

## Soigner dans les quartiers Nord de Marseille

*« J'ai toujours travaillé, à l'hôpital, dans des secteurs hors les murs, comme celui de la prison, puis des centres de santé. J'estime que ce n'est pas faire de la sous-médecine que de faire de la médecine sociale »*

**Anne, rhumatologue, ancienne coordinatrice de l'Espace santé des quartiers Nord de Marseille**

**Parole d'avril 2021, mise en texte avec Pierre**

Cette femme d'une soixantaine d'années, accompagnée de son mari, de sa fille et de son petit-fils de dix ans, était arrivée à notre Espace santé des quartiers Nord de Marseille avec un gros ulcère à la jambe. Le service vasculaire de l'hôpital Nord nous l'avait adressée, sachant que notre infirmière avait la formation requise pour faire les pansements complexes dont cette femme avait besoin. Elle venait d'Europe de l'Est, son mari turc avait imposé le voile à sa fille de trente ans et, la famille vivante plus ou moins dans la rue, sans papiers, le petit-fils n'était pas scolarisé. Personne ne parlait le français.

Deux ou trois fois par semaine, pendant deux ans et demi, la grand-mère est venue avec son mari. De temps en temps, la fille et le petit se joignaient à eux. Parfois, nous réussissions à refermer la plaie, parfois le chirurgien parlait d'amputation. Petit à petit, ils ont investi l'espace de soin. L'enfant a vu le pédiatre, sa mère a vu la sage-femme. Au fil du temps et de la confiance qui s'est établie, l'enfant a commencé à parler mieux le français. Au bout du compte, en plus de la grand-mère, nous avons aussi pris en charge la maman sur le plan sanitaire et on est arrivé à faire scolariser l'enfant.

Le pari de l'espace de soins pluridisciplinaire est d'amener une structure hospitalière au cœur des quartiers défavorisés, touchés de plein fouet par la désertification médicale. Il s'agit de mettre des parcours de soins coordonnés à la portée des gens et, parfois de contribuer ainsi à une meilleure socialisation. Au départ, en 2016, l'offre de soins comportait un médecin généraliste, un gynécologue, une rhumatologue, un pédiatre, un endocrinologue et une sage-femme. Ensuite, on a renforcé l'équipe avec un pneumologue, un neuro-pédiatre et un cardiologue. Tous ou presque sont des praticiens de l'hôpital Nord qui viennent ici en consultations avancées. Ils sont dédommagés financièrement pour la part de service qu'ils viennent effectuer chez nous. En plus de leurs compétences, nous pouvons profiter, grâce à eux, d'une porte d'entrée à l'hôpital en vue des hospitalisations et des opérations. Par ailleurs, le médecin généraliste, qui reçoit sur rendez-vous, assure un créneau sans rendez-vous de manière à prendre en charge les petites urgences qui se présentent. Nous avons également du personnel paramédical : infirmiers, diététiciens, psychologues, médiatrice à la santé, etc. Enfin, nous allons animer des ateliers de santé dans les Centres sociaux des environs. Il faut souligner que Conseil Régional nous a beaucoup soutenus. De même, l'ARS a sollicité, suscité et stimulé la création des maisons de santé. En 2014, quand j'ai travaillé sur le projet, il n'y en avait aucune dans les quartiers Nord. Aujourd'hui, il y en a quatre. Ce qui montre que les instances régionales sont capables, pour peu qu'il y ait une volonté politique, de se faire les relais d'un véritable souci du service public.

La condition pour que ce dispositif fonctionne est que les gens soient accueillis. Nous avons donc recruté dans le quartier une jeune femme de la communauté comorienne, Roukia. Elle est gaie,

c'est elle qui reçoit les gens qui entrent ici. Elle va apporter un verre d'eau ou un petit chocolat quand on en a. Ça rigole dans la grande pièce d'accueil ; on n'y affiche pas les airs renfrognés qu'on voit trop souvent entre les murs des hôpitaux. L'espace est ouvert. Les gens qui entrent sont immédiatement en contact avec une personne communicative, sans guichet, sans liste d'attente. La dame qui vient pour son ulcère, son mari turc et sa fille peuvent s'installer dans les fauteuils simples autour de petites tables de style « meubles de jardin » plutôt que sur des sièges alignés les uns derrière les autres. Il y a des étagères avec des livres, une télé qui diffuse des clips sur la santé. L'enfant peut s'attarder dans le coin aménagé pour les petits, fouiller dans les jouets collectés autour de nous. Il peut même en emporter à la maison. Dans notre premier local, l'espace épousait la forme du bâtiment en arc de cercle exposé plein sud. Au-delà de l'espace d'accueil, étaient répartis les cinq box de consultation et une grande salle de réunion. C'était très lumineux. Les locaux dans lesquels le centre de soins est maintenant installé sont un peu plus sombres mais il y a toujours au mur, comme une fresque verticale, les photos des peintures urbaines qu'une association de la cité de la Visitation avait réalisées sur les immeubles du quartier.

Mais la convivialité de notre premier local, au troisième étage d'un immeuble promis à la démolition, ne nous faisait pas oublier que nous étions en fait installés au bord d'une avenue à quatre voies, un lieu de passage sans âme, sans véritable vie de quartier. C'est pourquoi, après mon départ à la retraite, l'espace de soin a déménagé au rez-de-chaussée d'une barre HLM des années 60. En face : un centre social ; à côté : une pharmacie ; plus loin, deux ou trois boutiques qui essaient de survivre. L'ensemble donne sur ce qu'on appelle « le Plateau de la cité », que l'architecte avait imaginé comme une Agora et qui consiste en quelques espaces verts avec des jeux pour les enfants.

Le centre de soins est vraiment au cœur d'un lieu de vie. Je sais que mes collègues vont participer au comité d'intérêt du quartier et qu'ils vont mettre en place une gestion participative avec la patientèle.

Dans ce nouveau quartier, la population est plus âgée que celle que nous voyions à notre premier local, mais, comme auparavant, ce sont surtout les femmes qui viennent au centre de santé, en particulier celles qui ont des enfants scolarisés. Les hommes, dans les zones défavorisées, ne se soignent que quand ils sont malades, ils ne font aucune prévention. Quand vous n'avez pas d'emploi, quand vous ne savez pas comment vous allez payer votre loyer, la santé passe au deuxième plan. De plus, il y a ici beaucoup de familles monoparentales, avec des mères qui ont plusieurs enfants de pères différents. Les femmes viennent donc à cause des visites régulières obligatoires de leur enfant chez le médecin, chez le pédiatre pour, par exemple, mettre à jour les vaccinations. Elles sont investies de ce type de prévention. Le levier principal des démarches de soins, c'est donc la scolarité et le suivi médical de la petite enfance. Cependant, l'étude que nous avons réalisée avant l'ouverture du centre en 2014, et qui s'appuyait sur un diagnostic de l'Observatoire Régional de la Santé (ORS-PACA), mettait en évidence d'autres problèmes sanitaires typiques des zones défavorisées. En plus des questions de prise en charge des enfants, il y avait dans les quartiers Nord de nombreuses affections liées au diabète et à l'obésité. La présence d'une psychologue, d'une diététicienne et d'un médiateur à la santé était donc essentielle, ainsi que celle de l'endocrinologue, du pédiatre et du cardiologue. Nous avons donc ciblé les types de soins auxquels nous devons nous attendre. Je pense que nous avons su faire en sorte que nous soyons attendus.

Dans ce quartier Nord qui traîne sa réputation d'insécurité, notre centre de soins n'a connu aucune agression. Il y a, à Marseille, toutes sortes de communautés : Arméniens, Italiens, Nord-

Africains, Comoriens et, maintenant, Asiatiques, qui cohabitent sans tension. La force de cette ville a été d'absorber les vagues successives de l'immigration.

S'il a pu y avoir, une fois, un propos raciste à l'égard de l'agent d'accueil, nous n'avons connu aucun cambriolage, aucune dégradation, nos voitures n'ont pas été cassées. Nous avons été vus autrement que comme les représentants d'un ordre social responsable de la précarité, ou comme les supplétifs d'un système sécuritaire, ainsi que peuvent être perçus les pompiers. Quand notre voiture se rendait dans les cités pour effectuer des visites, nos agents portaient toujours une blouse blanche afin de s'identifier. Si c'était l'après-midi, le « chouf » nous demandait où on allait, qui on était. Jamais de manière agressive. Je ne suis pas étonnée parce que ma mère, qui tenait un laboratoire d'analyses médicales dans les quartiers Nord, pendant les années soixante-dix, a constaté le même réflexe : on ne détruit pas quelque chose qui est utile à la communauté.

J'ai toujours travaillé, à l'hôpital, dans des secteurs hors les murs, comme celui de la prison, puis des centres de santé. J'estime que ce n'est pas faire de la sous-médecine que de faire de la médecine sociale. Or, comme les hôpitaux surfent plutôt sur une idée de pôles d'excellence, de techniques de pointe, il est certain que les quartiers défavorisés ne peuvent être, de ce point de vue, qu'au plus bas niveau. Mais j'ai trouvé que, plus qu'avant, les jeunes médecins qui choisissent d'exercer dans de tels milieux font preuve d'engagement. Par exemple, l'espace santé vient d'embaucher une jeune femme d'une trentaine d'années, qui travaillait dans un centre de santé de Seine Saint-Denis et qui n'envisage pas d'exercer dans un autre type de structure. Il faudra imprimer dans la mentalité des soins hospitaliers que soigner les publics défavorisés fait partie du service public autant que de développer une technologie ultra-performante. C'est pourquoi je souligne aussi l'importance que chaque centre de soins soit adossé à une structure hospitalière. Dans notre cas, cela nous a permis d'entreprendre un programme de recherche opérationnelle très spécifique avec les urgences de l'hôpital Nord.

Je ne sais pas si la crise du COVID a permis aux soignants de prendre davantage conscience de la nécessité d'aller vers les gens. En tout cas, beaucoup de confrères de ma génération, simples praticiens ou chefs de service, sont venus donner un coup de main pour faire par exemple du dépistage. Je retrouve mes confrères de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Marseille (AP-HM) dans les box de vaccination, de 8h à 18h, samedi et dimanche compris, à l'hôpital Nord ou au stade. Mais, du côté des directeurs d'hôpitaux, je vois qu'il est difficile de faire comprendre que, si un médecin manifeste de l'intérêt pour venir exercer dans un centre de soins, il ne faut pas attendre quatre mois pour le recruter. J'entends parfois des directeurs dire : « Pour être salarié de l'hôpital, il faut consentir à un petit effort financier. » Je veux bien être un peu moins payée si, intégrée à une équipe de pointe, je me forme à des techniques innovantes... Mais quand vous allez au charbon, que vous êtes confronté à un tiers de patients qui ne viennent pas à leur rendez-vous et qu'une bonne moitié des autres ne comprennent pas leur traitement, il vous faut énormément d'engagement militant pour soigner, pour éduquer à la santé, pour contribuer à amener ainsi un peu de bien-être et de lien social. Soigner les plus démunis mérite la même reconnaissance et les mêmes moyens que d'exercer une fonction médicale à haute valeur ajoutée.