à 10 ans. Cela entraîne des orientations vers le

centre mutualiste. L'information sur le centre Gaston Berger de la Timone est à parfaire : sa réouverture n'est pas connue de tous...

Les éléments sur la consultation gynécologique renvoient sûrement à une réflexion plus générale, qui ne focaliserait pas sur la population du territoire... Ils imposent que l'on réfléchisse plus globalement au rapport que « les femmes » entretiennent à cette consultation. Elle ne serait simple pour personne... Tout travail sur cette question appelle une réflexion sur les représentations, sur l'effort que la consultation peut recouvrer, etc. La question de l'information sur le sujet est donc infiniment réductrice.

Il est peut être plus intéressant de travailler sur les pratiques favorables à la santé que les personnes peuvent adopter... mais cela pose d'autres problèmes, par exemple celui des moyens de choisir ces comportements (les choix alimentaires sont dictés aussi par des raisons financières). D'autres constats viennent toutefois relativiser cette observation : la surconsommation de sodas, de chips au goûter par les enfants.

Concernant les médicaments, on note un risque de renoncement lié à la prescription de génériques ; un travail sur les représentations est peut être nécessaire.



## IV.5 DONNEES RELATIVES A LA PREVENTION

Les données sur le diabète montrent une sur morbidité significative pour les trois arrondissements du centre ville par rapport aux données régionales.

Le taux de recours au dentiste libéral est significativement inférieur à celui constaté sur la région dans les trois premiers arrondissements. Ce taux est particulièrement faible dans les 1er et 3ème. Sauf pour les 6 ans (grâce à l'action M'T dents menée par la CPAM dans les écoles de St-Mauront / Belle de Mai ?)

La santé bucco dentaire des 0-12 ans semble plus particulièrement préoccupante.

Le taux moyen de dépistage organisé du cancer du sein est inférieur de 9 points à celui constaté sur la ville (49 contre 58%)

### Les partenaires réunis soulignent les points suivants :

Le dépistage organisé a fait l'objet d'informations, de sensibilisations, mais cela semble rester une démarche difficile, qui ferait peur à son public... mais qui serait difficile à relayer par les structures (elles ont du mal à mobiliser le public).

Le VIH reste tabou. Mais voici 5 ans, il était impossible d'en parler auprès de certains groupes sociaux ; on peut aujourd'hui aborder plus facilement le sujet, mais le dépistage est un pas qui n'est pas franchi facilement ; les freins

sont parfois très banals : la peur de la piqûre ! Ils peuvent être plus complexes (d'ordre culturel). Un travail de médiation, d'accompagnement, s'avère nécessaire... avec des méthodes très adaptées (l'expérience des démonstrations de piqûres sur les animatrices accompagnant un groupe de personnes accueillies, dont la vocation est de les dédramatiser, s'est avérée très efficace, l'ensemble des participants ayant accepté au bout du compte le dépistage).

## IV.6 THEMATIQUES DIVERSES

Souffrance psychosociale liée aux conditions de vie (souhait d'espaces de paroles, surtout chez les femmes)

Jeunes (13-25 ans)

Mauvaise hygiène alimentaire

Manque d'activité physique

Les maladies chroniques

Personnes âgées: isolement ? Dépendance ?

Santé des migrants installés depuis longtemps à Marseille

## **Les partenaires réunis soulignent les points suivants :**

### Sur la souffrance psychique

Une manifestation effective de stress important chez les collégiens, et une exposition importante aux conduites addictives qui a amené l'Education nationale à un partenariat avec l'AMPTA. Une implication des plus jeunes, déjà, dans les circuits de deal (des petits font le « chouf »)... Une collaboration qui amène aussi à travailler avec le CM2 de Kleber 2, sur un projet de prévention. Un programme fait, en élémentaire de sensibilisation, de jeux de rôle (« jeu de la cacahuète ») et au collège d'information, d'action de promotion, de la santé, groupes de paroles... L'expérience va s'étendre à Pyat, Peyssonnel et Ruffi.

Sur les signes de stress, le pôle médico social du collège y est sensibilisé ; le collège prend en compte cette situation dans le cadre du CEFC, qui intègre aussi les parents (exemples de l'intervention de l'association Mots à Mots dans le collège, de la collaboration avec la MPT sur un travail avec les parents, sur des questions d'alphabétisation...)

Pour l'ADDAP, ce stress apparaît notamment à travers les situations de rupture scolaire, faisant suite à des passages à l'acte par exemple... En relation avec le collège, des accompagnements on pu être proposés à des jeunes exclus de l'établissement... La démarche en la matière doit être redéfinie...

Le collège Versailles a créé un CESAP (une instance de suivi des sanctions), chargée d'examiner toutes les alternatives possibles à l'exclusion.

La possibilité d'orientation vers Imaje Santé est bien repérée, mais la question du déplacement vers la structure est présente, et l'orientation vers la consultation psy n'est pas évidente a priori. Une réflexion à mener avec Imaje ?

### Sur les personnes âgées

Le territoire manque d'espace public...

L'offre d'activités, d'activités physiques notamment est peu développée mais certaines structures s'y sont mises : par exemple à la MPT Belle de Mai, le Sport Adapté aux seniors est bien investi par le public. L'animation du gymnase Izzo constate que l'activité de sport féminin a aussi été bien investie, mais pas par le public de St Mauront.

La question de l'isolement des personnes handicapées est également évoquée, renvoyant notamment à la situation de personnes ne pouvant avoir recours à des tiers, ou à la solidarité familiale pour se déplacer ; on note l'insuffisance des aménagements en faveur de l'accessibilité, ou leur caractère incomplet (par exemple des ruptures de parcours sur la voie piétonne, ou dans les transports en commun...).

Une souffrance psychique « errante dans la rue »... quelle réponse ?

## V SYNTHÈSE

### V.1 CONCERNANT LE CADRE DE VIE

On note des constats communs aux groupes de travail des trois arrondissements du grand Centre Ville :

- des espaces extérieurs de proximité peu développés, et un cadre de vie hyper urbanisé peu propice à la vie en extérieur, notamment pour les enfants ; une mobilité très inégale de la population qui pourrait se déplacer vers les grands parcs de la ville.
- de nombreux logements insalubres, ou dont l'état n'offre pas des conditions de vie favorables à la santé (on note que la notion d'insalubrité est utilisée de façon très générique, mais qu'elle recouvre des réalités très diverses, de l'inconfort à l'indignité).
- des situations fréquentes de sur occupation des logements et d'exiguïté.
- le sous équipement de nombre de logements (pas de toilettes, etc. comme au panier par exemple).
- des recours DALO qui ne donnent pas satisfaction dans de nombreux cas, parce que les propositions de logement sont très excentrées, souvent dans les grands ensembles, et qu'elles priveraient les ménages de facilités dont ils bénéficient aujourd'hui (crédit chez l'épicier du coin, solidarité de voisinage...).

Le groupe de travail réuni sur le premier arrondissement évoque plus particulièrement :

- des conditions d'hygiène et de sécurité déplorables dans de nombreux îlots de l'arrondissement : invasion de nuisibles, absence d'accès à l'eau potable, installations électriques hors normes,
- de nombreuses personnes isolées, notamment des personnes âgées.

Plus de 60% des logements situés dans les 1er et 2ème arrondissement datent d'avant 1949, et la proportion de logement sans confort – sans baignoire, ni douche, ni WC intérieurs – y est 2 à 3 fois plus importante que dans le reste de la ville.

Dans les trois premiers arrondissements de Marseille, le nombre de plaintes relatives à l'éradication de l'habitat indigne traité par le service de la santé publique et des personnes handicapées est 5 fois plus élevé que sur le reste de la commune. Des problèmes de santé liés à cet habitat dégradé : saturnisme, asthme, allergies

Les groupes du second et le troisième arrondissement font part de ses inquiétudes quant à :

- la présence d'une exposition importante au plomb dans les logements, même ceux qui ont été réhabilités,

- un risque de saturnisme lié aussi aux pratiques de brûlage et de ferrailage, à proximité des passerelles autoroutières, à la limite du 15<sup>ème</sup> arrondissement,
- une pollution de l'air manifeste,
- le sentiment de privation que la population peut ressentir, au regard des projets urbains dont bénéficie le secteur d'Euromed,
- en certains endroits l'extrême désagrément causé par les équipements urbains (passerelles, déchetterie...).

Le 2ème arrondissement de Marseille est celui le plus exposé à des concentrations en dioxydes d'azote (NO2) supérieures à la valeur limite pour la protection de la santé (100% de la population est y est exposées pour les 10 iris sur 13), alors que cela concerne 20% des territoires marseillais. Pas ou peu d'espaces verts, d'aires de jeux, d'équipements de loisirs de proximité, difficulté dans les déplacements piétons et automobiles...

## **V.2 CONCERNANT L'OFFRE DE SOINS ET LE RECOURS AUX SOINS.**

Les partenaires de trois arrondissements couverts par l'ASV Centre mettent en évidence des freins à l'accès aux soins.

Dans le premier et second arrondissements, ils insistent particulièrement sur l'affluence qui pèse sur les consultations de médecins généralistes, et sur les files d'attentes interminables qui caractérisent les cabinets qui reçoivent sans rendez vous. Plusieurs heures d'attente sont parfois nécessaires avant d'être reçu. Cela peut contribuer au renoncement au soin de certains patients. Cette observation ne remonte pas du 3<sup>ème</sup> arrondissement.

Les données du diagnostic indiquent que pour tous les quartiers du 1er arrondissement, les habitants ont un moindre recours au médecin généraliste comparé aux données de PACA ; il semble que les cabinets du centre ville (dont la densité est très forte) drainent une population nombreuse, provenant d'autres arrondissements de la ville.

Concernant les consultations de gynécologie, sur l'ensemble du territoire les partenaires sont unanimes pour souligner la difficulté psychologique qu'elles peuvent susciter chez les patientes. Chacun estime qu'il s'agit d'une démarche délicate pour quiconque. Mais elle le semble ici plus encore, notamment pour des raisons culturelles, des considérations relatives à la protection de l'intimité, à la confrontation entre une patiente et un médecin homme, à la difficulté à s'exprimer sur son corps. Les acteurs du 2ème arrondissement soulignent qu'en outre que les médecins gynécologues sont très faiblement représentés sur le secteur. Globalement, ces observations en appelle une autre : la difficulté du dépistage précoce des cancers de l'utérus et du sein.

Les entretiens réalisés avec les habitants indiquent que près de 4 femmes sur 10 ne consultent pas un gynécologue régulièrement Elles n'en ont pas d'attitré. 20% n'en consultent pas parce qu'elles n'en connaissent pas.

Dans les 1<sup>er</sup> et 3<sup>ème</sup> arrondissements, les groupes de travail constatent une difficulté récurrente d'accès aux soins dentaires : des refus de CMU sont encore à déplorer dans les cabinets d'orthodontie notamment, et de nombreux praticiens n'interviennent pas auprès des enfants de 3 à 10 ans.

Dans les trois arrondissements, l'information sur la réouverture du centre Gaston Berger au pôle d'odontologie de la Timone, spécialisé en la matière semble, ne pas encore être vraiment passée auprès du public.

Le taux de recours au dentiste libéral est significativement inférieur à celui constaté sur la région dans les trois premiers arrondissements. Ce taux est particulièrement faible dans les 1<sup>er</sup> et 3<sup>ème</sup>. La santé bucco dentaire des 0-12 ans semble plus particulièrement préoccupante. Dans le premier arrondissement 31% des enfants de 6 ans du 1<sup>er</sup> ont eu recours à un dentiste en 2009 (38% dans le 2<sup>ème</sup>, 43% dans le 3<sup>ème</sup> - 44% des enfants de 9 et 12 ans). 41% des jeunes suivis en mission locale accueillis au CESAM13 ont au moins une carie non traitée

Dans le 3<sup>ème</sup> arrondissement, les participants alertent l'ASV sur la saturation des consultations d'orthophonie. Et dans le 2<sup>ème</sup>, la part des difficultés scolaires liées à des troubles « dys » est importante.

### **V.3 CONCERNANT LES DONNEES DE SANTE**

Les partenaires rencontrés dans les 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> arrondissements commentent les chiffres sur les accidents, nombreux sur le territoire. Les données ne permettent pas d'accéder aux causes de ces accidents ni aux profils de leurs victimes, mais ils soulignent le lien avec la configuration urbaine du territoire, la présence de voies effectivement accidentogènes, mais également des conduites à risque qui concernent particulièrement les jeunes en deux roues.

Dans les 2<sup>ème</sup> et 3<sup>ème</sup> arrondissements, les groupes de travail soulignent par ailleurs la progression apparente des situations de consommation excessive d'alcool, situation qui s'observe au cours des rencontres avec le public, dans les équipements, lors des permanences médico sociales...

On note une surmortalité par consommation excessive d'alcool (ensemble des pathologies liées à l'alcool) dans le 2<sup>ème</sup> arrondissement par rapport à toutes les échelles territoriales, et présente le taux le plus élevé de la commune. Le 1<sup>er</sup> arrondissement ne se caractérise pas sur cet item. Quant au 3<sup>ème</sup>, il présente une situation intermédiaire : surmortalité significative par rapport à Marseille et à PACA, pas significative par rapport à la France.

Enfin, les professionnels disent être de plus en plus fréquemment confrontés à des situations de personnes en souffrance psychique, et en errance.

## **V.4 CONCERNANT L'ACCES AUX DROITS**

Chaque groupe de travail fait part de constats spécifiques à son territoire.

Dans le premier arrondissement, on attire l'attention sur les démarches et délais de carence importants qui retardent la couverture sociale des jeunes majeurs, au moment de leur passage du statut d'ayants droit de leurs parents à celui de bénéficiaires. La situation précaire des personnes âgées est aussi soulignée.

Dans le diagnostic territorial, l'absence de complémentaire santé caractérise les plus âgés ; à Belsunce, 50% de la population n'a aucune mutuelle, 80% parmi les plus de 65 ans

Dans le second arrondissement, 4 points sont évoqués :

- la mise en œuvre difficile du « Pass Santé Jeunes » de la Région ; il semble peu investi par le public sur le territoire ; les médecins semblent peu informés. Les démarches pour en bénéficier sont méconnues,
- l'aide à la complémentaire santé reste méconnue par une partie du public, et par les praticiens,
- le choix d'une mutuelle reste difficile à réaliser pour le public,
- la prestation sociale exceptionnelle de la CPAM est méconnue des professionnels comme du public.

Dans le troisième arrondissement, on souligne :

- les freins à l'accès aux soins des primo arrivants liés aux conditions de ressources dont est assorti l'octroi de l'AME,
- l'impact négatif du guichet spécialisé dans le traitement de l'AME, suscitant une défiance du public, un sentiment de stigmatisation,
- les conséquences de ces difficultés, notamment sur les enfants ; le service de santé scolaire est très fréquemment sollicité,

## **V.5 CONCERNANT LA PREVENTION**

Les échanges sur les pratiques des familles en matière d'alimentation ont été très nombreux, en particulier dans les groupes de travail du premier et second arrondissement ; ils portent plus particulièrement sur :

- la double contrainte dans laquelle les familles se trouvent : opter pour des choix alimentaires sains, et gérer un budget très modeste. Les économies nécessairement réalisées sur les courses passent par l'achat de produits pouvant comporter des risques pour la santé (matières grasses saturées, huile de palme, achat de produits périmés dans certaines épiceries spécialisées dans la vente

discount en particulier sur le secteur de Colbert...). Des actions de sensibilisation apparaissent très opportunes en la matière.

- l'exposition importante des adolescents à la « malbouffe », soit parce qu'ils adoptent un style de vie qui les tient plus souvent à l'extérieur qu'à la maison, soit parce qu'ils ne prennent plus vraiment de repas et mangent à des heures totalement décalées... Entre repas sur le pouce, consommation systématique de boissons sucrées, absence de fruits et de légumes dans l'alimentation, « en cas » sucrés, et manque d'activité physique, les risques pour la santé sont importants. Là encore, des actions de sensibilisation semblent s'imposer.
- pour les plus jeunes, les groupes de travail remarquent que si la préparation des repas variés, à des horaires réguliers reste l'usage, cela s'accompagne systématiquement d'une « consommation plaisir » qui n'est pas favorable à la santé ; ainsi, la consommation de boissons sucrées à table est courante, la confection des pique nique (lors de sorties) montre des choix « risqués » : chips, biscuits, sandwiches prêts à consommer (dont la composition est peu favorable...) canettes de sodas ; les goûters ne laissent aucune place aux fruits... Autant de comportements que les partenaires associent à une manifestation maladroite d'affection...

D'après les dernières mesures d'IMC réalisée par l'Education Nationale, on constate une prévalence du surpoids chez les enfants du grand centre-ville ; Les données sur le diabète montrent une sur morbidité significative pour les trois arrondissements du centre ville par rapport aux données régionales.

Dans les trois arrondissements, les acteurs témoignent de leur difficulté à obtenir les certificats médicaux nécessaires à la pratique d'une activité physique, d'un camp ou d'une sortie. Dans le 3<sup>ème</sup>, près de la moitié des enfants accueillis sur les plateaux sportifs ne produit pas de certificats.

Dans le premier arrondissement, on insiste sur plusieurs points :

- certaines données semblent refléter un déficit d'accès à la prévention, comme celles sur la santé bucco dentaire ou le surpoids.
- concernant les actions de prévention auprès des jeunes, notamment en matière de sexualité, le besoin de lieux d'écoute, de conseil et d'orientation (Cf. PAEJ) semble important.

Dans le deuxième arrondissement plus spécifiquement, le groupe de travail souligne :

- l'emprise croissante des écrans (ordinateurs, portables, télévision, consoles de jeux) sur la vie des jeunes gens et jeunes filles, dès les classes de primaire,
- le fait qu'à la suite des bilans « Eval Mater » lorsque des problèmes sont repérés, les recommandations thérapeutiques ne sont pas suivies par une famille sur deux,
- le dépistage de troubles psycho moteurs ne peut pas toujours être suivi d'une prise en charge, soit parce que la famille en rejette l'idée, soit parce qu'il manque de structures adaptées sur le territoire (CAMSP).

- la campagne M'T dents a reçu un accueil réservé du public ; la communication faite par la CPAM à cette occasion est apparue peu adaptée (le courrier adressé au public, la faiblesse des relais d'information).

Dans tous les arrondissements, les campagnes de dépistage du cancer ont été boudées par une grande partie du public ; elles semblent avoir suscité de l'inquiétude, de la crainte.

Le taux moyen de participation au dépistage organisé ou à la mammographie bilatérale chez les femmes âgées de 50 à 74 ans est le plus faible de la ville dans le 2ème arrondissement (46%). Les tendances sont les mêmes pour les taux de participation au dépistage organisé. Dans le premier, le taux moyen de dépistage du cancer du sein est inférieur de 9 points à celui constaté sur la ville (49 contre 58%)