

Etat des lieux préliminaire sur les quartiers Nord de Marseille

HÉLÈNE DUMESNIL, CAROLINE CANTITEAU
OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ PACA

Conseil Régional, 7 février 2012

Région



Provence-Alpes-Côte d'Azur

Inserm

Institut national
de la santé et de la recherche médicale



OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR

La demande formulée par le Conseil Régional

■ Contexte

- Lancement d' une réflexion sur la mise en place d'une MRS dans les quartiers Nord de Marseille
- Missions, portage, territoire d' intervention à définir

■ Objectifs du travail de l'ORS

- Faire un premier état des lieux socio-sanitaire sur les quartiers Nord
- Aider à cerner les enjeux de la mise en place d' une MRS sur ce territoire

- Cet état des lieux sur les quartiers Nord de Marseille est une première approche réalisée par l'Observatoire Régional de la Santé Provence-Alpes Côte d'Azur, à la demande du Conseil Régional Paca, dans le cadre du dispositif Maisons Régionales de Santé (MRS).
- Cette demande intervient afin d'initier une réflexion sur la création d'une MRS dans les quartiers Nord de Marseille. Beaucoup d'éléments restent à définir dans ce projet : les missions et les objectifs associés à ce dispositif, son portage, mais aussi le territoire d'intervention, le public ciblé.
- Les objectifs de ce travail étaient les suivants :
 - Faire un premier état des lieux socio-sanitaire sur les quartiers Nord de Marseille ;
 - Aider les décideurs à cerner les enjeux du développement d'une MRS sur ce territoire.
- Nous insistons sur le fait que ce travail ne constitue en aucun cas un diagnostic figé, finalisé, mais un premier état des lieux.

La méthode de travail

■ Définition du territoire d'observation

- Périmètre : 4 arrondissements du nord de la ville
- Echelle pertinente d'observation : arrondissements

■ Données mobilisées

- Données sur la santé, la socio-économie, l'urbanisation ...
- Littérature grise sur le champ local (Agam, ASV, institutions ...)
- Documents, données produits par l'ORS Paca
- Sélection de problèmes/indicateurs pour la présentation

■ Rencontre des acteurs ressources, confrontation des différentes informations collectées

- La première étape a consisté à définir le territoire d'observation. Nous avons choisi de centrer l'état des lieux sur les 4 arrondissements Nord (13^e, 14^e, 15^e et 16^e arrondissements). L'échelle d'observation qui nous a paru la plus pertinente est en effet celle de l'arrondissement. Nous avons cependant effectué des « zooms » à un niveau infra-arrondissement, par quartiers.
- Nous avons ensuite réalisé une recherche documentaire, au cours de laquelle nous avons recherché des données sur la santé, mais aussi sur les aspects sociaux, économiques, démographiques et ceux relatifs à l'urbanisation, l'équipement, etc. pour avoir une vision d'ensemble du territoire. Différentes sources de données ont été mobilisées :
 - la littérature grise issue du champ local : sites Internet, rapports de l'agence d'urbanisme de l'agglomération de marseillaise, documents issus de la politique de la ville (Observatoire des quartiers, plans locaux de santé publique) ou produits par différentes collectivités territoriales et institutions (Conseil Général, ville de Marseille, Marseille Provence Métropole...);
 - les chiffres et documents produits par l'INSEE ;
 - des documents originaux produits par l'ORS Paca et notamment :
 - Le tableau de bord Marseille : la santé observée dans la commune de Marseille (2003),
 - Le tableau de bord sur la santé mentale à Marseille (2007)
 - Le rapport « Etats de santé et inégalités en région Provence-Alpes-Côte d'Azur» (2010)
 - Etant donné la richesse des données récoltées, nous ne pouvions pas les présenter de manière exhaustive. Nous avons donc sélectionné certains problèmes et certains indicateurs pour la restitution de cet état des lieux préliminaire, ceux qui nous paraissaient les plus pertinents et les plus robustes.
- La dernière étape, qui est en cours, consiste à rencontrer des acteurs ressources, pour récolter des informations qualitatives, des remontées du terrain et valider ou nuancer les constats que nous avons faits à partir de la recherche documentaire. Nous avons pour le moment échangé avec la direction de l'hôpital Nord, la coordinatrice ASV Marseille Nord-est (13-14^e), le directeur d'un CMPP du 14^e arrondissement. D'autres acteurs devront être consultés, en fonction des

La méthode d'analyse

- **Comparaison Marseille / 4 arrondissements ; entre arrondissements**
- **Mise en évidence des spécificités, contraintes/atouts du territoire**
- **Analyse transversale et prospective, choix de 2 clés de lecture :**
 - **La précarité et conséquences sur la santé** : situation sociale, conditions de logement, insertion professionnelle
 - **Le territoire et difficultés d'accès aux soins** : contraintes de déplacement, isolement/enclavement, accès à l'équipement
- **Mais d'autres angles d'analyse possibles**

- Deux niveaux de comparaison ont été retenus :
 - la comparaison entre chaque arrondissement et la commune ;
 - la comparaison entre les différents arrondissements des quartiers Nord.

- Un des objectifs de l'analyse était de mettre en évidence les spécificités du territoire, ses contraintes et ses atouts.

- Nous avons, dès que cela était possible, adopté une vision transversale, c'est-à-dire que nous avons croisé les différentes données, les différents éléments d'analyse. Nous avons également veillé à adopter une vision prospective, c'est-à-dire tenant compte de l'évolution des quartiers et des caractéristiques de la population. Nous avons orienté la lecture du territoire à partir de deux clés de lectures principales, autour de :
 - la précarité au sens large (situation sociale, conditions de logement, insertion professionnelle...) et ses conséquences sur la santé et l'accès aux soins ;
 - le territoire, l'espace et ses contraintes en termes de déplacement, d'isolement/d'enclavement, de difficultés d'accès aux différents équipements et les conséquences sur l'accès aux soins et à la prévention.

- D'autres angles d'analyse auraient pu être privilégiés : l'analyse sous l'angle populationnel (classes d'âge, genre, populations spécifiques) ou encore par pathologies.

Plan de la présentation

- **Un territoire marqué par des ruptures : des conséquences probables sur la santé et l'accès aux soins**
- **Une population jeune et marquée par d'importantes difficultés socioéconomiques : des besoins accrus de prévention**
- **Une offre qui ne répond que partiellement aux besoins de la population et un accès limité**
- **Pistes de réflexion pour la création d'une Maison Régionale de Santé dans les quartiers Nord**

Cette présentation se décompose en quatre parties :

- La première partie est centrée sur l'analyse spatiale, territoriale et nous verrons que les caractéristiques de ce territoire ont des conséquences probables sur la santé et l'accès aux soins.
- La deuxième partie est consacrée aux caractéristiques de la population : à cet égard, la population des quartiers Nord est principalement marquée par deux éléments : elle est jeune et confrontée à d'importantes difficultés socioéconomiques. Ces caractéristiques induisent des besoins sanitaires spécifiques et des besoins accrus de prévention.
- Au cours de la troisième partie, nous abordons l'offre sanitaire et de prévention et son accessibilité, qui sera analysée au regard des besoins spécifiques de la population. Nous verrons que finalement cette offre ne répond que partiellement aux besoins de la population et n'est pas toujours accessible.
- Enfin, pour conclure, quelques pistes de réflexion pour la création d'une MRS dans les quartiers Nord de Marseille seront évoquées.

Introduction

- **Des territoires plutôt qu' un territoire**
 - Un territoire souvent désigné comme un tout ...
 - Mais un territoire hétérogène
- **Environ un tiers de la superficie de Marseille, plus d' un quart de sa population**
- **Des territoires périphériques, isolés, souvent enclavés**
- **Des territoires définis par leur localisation ou par leurs difficultés ?**

Pour commencer, voici quelques éléments généraux d'introduction sur les quartiers Nord :

- En général, on parle des quartiers Nord dans leur ensemble, comme un tout. Pourtant, il s'agit de multiples territoires, plutôt que d'un territoire homogène. L'hétérogénéité est marquée en termes de paysages et de formes d'urbanisation, de formes d'habitat, de caractéristiques de la population (démographiques, sociales...).
- Les quartiers Nord occupent une place importante au sein de la commune : ces arrondissements représentent environ un tiers de la superficie de la commune (7750 sur 24 062 Ha) et plus d'un quart (28,8 %) de l'ensemble de la population marseillaise. Pour donner un ordre de grandeur, la taille de la population des quartiers Nord est à peu près identique à celle de Bordeaux, Montpellier ou Lille.
- Il s'agit d'un territoire situé en périphérie de la commune, éloigné du centre-ville, isolé et qui présente de nombreuses enclaves dues à la topographie, à la présence d'espaces naturels, notamment à l'extrême Nord et au Nord-est.
- Enfin, concernant la définition des quartiers Nord, l'identité de ce territoire, la question que l'on peut se poser est la suivante : est-ce qu'il s'agit d'un espace défini par sa localisation, ou par la concentration des difficultés rencontrées par la population ?

Partie 1

Un territoire marqué par des ruptures...

Un espace de ruptures, une contrainte majeure de déplacement pour les habitants

- Des territoires mal reliés au Centre-ville et à l'Est de la ville, mais des améliorations prévisibles à moyen terme
- Un tissu urbain morcelé, des infrastructures et la topographie qui isolent et pénalisent la vie des quartiers
- Un sous-équipement global, des services et commerces de proximité concentrés dans les noyaux villageois

- Les ruptures territoriales constituent une contrainte majeure de déplacement pour les habitants.
 - Les quartiers Nord sont isolés, de par leur éloignement du centre-ville, mais aussi en raison d'une desserte en transports en commun (TEC) insuffisante : il n'y a pas de tramway, le métro s'arrête aux portes des quartiers Nord (terminus des lignes 1 et 2 situées au sud du 13^e et 15^e). Par ailleurs, le réseau de bus couvre de façon inégale les différents quartiers du Nord de la ville et le temps de trajet peut être très long, notamment pour les gens habitant les quartiers les plus périphériques. Les quartiers Nord sont également mal reliés au Nord-Est et à l'Est de la ville : la principale raison est que les axes routiers structurants sont peu nombreux et saturés. En ce qui concerne le réseau de bus, peu de lignes assurent la liaison du Nord et de l'Est.
 - Cependant, des améliorations sont prévisibles grâce à différents projets : prolongement de la ligne 2 du métro jusqu'à Capitaine Gèze, création de 2 lignes de bus à haut niveau de service (une ligne traversant le 15^e du Nord au Sud et une ligne reliant Saint Jérôme à Château Gombert) rocade L2.
- Le fonctionnement de vie de quartier est prédominant dans les quartiers Nord. Les habitants restent dans leur quartier pour les actes de la vie quotidienne et se déplacent principalement à proximité de leur résidence (trajets < à 3 km), dans leur quartier ou dans les quartiers voisins. Ils fréquentent peu le reste de la ville, principalement pour aller travailler ou pour les loisirs. Cependant, les déplacements de proximité et la vie de quartier sont rendus difficiles par l'existence de nombreuses coupures urbaines :
 - Le tissu urbain est morcelé, surtout dans les 14 et 15^e. C'est le résultat d'un mode d'urbanisation rapide, anarchique depuis les années 60-70, qui a conduit à la juxtaposition d'espaces de vie et d'activité, de différentes formes d'habitat, sans connexions et espaces de transition.
 - L'isolement de certains quartiers est causé par le relief et les espaces naturels, mais aussi par la présence de nombreuses infrastructures (routières, ferroviaires, portuaires), notamment dans le sud des 14^e et 15^e arrondissements.
- Enfin, les quartiers Nord sont globalement sous-équipés par rapport au reste de la ville et notamment par rapport au Centre-ville (moins d'équipements de la petite enfance, culturels, de commerces et services de proximité...). Par ailleurs, les équipements sont mal répartis sur le territoire : les services et commerces de proximité notamment sont concentrés dans les anciens noyaux villageois et sont beaucoup moins nombreux à proximité des grands ensembles de logements.

Des territoires peu attractifs, mais en mutation

■ Un territoire peu attractif, malgré la présence de sources d'attractivité

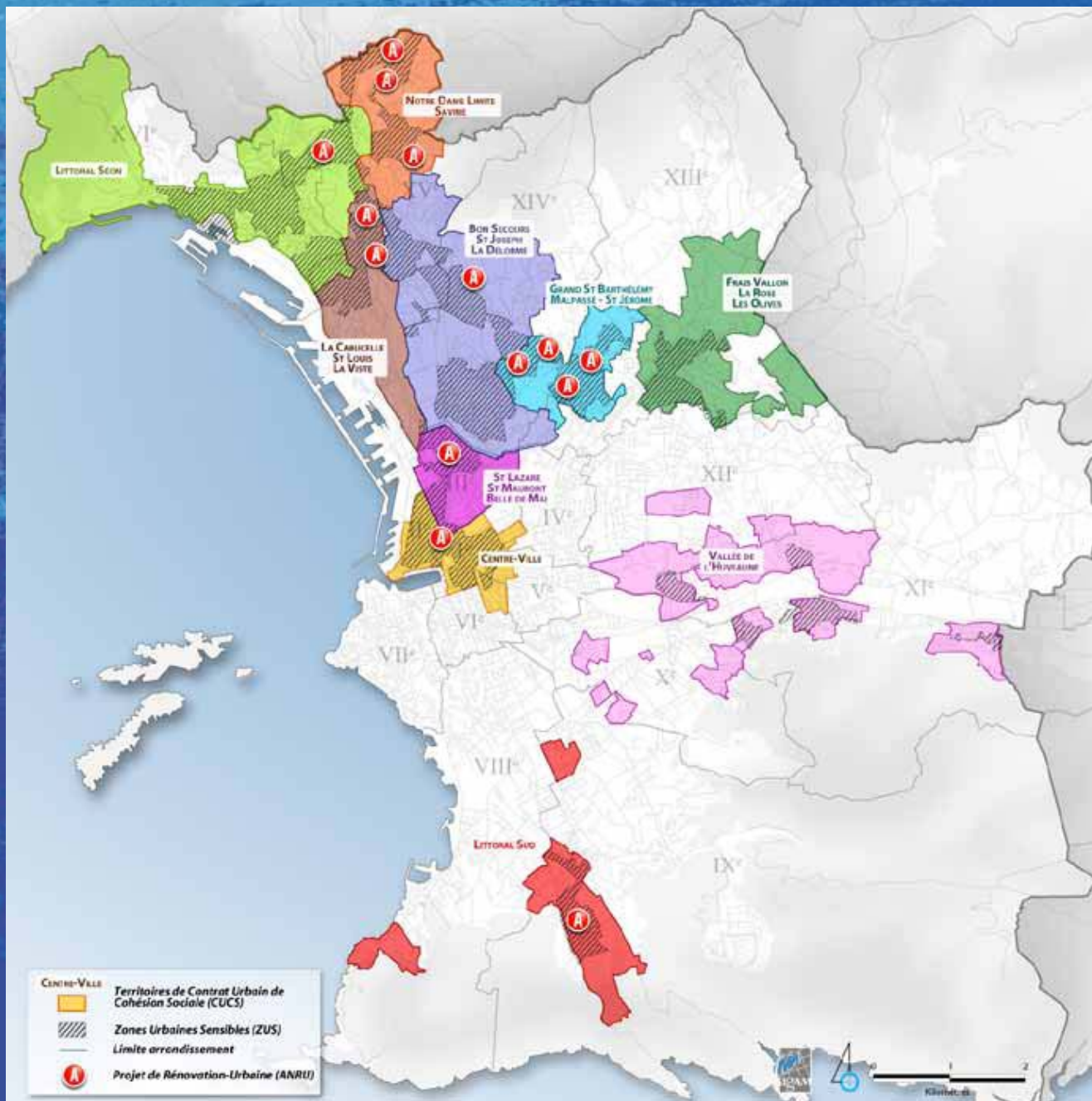
- Isolement, faible équipement, mauvaise image des quartiers Nord
- 2 pôles d'attractivité : CHU Nord, pôle d'enseignement de l'Etoile
- Zones Franches Urbaines : source d'attractivité, mais dispositif non pérenne

■ Un territoire d'intervention et en mutation

- Territoire largement couvert par les dispositifs politique de la ville
- Nombreux projets sur les quartiers Nord (urbanisme/rénovation de l'habitat, économie, immobilier) : Grand Projet de Ville, ANRU ...

Un autre constat qui peut être fait est que les quartiers Nord constituent des territoires peu attractifs, mais en mutation :

- Plusieurs éléments témoignent d'une faible attractivité des quartiers Nord : ils sont peu fréquentés par les non résidents et attirent peu de nouveaux habitants. Plusieurs pistes d'explication peuvent être avancées :
 - l'isolement et l'éloignement du centre-ville, le faible équipement ou encore la mauvaise image des quartiers Nord ;
 - la stigmatisation dont fait l'objet ce territoire est renforcée par les médias qui évoquent la délinquance, les règlements de compte entre trafiquants etc.
- Pourtant, les quartiers Nord disposent de plusieurs sources d'attractivité : 2 pôles d'attractivité métropolitains, l'Hôpital Nord et le pôle d'enseignement de l'Etoile (Faculté de St Jérôme, IUT, écoles de commerce etc.), mais aussi deux Zones Franches Urbaines (ZFU) : la ZFU Nord Littoral et la ZFU 14 et 15^e sud, qui ont lancé une dynamique économique. Par exemple, la ZFU Nord Littoral, à cheval sur le 15^e et le 16^e, a amené à l'implantation de plus de 2 000 entreprises et à la création de plus de 13 000 emplois depuis 1997 et la ZFU 14 et 15^e sud. Cependant, ce sont des dispositifs non pérennes.
- Les quartiers Nord constituent un territoire d'intervention : une grande partie du territoire, excepté le Nord du 13^e et une petite partie du 16^e, sont couverts par les dispositifs de la politique de la ville. De plus, les quartiers Nord font l'objet de nombreux plans, projets sur différents thèmes (urbanisation et rénovation de l'habitat, économie, transports, immobilier...), beaucoup plus que le reste de la ville. La principale conséquence est que beaucoup de ces quartiers sont en mutation.



- Une grande partie des quartiers Nord est couverte par le Contrat Urbain de Cohésion Sociale

- 11 projets de ANRU sur 14 sont situés dans les quartiers Nord

Cette carte permet d'illustrer le fait que les quartiers Nord constituent un territoire d'intervention et un territoire en mutation :

- Elle montre qu'effectivement, la grande majorité du Nord de la ville est couvert par le CUCS et découpée en 6 territoires opérationnels.
- Sur cette carte apparaissent également l'ensemble des projets de l'Agence Nationale de Rénovation Urbaine. Sur les 14 projets existant à Marseille, 11 concernent les quartiers Nord de la ville. Parmi ces 11 projets, plus de la moitié sont dans le 15^e arrondissement (la Solidarité, Kallisté, Plan d'Aou, la Viste, la Savine, les Créneaux), 3 dans le 14^e (St Joseph Vieux Moulin, Picon/ Busserine, les Flamants) et 2 dans le 13^e (St Paul/ Malpassé).

**... des conséquences probables
sur la santé et l'accès aux soins**

Des conséquences probables sur la santé et l'accès aux soins

- **Un environnement favorisant des risques sanitaires**
 - Pollution liée au trafic routier et aux activités portuaires : problèmes respiratoires, cardiovasculaires
 - Bruit dû aux infrastructures routières, ferroviaires : troubles du sommeil, santé mentale, cardiovasculaires
- **Un environnement qui ne favorise pas une bonne hygiène de vie**
 - Freins aux déplacements à pieds
 - Offre alimentaire : présence de fast-food, peu de marchés etc.
- **Des freins importants à l'accès aux soins**
 - Territoire vaste, mauvaise desserte des transports, concentration des services
- **Une faible attractivité qui ne favorise pas l'installation de professionnels libéraux ou de structures de santé ?**

- Tout d'abord, il s'agit d'un environnement qui favorise les risques sanitaires. Ainsi, la population est exposée à une pollution de fond importante, liée principalement au trafic routier, mais aussi dans une moindre mesure aux activités portuaires. Cette pollution favorise la survenue et l'aggravation de problèmes respiratoires, mais aussi cardiovasculaires. Par ailleurs, les personnes habitant à proximité d'autoroutes, de voies rapides ou de voies ferrées sont exposées à un niveau important de bruit, susceptible d'entraîner des troubles du sommeil, d'influer sur l'état de santé mentale et d'engendrer là aussi des troubles cardiovasculaires.
- Ensuite, il s'agit également d'un environnement qui ne favorise pas une bonne hygiène de vie. Les grandes distances à parcourir, les coupures urbaines favorisent le déplacement en voiture plutôt qu'à pied et donc la sédentarité. En terme d'équipement, l'offre alimentaire présente dans les quartiers Nord favorise l'adoption de mauvais comportements alimentaires : il y a peu de marchés, de primeurs et de plus en plus de fast-food.
- Plusieurs éléments déjà évoqués peuvent constituer des freins importants à l'accès aux soins dans les quartiers Nord : l'étendue du territoire, la mauvaise desserte en transports en commun ou encore la répartition inégale des équipements et leur concentration dans les anciens noyaux villageois.
- Enfin, nous avons évoqué la faible attractivité des quartiers Nord : on peut faire l'hypothèse que celle-ci ne favorise pas l'installation de professionnels libéraux ou de structures de santé.

Partie 2

**Une population jeune et marquée par
d'importantes difficultés socio
économiques**

Une population plus jeune qu' à Marseille, excepté dans le 16^{ème}

■ Davantage de moins de 20 ans (INSEE RP 2008)

INDICATEUR	13 ^{ème}	14 ^{ème}	15 ^{ème}	16 ^{ème}	MARSEILLE
% 0-19 ans	29.2	31.6	30.8	26.2	24.8

■ Moins de personnes âgées sauf dans le 16^{ème} (INSEE RP 2008)

INDICATEUR	13 ^{ème}	14 ^{ème}	15 ^{ème}	16 ^{ème}	MARSEILLE
% 75 ans et +	7.7	7.3	7.4	10.2	9.4

■ Des ménages de taille plus importante qu' à Marseille (INSEE traitement AGAM 2007)

INDICATEUR	13 ^{ème}	14 ^{ème}	15 ^{ème}	16 ^{ème}	MARSEILLE
Taille moyenne des ménages	2.52	2.67	2.71	2.39	2.21

PROFIL DEMOGRAPHIQUE DES QUARTIERS NORD :

- Globalement , les quartiers Nord de Marseille accueillent une population plutôt jeune :
 - Dans tous les arrondissements Nord, la part de personnes de moins de 20 ans est supérieure à Marseille ;
 - Marseille accueille 9.4 % de personnes âgées de 75 ans et plus tandis que 3 arrondissements sur 4 dans les quartiers Nord (les 13^{ème}, 14^{ème} et 15^{ème}) accueillent une part de personnes de cet âge de l'ordre de 7 à 8 %. Les personnes âgées sont donc légèrement sous-représentées dans ces 3 arrondissements ;
 - Enfin, dans tous les arrondissements Nord, la taille moyenne des ménages est supérieure à celle de Marseille.

- Les différences ci-dessus sont les plus marquées dans les 14^{ème} et 15^{ème} arrondissements et les moins marquées dans le 16^{ème} arrondissement.

Une croissance démographique supérieure à Marseille, sauf dans le 16^{ème}

- Globalement, une population qui augmente (forte natalité)
 - mais une stabilité résidentielle et un faible % de nouveaux habitants

INDICATEURS	13 ^{ème}	14 ^{ème}	15 ^{ème}	16 ^{ème}	MARSEILLE
Taux de variation annuelle moyen de la pop municipale entre 99-08 *	+1.17%	+0.84%	+1.13%	+ 0.62%	+ 0.73%
Taux natalité 2009 **	14.6	18	18	17.1	14.7
% de nouveaux habitants 2007 ***	9.9	7.4	7.4	7.9	11.7
% dans le logement depuis + de 10 ans 2007 ***	51	53	51	58.8	47.5

- Croissance endogène : faible renouvellement de la population
- Augmentation prévisible de la population sur certains territoires de grands projets immobiliers?

EVOLUTION DEMOGRAPHIQUE DES QUARTIERS NORD :

- La population augmente dans tous les arrondissements du nord de Marseille.
 - Les 13^{ème}, 14^{ème} et 15^{ème} présentent un taux de variation annuelle moyen supérieur à celui de Marseille.
- Quelles sont les caractéristiques de cette croissance démographique ? Pour répondre à cette question, nous avons étudié le taux de natalité qui indiquerait une croissance due au solde naturel, la part de nouveaux habitants qui irait dans le sens d'une croissance par apport extérieur et la stabilité résidentielle qui pourrait illustrer l'argumentaire sur le renouvellement de la population.
 - La croissance démographique observée dans les quartiers Nord semble être surtout reliée au solde naturel avec un taux de natalité élevé dans les 14^{ème}, 15^{ème} et 16^{ème} par rapport à Marseille.
 - Elle semble moins reliée au solde migratoire : le pourcentage de nouveaux habitants est plus faible dans tous les arrondissements nord qu'à Marseille.
 - Le 13^{ème} semble être l'arrondissement le plus convoité des quatre arrondissements Nord.
 - Enfin, on observe une stabilité résidentielle plus forte qu'à Marseille.
- A cette croissance plutôt endogène et au faible renouvellement de la population s'ajoute de façon plus prospective, l'hypothèse d'une augmentation prévisible de la population des quartiers Nord dans les prochaines années au regard des grands projets immobiliers en cours sur ce territoire (cf. carte sur la diapositive suivante)

LES LOGEMENTS RÉALISÉS ET RESTANT À RÉALISER AU 07/07/2008

	Les opérations publiques	
	total logements	restants à réaliser
1er Arrondissement	800	630
2ème Arrondissement	2 075	1 735
3ème Arrondissement	75	75
4ème Arrondissement	30	30
5ème Arrondissement	0	0
6ème Arrondissement	0	0
7ème Arrondissement	410	0
8ème Arrondissement	855	75
9ème Arrondissement	1 570	1 260
10ème Arrondissement	3 035	2 375
11ème Arrondissement	4 000	460
12ème Arrondissement	0	0
13ème Arrondissement	4 180	1 830
14ème Arrondissement	4 900	4 200
15ème Arrondissement	3 045	1 685
16ème Arrondissement	810	80
TOTAL	25 485	14 685

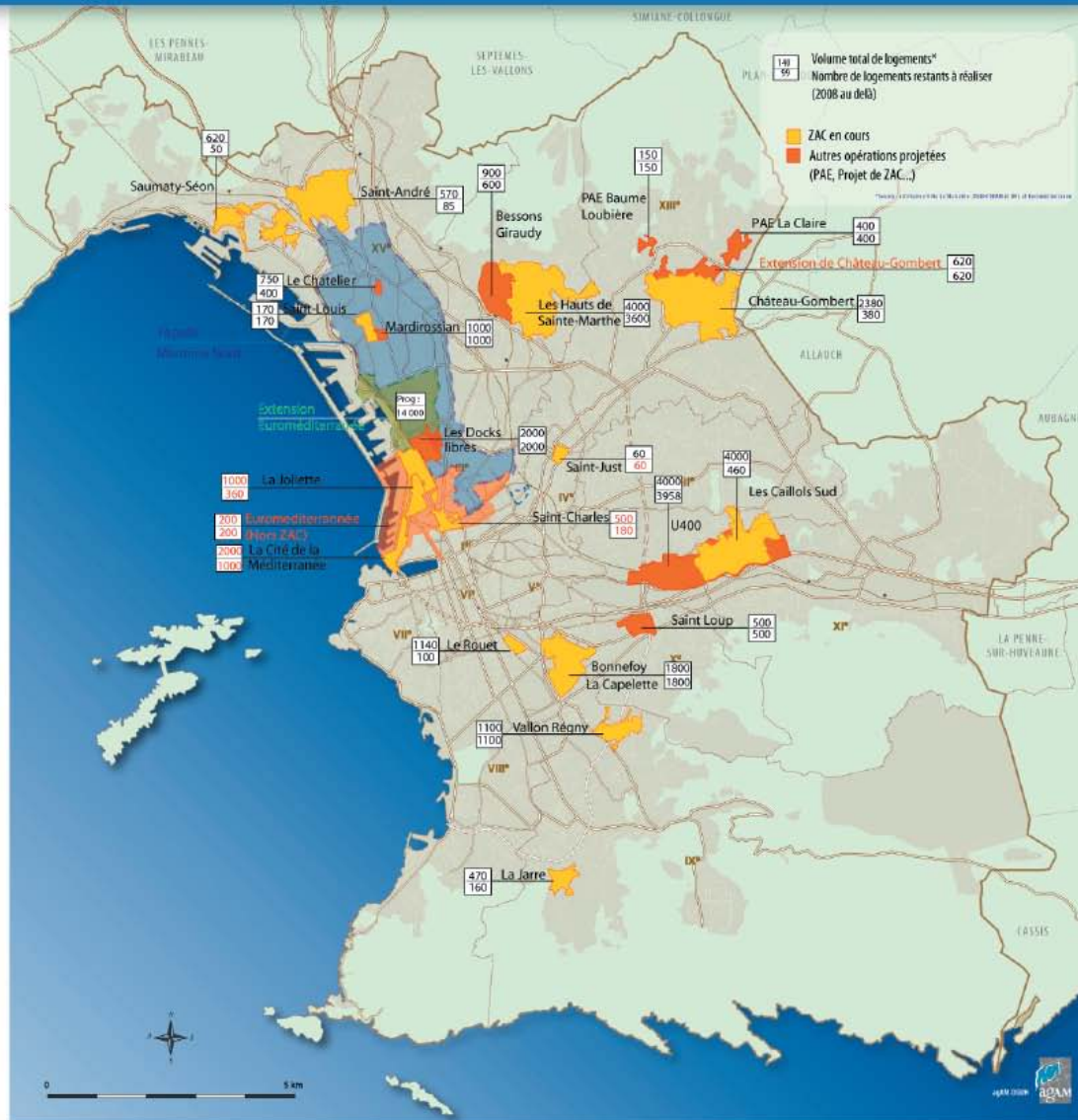
RÉPARTITION DES LOGEMENTS RÉALISÉS SELON LE TYPE D'OPÉRATIONS PUBLIQUES

Source : Atlas d'urbanisme - 2008
 ZAC : Zones d'Aménagement Urbain
 PAE : Projets d'Aménagement Éclairés



RÉPARTITION DES LOGEMENTS RESTANT À RÉALISER SELON LE TYPE

Source : Atlas d'urbanisme - 2008
 ZAC : Zones d'Aménagement Urbain
 PAE : Projets d'Aménagement Éclairés



La carte présentée est issue de l'atlas urbain de Marseille (2005 – AGAM).

- Elle montre les grands projets immobiliers à Marseille, ce qui laisse présager une augmentation de la population ces prochaines années dans certains quartiers du Nord de la ville.
- Parmi ces projets, deux exemples de grande envergure ou susceptibles de transformer les quartiers peuvent être cités :
 - Le projet d' « éco quartier » à Sainte Marthe (14^e) ;
 - Le projet dans le quartier de Château Gombert (13^e).
- Le 14^{ème} arrondissement est celui qui accueille le plus grand nombre de projets, suivi du 13^e. A l'inverse, le 16^e arrondissement est celui qui accueille le moins de projets.
- Mais qui seront ces habitants de « demain »? Ces grands projets vont-ils attirer des ménages en provenance d'autres quartiers de Marseille, voire d'autres villes, d'autres régions (ce qui contribuerait à un renouvellement de la population et favoriseraient sans doute plus de mixité) ou vont-ils accueillir les générations suivantes des familles déjà résidentes sur ce territoire (ce qui pourrait maintenir une croissance endogène) ?

Une précarité généralisée...

■ Globalement, une précarité plus marquée qu' à Marseille

INDICATEURS	13 ^{ème}	14 ^{ème}	15 ^{ème}	16 ^{ème}	MARSEILLE	
Part des chômeurs de longue durée 2007 *	37.6%	35.3%	38.1%	41.8%	37.6%	
Part des demandeurs d'emploi de moins de 25 ans 2007 *	14.7%	12.9%	12.5%	12.2%	11.4%	
Part d'ouvriers 2008 **	22.9	29.7	34.2	26.1	18.6	
Part de personnes âgées de 15 ans et + sans diplôme 2008 parmi la population âgée de 15 ans ou + non scolarisée **	29.7	40.2	39.9	36.3	24.8	
Revenu médian 2007 *	23 381	18 585	17 653	22 166	23 016	
* S ** \$ **	Part de familles monoparentales 2008	33.3	36.2	33.3	34.2	33.1

■ Mais des zones plus favorisées: Château Gombert, Saint Mitre (13^{ème}), Hauts de Sainte Marthe (14^{ème}), Saint Antoine (15^{ème}) etc.

Une précarité généralisée

- Les 4 arrondissements Nord sont plutôt désavantagés par rapport à Marseille en termes socio-économique :
 - La part des demandeurs d'emploi âgés de moins de 25 ans est plus élevée qu'à Marseille dans tous les arrondissements Nord ;
 - La part de personnes âgées de 15 ans et plus sans diplôme est également plus élevée qu'à Marseille dans tous les arrondissements Nord et particulièrement dans les 14^e et 15^e ;
 - En ce qui concerne le chômage de longue durée, 2 arrondissements Nord sur 4 montrent un pourcentage supérieur : le 15^{ème} et le 16^{ème}.
- **Les 14^{ème} et 15^{ème} cumulent des désavantages socio-économiques :**
 - En plus des indicateurs précédant :
 - Les revenus médians y sont particulièrement faibles par rapport à Marseille (respectivement 18 585 et 17 653 euros contre 23 016 euros à Marseille) ;
 - Les ouvriers y sont surreprésentés (respectivement 29.7 % et 34.2 %, contre 18,6 % à Marseille)
 - Les familles monoparentales sont plus nombreuses dans le 14^{ème} (36.2 %) qu'à Marseille (33,1 %) . Le 15^e est proche de la moyenne marseillaise (33.3 %).
- Toutefois, au sein des arrondissements les plus désavantagés, des zones de grande précarité jouxtent des zones plus favorisées. Sur le plan socio-économique comme au niveau de l'infrastructure et de l'équipement, le territoire des quartiers nord est morcelé et découpé.

...et des ilots particulièrement fragiles

■ Des zones et des groupes de population plus vulnérables

- Habitats dégradés : sud 15^{ème} (Les Aygalades, Les Crottes...)
- Population de primo-arrivant surreprésentée dans certaines cités et qui sont souvent les résidents d'habitats très dégradés (copropriétés) : Kallisté, Bellevue, La Castellane etc.
- Contexte socio-économique actuel -> travailleurs pauvres : faible revenus salariaux mais trop élevés pour bénéficier de la CMU

■ Avec un risque d'enracinement de la précarité

- La croissance endogène et le faible renouvellement de la population de ce territoire ne risquent-ils pas d'entraîner un enracinement de la précarité?

Des disparités importantes, des zones plus fragiles

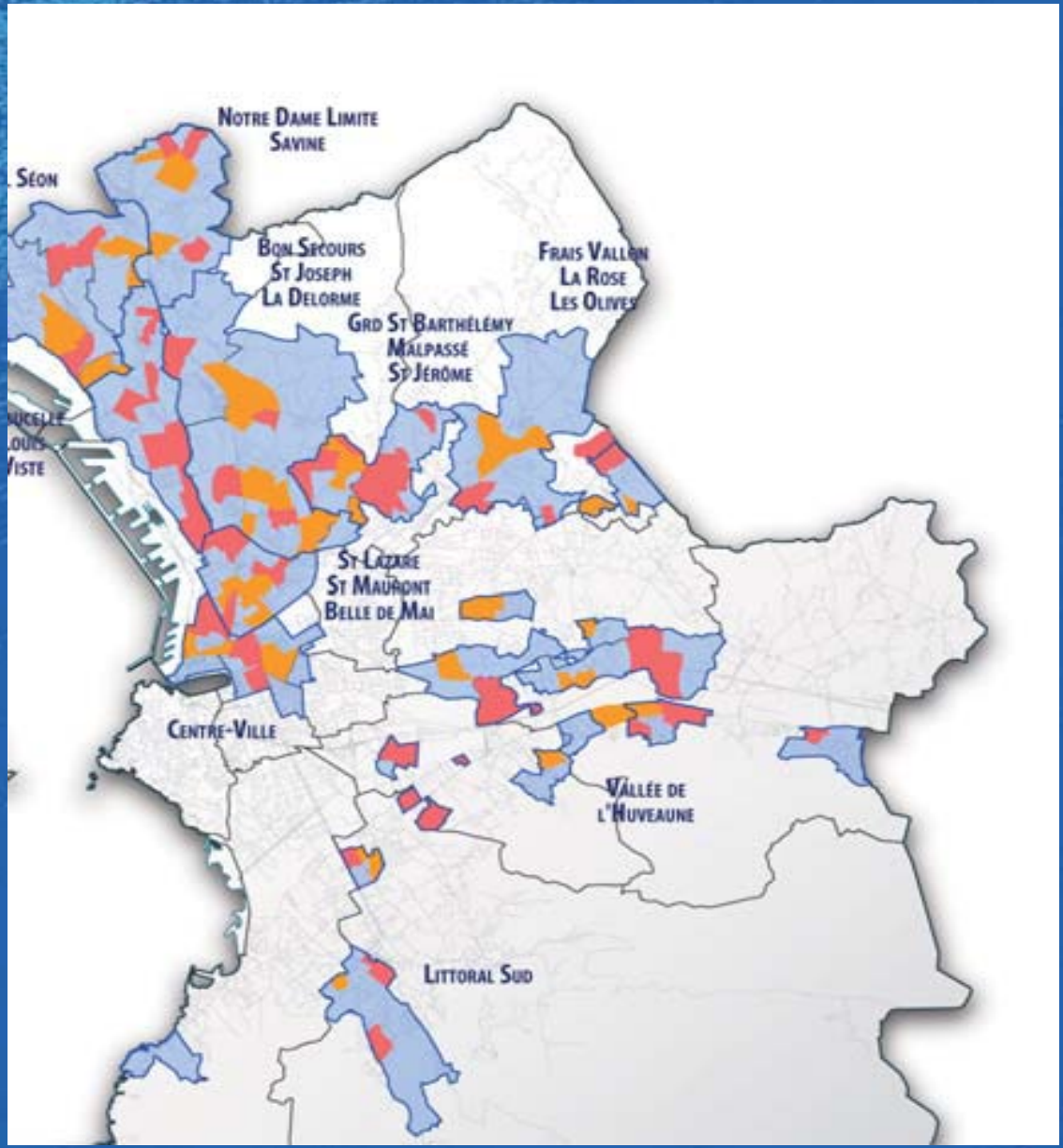
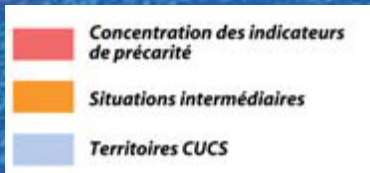
■ Informations recueillies dans le cadre d'entretiens :

- Les zones les plus fragiles des quartiers Nord sont souvent caractérisées par un parc immobilier composé de logements dégradés au sein desquels résident souvent des populations très précarisées (par exemple cités Kallisté, Bellevue, la Castellane ou quartiers comme Les Aygalades, Les Crottes).
- Les logements privés de ces cités accueillent souvent des populations de primo-arrivants qui cumulent problèmes sociaux, sanitaires et administratifs. Les quartiers Nord comptent également de nombreux sites (Les Corots, la Renaude, Vieux Moulin...) où réside une population gitane qui cumule également des problèmes spécifiques.

■ Données INSEE, traitement AGAM 2007 :

- En termes de logement, les 4 arrondissements Nord offrent un habitat diversifié. Différentes formes d'habitation sont présentes : grands ensembles, noyaux villageois anciens, lotissements récents etc. Ce territoire accueille aussi bien des locataires du privé que du parc social, des propriétaires dont la proportion varie au sein même des arrondissements selon les quartiers.
- La part de logements HLM est supérieure à la moyenne marseillaise dans tous les arrondissements Nord (respectivement 31.7 %, 38.4 %, 37.2 % et 20.3 % dans les 13^e, 14^e, 15^e et 16^e contre 16,6 % à Marseille)
- La part de maisons est également supérieure à Marseille dans tous les arrondissements, surtout dans le 16^{ème} (27 %, 18 %, 21 % et 53 % dans les 13^{ème}, 14^{ème}, 15^{ème} et 16^{ème}, 17 % à Marseille)
- Concernant, le pourcentage de propriétaires, il est équivalent ou supérieur à Marseille pour les 13^{ème} et 16^{ème} (respectivement 44 % et 47 % versus 44 % pour Marseille) et inférieur, autour de 35 % dans les 14 et 15^e arrondissements.

- En conclusion : cette précarité assez généralisée sur ce territoire ne risque-t-elle pas de s'enraciner avec un faible renouvellement de la population et une croissance démographique sur ce territoire qui reste endogène ?



Cette carte, issue de l'Observatoire des quartiers CUCS, montre les inégalités socio-économiques et la localisation des poches de précarité qui cumulent plusieurs indicateurs de précarité défavorables en rouge.

Précarité et santé : un lien largement documenté dans la littérature...

Précarité et santé

- Perception d' être en moins bonne santé
- Espérance de vie + faible, nombre > d' années vécues avec un handicap ; risque de décès prématuré X 2,5
- Prévalence > de maladies chroniques, de dépression ...
- Comportements de santé moins favorables
- Freins à l' accès aux soins (coût des soins, effets de seuil liés à la CMU-C , report des soins ...)
- Recours plus faible aux soins spécialisés, au dépistage
- Expositions aux risques professionnels et domestiques
 - TMS, cancérogènes, bruit, accidents de travail ...
 - Exposition au plomb, humidité, appareils de chauffage défectueux ...

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 liée à une prévalence plus élevée de différentes pathologies, dont les maladies chroniques et l'épisode dépressif majeur ;
- 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.

**Ces constats sont
effectivement vérifiés dans les
quartiers Nord...**

Un état de santé moins favorable qu' à Marseille

■ Des disparités en termes de mortalité

(Source : Inserm, CepiDC, Insee – exploitation ORS Paca)

- Surmortalité prématurée dans les 15^e (+14 %) et 16^e (+40 %) sur la période 2005-2009
- Des écarts entre le Nord et le reste de la ville qui se creusent par rapport à la période 2000-2004
- Surmortalité par maladies de l' appareil respiratoire (+ 23 - 40 %), sauf dans le 15^e sur la période 2005-2009
- Surmortalité par cardiopathie ischémique et cancer du colon rectum dans le 13^e arrondissement uniquement sur la période 2005-2009

■ Une morbidité plus importante qu' à Marseille

- Prévalence d' ALD pour diabète insulino-résistant > dans les arrondissements du nord de Marseille entre 1999-2002 (Source : ERSM, INSEE, traitement ORS Paca)
- Taux d' incidence de la tuberculose > à Marseille en 1999-2002 (Source : ex-DDASS13-INSEE- traitement ORS PACA – 1999-2001)

- Les données sur la mortalité sont issues de l'actualisation du diagnostic sur la santé à Marseille qui est en cours (commanditaire : Ville de Marseille) :
 - Les données de mortalité présentées sont les Indices Comparatifs de Mortalité, qui permettent de comparer la mortalité au sein des arrondissements par rapport à Marseille (base 100) ;
 - Une surmortalité prématurée par rapport à Marseille est observée dans les 15^{ème} et 16^{ème} sur la période 2005-2009. Elle est particulièrement importante (+ 40 %) dans le 16^{ème}. La surmortalité prématurée est un indicateur d'inégalités de santé ;
 - Une surmortalité par maladies de l'appareil respiratoire comprise entre + 23 % et + 40 % a été relevée dans les 13^{ème}, 14^{ème} et 16^{ème} sur la période 2005-2009 par rapport à Marseille. Celle-ci est particulièrement importante dans le 16^e arrondissement (+ 40 %) ;
 - Le 13^e arrondissement présente des spécificités par rapport aux autres arrondissements Nord : une surmortalité par cardiopathie ischémique (+22 %) et par cancer du colon-rectum (+20%).

- Les données sur la morbidité sont plus anciennes, mais devraient être actualisées et complétées d'ici quelques mois avec les données issues du diagnostic Marseille :
 - Les taux de bénéficiaires d'Affection Longue Durée pour diabète insulino-résistant étaient plus élevés dans les arrondissements du nord de Marseille sur la période 1999-2002 chez les personnes âgées de 35 à 65 ans (14,5/1 000 habitants dans le 13^e, 18,5/1 000 dans le 14^e, 20,1/1 000 dans le 15^e et 25.2 /1000 dans le 16^e) que dans le reste de la commune ;
 - Les taux d'incidence de la tuberculose étaient plus élevés qu'à Marseille (13,5 cas/100 000 habitants) dans les 14^{ème} (18 cas / 100 000 habitants) et 15^{ème} (20.5 cas/100 000 habitants) sur la période 1999-2001.

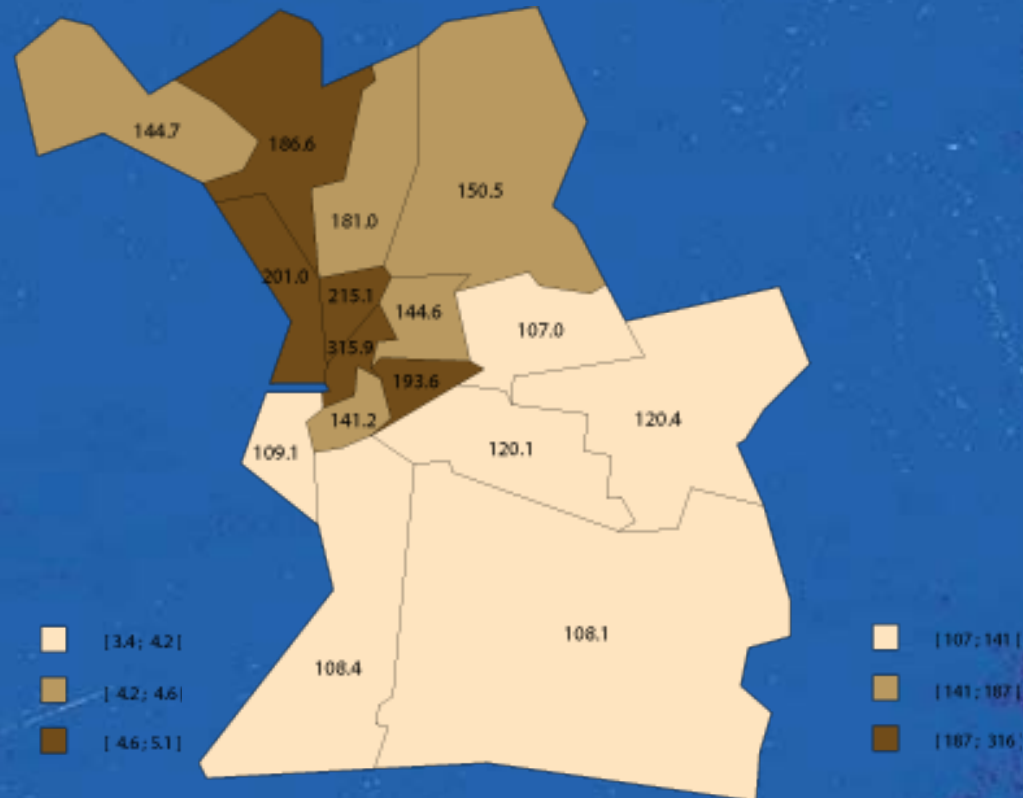
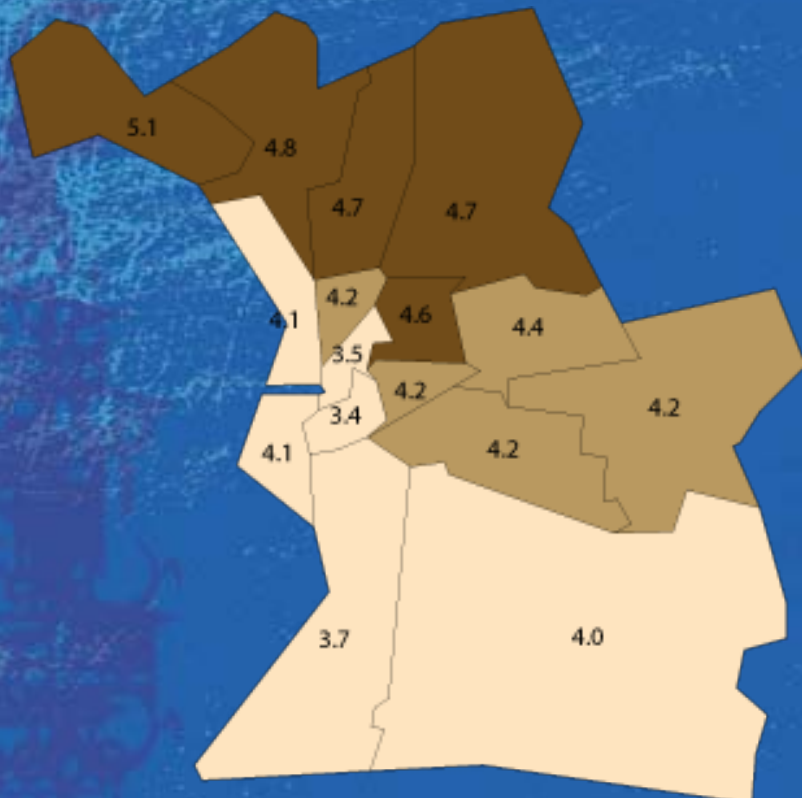
Des comportements de santé chez les enfants et les jeunes moins favorables qu' à Marseille

- Une hausse importante de la proportion d' enfants âgés de 3,5 - 4,5 ans en surpoids ou obèses dans les 4 arrondissements du nord de Marseille (5,1 % à 7,8 % entre 2004 et 2008, Source : DPMIS du CG 13)
- Près de 2 fois + d' enfants ont des dents cariées dans les quartiers Nord (11,8 %) qu' à Marseille (6,8 %), 1999-2000
Source : service de médecine scolaire de l' inspection académique des Bouches-du-Rhône)
- **Consommation de cannabis banalisée, consommations précoces d' après les acteurs de terrain** (Source : PLSP 2010-2012, ASV Marseille Nord)

Les données sur les comportements de santé des enfants et des jeunes dans les quartiers Nord sont issues des Plans Locaux de Santé Publique (PLSP) 2007-2009 et 2010-2012 de l'Atelier Santé Ville Marseille Nord.

- Entre 2004 et 2008, une hausse importante de la proportion d'enfants en situation de surpoids ou obèses (5.1% à 7.8%) a été observée sur l'ensemble des quartiers Nord de Marseille.
- Le pourcentage d'enfants avec des dents cariées dans l'ensemble des quartiers Nord (11.8 %) était près de 2 fois plus important que dans l'agglomération marseillaise (6.8%) en 1999-2000. Les informations qualitatives issues du Plan Local de Santé Publique de l'ASV Nord semblent indiquer que la problématique de l'hygiène bucco-dentaire est toujours d'actualité.
- Le témoignage de professionnels de proximité retranscrits dans le PLSP suggère que la consommation de substances psycho-actives est problématique dans les quartiers Nord, avec notamment des expérimentations précoces (alcool, cannabis) et la banalisation forte de la consommation de cannabis. Les pratiques à risque du jeu vidéo chez les plus jeunes ont également été évoquées par les acteurs de terrain.

Un recours plus fréquent au médecin généraliste et au SAMU...



Nombre de consultations et de visites d'omnipraticiens libéraux par bénéficiaire en 2000 (Source : ex-URCAM, traitement ORS Paca)

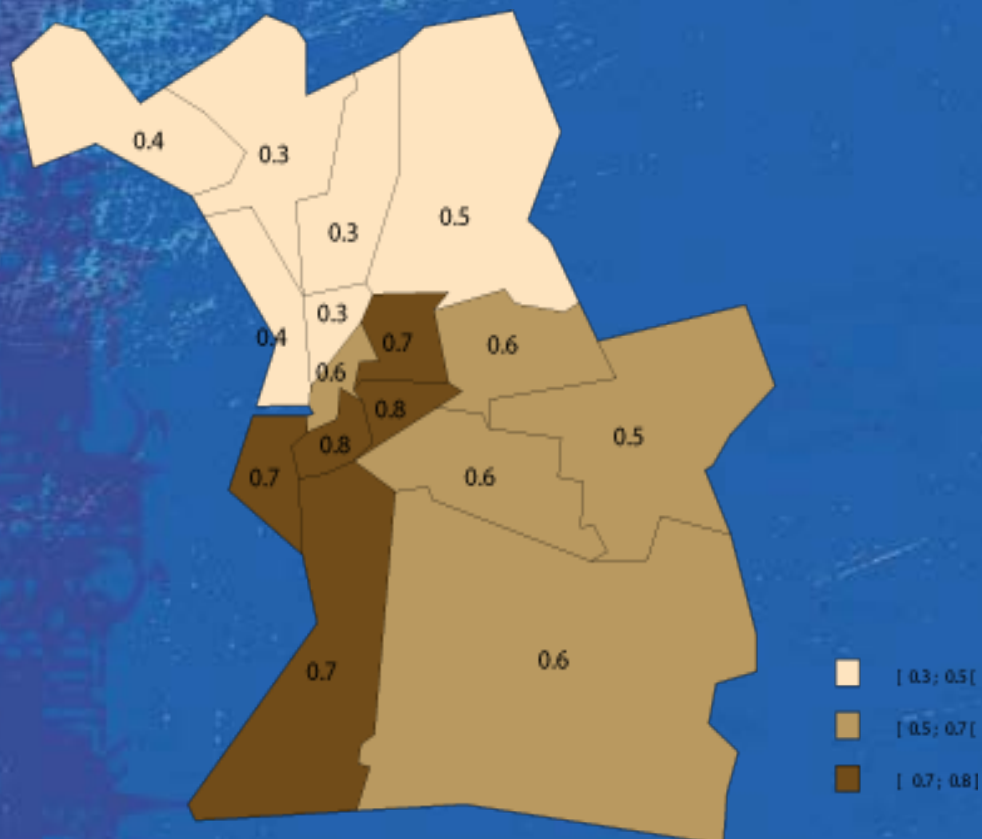
Taux d'affaires traitées par le Samu/Centre 15 pour 1 000 habitants en 2002 (Samu13/centre 15, INSEE, traitement ORS Paca)

Les deux cartes montrent que le recours aux soins de premier recours est particulièrement important dans les quartiers Nord.

- La carte de gauche montre la variation du taux de recours au médecin généraliste selon les arrondissements marseillais en 2000 et notamment un clivage important entre le Nord et le Sud de la commune. Le recours au médecin généraliste est le plus important dans les 4 arrondissements situés au Nord de la ville : en moyenne, chaque bénéficiaire a consulté entre 4,7 et 5,1 fois son médecin généraliste au cours de l'année sur ce territoire en 2000, contre par exemple 3,7 fois dans le 8^e arrondissement et 3,4 fois dans le 6^e.
- La carte de droite est consacrée au taux d'affaires traitées par le SAMU/centre 15 pour 1 000 habitants en 2002 par arrondissement et révèle des disparités dans le recours au SAMU et notamment entre le Nord et le centre d'une part et le Sud de la ville d'autre part. Le recours au SAMU est le plus important dans le centre-ville, mais il est aussi très important dans les arrondissements Nord et notamment dans le 15^e et le 14^e arrondissement.

...Mais un recours moins fréquent aux spécialistes libéraux et au dépistage

Taux de recours à un neuropsychiatre pour 1 000 habitants (source URCAM, traitement ORS PACA, 2000)



Recours au dépistage

Un recours plus faible à l'examen bucco-dentaire chez les enfants âgés de 6 ans (2007-2009 - PLSP 2010-1012))

A l'inverse le recours à la médecine spécialisée et au dépistage est plus faible dans les quartiers Nord que dans le reste de la ville.

- En 2000, le nombre de consultations et visites de spécialistes libéraux par bénéficiaire était plus faible dans les 14^e et 15^e arrondissements que dans le sud et l'est de la commune. Il était par contre similaire au reste de la ville dans les 13^e et 16^e arrondissements.. La carte présentée à gauche indique le taux de recours à un neuropsychiatre par arrondissement en 2000 et illustre le fait que le recours aux spécialistes est plus faible dans les quartiers Nord que dans le sud et l'est de la ville.
- Les données issues du PLSP 2010-2012 de l'ASV Nord montrent que le recours à l'examen bucco-dentaire chez les enfants âgés de 6 ans est plus faible sur la période 2007-2009 dans les quartiers les plus pauvres de la ville et notamment dans les arrondissements Nord.

Partie 3

**Une offre qui ne répond que
partiellement aux besoins
de la population et un accès limité**

Une offre libérale mal répartie et insuffisante

- **Une offre libérale de premier recours qui pourrait devenir insuffisante pour répondre aux besoins**
 - Densité moindre de MG (2011) et de pharmacies (2008) (Source : ARS Paca)
 - Disparités entre les arrondissements
 - Offre de MG en baisse, sauf dans le 14^e, à relier avec la perspective d'une augmentation de la population...
 - Concentration dans les noyaux villageois
- **Des difficultés d'accès à l'offre libérale spécialisée**
 - Densité de médecins spécialistes libéraux largement inférieure
 - Disparités selon les arrondissements, spécialités mal réparties, professionnels de secteur 2
- **Des établissements généralistes qui complètent l'offre libérale, mais positionnés en périphérie**
 - MMG, centre de santé mutualiste, CESAM 13

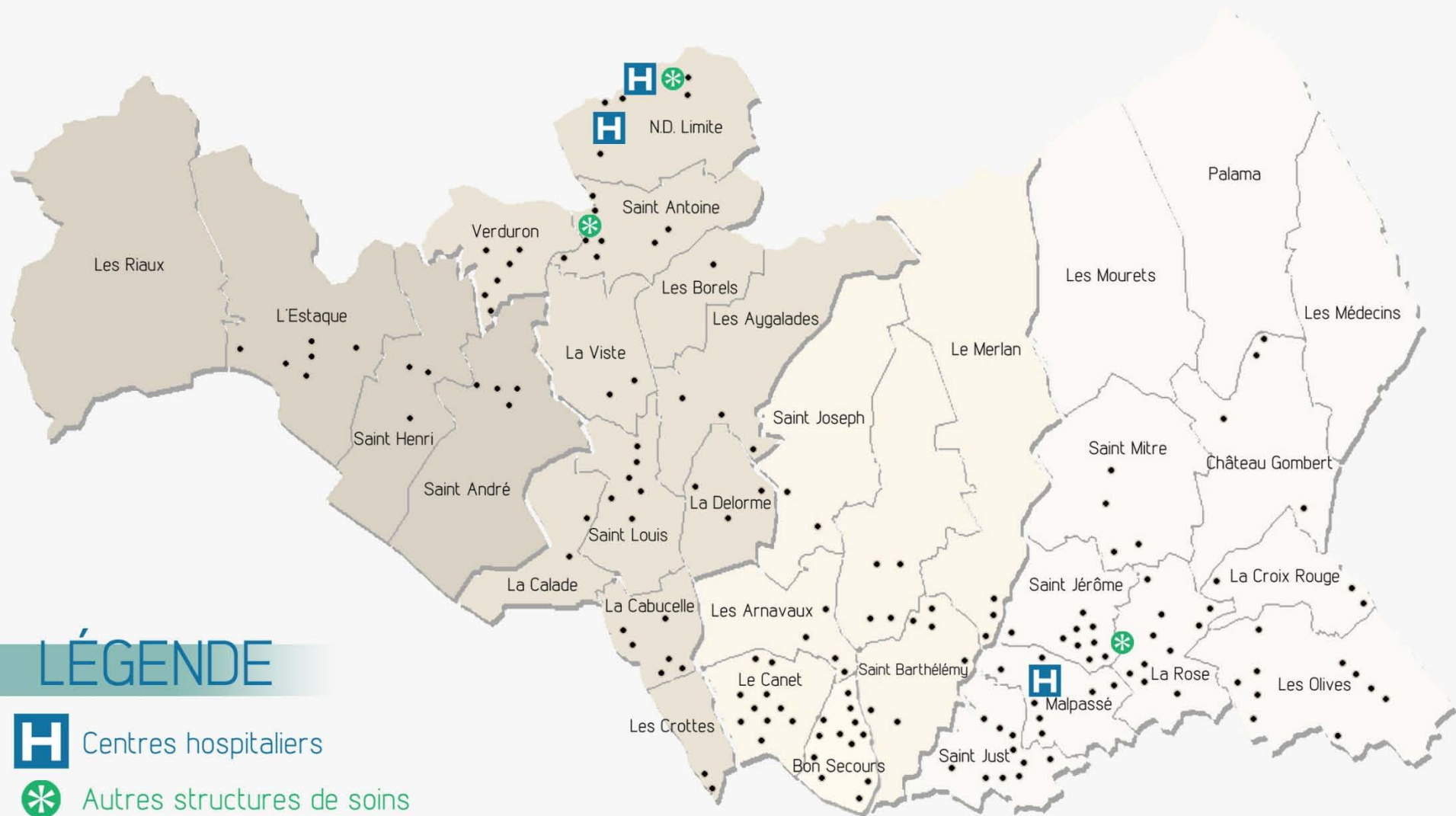
Globalement, l'offre libérale est insuffisante et mal répartie sur le territoire.

■ En ce qui concerne l'offre libérale de premier recours :

- On constate que les densités de médecins généralistes (2011), d'infirmières libérales (2011) et de pharmacies (2008) sont globalement plus faibles dans les quartiers Nord que dans le reste de la ville, excepté dans le 16^e arrondissement. Par exemple, la densité de médecins généralistes la plus basse est observée dans le 13^e, avec 104 MG pour 100 000 habitants en 2011 (contre 139 pour 100 000 à Marseille).
- Globalement, l'offre de MG a baissé entre 2008 et 2011 dans les arrondissements Nord comme à Marseille, sauf dans le 14^e arrondissement où elle est stable. L'évolution de l'offre de MG, mise en parallèle avec la forte demande de soins de premier recours et la perspective d'une augmentation de la population, laisse présager une insuffisance au regard des besoins de la population.
- L'offre de premier recours, tout comme les commerces de proximité, est inégalement répartie sur le territoire. On observe des concentrations de professionnels dans certaines zones et notamment dans les noyaux villageois.

■ En ce qui concerne l'offre libérale spécialisée, elle est largement inférieure dans les quartiers Nord qu'à Marseille en 2011 (densité comprise entre 52 à 98 médecins spécialistes libéraux pour 100 000 habitants, contre 204 pour 100 000 à Marseille). Les densités les plus faibles sont observées dans les 13^e et 14^e. Par ailleurs, la répartition des différentes spécialités, excepté dans le 13^e qui est doté de manière relativement homogène, est problématique.

■ Cependant, il existe quelques établissements généralistes dans les quartiers Nord qui complètent l'offre libérale : une MMG située dans l'enceinte du CH nord, un centre de santé mutualiste, situé à St Antoine et enfin un Centre de Santé de l'Assurance Maladie situé à la Rose, qui permet de faire des bilans de santé gratuits. Cependant, ces établissements sont situés en périphérie et peu accessibles pour une grande partie des habitants des quartiers Nord.



LÉGENDE

Centres hospitaliers

Autres structures de soins

Médecins généralistes

La carte qui est présentée sur la diapositive précédente permet d'illustrer la répartition inégale des professionnels et structures de santé.

- Elle met par exemple en évidence un clivage Nord-Sud dans les 13 et 14^e arrondissements, le nord de ces arrondissements étant largement moins bien doté en médecins généralistes que le sud.
- Elle montre également la concentration de l'offre de premier recours autour des noyaux villageois.
- Enfin, cette carte pointe la localisation périphérique des hôpitaux et structures de santé généralistes et les problèmes d'accès qui peuvent découler de cette localisation.

Un besoin important et une offre de prévention insuffisante

- **Des besoins de prévention primaire importants, des actions réalisées principalement par des structures relais**
 - Besoins importants en éducation pour la santé, seulement 2 structures implantées sur le territoire
 - Des centres sociaux prennent le relais sur certaines thématiques
 - Des associations du centre ville se déplacent, mais des difficultés d'accès à certains sites
- **Des besoins de prévention secondaire et tertiaire insuffisamment couverts**
 - Prévalence importante de maladies chroniques, faible recours aux dispositifs de dépistage, problème de suivi en ville, besoin d'éducation thérapeutique
- **Mais une dynamique partenariale présente**
 - 2 ASV dans les quartiers Nord, dispositif PRE
 - Réseaux sur la prévention animés par le PAEJ et le CODES 13

Nous avons mis en évidence un besoin important de prévention et une offre insuffisante pour répondre aux besoins.

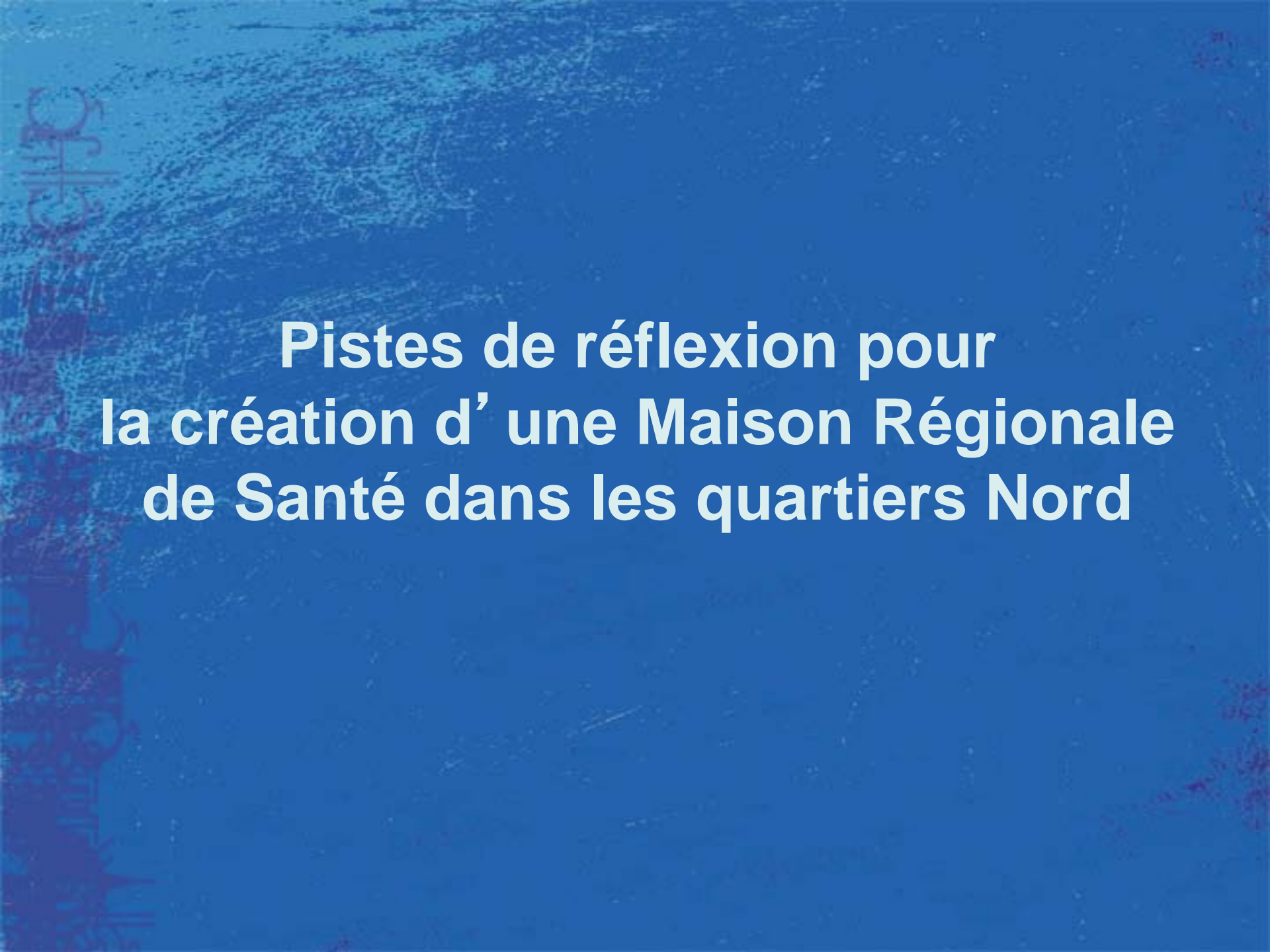
- Les données de mortalité et de morbidité, celles sur les comportements de santé des enfants et des jeunes suggèrent l'existence de besoins importants en éducation pour la santé, notamment chez les enfants et chez les jeunes. Cependant, seules deux structures dédiées à l'éducation à la santé sont implantées dans les quartiers Nord: le Point Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ) dans le 14^e et l'association réseaux 13, dans le 13^e, qui fait de la prévention auprès des jeunes sur les addictions, principalement dans les collèges et en bas des immeubles. Les centres sociaux, qui eux, sont nombreux prennent le relais sur certaines thématiques : la grande majorité d'entre eux réalisent des actions d'éducation pour la santé sur les thématiques nutrition et addictions. La PMI est bien représentée dans les différents arrondissements quartiers Nord et comprend souvent des consultations de planification. Enfin, certaines associations du centre-ville de Marseille se déplacent et interviennent dans les quartiers Nord (notamment le Codes13, l'Ecole des Parents et des Educateurs, le planning familial), même si certains sites sont difficiles d'accès.
- Au-delà des besoins importants de prévention primaire, il y a également des besoins de prévention secondaire et tertiaire qui ne sont pas totalement couverts. En effet, comme nous l'avons vu précédemment, il y a une prévalence importante de maladies chroniques comme le diabète. En parallèle, selon les acteurs de terrain le recours aux dispositifs de dépistage est relativement faible. Le suivi en ville de ces pathologies est visiblement problématique et il y a un besoin important d'éducation thérapeutique, selon les acteurs de terrain.
- Cependant, une dynamique partenariale est présente sur le territoire et constitue une véritable ressource : présence de deux ASV (Nord Littoral et Nord-est), Programme de Réussite Educative, deux réseaux de prévention animés par le PAEJ (13/14 et 15/16) et un réseau en éducation pour la santé animé par le Codes13 sur les 15 et 16^e arrondissements.

Un exemple : l'offre de soins en santé mentale

- **La souffrance psychosociale : une problématique importante, selon les acteurs de terrain**
- **Une offre spécialisée insuffisante pour répondre aux besoins et difficile d'accès**
 - Offre libérale de psychiatres, psychologues et psychothérapeutes bien inférieure à Marseille
 - Offre ambulatoire saturée et mal répartie sur le territoire
 - Des freins à l'accès aux soins spécialisés : coût, réticences ...
- **Mais des ressources pour les jeunes et les familles (consultations/réseaux spécialisés, PAEJ, LAPE)**
- **Qu'en est-il de l'offre à destination d'autres populations?**

L'offre sanitaire en santé mentale permet d'illustrer les grandes problématiques du territoire, à savoir en quoi la précarité peut avoir des conséquences sur la santé, mais aussi en quoi les caractéristiques du territoire peut avoir un impact sur l'accès à l'offre.

- D'après les acteurs de terrain, la souffrance psychosociale, c'est à dire inhérente aux conditions de vie, aux problèmes sociaux est une problématique importante dans les quartiers Nord.
- Cependant, l'offre spécialisée en santé mentale est clairement insuffisante pour répondre aux besoins : l'offre de psychiatres libéraux, de psychologues et de psychothérapeutes est très faible, et bien inférieure au reste de la ville. L'offre ambulatoire (CMP notamment), elle, est saturée et est mal répartie sur le territoire, ce qui peut poser des problèmes d'accessibilité. De plus d'autres types de freins à l'accès aux soins, qui ne sont pas propres aux quartiers Nord, peuvent être évoqués : le non remboursement de consultations de psychologie, ou encore les réticences des patients pour consulter un professionnel spécialisé.
- Il existe quand même des ressources mobilisables pour les jeunes et les familles avec des enfants, avec l'existence de consultations (consultations périnatalité ou adolescents par exemple) ou de réseaux spécialisés, le PAEJ qui accueille les jeunes et les Lieux d'Accueil Parents Enfants, qui sont nombreux dans les centres sociaux et peuvent être un soutien pour les familles.
- Enfin, la question que l'on peut se poser est : qu'en est il de l'offre à destination des autres populations ? L'offre et les dispositifs dédiés aux adultes et aux publics spécifiques (personnes âgées, atteintes d'un handicap...) est visiblement plus restreinte dans les quartiers Nord.



**Pistes de réflexion pour
la création d'une Maison Régionale
de Santé dans les quartiers Nord**

Nécessité de définir le territoire et la population... mais selon quels critères ?

- Critère géographique 'quartiers au Nord' pertinent?
- Critères territoriaux : dispositif qui couvre un territoire large ou restreint ?
 - Territoires isolés, enclavés ? sous-équipés ? en développement ?
- Critères populationnels : dispositif qui couvre le plus grand nombre ou des populations spécifiques ?
 - Populations qui cumulent les désavantages? en grande précarité ? non couverte pas les dispositifs existants ?
 - Populations spécifiques ? (classes d' âge, handicap, pathologies...)

La poursuite de la réflexion autour du projet de MRS dans les quartiers Nord et notamment autour de la population ciblée et de sa localisation requiert, au préalable, le choix de critères pertinents, qui doivent être validés collectivement avec les différents partenaires. Les critères peuvent être d'ordre territorial, social

■ Quels critères retenir pour réfléchir sur la MRS : géographique ? territorial ? populationnel ?

- Les critères géographiques : quelle place pour le 3^e arrondissement ?
- Les critères territoriaux : quel territoire doit être ciblé en priorité ?
 - Les zones enclavées, isolées ?
 - Les zones sous-équipées (en termes d'offre de santé, de prévention, en termes d'équipement global etc.) ?
 - Les zones en développement ?
- Les critères populationnels : quel(s) type(s) de population doit toucher ce dispositif en priorité ?
 - Les populations les plus précaires ?
 - Les populations ayant les plus grands problèmes d'accès aux soins ?
 - Les populations ayant les besoins de soins et de prévention les plus importants ?
 - Les populations ayant des pathologies spécifiques ?
 - Les populations non couvertes par les dispositifs existants ?
 - Les populations qui cumulent différents désavantages ?

■ D'autres questions plus transversales se posent également pour la définition du projet MRS :

- Dispositif qui cible l'ensemble des quartiers Nord ou de proximité (un/quelques quartiers ciblés)
- Dispositif qui couvre le plus grand nombre ou qui cible un groupe de population spécifique ?
- Dispositif qui offre une activité généraliste ou une réponse à des problèmes spécifiques ?
- Dispositif qui vient compléter l'offre existante, ou renforcer/consolider l'offre existante ?

Un dispositif qui doit :

- **S'articuler et s'associer avec les ressources existantes**
- **Mobiliser en amont les professionnels de santé et acteurs**
- **Tenir compte des capacités de déplacement de la population, de l'isolement de certains territoires**
- **De façon prospective :**
 - Tenir compte de l'évolution de la population, des quartiers et du réseau de transports
 - Anticiper l'évolution des besoins, des demandes en santé

L'élaboration du projet MRS et notamment la phase de définition du contenu et des objectifs du dispositif doit évoluer au sein du contexte des quartiers nord de Marseille et s'adapter à ses spécificités.

- Les services proposés par le dispositif devront également être cohérents avec les services déjà implantés et existants et devront donc veiller à une bonne articulation et complémentarité avec eux.
- Pour favoriser la bonne intégration du dispositif sur le territoire et que celle-ci soit durable, les acteurs et les professionnels devront être mobilisés et associés dès le début du projet et notamment les professionnels libéraux.
- Un enjeu majeur du territoire tient aux difficultés d'accès à l'équipement et aux contraintes de déplacement sur le territoire. La localisation du dispositif doit tenir compte de ces contraintes, mais aussi de l'isolement de certains territoires. Il doit également anticiper les changements liés à l'infrastructure et au réseau de transports en commun.
- Enfin, comme vu précédemment, les quartiers nord est le territoire de Marseille le plus ciblé par des interventions et projets de tous ordres (projet d'aménagement, projet immobilier etc.) et il est sans doute aussi, par voie de conséquences, un territoire où la population risque d'augmenter. Le dispositif MRS devra donc tenir compte, autant que faire se peut, de cette spécificité et « penser » ce projet en anticipant les besoins et la demande des potentielles nouvelles populations.

Contact :

helene.dumesnil@inserm.fr

caroline.cantiteau@inserm.fr

Téléphone : 04.91.59.89.25

Inserm

Institut national
de la santé et de la recherche médicale



OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE
PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR