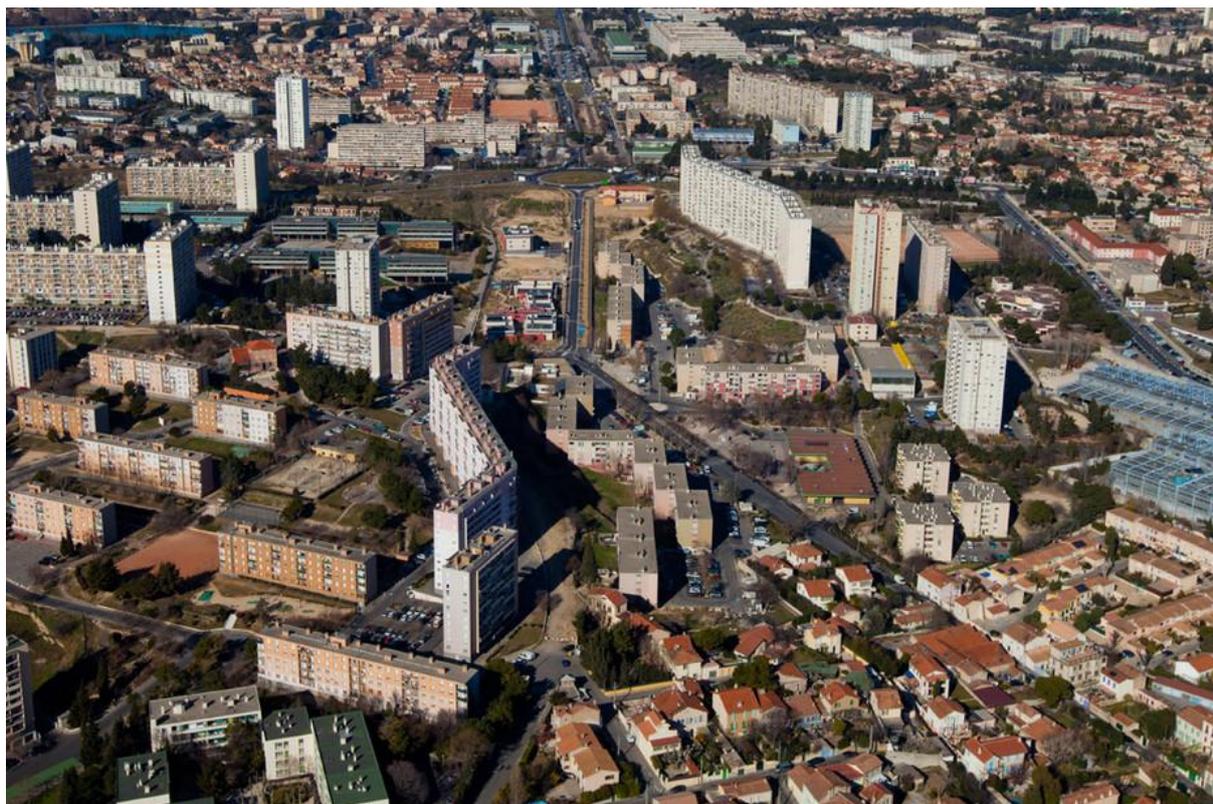


Diagnostic socio-sanitaire à l'échelle du quartier Malpassé à Marseille

Travail réalisé dans le cadre du dispositif des Maisons Régionales de la Santé



Hélène Dumesnil, Samer Aboukais

Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes Côte d'Azur

Avril 2013

Région



Provence-Alpes-Côte d'Azur



Sommaire

1	Méthodologie	4
1.1	Objectifs.....	4
1.2	Territoire étudié et échelle d'observation	4
1.3	Recueil des données.....	4
1.4	Analyse des données.....	5
2	Résultats	6
2.1	Le quartier de Malpassé	6
2.1.1	Un quartier à la position stratégique	6
2.1.2	Des déplacements de proximité relativement difficiles.....	6
2.1.3	Un quartier d'habitat social vieillissant	7
2.1.4	Un environnement dégradé, un fort sentiment d'insécurité dans le quartier	7
2.1.5	Un territoire d'intervention politique et en mutation	7
2.2	Les habitants de Malpassé	9
2.2.1	Une population concentrée et en forte augmentation.....	9
2.2.2	Une population particulièrement jeune.....	9
2.2.3	Des situations d'isolement à priori moins fréquentes qu'à Marseille	9
2.2.4	Une population peu qualifiée, avec des difficultés d'accès à l'emploi.....	9
2.2.5	Une pauvreté importante au sein du quartier	9
2.2.6	Une population fortement dépendante des allocations et avec des difficultés d'accès aux droits.....	10
2.2.7	Une population étrangère importante.....	10
2.3	L'état de santé de la population	12
2.3.1	Des maladies chroniques fréquentes, des problèmes de prise en charge et de suivi relevés	12
2.3.2	Des pathologies en lien probable avec les conditions de vie	12

2.3.3	Des comportements de santé défavorables chez les enfants et les jeunes à Malpassé	13
2.4	L'offre de prise en charge	15
2.4.1	Une offre de premier et second recours dans le 13 ^{ème} arrondissement plus faible qu'à Marseille et inégalement répartie.....	15
2.4.2	Une offre hospitalière moins présente dans le 13 ^{ème} arrondissement que dans les arrondissements du centre et du sud de la commune.....	16
2.4.3	Des partenaires locaux à mobiliser	18
2.5	Le recours aux soins et à la prévention	19
2.5.1	Un recours important au médecin généraliste, faible à la médecine spécialisée à Malpassé	19
2.5.2	Des hospitalisations majoritairement en dehors du 13 ^e arrondissement, malgré la proximité de l'hôpital Lavéran	19
2.5.3	Un recours à la prévention et au dépistage faible dans le 13 ^{ème} arrondissement.....	20

1 MÉTHODOLOGIE

1.1 Objectifs

Ce diagnostic a été réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes Côte d'Azur (ORS Paca) dans le cadre d'un projet de Maison Régionale de la Santé à Malpassé, quartier du 13^e arrondissement de Marseille. Les objectifs étaient les suivants :

- 1) Réaliser un portrait du quartier Malpassé ;
- 2) En dégager les spécificités par rapport à Marseille, les forces et les faiblesses ;
- 3) Evaluer la pertinence et la faisabilité de l'implantation d'une Maison Régionale de la Santé dans ce quartier ;
- 4) Dégager les enjeux et les priorités d'action du développement d'un tel dispositif.

1.2 Territoire étudié et échelle d'observation

Le diagnostic a été réalisé à l'échelle du quartier de Malpassé : une comparaison Malpassé/Marseille a été réalisée de façon systématique pour l'ensemble des indicateurs recueillis. Quand les données n'étaient pas disponibles à l'échelle du quartier, une comparaison entre la situation du 13^e arrondissement et l'ensemble de la commune était effectuée.

1.3 Recueil des données

Des données variées ont été mobilisées dans le cadre du diagnostic, quantitatives comme qualitatives.

- Indicateurs statistiques issus de Marseille Observation Santé

L'ORS Paca a développé un outil cartographique interactif pour la Direction de la Santé Publique de la ville de Marseille, intitulé Marseille Observation Santé. Celui-ci comprend de nombreux indicateurs à différentes échelles géographiques (IRIS, quartier, arrondissement, commune) et sur différentes thématiques : environnement et cadre de vie, socio-démographie, état de santé (mortalité et morbidité), offre de prise en charge, activités de soins et de prévention, hospitalisations et Affections Longue Durée.

- Littérature grise locale

L'ORS Paca a réalisé une recherche documentaire, afin d'identifier et prendre en compte les productions locales permettant de mieux appréhender la situation de Malpassé. Ont notamment été consultés :

- Les productions de l'Atelier Santé Ville Marseille Nord et notamment le Plan Local de Santé Publique 2010-2012 ;
- Les publications et cartes de l'Agence d'Urbanisme de l'Agglomération Marseillaise (AGAM), dont :
 - ✓ l'Observatoire des quartiers Grand St Barthélémy-Malpassé-St Jérôme réalisé pour le GIP politique de la ville ;
 - ✓ Le portrait de secteur 13/14 ;
 - ✓ Le cahier de territoires Nord-est réalisé en 2009 pour la ville de Marseille ;

- ✓ L'atlas urbain de Marseille ;
- ✓ L'enquête ménage déplacement 2009, etc.
- Les sites Internet et publications de différentes institutions (Ville de Marseille, Mairie de secteur 13/14, Marseille Provence Métropole, Conseil Général 13, Conseil Régional...).

- Opinions et expérience des professionnels de santé

Une réunion de travail a été organisée avec quelques médecins généralistes et spécialistes participant au projet de MRS, afin d'échanger sur la situation du quartier Malpassé. L'idée était de confronter l'expérience des médecins, leur connaissance de la population et du territoire avec les données statistiques de l'ORS Paca, afin d'aboutir à un diagnostic partagé. Différents thèmes ont été abordés au cours du groupe de travail : le quartier, la population, les problèmes de santé saillants/fréquents et les besoins de la population, l'offre de prise en charge et les ressources/partenaires locaux, l'accès aux soins et à la prévention, les conditions d'exercice des professionnels de santé.

1.4 Analyse des données

- La description de la situation du territoire

Cette étape consiste à réaliser une photographie du territoire global à un moment T. Cinq domaines sont à étudier :

- Le territoire (étendue, localisation, topographie, espaces naturels, qualité de l'air...), axes et contraintes de circulation, équipement, activité économique
- La population (socio-démographie, populations fragiles, conditions de logement...)
- La santé (mortalité, morbidité, comportements de santé)
- L'offre de soins (offre hospitalière, de premier recours, médico-sociale...) et de prévention,
- Le recours aux soins (recours à l'offre de premier recours, à la prévention et au dépistage, à l'IVG, flux de patients, suivi médical).

- L'analyse croisée et la mise en perspective des données

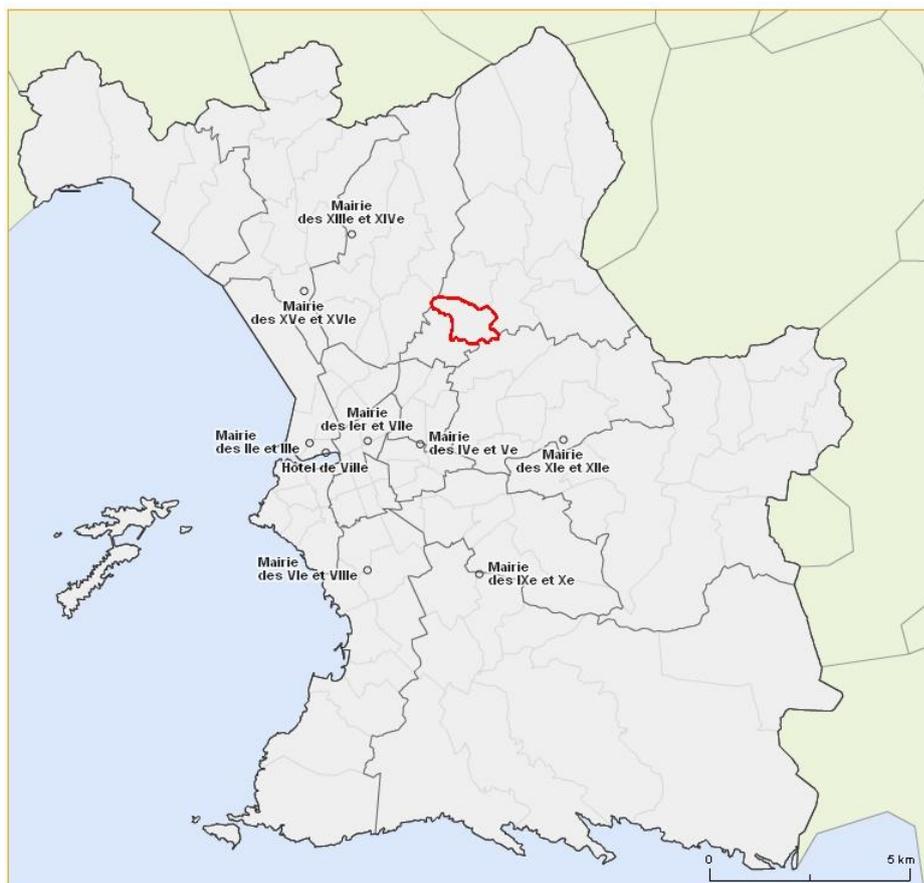
Le croisement et la mise en perspective de l'ensemble des données récoltées et du ressenti des professionnels de santé permet de situer le territoire par rapport à la commune, d'en dégager les spécificités et de les traduire en termes de :

- groupes de population fragiles, à risque ;
- besoins prioritaires, pas ou insuffisamment couverts ;
- risques sanitaires actuels et à moyen/long terme ;
- inégalités sociales et territoriales de santé et d'accès aux soins ;
- atouts/faiblesses, freins/leviers du territoire.

2 RÉSULTATS

2.1 Le quartier de Malpassé

2.1.1 Un quartier à la position stratégique



Malpassé est un quartier situé au nord-est de Marseille, dans le sud du 13^{ème} arrondissement et à la limite du 14^{ème}. Il se positionne au sud d'un nœud important de communication (L2 Nord), d'un pôle d'excellence (faculté de St Jérôme) et au nord d'un centre-ancien, le noyau villageois de Malpassé, ce qui lui confère un enjeu de développement urbain et économique indéniable. Néanmoins son caractère géomorphologique très accidenté (vallon) et la présence de grands ensembles mal reliés constituent des contraintes à son urbanisation.

2.1.2 Des déplacements de proximité relativement difficiles

Malpassé est relativement accessible du centre-ville par les transports en commun. En effet, la ligne 1 du métro passe à proximité du quartier et différentes lignes de bus (27, 32, 33, 53...) desservent le quartier et le relient à différents arrêts de métro.

Par contre, les déplacements au sein du quartier ou vers des quartiers limitrophes s'avèrent plus compliqués : les quartiers et ensembles de logements sont mal reliés entre eux par la voirie existante et les transports en commun.

Zoom sur l'accessibilité de la Maison Régionale de la Santé

D'après les médecins, l'absence d'arrêt de bus à proximité constitue un frein important d'accès à la Maison Régionale de la Santé. Ce sujet est actuellement en cours de discussion avec la mairie du 13/14, Marseille Provence Métropole et la Direction de l'Urbanisme de la commune.

2.1.3 Un quartier d'habitat social vieillissant

Dans les années 50-60, sous la pression démographique, les quartiers périphériques se sont urbanisés en grands ensembles HLM ou copropriétés privées qui, par leur confort et l'espace qui les entourait ont attiré les ménages des centres. La seconde vague d'urbanisation des copropriétés récentes date de l'édification des zones urbaines prioritaires (ZUP) des années 70. Elles ont été englobées dans des programmes comportant une majorité d'HLM.

A Malpassé, en 2009, 59 % des logements étaient des HLM (près de 2 500 logements). Parmi eux, le vallon de Malpassé est composé de 4 ensembles d'habitats collectifs, barres et tours, dénommés les Cèdres, les Cyprès, les Lauriers et les Genêts, propriétés de Marseille Habitat Provence. Ces ensembles vieillissants sont particulièrement dégradés.

2.1.4 Un environnement dégradé, un fort sentiment d'insécurité dans le quartier

Le quartier est peu accueillant : il comprend peu d'espaces verts, de nombreux terrains municipaux sont en friche. Certains commerces et services de proximité font défaut.

- ➔ Les professionnels de santé témoignent par exemple d'agressions récurrentes dans le quartier et de difficultés dans la prise en charge des patients présentant une certaine agressivité. Ils évoquent par ailleurs une insécurité routière exacerbée par l'absence de ralentisseurs sur la route. Selon les médecins, le sentiment d'insécurité est un frein majeur au déplacement des habitants et au recours aux soins dans certaines cités comme les Cèdres.

La sécurité dans et autour de la Maison Régionale de la Santé

La question de la sécurité des soignants comme des patients dans et aux abords de la maison de santé doit être réfléchi, pour assurer la fréquentation et la pérennité d'installation des professionnels dans la Maison Régionale de la Santé.

2.1.5 Un territoire d'intervention politique et en mutation

Le quartier de Malpassé est couvert dans son intégralité par les dispositifs politiques de la ville : Zone Urbaine Sensible (ZUS) de Malpassé-St Jérôme, quartiers du Contrat Urbain Cohésion Sociale Malpassé St Jérôme (priorité 1) et Malpassé Valdonne (priorité 3).

Ce quartier est en mutation. De nombreux dispositifs et projets (rénovation de l'habitat, transports, économie...) récents ou en cours ciblent le quartier et visent à améliorer la qualité de vie des habitants.

- Rénovation urbaine

Le projet de rénovation urbaine du Vallon de Malpassé a été signé en juin 2010, pour un montant de 158 millions euros (dont 43 millions proviennent de l'Agence Nationale pour la Rénovation Urbaine). Les axes du projet se déclinent autour de l'habitat, l'aménagement du territoire, les équipements et locaux associatifs. Les principaux objectifs de ce projet sont :

- Accélérer la mutation du quartier ;
- Connecter le quartier aux pôles d'attractivités de l'agglomération ;
- Offrir aux habitants actuels des conditions de vie améliorées ;

- Favoriser l'arrivée de populations nouvelles, par des opérations de constructions neuves d'habitat social, de logements en locatif libre ou en accession à la propriété, et par l'accueil d'activités nouvelles.

➤ Développement économique

L'introduction d'activités économiques éligibles au dispositif Zones Franches Urbaines sur 20 000 m² sur des terrains en friche est en cours. Le projet Amétis prévoit la construction d'une résidence étudiante, d'un hôtel, de commerces, bureaux, services publics, résidence seniors et d'une maison médicale. Ce projet serait susceptible de créer environ 200 emplois.

➤ Transport

Différents projets liés au transport et l'aménagement routier peuvent également être cités :

- la création du contournement routier nord de la ville dit « L2 Nord », en partie couvert ;
- la réalisation de l'échangeur « Père Wresinsky » reliant le vallon de Malpassé avec les quartiers situés au nord et les établissements d'enseignements supérieurs ;
- la mise en service d'une ligne de transports en commun en site propre qui longera le territoire de projet au nord-est reliant le nord du centre ville aux quartiers Saint Jérôme/la Rose.

Zoom sur la santé dans les sites en rénovation urbaine (Plan Local de Santé Publique 2010-2012, Atelier Santé Ville Marseille Nord)

La lenteur des processus de rénovation urbaine est à l'origine sur certains sites de la coexistence, au sein de bâtiments voués à la destruction, de logements murés, parfois squattés et des habitations où résident des familles payant leurs loyers. Ces bâtiments sont souvent très dégradés et peu entretenus. C'est le cas sur le site de Malpassé où certains bâtiments sont voués à la destruction depuis 10 ans. Les enjeux liés à la santé peuvent être importants : problèmes de mobilité liés à l'absence d'ascenseurs, logements humides et froids, présence de nuisibles... Ces périodes de transition, plus ou moins longues entre destruction et reconstruction du bâti, génèrent également sur les sites concernés des souffrances d'ordre psychique se caractérisant par des craintes sur le devenir du quartier, des inquiétudes sur le relogement, des frustrations d'avoir été peu associés au projet, des pertes de repères, notamment pour les personnes plus âgées. Ces éléments concourent sur certains sites à une dégradation du climat social, compromettant pour le futur l'acceptation et l'appropriation des projets urbains par la population.

2.2 Les habitants de Malpassé

2.2.1 Une population concentrée et en forte augmentation

En 2008, ce quartier comptait 11 708 habitants, soit 1,4 % de la population marseillaise. La densité de population était de 9 554 habitants au km² et donc presque 3 fois supérieure à celle de Marseille (3526 hab./km²). Sur la période 1999-2009, la population a fortement augmenté (+ 13 %, Marseille + 0,6 %). Cet élément est à prendre en compte dans la programmation sanitaire locale.

2.2.2 Une population particulièrement jeune

La population du quartier Malpassé est très jeune. En 2008, plus de 4 000 jeunes âgés de moins de 20 ans résidaient dans le quartier, représentant plus d'un tiers de la population (35% vs 25% à Marseille). De même, en 2006, près de 5 000 familles avec des enfants étaient recensées au sein de la ZUS Malpassé St Jérôme.

Les personnes âgées, elles, sont peu nombreuses : 753 personnes âgées de 75 ans ou plus habitaient dans le quartier en 2008, représentant 6,4 % de la population, proportion bien plus faible qu'à Marseille (9,4 %).

A noter également que sur la période 1999-2008 la population a vieilli deux fois moins vite que dans le reste de la commune (indice de vieillissement de 0,2 versus 0,4).

2.2.3 Des situations d'isolement à priori moins fréquentes qu'à Marseille

L'isolement est un problème fréquent dans les communes de très grande taille et constitue un facteur de vulnérabilité, un frein à l'accès aux soins et peut avoir des conséquences sanitaires graves, notamment chez les personnes âgées.

Les données dont nous disposons suggèrent que les situations d'isolement sont moins fréquentes à Malpassé que dans le reste de la commune. Les familles monoparentales représentent 20 % des ménages au sein de la ZUS Malpassé St Jérôme et sont donc moins nombreuses qu'à Marseille (33 %). Par ailleurs, la proportion de personnes âgées de 75 ans ou plus vivant seules est plus faible dans le 13^e arrondissement (36,1 %) qu'à Marseille (42,8 %).

2.2.4 Une population peu qualifiée, avec des difficultés d'accès à l'emploi

La population de Malpassé est peu qualifiée. En 2008, 42,2 % de la population en âge de travailler n'avait aucun diplôme, proportion presque 2 fois supérieure à Marseille (25 %). Au sein de la ZUS Malpassé St Jérôme, la quasi-totalité de la population (91,4 %) n'avait aucun diplôme ou uniquement un diplôme inférieur au baccalauréat. Les catégories des ouvriers (30 %) et les employés (41 %) constituent la grande majorité de la population active et sont davantage représentés que dans le reste de la commune (respectivement 18 et 33 %). Les habitants de Malpassé ont également de grandes difficultés d'accès à l'emploi. Le taux de chômage dans le quartier est presque 2 fois plus important qu'à Marseille (31 % versus 17,5%).

2.2.5 Une pauvreté importante au sein du quartier

La précarité est très élevée (niveau 4) dans le quartier Malpassé, d'après l'indicateur agrégé de précarité.

La pauvreté est importante dans le quartier : en 2011, 39 % des habitants étaient considérés comme ayant des bas revenus, proportion supérieure à Marseille (25 %).

Le revenu fiscal médian par unité de consommation était très faible à Malpassé en 2008, s'élevant à 6 140 euros dans la ZUS Malpassé-St Jérôme. Il était ainsi 2,5 fois plus faible qu'à Marseille (15 841 euros).

Les ensembles de logements sociaux constituent des poches de grande précarité : dans l'IRIS St Paul-Corot le revenu médian était de 4 314 euros. Il s'élevait à 5 003 euros dans l'iris Cèdres-Cyprès et à 5 668 euros dans l'IRIS Oliviers Tilleuls.

- ➡ Selon les médecins et les acteurs sociaux du quartier, la souffrance psychosociale, c'est-à-dire le mal être lié aux conditions de vie, est un problème important dans le quartier, notamment chez les jeunes.

Zoom sur le lien entre précarité et santé

Les liens entre précarité (faibles revenus, CSP, chômage...) et santé ont été largement documentés dans la littérature. Ils ont également été observés en région Paca (Cf. rapport « Etat de santé et inégalités en région PACA » produit par l'ORS Paca en 2010). La situation de précarité est souvent associée à la perception d'être en moins bonne santé mais également à une moins bonne connaissance des risques pour la santé chez les individus. En termes de mortalité, la précarité est associée à une espérance de vie plus faible et à un risque de décès prématuré (avant 65 ans) multiplié par 2.5, mais aussi à une probabilité accrue de vivre avec une incapacité, un handicap. Sur le plan de la morbidité, la précarité est reliée à une prévalence plus élevée de différentes pathologies, dont les maladies chroniques et les épisodes dépressifs majeurs. L'adoption de conduites à risques, d'une hygiène de vie moins favorable à la santé sont également des éléments souvent associés à un faible niveau socio-économique. Les difficultés socio-économiques engendrent aussi potentiellement un certain nombre de freins à l'accès aux soins, comme par exemple l'accès limité à une complémentaire santé (effet de seuil pour les travailleurs pauvres notamment). Les personnes en situation de précarité ont recours aux soins plus tardivement, en partie à cause de difficultés d'ordre financier.

2.2.6 Une population fortement dépendante des allocations et avec des difficultés d'accès aux droits

La population d'allocataires de minima sociaux parmi les 20-59 ans est très importante au sein de la ZUS Malpassé-St Jérôme. En 2010, il y avait ainsi 1 787 bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active au sein de la ZUS Malpassé St Jérôme (taux de 240,2‰ contre 105,5‰ à Marseille) et 444 bénéficiaires de l'Allocation Adultes Handicapés (taux de 59,7‰ contre 33,4‰ à Marseille).

Il y avait 39,3% de bénéficiaires de la CMUC dans la ZUS de Malpassé-Saint Jérôme en 2010, 2,5 fois plus qu'à Marseille (14,6%).

La population est fortement dépendante de ces allocations: en 2010, au sein de la ZUS Malpassé St Jérôme, près d'un allocataire sur 4 âgé de 20 à 59 ans (22,4 %) avait des revenus provenant à 100 % des prestations sociales, proportion plus de 2 fois plus importante qu'à Marseille (9,8%).

- ➡ Des difficultés importantes d'accès aux droits existent dans le quartier, d'après les professionnels de santé et les acteurs sociaux du quartier.

Selon les médecins, les bénéficiaires de la CMUC sont bien acceptés par les professionnels de santé exerçant dans le secteur. Ils ont par contre relevé d'importants problèmes d'accès aux droits au sein de leur patientèle et un besoin d'une assistante sociale pour guider les patients dans leurs démarches administratives et de soins.

2.2.7 Une population étrangère importante

En 2008, 1 habitant sur 10 à Malpassé était d'origine étrangère, proportion plus importante qu'à Marseille (7,7%). Différentes communautés sont représentées dans le quartier, dont les plus importantes sont les Comoriens et les Maghrébins.

- ➡ D'après les médecins du quartier, les différentes communautés ont du mal à cohabiter. Des difficultés importantes d'accès aux soins pour cette population ont été pointées : elles sont principalement dues à des difficultés d'expression et de compréhension linguistiques. Enfin, les représentations liées à la culture ou à la religion semblent influencer de façon importante les comportements de santé et de recours aux soins de la population.

Etat de santé et accès aux soins des populations d'origine étrangère

D'après la littérature, les personnes immigrées sont davantage touchées par certaines pathologies : les maladies infectieuses (VHC, tuberculose, pathologies d'importation), certaines infections sexuellement transmissibles (hépatite B, syphilis et infections à gonocoques notamment), certains troubles de santé mentale (états de stress post-traumatique, schizophrénie). Plus spécifiquement, les femmes immigrées présentent davantage un surpoids et font plus souvent l'expérience de grossesses non désirées et de complications obstétricales que les femmes nées en France. Les personnes âgées immigrées présentent globalement un état de santé moins favorable que l'ensemble de la population. Cette différence est principalement due aux conséquences des conditions dégradées de travail des personnes immigrées sur leur santé. Il semble également que les personnes immigrées recourent moins aux soins, au dépistage et se font moins vacciner que le reste de la population. Les représentations culturelles semblent impacter de façon importante les connaissances sur la santé et les comportements de santé.

2.3 L'état de santé de la population

L'analyse des données de mortalité et de morbidité disponibles suggère que l'état de santé des habitants de Malpassé est plus dégradé que celui des marseillais. Les problèmes de santé sont nombreux.

2.3.1 Des maladies chroniques fréquentes, des problèmes de prise en charge et de suivi relevés

- *Diabète*

En 2009, on estimait à près de 500 le nombre de diabétiques traités (au moins 3 remboursements d'insuline ou d'antidiabétiques oraux dans l'année) dans le quartier de Malpassé âgés de plus de 20 ans. La prévalence standardisée de diabète traité chez les plus de 20 ans y était donc élevée (6,5 %) et bien supérieure à Marseille (4,8%). On relevait de plus, sur la période 2005-2009, une surmortalité significative par maladies endocriniennes (+ 33 %) et par diabète (+ 44 %) dans le 13^{ème} arrondissement par rapport à l'ensemble de la commune de Marseille.

- *Pathologies cardio-vasculaires*

Sur la même période (2005-2009), on note également une surmortalité significative par maladies de l'appareil circulatoire (+ 17 %), par cardiopathies ischémiques (+ 20 %) et par maladies cardio-vasculaires (+ 18 %) dans le 13^e arrondissement par rapport à Marseille.

➡ Les médecins participant au groupe de travail ont rapporté :

- une part non négligeable de patients diabétiques et de personnes âgées avec hypertension artérielle mal contrôlée, maladies cardio-vasculaires et insuffisance rénale
- un problème de prise en charge et de suivi des maladies chroniques (manque d'offre libérale)
- des problèmes de surpoids et d'obésité surtout chez les femmes d'origine maghrébine et multipares.

2.3.2 Des pathologies en lien probable avec les conditions de vie

Les données quantitatives et qualitatives recueillies mettent en évidence une fréquence élevée de pathologies pouvant être liées à des conditions de vie défavorables (logement, précarité...) dans le quartier de Malpassé, ou par défaut dans le 13^e arrondissement.

- *Pathologies respiratoires*

On note sur la période 2005-2009 une surmortalité significative (au seuil de 5%) par maladies de l'appareil respiratoire (+ 23,4%) dans le 13^e arrondissement par rapport à Marseille.

➡ Les médecins ont rapporté être sollicités par des patients pour faire des certificats faisant le lien entre leur pathologie respiratoire et leurs conditions de logement

- *Pathologies dermatologiques*

- ➔ Les médecins exerçant dans le quartier ont également évoqué la présence de pathologies dermatologiques telles que la gale, la varicelle et le syndrome main-pied-bouche. Certaines de ces pathologies sont liées à un défaut d'hygiène.

- *Accidents de la vie courante*

On observe dans le 13^{ème} arrondissement une surmortalité significative (au seuil de 5%) par accidents de la vie courante (+ 25,4%) – notamment chez les femmes (+ 43,8%) - par rapport à Marseille.

- *Troubles de santé mentale*

La consommation de médicaments psychotropes est importante dans le quartier de Malpassé : en 2009, 25,1 % des assurés du régime général ont eu au moins 1 remboursement (23,4 % à Marseille) et 12,4 % au moins 6 remboursements (8 % à Marseille). Ce résultat peut suggérer l'existence de troubles de santé mentale (souffrance psychique, trouble anxieux et dépressif) liés aux conditions de vie.

2.3.3 Des comportements de santé défavorables chez les enfants et les jeunes à Malpassé

- *Surmortalité chez les 15-34 ans*

On observe sur la période 2005-2009 une surmortalité significative (au seuil de 5%) chez les 15-34 ans (+ 38 %) toutes causes confondues dans le 13^{ème} arrondissement par rapport à Marseille.

- *Addictions*

- ➔ Éléments issus du Plan Local de Santé Publique de l'Atelier Santé Ville Marseille Nord 2010-2012

La précocité de certaines consommations est observée par des acteurs locaux. Les éléments d'observation livrés par l'AMPTA à l'ASV en novembre 2009 issus des actions menées sur les bassins de la Rose et de Malpassé confirment des consommations de cannabis et d'alcool précoces parmi des collégiens de 3^{ème} ainsi qu'un usage abusif des jeux vidéo chez des plus jeunes (scolarisés en 6^{ème} et 5^{ème}). Des échanges recueillis auprès de l'équipe infirmière du lycée Diderot mettent également en évidence une généralisation parmi les élèves de l'usage du cannabis notamment au sein de l'établissement.

Il est observé également une intensification des trafics sur certains sites. Les points de deal situés dans l'environnement proche de l'établissement facilitent certainement l'usage du produit. L'association signale également des usages abusifs d'alcool sur le site de Saint Jérôme.

Les médecins exerçant dans le quartier ont également relevé la problématique de la consommation de cannabis chez les jeunes.

- *Surpoids/obésité*

Entre 2004 et 2008, une hausse importante de la proportion d'enfants âgés de 3 ans et demi à 4 ans et demi en situation de surpoids ou obèses (5.1% à 7.8%) a été observée sur l'ensemble des quartiers Nord de Marseille, y compris dans le 13^{ème} arrondissement (Source : Département PMIS du CG 13).

- *Santé buccodentaire*

Une enquête réalisée en 1999-2000 par le service de médecine scolaire de l'inspection académique des Bouches-du-Rhône a montré que près de 2 fois plus d'enfants ont des dents cariées dans les quartiers Nord (11,8 %) qu'à Marseille (6,8 %).

- *Souffrance psychique*

- ▶ Les médecins et les acteurs du quartier ont également évoqué la problématique de la souffrance psychique des jeunes et les difficultés d'accès aux soins psychologiques dans le quartier.

2.4 L'offre de prise en charge

2.4.1 Une offre de premier et second recours dans le 13^{ème} arrondissement plus faible qu'à Marseille et inégalement répartie

Professionnels de santé libéraux	Nombre	Densité / 100 000 hab. 13 ^{ème} arrondissement (2011)	Densité / 100 000 hab. Marseille (2011)
Médecins généralistes	93 (97,8 % secteur 1)	105/100 000	139/100 000
Pharmacies	33	37/100 000	45/100 000
Infirmiers	184	207/100 000	289/100 000
Sages femmes	7	8/100 000	7/100 000
Masseurs kiné.	108	121/100 000	143/100 000
Orthophonistes	31	35/100 000	44/100 000
Médecins spécialistes	59 (88,1 % secteur 1)	66/100 000	204/100 000
Ophtalmologues	5	6/100 000	14/100 000
Gynécologues	2	2/100 000	5/100 000
Gynécologues obstétriciens	3	3/100 000	12/100 000
Pédiatres	4	5/100 000	9/100 000
Psychiatres	5	6/100 000	32/100 000
Chirurgiens dentistes	53	60/100 000	87/100 000

L'offre de soins de premier recours (médecins généralistes, infirmiers, pharmacies, kinésithérapeutes, orthophonistes) est globalement plus faible dans le 13^e arrondissement qu'à Marseille. Seule l'offre de sages femmes libérales est comparable à celle de la commune. De plus, l'offre de médecins généralistes est en baisse entre 2008 et 2011 dans cet arrondissement. En ce qui concerne l'offre libérale spécialisée, elle est beaucoup plus faible dans le 13^e qu'à Marseille, avec une densité de médecins spécialistes plus de 3 fois inférieure. Il faut noter que la quasi-totalité de l'offre de premier comme de second recours est en secteur 1 et donc accessible aux plus démunis.

Par contre l'offre libérale, et notamment celle de médecine générale libérale, est inégalement répartie au sein de l'arrondissement (Figure 1). Elle est concentrée au sud de l'arrondissement et au sein des noyaux villageois.

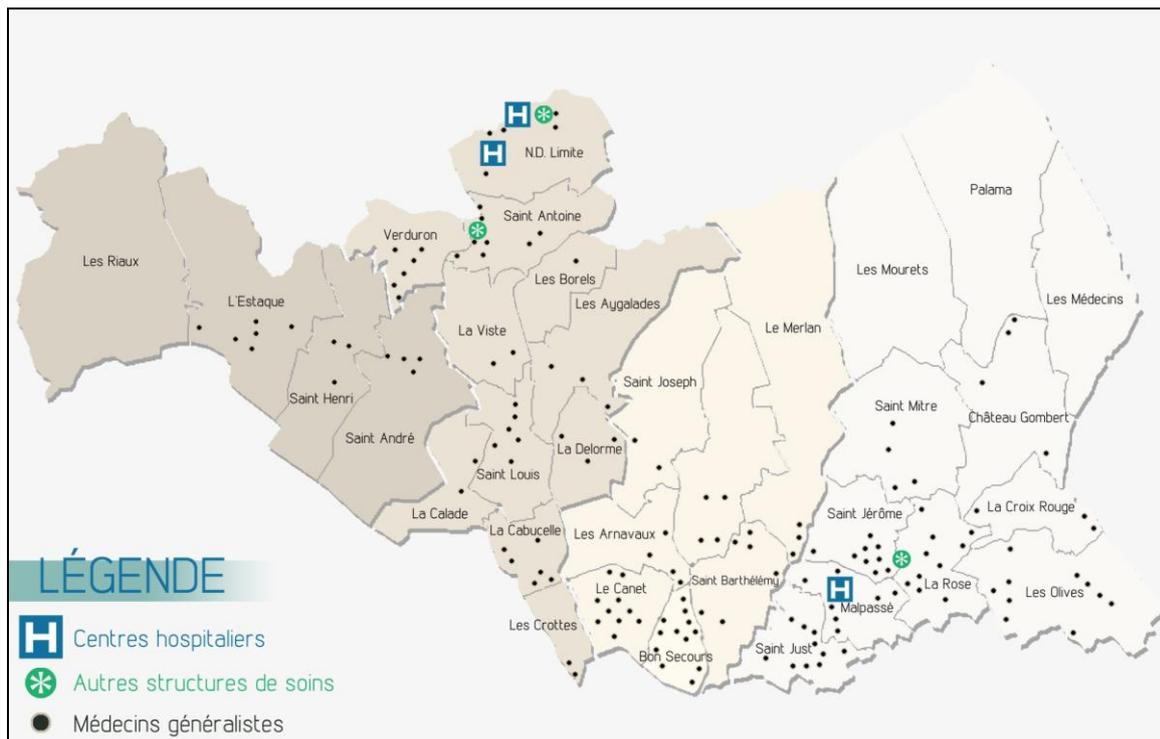


Figure 1 : médecins généralistes libéraux dans les arrondissements Nord de Marseille

2.4.2 Une offre hospitalière moins présente dans le 13^{ème} arrondissement que dans les arrondissements du centre et du sud de la commune

Globalement, l'offre hospitalière, privée comme publique, est plus faible dans le Nord de la commune que dans le centre-ville et le sud de la commune (Figure 2).

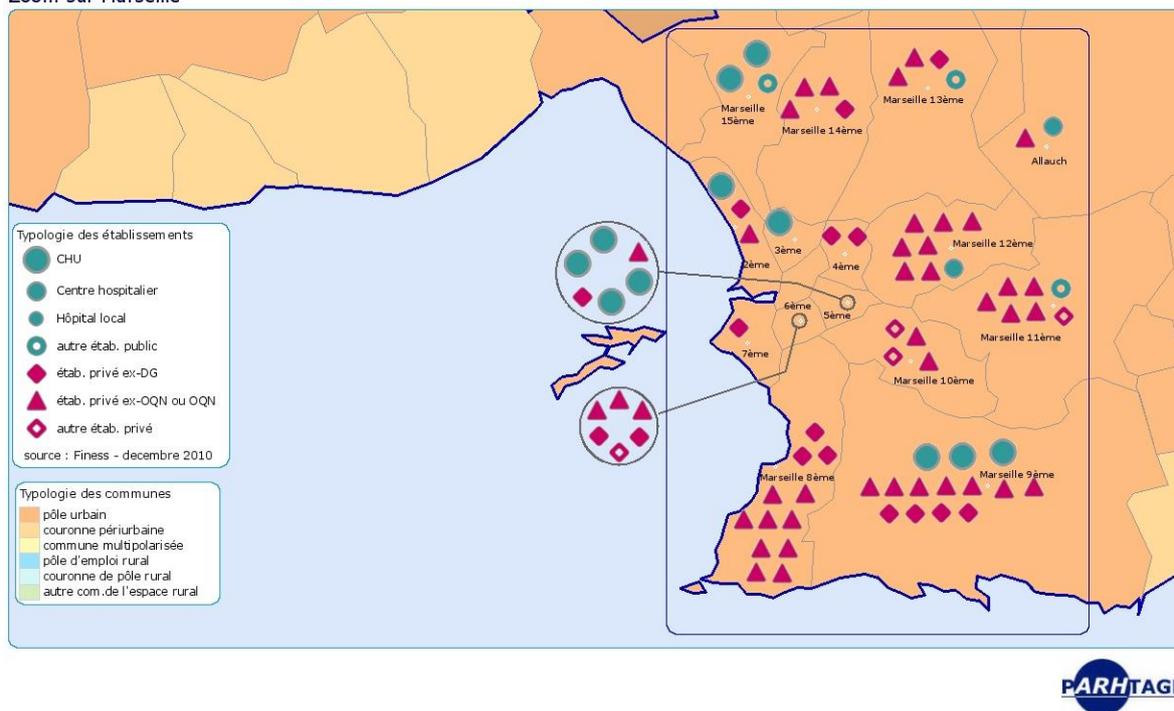


Figure 2 : offre hospitalière publique et privée à Marseille

- *L'hôpital d'instruction des armées Alphonse Laveran*

L'hôpital d'Instruction des Armées Alphonse Laveran est situé dans le quartier Malpassé. Il a pour mission le soutien aux forces armées, notamment celles participant aux missions extérieures. Il est également un hôpital de proximité ouvert sur son bassin de vie et sur les unités qui lui sont abonnées pour l'aptitude, l'expertise et les soins aux militaires et à leur famille.

Le public accueilli au sein de l'hôpital est uniquement adulte.

L'Hôpital offre une multitude de spécialités : médecine, chirurgie, soins de suite et ambulatoires, psychiatrie, urgences et réanimation.

A noter la présence de la consultation SUMO (Soins d'Urgences Médicales par Omnipraticiens) (SUMO). Il s'agit d'une association de type « maison médicale de garde » hébergée dans le service des urgences de 07H30 à minuit. Plus de 10 000 consultations ont été effectuées au sein de ce service en 2011.

Chiffres clés - 2011

Capacité d'accueil	Lits de services d'urgences	9
	Lits de réanimation	10
	Lits de surveillance continue	5
	Lits de chirurgie	79
	Lits de médecine	146
	Lits de psychiatrie	22
	Lits de rééducation fonctionnelle	17
	Places en hôpital de jour chirurgical	8

	Places en hôpital de jour médical	5
	Places en hôpital de jour suite et réadaptation	2
	Total lits	303
Activités d'hospitalisation	Séjours médicaux	6 575
	Séjours chirurgicaux	3 906
	Chimiothérapies	218
	Journées - psychiatrie	4 920
	Journées Rééducation fonctionnelle	6 400
	Total journées d'hospitalisations	63 867
Consultations externes	Nombre de consultations	65 123
Urgences	Passage aux urgences	13 320
	Nombre de consultations SUMO	10 805
	Total urgences	24 125
Activités du bloc opératoire	Orthopédie	1 204
	Ophthalmologie	800
	Viscérale	859
	Endoscopies	522
	Chirurgie maxillo-faciale	379
	ORL	340
	Thoracique	263
	Cardiologie	42
	Total	4 409

- *Etablissements privés*

Trois établissements privés sont localisés dans le 13^e arrondissement. Leur activité concerne principalement les soins de suite et réadaptation :

- La Maison de convalescence Fernande Berger (soins de suite) située à la Rose.
- La clinique gériatrique Château Gombert (médecine, soins de suite) située à Château Gombert ;
- La clinique Korian les Deux Tours (soins de suite) située à St Mître.

2.4.3 Des partenaires locaux à mobiliser

Différents partenaires locaux ont été recensés à Malpassé ou à proximité avec l'aide de la Mairie 13/14 (liste non exhaustive) et peuvent être associés à la démarche de la Maison Régionale de la Santé :

ASV Marseille Nord Centre social Malpassé, Maison pour tous Maison de la Solidarité vallon de Malpassé - Conseil Général 13 Association Hygia Association Massabielle IFSI les Flamants CESAM de la Rose

2.5 Le recours aux soins et à la prévention

2.5.1 Un recours important au médecin généraliste, faible à la médecine spécialisée à Malpassé

Il a été observé dans le quartier Malpassé un recours important au médecin généraliste en 2009, plus élevé qu'à Marseille : plus de 80 % des habitants du quartier ont ainsi consulté au moins une fois dans l'année un médecin généraliste (vs 76,8% à Marseille). De plus, ils l'ont consulté plus souvent, avec 6,2 consultations par an en moyenne par assuré dans le 13^{ème} arrondissement, fréquence la plus élevée de tous les arrondissements de la commune (5,6 consultations en moyenne à Marseille). Ces données mettent en évidence l'importance de la place du médecin généraliste au sein de ce quartier. Le recours aux infirmiers libéraux dans le quartier en 2009 (16,9 %) est également plus important qu'à Marseille (15,7%).

A l'inverse, on note un recours aux spécialistes libéraux plus faible qu'à Marseille chez les assurés du régime général habitant Malpassé. En 2009, 5,2 % d'entre eux ont eu recours à un psychiatre libéral (6,5 % à Marseille), 22,7 % à un pédiatre libéral (Marseille : 29,5 %). Ces résultats sont probablement à mettre en lien avec la faible offre de médecine spécialisée libérale dans le 13^e arrondissement et la précarité élevée dans le quartier.

- ➔ Les médecins participant au groupe de travail ont évoqué les difficultés à orienter les patients vers un médecin spécialiste, de part leur situation financière, leur manque de connaissances sur le système de soins et l'offre existante, leurs difficultés de déplacement. Ils ont également relevé des délais importants pour obtenir des rendez-vous.

2.5.2 Des hospitalisations majoritairement en dehors du 13^e arrondissement, malgré la proximité de l'hôpital Lavéran

84 % des habitants du 13^{ème} arrondissement se font hospitaliser en dehors de l'arrondissement. Près de la moitié (44 %) des hospitalisations ont lieu dans le secteur public (APHM ou Hia Lavéran) et près d'un tiers au moins dans le secteur privé (32%).

Etablissements	Statut	Arrondissement	% de l'ensemble des hospitalisations
Aphm	public	5 ^{ème}	28 %
Hia Laveran	public	13 ^{ème}	16 %
Hôpital Beauregard	privé	12 ^{ème}	15 %
Hôpital Saint Joseph	privé	8 ^{ème}	9 %
Clinique Chantecler	privé	12 ^{ème}	8 %
Autres			25 %

En ce qui concerne les soins ambulatoires, presque tous les habitants du 13^{ème} arrondissement (99,2 %) vont se faire soigner à Marseille, mais en dehors du 13^e arrondissement essentiellement dans le secteur privé (au moins 58 %).

Etablissements	Statut	Arrondissement	% de l'ensemble des soins ambulatoires
Dialyse résidence du parc	privé	10 ^{ème}	32 %
Aphm	public	5 ^{ème}	28 %
Clinique Bouchard	privé	6 ^{ème}	12 %

Institut Paoli Calmette	privé	9 ^{ème}	8 %
Hôpital Beauregard	privé	12 ^{ème}	6 %
Autres			15 %

2.5.3 Un recours à la prévention et au dépistage faible dans le 13^{ème} arrondissement

Les données dont nous disposons à l'échelle de l'arrondissement mettent en évidence un recours à la prévention et au dépistage plus faible dans le 13^e arrondissement que dans le reste de la commune, et ce pour différents groupes de population (enfants, femmes).

Par exemple, un bilan de prévention bucco-dentaire a été réalisé pour seulement 31,2% des enfants âgés de 6 ans en 2008, moins qu'à Marseille (34,2%).

A peine plus d'1 femme âgée de 50 à 74 ans sur 4 (27,7%) a participé au dépistage organisé du cancer du sein en 2008-2009, proportion légèrement inférieure à Marseille (28,6%). A noter que dans le quartier Malpassé, les femmes âgées de 50 à 64 ans assurées du régime général et bénéficiaires de la CMU-C ont moins participé au dépistage organisé du cancer du sein en 2008-2009 que les non bénéficiaires de la CMU-C (21,6% vs 26,2%), cette différence se retrouvant également à l'échelle de Marseille (22,1% vs 27,5%).

Par contre, près de 2 personnes âgées (65 ans ou plus) sur 3 (63,3%) se sont fait vacciner contre la grippe dans le quartier Malpassé en 2009, proportion plus élevée qu'à Marseille (60,8%).

- ➔ D'après les médecins du quartier, il y a un recours insuffisant au dépistage dans le quartier, alors que les maladies chroniques sont très fréquentes. Ils constatent par ailleurs des retards de vaccination pour le tétanos et la coqueluche. Par ailleurs, les médecins déclarent faire passer au quotidien des messages de prévention, mais sans succès. Ils l'expliquent notamment par le fait que pour la population du quartier, fortement précarisée, la santé n'est pas une priorité et passe derrière le fait de se nourrir et se loger. Par ailleurs, selon eux, une partie de la population ne dispose pas des connaissances de base pour adopter des comportements favorables à la santé (ex : personnes qui ne savent pas faire cuire des légumes...).

3 SYNTHÈSE

LE QUARTIER MALPASSE

- L'environnement (bâti, logements...) est dégradé et peut avoir des conséquences sur la santé;
- Quartier en mutation, qui fait l'objet de nombreux projets (rénovation de l'habitat, économie, transports...) et dont la situation va probablement s'améliorer à moyen terme ;
- Les questions de la sécurité et de l'accessibilité de la future Maison Régionale de la Santé sont majeures dans ce quartier.

LES HABITANTS DE MALPASSE

- La population est dense et en forte augmentation : c'est un élément à prendre en compte de façon prospective dans la programmation sanitaire ;
- La population est jeune : les besoins spécifiques des enfants et des jeunes en termes de soins et de prévention sont à prendre en compte ;
- Le quartier concentre des publics pauvres et vulnérables (population d'origine étrangère, jeunes ayant des difficultés d'accès à un emploi...) ;
- La population rencontre des difficultés importantes d'accès aux droits.

L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

- L'état de santé des habitants de Malpassé est plus dégradé que dans le reste de la commune;
- La prévalence des maladies chroniques est importante dans le quartier et la prise en charge et le suivi de ces malades sont à améliorer ;
- Les pathologies en lien avec l'habitat et la précarité sont particulièrement fréquentes : pathologies respiratoires, dermatologiques, accidents de la vie courante, souffrance psychosociale ;
- Les enfants et jeunes ont une hygiène de vie, des comportements défavorables pour leur santé.

L'ACCÈS AUX SOINS ET A LA PRÉVENTION

- L'offre de premier et de second recours, de même que l'offre hospitalière, sont plus faibles dans le 13^e arrondissement qu'à Marseille ;
- Le recours au médecin généraliste est très important et fréquent dans le quartier ;
- Les habitants consultent peu de médecins spécialistes libéraux, les difficultés d'orientation sont nombreuses selon les médecins ;
- Le recours aux actes de prévention et au dépistage est faible dans le quartier ;
- Les habitants sont peu préoccupés par leur santé, les messages de prévention sont difficiles à faire passer;

CONCLUSION

Le diagnostic réalisé par l'Observatoire Régional de la Santé Paca met en évidence de façon forte que le quartier Malpassé à Marseille (13^e) est une zone prioritaire pour l'implantation d'une Maison Régionale de la Santé. Ce quartier cumule en effet les difficultés de différents ordres (environnement dégradé, population pauvre, avec des difficultés d'accès aux soins et à la prévention...) et est très désavantagé par rapport au reste de la commune. L'état de santé de la population est très préoccupant et les priorités de santé relevées sont nombreuses. Il est évident que la Maison Régionale de la Santé ne pourra traiter l'ensemble des problèmes de ce quartier. Des choix devront être faits et devront notamment tenir compte 1) des spécialités présentes dans la Maison Régionale de la Santé ; 2) de l'intérêt des professionnels de santé pour tel ou tel thème et 3) des partenaires mobilisables localement (Atelier Santé Ville Marseille Nord, centre social...).