

AMELIORER l'accès aux soins dans les quartiers prioritaires de la ville

2023

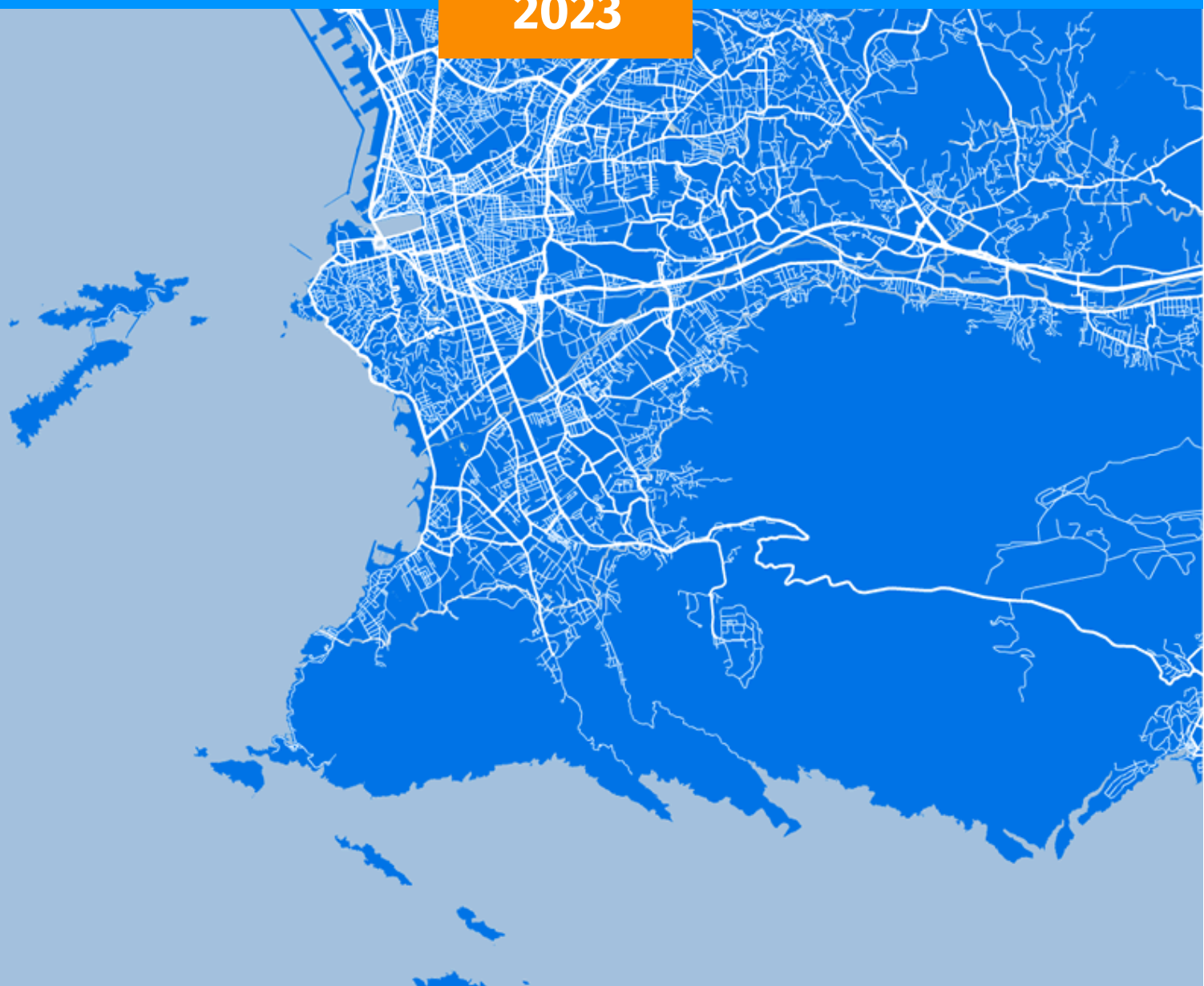


Table des Matières

Introduction

P.03

1. Comprendre la réalité du territoire à travers un diagnostic multi-dimensionnel

a. L'analyse de la littérature

P.06

b. La vision des professionnels du territoire

P.09

2. Expérimentation d'une démarche participative à l'échelle d'un micro-territoire

a. Réalisation d'un diagnostic collectif sur le quartier des Rosiers

P.17

b. Les Rosiers, un territoire représentatif des difficultés d'accès à la santé dans les quartiers nord de Marseille

P.20

3. En quoi la démarche participative peut-elle constituer un levier d'action pour favoriser l'accès à la santé et le développement de l'offre de soins

P.28

4. Conclusion

P.36

5. Annexes

P.38

6. Bibliographie

P.39

Introduction

Le contexte de Marseille en Grand

Initié en septembre 2021, lors d'un discours du président de la république, Mr Emmanuel Macron, au palais du Pharo dans le cadre de son lancement, le Plan « Marseille en Grand » repose sur une stratégie nationale de soutien à la ville de Marseille et à son développement dans les domaines des transports, de l'éducation, de la sécurité, de l'économie et de la santé.

Le plan « Marseille en Grand » concentre plus particulièrement ses actions sur les quartiers dits prioritaires de la ville : 2^{ème}, 3^{ème}, 13^{ème}, 14^{ème}, 15^{ème} et 16^{ème} arrondissements de Marseille, avec l'ambition de mettre en œuvre de façon coordonnée des actions multi-sectorielles visant la réduction des inégalités.

La Gouvernance du projet

Le pilotage global du Plan « Marseille en Grand » a été confié au Préfet Délégué à l'Egalité des Chances. Le volet santé du Plan repose quant à lui sur une stratégie collective et interinstitutionnelle de mobilisation des acteurs pour favoriser l'accès à la santé dans les quartiers prioritaires de la ville. Au démarrage du Plan, les différents partenaires institutionnels étaient mobilisés autour d'un projet de développement d'une offre de soins au sein de la cité de Castellane. Ainsi, avec le lancement de « Marseille en Grand », la stratégie et le périmètre d'action ont été revus collectivement dans un objectif d'élargissement à d'autres territoires pour favoriser l'accès à la santé des habitants au sein des quartiers prioritaires de la ville.

Les missions confiées au CRES par l'Agence Régionale de santé

Le Comité Régional d'Education à la Santé fait partie depuis plusieurs années des structures d'accompagnement labellisées par l'ARS pour les projets de développement de structures d'exercice coordonné en PACA. A ce titre, le CRES faisait partie des acteurs impliqués dans le suivi du projet initial de Maison Médicale à la Castellane. En outre, le CRES intervient dans la mise en œuvre d'actions de prévention et de promotion de la santé ainsi que dans la formation des professionnels dans ce domaine.

C'est dans ce contexte et dans le cadre du Plan « Marseille en Grand » que l'ARS a sollicité le CRES pour étendre sa mission autour d'un enjeu central : favoriser le développement d'un projet territorial de santé dans les quartiers prioritaires de la ville avec pour objectif l'amélioration de l'accès à la santé pour les habitants de ces quartiers prioritaires (cf. accès aux droits, accès à la prévention et aux soins).

Pour répondre plus précisément à cet objectif général, l'ARS a spécifiquement confié au CRES la réalisation de 3 missions complémentaires :

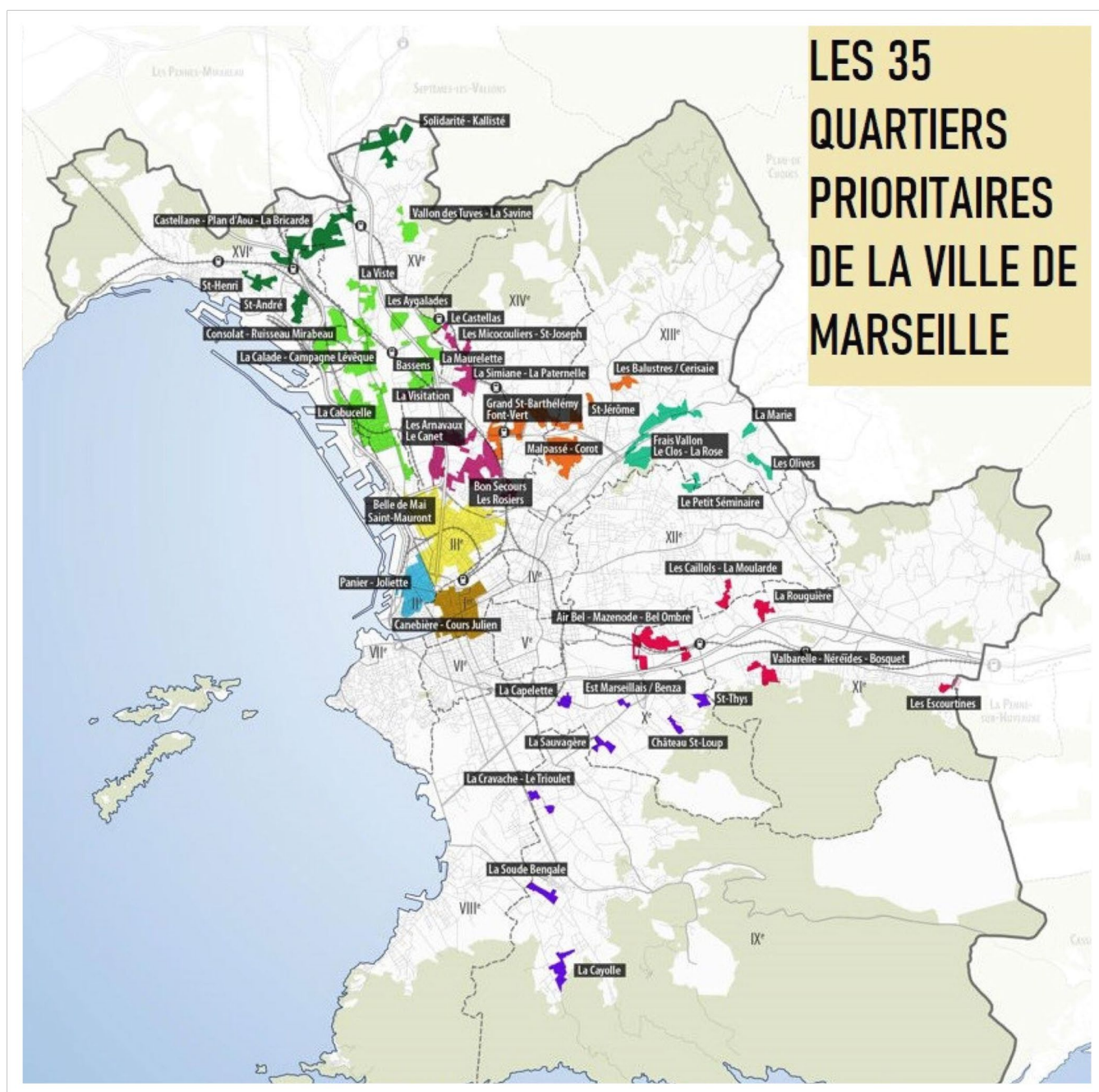
- La réalisation d'un diagnostic territorial participatif afin de qualifier les besoins et les ressources en médecine de premiers recours, et l'articulation avec le second recours ;
- L'accompagnement et le développement des projets de structures d'exercice coordonné, permettant la coordination des acteurs opérationnels par le biais d'animation de temps de rencontres pour partager l'information, mieux articuler les différents projets, et outiller la dynamique territoriale ;
- La mise en œuvre d'une démarche expérimentale sur 1 ou 2 territoires ciblés, le quartier des Rosiers, dans le 14ème arrondissement de Marseille ayant été retenu pour lancer la première démarche participative auprès des habitants.

La synergie des 3 missions doit permettre de créer une dynamique collective participative autour de l'accès à la santé (prévention et soin) et contribuer à créer les conditions plus favorables à l'exercice des professionnels de santé libéraux sur le territoire.

Les quartiers prioritaires de la ville.

Pour le présent rapport il est opportun de présenter brièvement les quartiers dits prioritaires.

Les quartiers prioritaires de la politique de la ville sont des territoires d'intervention qui concentrent des moyens institutionnels visant à améliorer le cadre de vie des habitants en contribuant au renouvellement urbain. Le critère d'identification de ces territoires est basé sur le revenu par habitant. Ces quartiers peuvent ainsi bénéficier d'un dispositif appelé « contrat de ville » qui ciblent les priorités d'actions sur ce territoire. A Marseille, 35 quartiers ont ainsi été identifiés et inscrits comme prioritaires.



Depuis 2015, la mission politique de la ville repose sur un copilotage associant la Préfecture déléguée à l'égalité des chances à la Métropole en lien avec la Ville de Marseille qui pilote les contrats de ville. Les évolutions réglementaires et institutionnels ont abouti à la création d'un nouveau type de zonage qui réaffirme le rôle du contrat de ville. Basée sur un critère unique, celui du revenu, la méthode retenue pour l'identification des nouveaux quartiers prioritaires en France métropolitaine, à La Réunion et en Martinique, repère les zones de concentration urbaine de populations à bas revenus à partir d'un quadrillage fin de ces territoires.

1. Comprendre la réalité du territoire à travers un diagnostic multi-dimensionnel.

La mission confiée au CRES PACA a l'ambition de ne pas réitérer des éléments de contexte connus au travers de différents écrits antérieurs à ce travail. Il s'agit plutôt de rappeler et confirmer les éléments qui perdurent depuis quelques années déjà. Aussi, une analyse de la littérature comme préalable aux travaux engagés est une opportunité de rappeler la prégnance d'un contexte préexistant.

a. L'analyse de la littérature

🕒 Revue bibliographique :

Pour comprendre la réalité de l'accès à la santé dans les quartiers prioritaires de la ville, le CRES a réalisé un travail de diagnostic territorial en compilant plusieurs sources de données. En premier lieu, une revue de la littérature a permis le recueil et l'analyse des données quantitatives disponibles visant à caractériser l'environnement global et la santé des habitants des quartiers prioritaires de la ville. Les données recueillies concernent ainsi les caractéristiques socio-démographiques, le logement, les modes de déplacements, l'offre et les ressources sur le plan sanitaire et médico-social, les équipements ou activités de services, ... En effet, l'Observatoire Régional de Santé PACA a réalisé plusieurs études et travaux sur le sujet.

Par ailleurs, les institutions telles que la Ville, la Métropole, L'Agence Régionale de Santé ou encore l'Assurance Maladie disposent de données permettant de caractériser le territoire du point de vue de l'accès à la santé.

🕒 Rappel des caractéristiques socio-démographiques du territoire :

L'environnement

L'impact de l'environnement sur l'accès à la santé des habitants apparaît plus marqué dans les quartiers nord de la ville. Territoire vaste et hétérogène (zones urbaines, économiques, industrielles, ...), les quartiers nord sont principalement desservis par des bus (trajets plus longs, plus de correspondances, ...) et l'usage d'un véhicule personnel y reste limité (raisons économiques, nécessité d'avoir le permis de conduire, ...). A la question de la mobilité s'ajoute également celle de l'enclavement de certains quartiers associé parfois à une problématique de sécurité liée au trafic illégal qui renforce les difficultés de mobilité des habitants. La qualité de vie des habitants est également impactée par une exposition accrue aux risques environnementaux (pollution, bruit, ...) et par un manque d'espaces verts, d'équipements sportifs et culturels (territoire sous-doté, équipements vétustes et souvent concentrés sur les noyaux villageois). L'ensemble de ces facteurs constituent un frein à l'accès aux soins et ont un impact sur l'attractivité du territoire, son développement économique et la qualité de vie des habitants. Le constat est un peu différent pour les quartiers du centre-ville où la question de la mobilité est moins prépondérante et l'accès "physique" aux structures de soins moins problématique.

¹ Cf. bibliographie en annexe

Le logement

Déterminant de santé inéluctable, la question de l'habitat dans les quartiers prioritaires de la ville cristallise beaucoup de problématiques enchevêtrées les unes dans les autres. En premier lieu, il faut souligner la diversité des modes de logement sur ces territoires : logements sociaux, copropriétés privées, "squats", "marchands de sommeil", hôtels, logements de "fortunes" (cf. tentes, bidonvilles, ...). Cependant, quel que soit le mode de logement, c'est la précarité qui prédomine sur ces territoires avec un impact direct sur l'habitat.

Le secteur souffre d'un parc immobilier vétuste et dégradé à l'origine de problématiques influençant directement l'état de santé des habitants. Le niveau d'insalubrité des logements est élevé (cf. 25% des logements du 15^{ème} /16^{ème} arrondissements) et multiforme. Parmi les éléments récurrents, on peut citer la question de l'isolation/humidité des logements qui est à l'origine de maladies respiratoires (asthme, bronchites chroniques, ...) et renforce, dans un contexte d'inflation forte, la précarité énergétique de la population. La présence de nuisibles (cf. cafards, punaises de lit, ...) dans les logements constitue une source de mal-être importante pour les habitants avec un impact fort sur la santé mentale (cf. dépression, troubles du sommeil, ...). Plus globalement, la vétusté et le niveau de dégradation du parc immobilier local pose des problèmes de sécurité (cf. risque incendie, environnement "dangereux", ...) et de santé publique (cf. présence de plomb = saturnisme, ...). A cela s'ajoute une réalité de surpopulation des logements qui renforce encore ces difficultés.

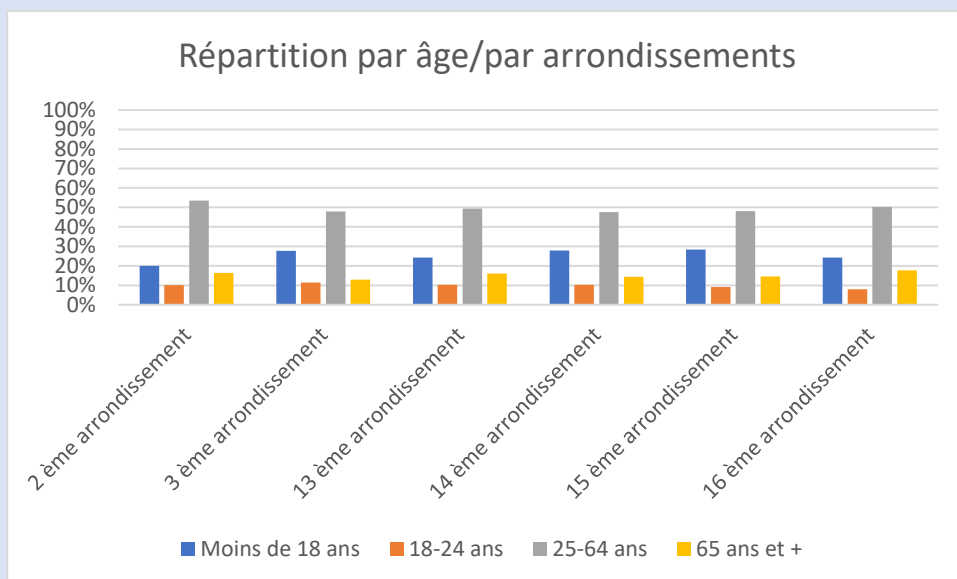
La population

On ne peut rendre compte de la réalité des quartiers prioritaires de la ville sans évoquer la précarité sociale. Plurifactorielle, elle est caractérisée par un moindre niveau de qualification, un fort taux de chômage et un faible niveau de revenus. Ces quartiers accueillent également une proportion significative de personnes "hors radars" institutionnels qui sont encore plus exposées à l'insécurité (cf. "marchands de sommeil", réseaux de drogue et de prostitution, crainte de l'expulsion, ...) et pour qui la question de l'accès aux droits est essentielle.

La répartition par âge

Le graphique ci-dessous présente la répartition par âge de la population au sein des arrondissements inclus dans le périmètre de Marseille en Grand.

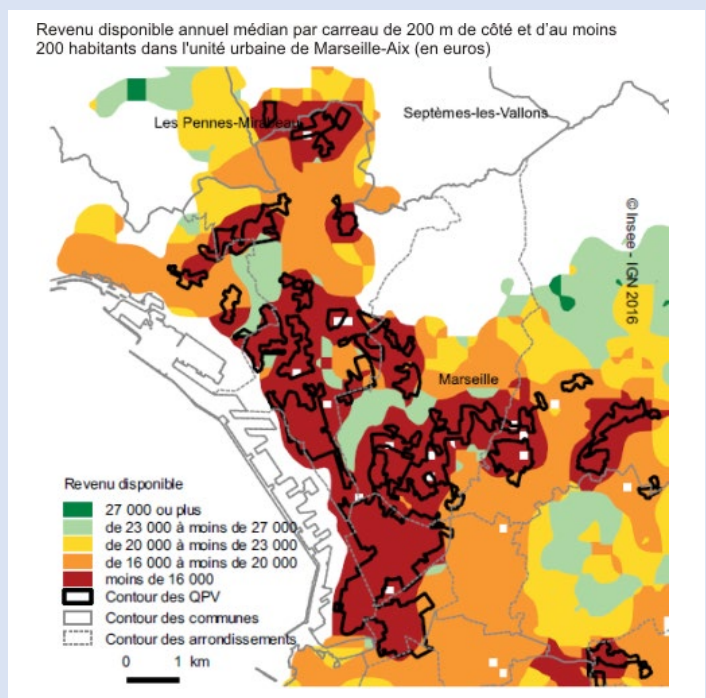
³ Graphique réalisé à partir des données INSEE, Recensement de la population 2012 exploitations principale et complémentaire.



Globalement et quel que soit l'arrondissement, on constate que la population de ces quartiers est relativement jeune avec une part non négligeable de moins de 18 ans.

Ressources : ¹

En lien avec l'utilisation du revenu comme critère de découpage des quartiers prioritaires de la ville, on retrouve sans surprise une concentration des bas niveaux de revenus au sein de ces territoires.



¹ Sources : Insee ; DGFIP ; Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal 2012

b. La vision des professionnels du territoire

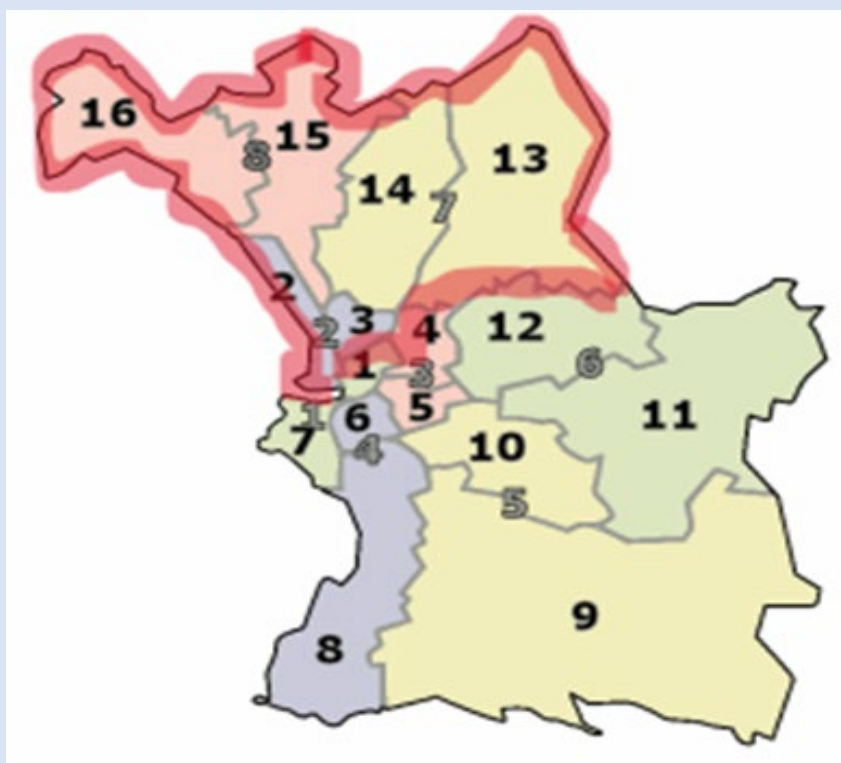
Pour comprendre au mieux ces territoires et initier ultérieurement des dynamiques autour d'une offre de soin des plus adaptées, le CRES a choisi de compléter le travail d'analyse de la littérature par une parole donnée aux professionnels et institutions œuvrant pour la santé des habitants dans ces quartiers malgré les obstacles.

⦿ Une enquête qualitative par entretien : 50 au total

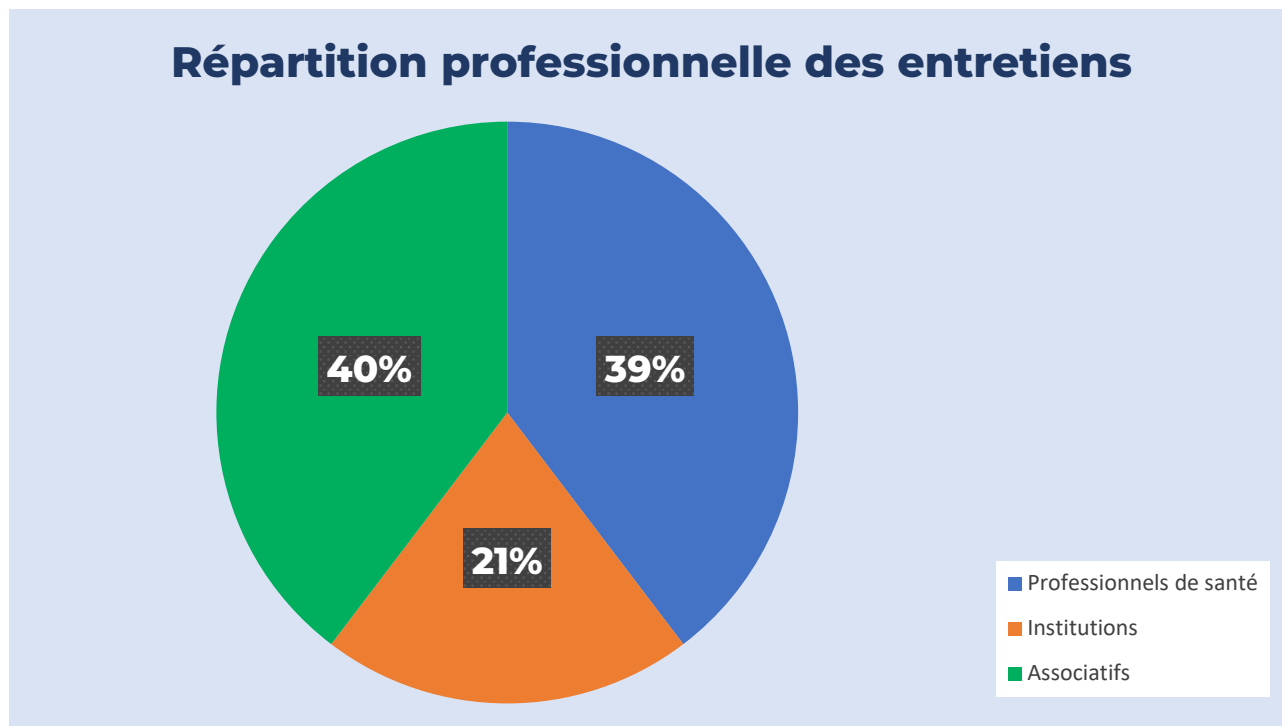
L'analyse de la littérature a donc été complétée par une enquête qualitative reposant sur la réalisation d'une série d'entretiens individuels auprès d'une cinquantaine de professionnels de santé, institutionnels et associatifs intervenant dans le champ de la santé au sein des quartiers prioritaires de la ville (2^{ème}, 3^{ème}, 13^{ème}, 14^{ème}, 15^{ème} et 16^{ème} arrondissements de la ville).

Territoires du Plan
« **Marseille en Grand** ».

50 entretiens réalisés sur
les territoires des
arrondissements cités en
introduction, délimités en
rouge sur la présente carte.



Au total, une cinquantaine d'entretiens ont été réalisés avec la répartition professionnelle suivante² :



- **23 professionnels de santé** dont 2 médecins généralistes, 2 IDE, 1 pédiatre, 1 orthophoniste, 2 sage-femmes, 1 dentiste, 1 kinésithérapeute, 2 directeurs-trices d'établissements sanitaires, 3 coordonnateurs-trices médicaux, 4 coordonnateurs-trices de structures d'exercice coordonné, 4 représentants URPS
- **12 représentants institutionnels** (Préfecture déléguée à l'égalité des chances, Métropole, Ville de Marseille, Conseil Communal en Santé, Education Nationale, Cités éducatives)
- **23 représentants d'associations** intervenant sur le territoire de Marseille en Grand en lien avec le champ de la santé

L'objectif de ces entretiens était de recueillir la vision de ces professionnels quant à la réalité de l'accès aux soins sur ces territoires. Il s'agissait également d'identifier les ressources existantes et les actions mises en place dans ces secteurs pour faciliter l'accès aux soins³.

² Liste détaillée des participants en annexe

³ Cf. Grille d'entretiens en annexe

⦿ **Restitution et synthèse des entretiens professionnels**

La mission du CRES a débuté avec la réalisation de cette série d'entretiens individuels intégrant plusieurs objectifs.

En premier lieu, ces entretiens visaient à recueillir des données qualitatives concernant l'offre de santé et l'accès aux soins de manière à avoir une vision la plus actualisée possible de cette question.

En outre, ces entretiens présentaient également une dimension plus analytique dont l'objectif était d'identifier les freins et les leviers d'actions possibles sur ces sujets.

Enfin, ces entretiens ont été l'occasion d'une part, d'initier un premier contact avec les professionnels intervenant sur ce territoire sur des questions de santé publique et d'autre part, de préparer au mieux la méthode utilisée pour la démarche participative.

Le paragraphe ci-dessous propose ainsi une restitution synthétique des données recueillies lors de ces entretiens concernant l'offre de soins et l'accès à la santé des habitants de ces quartiers.

→ L'offre de santé :

L'offre de soins

On retrouve dans ce secteur des carences en matière de démographie médicale qui ne sont pas "spécifiques" au territoire mais qui y sont amplifiées et viennent se surajouter à un cumul de difficultés déjà important. On peut donc souligner un manque de médecins généralistes, de pédiatres, de gynécologues, de sage-femmes, de psychiatres, d'orthophonistes et de psychomotriciens avec des conséquences significatives sur la prise en charge de la population. Le « médecin du quartier » lorsqu'il y en a un centralise bien souvent la majorité des demandes des habitants quel que soit le motif mais la plupart de ces professionnels sont saturés et proches du départ en retraite. Plusieurs témoignages mettent également en avant que les habitants disposant d'un véhicule n'hésitent pas à aller consulter assez loin de leur domicile et notamment dans les quartiers sud où la qualité de la prise en charge et des soins y est perçue comme « meilleure » par les usagers.

En ce qui concerne les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, celles-ci ont pour mission de favoriser l'accès au médecin traitant et la structuration de l'offre de soin sur un territoire. Certaines développent également des missions complémentaires en lien avec les questions de précarité et/ou de prévention et de promotion de la santé .

Il existe également d'autres dispositifs d'offres de soins tels que les Permanences d'Accès aux Soins (PASS) ou les structures de santé participatives (maisons ou centres de santé) dont l'objectif est de faciliter l'accès à la santé pour les plus précaires en prenant en charge par exemple les questions d'accès aux droits ou en développant la médiation en santé.

D'une manière générale, on observe une « saturation » de certains professionnels de santé de proximité, en particulier en médecine générale, qui centralise bien souvent l'ensemble des demandes en lien avec la santé des habitants du territoire. Cette saturation est amplifiée par le fait que bon nombre de professionnels de santé intervenant dans ces quartiers sont « multi-casquettes » et interviennent en parallèle dans d'autres actions en lien avec la prévention et promotion de la santé, l'orientation des usagers vers d'autres structures ou la coordination des soins. Ces entretiens témoignent d'une implication et d'un engagement volontariste fort des professionnels de santé exerçant sur ces territoires.

L'accès à la santé

Les difficultés d'accès aux soins résultent également d'une méconnaissance du système de soins et de son fonctionnement qui s'ajoute à la question de l'accès aux droits. Il est souvent aussi difficile pour un usager d'identifier les professionnels de santé et d'utiliser la bonne ressource médicale qu'il est difficile pour les professionnels de santé de savoir vers qui orienter les usagers pour les questions d'accès aux droits et de prise en charge sociale.

Par ailleurs, même si elle ne représente pas un obstacle insurmontable, la question de la langue est souvent évoquée par les professionnels qui ont recours pour la plupart au « système D » de traduction tierce fortuite. Les professionnels sont par ailleurs très peu équipés en outils adaptés (ex : interprétariat par téléphone).

La prévention et promotion de la santé

C'est principalement le secteur associatif qui intervient dans le champ de la prévention et promotion de la santé sur ces territoires. Parmi les principales thématiques abordées sous l'angle de la prévention, on retrouve la prévention des addictions, la promotion de l'activité physique et du « bien manger » ainsi que des actions de dépistage et de vaccination essentiellement développées en lien avec la crise sanitaire.

- **Addictions :** on retrouve principalement des actions développées à destination des moins de 18 ans et portées soit par l'Education Nationale soit par le secteur associatif. On peut souligner une montée en charge autour des « addictions sans substance » (écrans, jeux vidéo, poker et paris sportifs, jeux de hasard, ...) avec une demande émanant autant des habitants (cf. familles) que des professionnels (ex : enseignants, animateurs, ...).
- **Activité physique adaptée :** dans plusieurs quartiers le manque d'espaces ou d'infrastructures adaptés à l'activité physique a été présenté comme un frein important au développement d'animations sportives. Ces difficultés d'accès aux équipements concernent autant le milieu associatif que les écoles.
- **Bien manger :** les actions en lien avec l'alimentation notamment lorsqu'elles intègrent une dimension pratique (ex : atelier culinaire) semblent plutôt appréciées des habitants. Parmi les actions évoquées lors des entretiens, on peut citer des ateliers de confection de repas équilibrés développées dans plusieurs centres sociaux ou encore des opérations « petit-déjeuner » équilibrés dispensés par des écoles. La

plupart de ces actions ont été limitées dans le temps ou n'ont pas été reconduites d'une année sur l'autre faute de financement.

Les besoins exprimés dans le cadre de ces entretiens concernent en majeure partie des questions d'ordre « logistique » (ex : recherche locaux ou d'équipements adaptés, matériel et outils pour animer des ateliers, ...) mais il semble malgré tout que les actions pourraient être renforcées autour de certaines thématiques ou certains publics spécifiques. Parmi les thématiques sur lesquelles des besoins d'actions ont été remontés, on peut citer la question de l'hygiène (notamment bucco-dentaire) comme exemple concret mais plus largement c'est l'enjeu des compétences psycho-sociales qui mériterait d'être renforcé autour de certains points spécifiques notamment la compréhension de ce qu'est le système de soins français en matière de modalités de prise en charge, de suivi ou d'observance des traitements paraît essentiel. Ce sujet va de la compréhension des prescriptions médicales (pourquoi tel examen ou tel médicament ? pourquoi le dépistage est important ? ...) à celle du fonctionnement du parcours de soins (puis-je aller consulter même si mes droits ne sont pas à jour ? dois-je obligatoirement aller à l'hôpital pour que mes soins soient pris en charge ? ...). Parallèlement, le développement d'actions en direction de publics spécifiques semble à renforcer notamment envers les femmes, les personnes âgées ou encore les populations « migrantes ». Les entretiens mettent également en avant le manque de lieux facilitant les échanges et les interactions dans un cadre plus « intime » et en dehors de l'espace public.

→ **Les conditions d'exercice dans les quartiers nord pour les professionnels de santé :**

L'enjeu de « sécurité »

Les réponses mettent en avant une problématique de sécurité notamment lorsqu'il s'agit d'intervenir au domicile d'usagers ou lorsque la structure de soins est située dans une zone « sensible » (exemple : à proximité d'un point de vente de stupéfiants). Ces difficultés sont surtout liées au « filtrage » opéré à l'entrée de certains quartiers ou l'exposition, même indirecte, aux violences générées par le trafic de stupéfiants qui ressortent des discours des professionnels. Plusieurs professionnels ont rapporté mettre en place des stratégies spécifiques pour contourner les difficultés auxquelles ils peuvent être confrontés au quotidien : adaptation des horaires de travail en fonction de celui du réseau de stupéfiants, embauche d'agents de sécurité à l'accueil de certaines structures, évitement des transports en commun aux heures « tardives », De nombreux professionnels ont le sentiment de « courir » un risque en intervenant à l'intérieur de certains quartiers évoquant notamment la peur de la « balle perdue » ou du « dommage collatéral ». Les besoins exprimés lors de ces entretiens portent principalement sur la question de l'accessibilité et de l'implantation géographique des structures de soins (ex : à proximité d'autres commerces, dans des zones de passage, facilement accessible en voiture et/ou transports en commun). De même, la présence d'autres professionnels sur le terrain, que ce soit d'autres professionnels de santé, des associations ou encore des médiateurs/animateurs de quartier, tend à rassurer les professionnels.

L'accueil du public précaire

La prise en compte des spécificités du public précaire peut également représenter une difficulté pour certains professionnels de santé notamment autour de la question de l'accès aux droits. En effet, il arrive que ces derniers se sentent un peu « démunis » quand il s'agit d'orienter des usagers vers des structures prenant en charge ces démarches. Les partenariats entre les professionnels de santé isolés et les structures de prise en charge sociale des usagers. En effet, il est fréquent que des services d'accès aux droits soient présents à proximité des cabinets médicaux mais qu'il n'y ait pas de partenariats établis ou même simplement d'interconnaissance des professionnels . Il est vrai que l'activité médicale/paramédicale laisse peu de temps aux professionnels de santé pour développer ce type de collaboration. Les entretiens menés mettent ainsi en avant le manque de ressources de coordonnateurs auprès des professionnels de santé pour favoriser la fluidité des parcours de soins pour les usagers, le développement de partenariats locaux ou encore la mise en œuvre d'actions dans le champ de la prévention et promotion de la santé. Parallèlement, la question de la violence du public a souvent été évoquée par les professionnels qui ne sont généralement pas « formés » pour faire face à certains comportements des usagers.

Les conditions d'accès

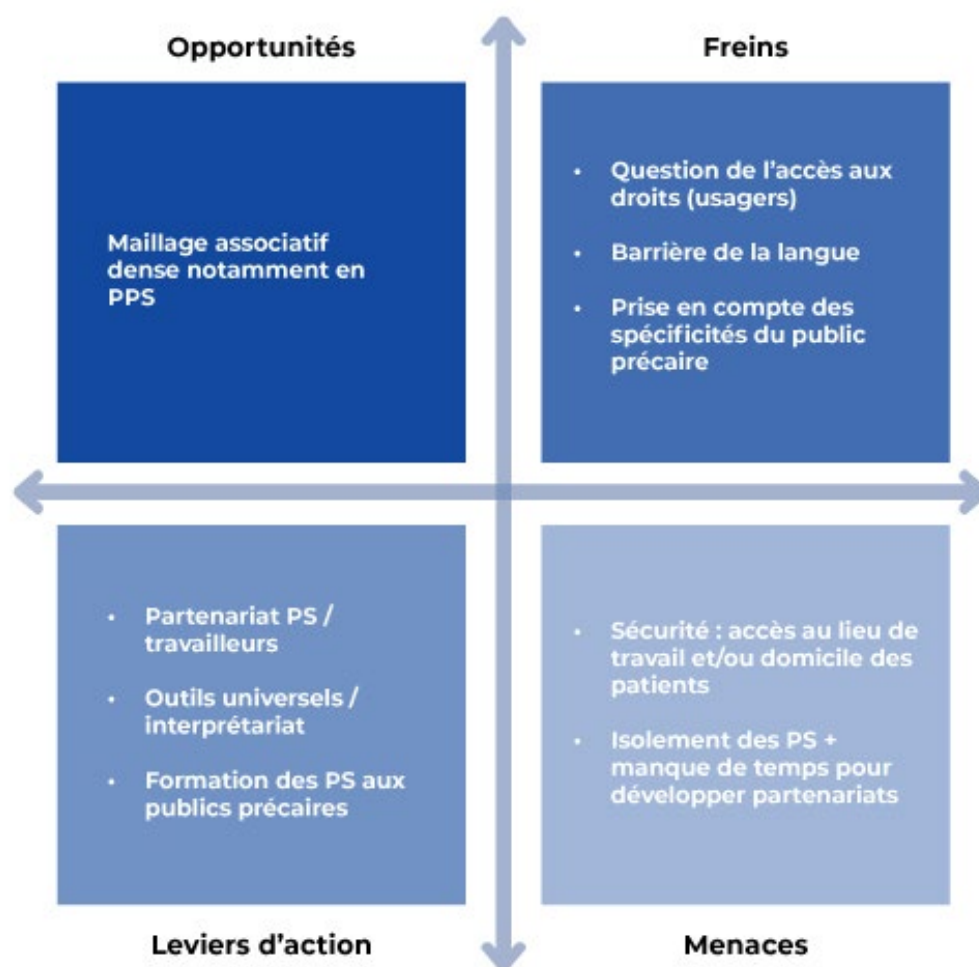
On peut distinguer deux types d'enjeux associés à la notion d'accès de l'offre de soins. En effet, la question se pose à la fois en termes de « mobilité » et en termes d'« accessibilité ». Ainsi, la desserte par les transports en commun ou la présence d'un parking sont des facteurs importants à prendre en compte pour l'implantation de l'offre de soins. Certains professionnels rapportent des problèmes de recrutement directement liés à l'absence d'une desserte efficace en transports en commun et d'autres, qui travaillent en horaires élargies, ont dû mettre en place des stratégies pour assurer un transport sécurisé de leurs salariés (exemple : employeur remboursant le taxi à ses salariés après 22h). De la même manière, chez les usagers, on observe des pratiques différenciées en termes de recours aux soins selon que l'utilisateur dispose d'un accès à un véhicule personnel ou non.

Parcours et continuité des soins

Au-delà de l'existence de l'offre de soin, l'enjeu est aussi que les habitants puissent utiliser cette offre et que cette dernière soit adaptée. Identifier les professionnels de santé, comprendre l'offre de soin et ses modalités d'utilisation, suivre des prescriptions et observer des traitements sont autant d'étapes-clés de l'accès aux soins pour lesquelles la mise en place de stratégie « d'aller-vers » et d'une communication adaptée sont des leviers d'action majeurs. Dans ce contexte, les médiateurs en santé et les usagers-pairs peuvent avoir des rôles-clés dans le parcours de soin.

🕒 Analyse issue des entretiens menés auprès des professionnels rencontrés.

La représentation graphique ci-dessous synthétise, selon les principes de l'analyse de risques, l'état des lieux dressés par les professionnels rencontrés lors des entretiens autour de la question de l'accès aux soins et des leviers d'actions.



Concernant l'exercice des professionnels de santé dans les quartiers prioritaires de la ville, deux difficultés principales sont ressorties lors des entretiens : la question de la « sécurité » ou de la « libre-circulation » des professionnels de santé sur ces territoires ; la question de l'isolement des professionnels de santé associée à un manque de temps pour s'investir dans des projets transversaux.

Sur ce point, la densité du maillage associatif qui caractérise les quartiers prioritaires de la ville constitue un atout majeur pour renforcer l'accès aux soins des habitants. Dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé, la crise sanitaire a démontré la réactivité et la capacité d'action des acteurs associatifs sur ces quartiers. Grâce à leur proximité géographique et relationnelle avec les habitants, les associations ont un rôle essentiel pour promouvoir et favoriser la santé des habitants et peuvent constituer des « relais » intéressants pour faciliter l'exercice des professionnels de santé sur ces territoires.

De la même manière, la prise en compte des caractéristiques du public précaires représente parfois une difficulté pour les professionnels de santé qui sont insuffisamment formés et outillés pour permettre une prise en charge optimale des usagers (cf. barrière de la langue, accès aux droits, ...).

Pour répondre à ce besoin, le développement d'outils de communication adaptés et de collaborations efficaces concernant les questions d'accès aux droits apparaissent comme des leviers d'action intéressants pour faciliter la prise en charge des usagers.

⊙ **Synthèse des besoins :**

Concernant l'offre de soins :

- Lutter contre l'isolement des professionnels de santé sur le territoire
- « Soulager » les professionnels de santé de certaines missions « autres » que le soin
- Renforcer les actions locales en matière de prévention et promotion de la santé
- Favoriser l'ancrage territoriale et les partenariats

Concernant les conditions d'exercice :

- Accompagner collectivement et institutionnellement les professionnels de santé dans la résolution de leurs difficultés en matière de sécurité et d'accessibilité spatiale des structures de soins
- Favoriser pour les professionnels de santé libéraux, la sensibilisation ou l'accès à des formations concernant la gestion des publics (ex : publics précaires, violence des usagers...)

2. Expérimentation d'une démarche participative à l'échelle d'un micro-territoire

L'Organisation Mondiale de la Santé⁴ définit la démarche participative comme un « processus selon lesquels les personnes sont en mesure d'être impliquées de manière active et véritable dans la définition de points les concernant, dans la prise de décisions sur des facteurs affectant leur vie, dans la formulation et la mise en œuvre de politiques, dans la planification, le développement et la prestation de services ainsi que dans le processus d'action visant à un changement » (OMS, 2005).

La démarche participative est une méthode qui peut s'appliquer à des contextes et des champs d'action différents.

⁴ OMS, 2005

a. Réalisation d'un diagnostic collectif sur le quartier des Rosiers

🕒 Contexte :

Comme évoqué en introduction, la mission confiée au CRES émane à l'origine d'une démarche initiée par la Politique de la Ville et l'Atelier Santé Ville autour du quartier de la Castellane visant à s'appuyer sur le développement local pour faire émerger une offre de soins.

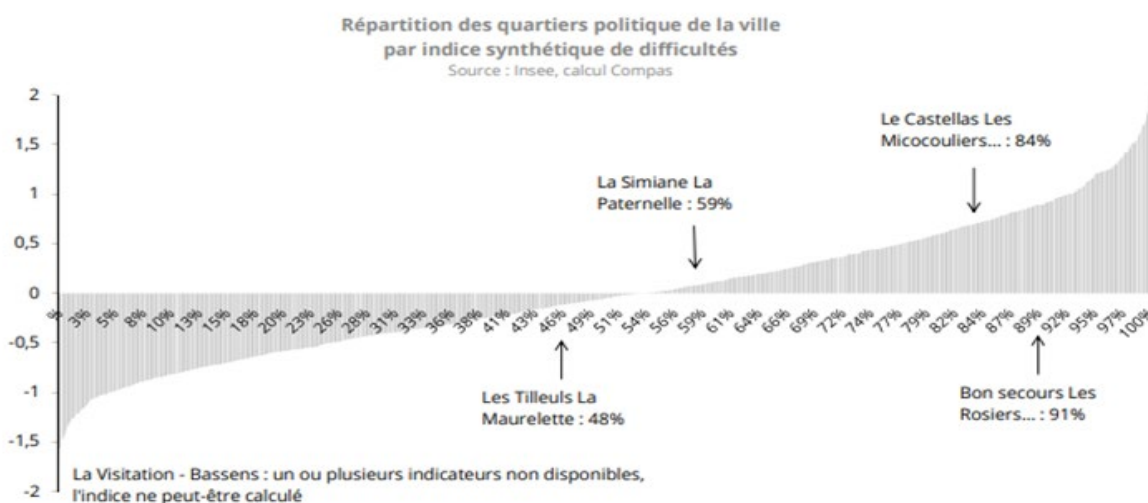
Avec le lancement du Plan « Marseille en Grand », l'ARS a mobilisé l'ensemble des acteurs institutionnels et opérationnels autour d'une politique volontariste afin d'étendre le périmètre de la démarche participative à d'autres territoires des quartiers prioritaires de la ville.

Ainsi, cette démarche repose autant sur la qualité du partenariat interinstitutionnel que sur la mobilisation des acteurs opérationnels sur les territoires.

C'est dans ce cadre-là que le CRES a été missionné par l'ARS pour mettre en œuvre une démarche participative à l'échelle d'un micro-territoire. Cette mission a été initiée par une phase d'entretiens individuels au cours de laquelle plusieurs professionnels ont fait part d'une situation complexe sur le quartier des Rosiers, en lien notamment avec une problématique forte de sécurité pour les professionnels. Le choix de l'expérimentation d'une démarche participative s'est ainsi porté sur le quartier des Rosiers situé dans le 14ème arrondissement de Marseille.

Construite à la fin des années 50, la cité des Rosiers est une copropriété privée située dans le 14ème arrondissement de Marseille, dans le quartier prioritaire "Bon Secours / Saint-Barthélemy". Le schéma⁵ ci-dessous rend compte de la distribution des quartiers marseillais selon l'indice de difficultés⁶ élaboré par l'INSEE : la position du quartier des Rosiers sur le graphique témoigne du cumul de difficultés du secteur. On retrouve donc sur ce territoire une concentration des problématiques précédemment citées dans le diagnostic macroscopique.

Positionnement des quartiers selon l'indice de difficultés



⁵ IN
⁶ Ce
dipl
préc

Ainsi, on s'intéressera plus particulièrement aux problématiques de santé des habitants et à la question de l'accès à la santé. L'état des lieux réalisé dans le cadre des groupes de travail a permis d'identifier certaines priorités de santé publique ainsi que des leviers d'action.

🕒 **Éléments de méthode :**

Le tableau ci-dessous synthétise les différents temps de rencontres et de travail qui ont été organisés sur le quartier des Rosiers pour mobiliser les acteurs et réaliser collectivement un diagnostic participatif. Au total, 48 professionnels du territoire ont pris part à la démarche. On distingue 3 grandes étapes dans cette démarche : une phase de rencontres et de communication ; une phase de collecte de données ; une phase de travail collaboratif.

- **Etape 1 « Rencontrer et communiquer »** : mettre en œuvre une démarche collective implique au préalable de susciter l'intérêt et l'échange avec les professionnels du territoire. Ainsi, il était nécessaire de prendre le temps de repérer et de rencontrer de manière individuelle les acteurs locaux. L'enjeu était de rassurer les professionnels quant au contexte dans lequel s'inscrivait cette démarche et de communiquer de manière transparente sur les objectifs et les moyens associés au projet. Deux réunions collectives ont également été organisées, en présence de l'ARS : la première visait essentiellement à répondre aux questions des acteurs quant au projet global ; la seconde visait quant à elle à officialiser le lancement de la démarche.
- **Etape 2 « Collecter des informations pour nourrir les échanges »** : pour engager une réflexion collective, un travail de diagnostic partagé a été réalisé concernant la situation du territoire en matière d'accès aux soins et à la santé. Trois temps d'échange ont été consacrés à cette collecte d'informations ce qui a permis d'aborder des sujets très variés et de mesurer également l'impact de certains déterminants de santé sur la vie des habitants. Ainsi, il a bien évidemment été question de recenser les difficultés d'accès aux soins, les pathologies prévalentes sur le territoire, les stratégies et actions mises en place pour améliorer la situation. Cependant, d'autres déterminants de santé tels que le logement, la sécurité ou encore l'accès aux équipements ont été abordés tant leur impact sur la santé des habitants est fort.
- **Etape 3 « Elaborer une stratégie collective »** : à partir des informations recueillies, deux groupes de travail thématiques ont été organisés. L'objectif de ces

groupes de travail était de prioriser les besoins à partir du recensement des actions existantes effectué lors du diagnostic et d'élaborer une stratégie à court et moyen terme. Le premier groupe de travail avait ainsi pour thématique « offre de soins et de services » : lors de cet atelier, l'objectif était d'imaginer collectivement l'offre de soins « idéale » pour le quartier que ce soit en termes d'emplacement, d'offre de soins, d'horaires/d'accès, de partenariat avec les associatifs et les professionnels de l'accès aux droits, Le deuxième groupe de travail avait quant à lui pour objet la « prévention et promotion de la santé » : l'enjeu de cet atelier était de recenser les actions existantes ou à venir (cf. notamment celles portées par les acteurs du Centre Social St-Gabriel ou de l'école Clair Soleil) et d'étudier notamment les besoins en termes d'outils pédagogiques.

⊙ **Modalités d'actions du CRES dans le cadre de la démarche participative⁷ :**

- **Des rencontres individuelles**

- **Des rencontres collectives**

Avec les professionnels de santé, les acteurs institutionnels et les associations présents localement

- **Participation du CRES à des instances locales**

b. Les Rosiers, un territoire représentatif des difficultés d'accès à la santé dans les quartiers nord de Marseille

Le choix de mettre en œuvre une démarche participative au sein du territoire des Rosiers s'est fait à l'issue de la phase d'entretiens individuels durant laquelle plusieurs professionnels de santé ont fait état d'une situation particulièrement critique au sein de ce quartier. Deux problématiques en particulier ont été mises en avant : la présence d'un point de vente de stupéfiants interférant de manière importante avec l'activité des professionnels de santé exerçant dans le quartier ; le départ en retraite « imminent » du médecin généraliste du quartier sans perspective de reprise du cabinet ou de développement d'une offre de soins.

⊙ **Santé et accès à la santé pour les habitants des Rosiers :**

L'analyse présentée ci-dessous est une synthèse du travail de diagnostic réalisé avec les participants à la démarche sur le territoire des Rosiers.

⁷ Tableau détaillé des rencontres en annexe

→ Les besoins exprimés lors du diagnostic participatif :

Enfance et petite enfance

Si l'on ne dispose pas de statistiques précises concernant la prévalence des troubles du langage et de l'apprentissage (TSLA) sur ce territoire, on peut cependant se tourner vers la littérature qui elle établit clairement le lien de causalité entre précarité et difficultés d'apprentissage dans le domaine scolaire. Ce constat fait écho aux observations faites par les professionnels participant aux groupes de travail. L'un des premiers axes de travail identifié concerne la formation des professionnels qui interviennent dans le champ de la petite enfance au repérage des TSLA. En effet, le dépistage des TSLA pourrait être amélioré en renforçant la formation des professionnels concernés sur ce territoire.

Parallèlement, la question de l'accès à la prise en charge de ces troubles est quant à elle prépondérante. Elle nécessite la réalisation d'un bilan par un professionnel de santé habilité pour permettre notamment les demandes de prise en charge en « Affection Longue Durée » (ALD) par la Sécurité Sociale ou le remplissage des dossiers de reconnaissance du statut handicapé auprès de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). Il faut souligner que ces démarches sont nécessaires pour permettre le remboursement des soins et des consultations que nécessitent les TSLA. Des délais moyens de 12 à 18 mois avant l'obtention d'un rdv de bilan et la nécessité souvent de devoir aller en centre-ville ou dans les quartiers sud pour avoir un rdv ont été évoqués. En termes d'offres de soins, c'est le manque de ressources en orthophonistes et psychomotriciens qui est le plus largement cité.

Santé sexuelle et santé de la femme

Dans ce registre, plusieurs problématiques ont été soulevées par le groupe de travail et nous avons choisi de les aborder sous cet angle de la « santé sexuelle et santé de la femme ». La question du suivi de grossesse a ainsi été abordée en lien avec un « faible » niveau de suivi de grossesse : une tendance qui s'accroît au fil des grossesses. Plusieurs raisons sont évoquées pour expliquer ce phénomène. En premier lieu, c'est le manque de structures de prise en charge qui apparaît (cf. hôpitaux relativement éloignés, peu de sage-femmes sur le territoire et des permanences saturées dans les PMI). La question de la prise en compte des caractéristiques du public est également évoquée et notamment la possibilité de pouvoir bénéficier d'un suivi gynécologique réalisé par une professionnelle de santé féminine. Dans cette perspective, une meilleure connaissance et identification des professionnels de santé pouvant assurer un suivi gynécologique ou suivi de grossesse semble être un axe de travail intéressant.

La médiation en santé pourrait à ce titre favoriser l'accès aux soins. Parallèlement, la santé sexuelle est aussi une thématique pour laquelle des besoins spécifiques ont été identifiés. En effet, le quartier des Rosiers accueille de nombreux « squats » qui hébergent notamment des femmes appartenant à des réseaux de prostitution. Dans ce contexte, plusieurs acteurs associatifs (cf. Amicale du nid, The Truth) mènent des actions d'aller-vers à destination de ces femmes pour qui l'accès à la santé est particulièrement complexe. Favoriser l'accès à une prise en charge médicale et développer des actions de prévention et promotion de la santé, seraient deux modalités d'intervention intéressantes pour aborder cette problématique.

Dans cette perspective, le développement d'outils de communication spécifiques (cf. thématiques ciblées, tenant compte de la question de la langue, ...) dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé à destination des femmes est un des leviers d'action. Un partenariat avec d'autres intervenants pourrait également être envisagé pour mettre en place des actions renforcées concernant la prévention et le dépistage des cancers.

Surpoids, obésité et diabète

En cohérence avec les éléments rapportés lors de la phase d'entretiens individuels, les problématiques évoquées concernant le surpoids, l'obésité et le diabète concernent principalement les enfants et les adolescents. Parmi les axes d'amélioration, le dépistage des troubles, la prise en charge mais également le suivi des traitements qui pourrait être renforcé par le développement d'actions d'éducation thérapeutique. La Ville de Marseille qui est partenaire de la démarche participative aux Rosiers a été choisie comme porteur de projet dans le cadre d'un Appel à Manifestation d'Intérêt lancé par l'ARS sur cette thématique de l'obésité. Le 14^{ème} arrondissement partie du périmètre de ce projet, à ce titre, le quartier des Rosiers devrait bénéficier des actions développées sur cette thématique. En lien avec cette question, au sein des groupes de travail, c'est l'accès à des espaces verts et/ou des équipements sportifs « praticables » qui a souvent été évoqué comme étant un frein au développement d'ateliers sportifs (terrain de sport adjacent au quartier des Rosiers fermé pour dangerosité). A noter que ce manque de terrains ou d'équipements adaptés à la pratique sportive concerne également le milieu scolaire qui sont obligés d'emmener les élèves à une distance conséquente des établissements scolaires pour les cours d'éducation physique et sportive. A titre d'exemple, pour des élèves d'une école primaire des Rosiers, il faut compter jusqu'à 1 heure de déplacement aller-retour pour pouvoir se rendre dans un gymnase qui aura été préalablement réservé par l'école et pour lequel elle dispose d'un nombre de réservations limitées.

Malnutrition

L'accès à la ressource alimentaire est revenu de manière récurrente dans le cadre des groupes de travail en particulier parce qu'elle concerne une proportion non négligeable d'enfants qui ne disposent souvent que d'un repas complet par jour. Sur ce secteur, des associations sont bien présentes pour effectuer de la distribution de colis alimentaires mais beaucoup sont saturées ou manquent de denrées pour accepter de nouveaux bénéficiaires.

Par ailleurs, la question des représentations et des choix alimentaires a également été évoquée. A titre d'illustration, on peut citer l'exemple d'enfants qui vont aller à l'école avec un goûter composé d'une barre chocolatée et d'une boisson sucrée de marque mais qui ne mangent pas à leur faim le reste du temps. Cependant, pour les parents, donner ce goûter de « marque » à leur enfant, c'est aussi avant tout faire en sorte que leur enfant soit « comme les autres » même si cela implique que ce soit un goûter de piètre qualité nutritionnelle et cher de surcroît.

Dans ce contexte, le renforcement des compétences psychosociales chez les parents et les enfants semble nécessaire. Un partenariat a été développé avec la Chaire Unesco autour du projet « Kit-Cap » qui vise à lutter contre les inégalités de santé au travers de l'éducation. Ce projet a pour porte d'entrée l'Education Nationale et cible les équipes enseignantes.

Souffrance psychique

Multifactorielle la souffrance psychique et plus largement les troubles de la santé mentale sont probablement sous-estimés sur ce territoire. Cependant, en dehors de cette question du repérage et du diagnostic de ces troubles, la difficulté d'accès aux soins notamment pour les enfants et adolescents pour lesquels le besoin est indiqué émerge du diagnostic collectif. La dimension économique a été plusieurs fois évoquée notamment pour l'accès à un psychologue tout comme la barrière de la langue qui rend plus complexe ce type de prise en charge que ce soit pour le professionnel de santé ou pour l'utilisateur. Le rôle des centres médico-psychologiques dans la prise en charge a été évoqué comme étant plus adapté aux enfants qu'aux adolescents. Plus largement, on retrouve une forme de « tabou » ou de « méconnaissance » du public quant à l'existence de la souffrance psychique et à ses modalités de prise en charge pour faire comprendre le rôle du psychologue dans le parcours de soins.

Addictions

La question des addictions est particulièrement transversale car elle concerne des publics très différents et des types d'addictions également très différents (cf. avec et sans substances psychoactives). L'addiction aux écrans par exemple concerne beaucoup d'enfants et d'adolescents du quartier et fait partie des thématiques abordées par l'école et le centre social. L'addiction aux drogues est quant à elle plus visible de tous du fait notamment du trafic qu'elle génère (cf. point de vente de stupéfiant installé dans le quartier). L'addiction aux médicaments semble aussi être un fléau en augmentation avec un mésusage de différents médicaments et qui concernerait une proportion non négligeable de femmes. Moins visible et moins facilement repérable, ce phénomène a été évoqué dans le cadre des groupes de travail mais nécessiterait des investigations plus approfondies pour en mesurer l'impact.

Autour du soin

Au-delà de la question de l'offre de soin et de la ressource médicale, d'autres besoins ont été identifiés et peuvent être utilisés comme leviers d'action pour favoriser l'accès aux soins des habitants. La question de la langue et des besoins en interprétariat a été soulevée par de nombreux professionnels comme nous avons pu le mentionner.

La mise à disposition ou la mutualisation d'un outil d'interprétariat pour les professionnels de santé et/ou travailleurs sociaux du territoire pourrait être une piste à explorer.

La médiation en santé est également une ressource intéressante qui pourrait être utilisée ici autour de 3 axes d'intervention :

- Favoriser l'accès aux soins / l'observance des traitements ;
- Être une ressource privilégiée pour les actions de prévention et promotion de la santé ;
- Faciliter l'accès au quartier pour les professionnels de santé qui interviennent à domicile.

Ces missions nécessitent des compétences spécifiques et donc une formation préalable des éventuels médiateurs santé. En parallèle, la question de la sécurité des professionnels de

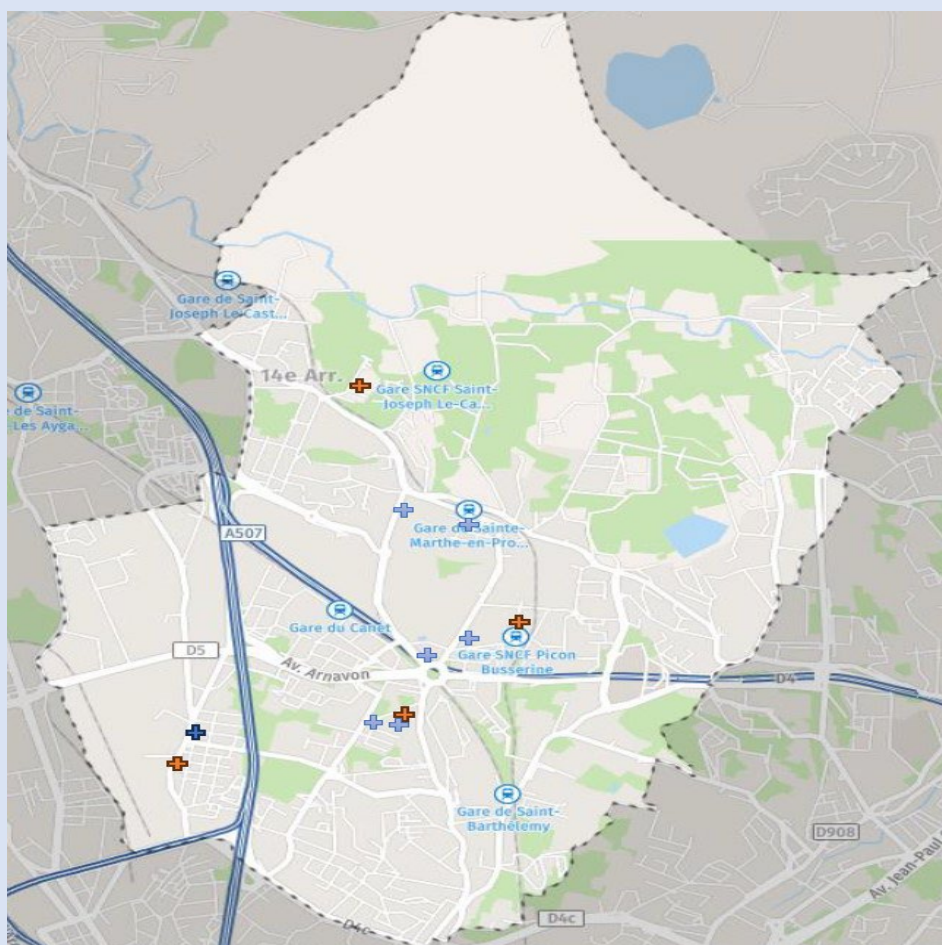
santé qui doivent se rendre physiquement dans les quartiers a été soulevée de nombreuses fois et rares sont ceux qui interviennent au domicile sur ce territoire.

A un niveau plus macro et stratégique, on peut s'interroger sur le rôle éventuel que pourraient jouer les CPTS ou autres dispositifs de coordination des soins et les moyens nécessaires (cf. développer la « solidarité » au sein de l'offre) pour garantir une activité en continu au bénéfice des habitants.

→ Les ressources recensées par le CRES lors de sa mission sur le territoire :

Eléments de méthode :

Les rencontres et entretiens menés sur le territoire des Rosiers par le CRES ont abouti à l'élaboration d'une « cartographie de l'offre de soins » locale. Il convient de préciser que cette cartographie n'a pas été réalisée dans un objectif de recensement quantitatif et exhaustif des structures de soins. Elle a été réalisée à partir des entretiens menés avec les professionnels et les usagers du territoire avec un focus spécifique sur l'offre de soins en matière de santé sexuelle et reproductive. Il s'agit donc d'une cartographie à visée « qualitative » qui recense les structures de soins évoquées par les acteurs lors de la démarche participative.

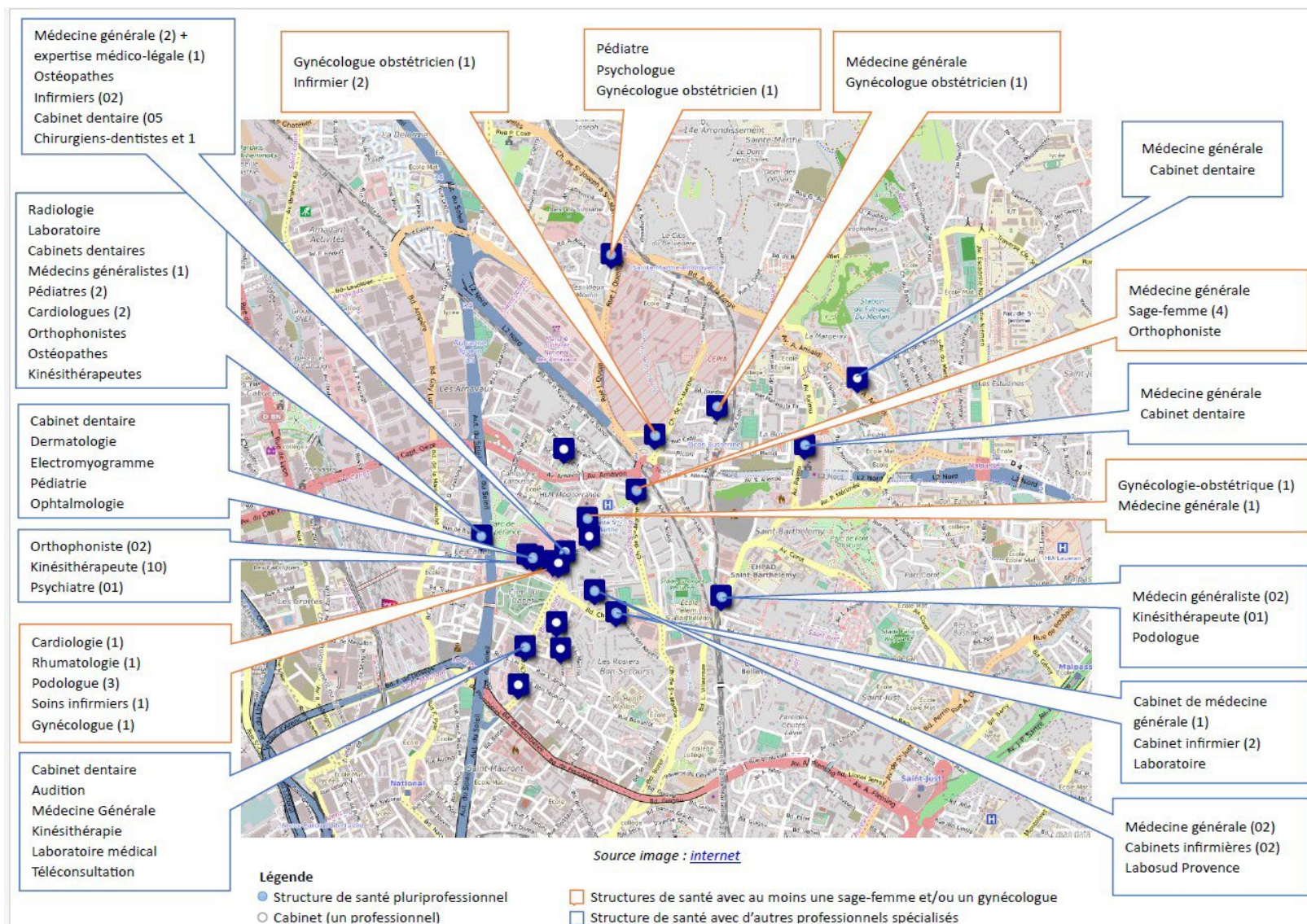


Cartographie globale structures de soins (QPV Bon Secours – St-Barthélemy)

Légende

-  Hôpitaux
-  Structure de premier recours avec au moins une sage-femme
-  Structure de premier recours avec au moins un gynécologue

Cartographie détaillée offre de soins (QPV Bon Secours – St-Barthélémy)



→ Difficultés et leviers d'actions recensés auprès des professionnels de santé aux Rosiers :

La démarche participative au sein du quartier des Rosiers a permis de compléter et de conforter les résultats obtenus lors du travail d'enquête qualitative par entretiens réalisés par le CRES sur l'ensemble des Quartiers Prioritaires de la Ville.

En effet, parmi les difficultés exprimées par les professionnels de santé lors des groupes de travail aux Rosiers, on retrouve :

- Des difficultés à orienter les usagers vers des acteurs sociaux (cf. difficultés à les identifier ou à les contacter)
- Saturation de l'activité (cf. *planning* « surbooké »)
- Sentiment d'isolement de certains professionnels
- Impact de la précarité sur la santé des usagers (cf. problèmes économiques, illettrisme, conditions de vie, ...) : sentiment des professionnels de santé de ne pas pouvoir agir sur certains déterminants
- Barrière de la langue (cf. nombreuses origines ethniques présentes au sein du quartier)
- L'enjeu de sécurité comme « défi » (cf. situation particulièrement tendue au sein du quartier des Rosiers en raison de nombreux et récents règlements de compte)
- Des soins à domicile de plus en plus rares

Parallèlement, ces échanges ont permis d'identifier des perspectives de solutions pour faciliter l'exercice des professionnels de santé sur ce territoire et plus largement sur de territoires présentant les mêmes caractéristiques :

- Création d'une « assistance téléphonique » pour les professionnels de santé (cf. numéro vert pour centraliser les questions des professionnels de santé et les orienter vers les bons interlocuteurs)
- Faciliter la prise en charge des usagers précaires et plus particulièrement la gratuité des soins : parmi les solutions évoquées par les professionnels de santé, la création d'une cotation spécifique des soins facilitant la gratuité pour l'utilisateur et la rémunération du professionnel
- Favoriser la mise en réseau des professionnels de santé : beaucoup de professionnels de santé mettent en avant le besoin de créer du lien et de travailler en partenariat avec les autres professionnels du territoire
- Mettre en place un dispositif pour garantir la permanence des soins et la gestion des urgences au niveau local

3. En quoi la démarche participative peut-elle constituer un levier d'action pour favoriser l'accès à la santé et le développement de l'offre de soins :

→ Quels leviers d'action pour favoriser l'accès aux soins et à la santé ?

Le travail d'enquête qualitative complété par la réalisation du diagnostic participatif sur le quartier des Rosiers ont permis de recenser les difficultés et besoins autour de cette question de l'accès à la santé dans les quartiers prioritaires de la ville.

- **Le sentiment d'isolement des professionnels de santé libéraux :** il est bien souvent associé par les professionnels eux-mêmes à un manque de temps disponible pour créer du lien avec les autres acteurs locaux intervenant dans le champ de la santé. En outre, il existe peu d'espaces d'échanges et de concertation pluriprofessionnels au niveau micro-territorial pour faciliter les rencontres.
- **L'articulation médico-sociale :** pour les professionnels de santé comme pour les travailleurs sociaux, les liens entre ces deux secteurs sont à renforcer. En effet, les professionnels de santé expriment des difficultés à orienter leurs patients vers des structures prenant en charge les démarches d'accès aux droits. De la même manière, de nombreux acteurs sociaux déplorent le manque de partenariats avec les professionnels de santé pour faciliter l'accès aux soins des usagers qu'ils accompagnent.
- **Un emploi du temps « saturé » :** nombreux professionnels de santé témoignent d'un emploi du temps « saturé » lié à une forte demande de prise en charge. Or, si l'activité de soins représente l'essentiel du travail des professionnels de santé, ils ont également en charge d'autres missions administratives ou transversales (ex : développement de partenariats, actions en prévention et promotion de la santé...) auxquelles il leur est difficile de consacrer du temps.
- **Accueillir les publics précaires :** les entretiens ont permis de mettre en évidence des carences en matière de formation des professionnels de santé quant à l'accueil des publics précaires. La connaissance des structures et dispositifs en lien avec la précarité, la capacité à gérer la violence potentielle des publics, l'utilisation d'outils adaptés favorisant la communication sont autant de besoins exprimés par les professionnels rencontrés.

- **L'enjeu sécuritaire** : ce constat est partagé par la plupart des acteurs intervenant sur ces territoires et ne concerne pas uniquement les professionnels de santé. Néanmoins, la question de « sécurité » a un impact non négligeable sur l'accès à la santé des habitants et sur les conditions d'exercice des professionnels. En effet, de nombreux professionnels de santé ont dû mettre en place des stratégies pour limiter les risques en modulant leurs horaires de travail par exemple ou ne réalisant plus d'interventions au domicile des patients. Les habitants subissent également ces contraintes qui limitent ainsi leur accès aux soins.

→ Les apports de la démarche participative :

- Favoriser l'interconnaissance et l'ancrage territorial des professionnels de santé :

Dans un contexte de diminution globale des ressources médicales et de liberté d'installation des professionnels, la démarche participative conduite aux Rosiers vise à créer à l'échelle d'un micro-territoire une dynamique et un collectif pluriprofessionnel. L'objectif est ainsi de contribuer à sortir les professionnels de santé de leur isolement en facilitant l'interconnaissance des acteurs et la mise en œuvre d'actions concrètes. A ce titre, en créant des espaces de rencontres, d'échanges et de concertation, la démarche participative contribue à sortir les professionnels de santé de leur isolement de même qu'elle facilite l'expression de chacun. Un point de vigilance doit cependant être pris en compte quant à la disponibilité des professionnels de santé, l'objectif étant d'adapter au mieux ces rencontres à l'activité des professionnels (ex : rencontres sur le temps du déjeuner ou en fin de journée, système de visioconférence pour les participations à distance, ...).

- Faire le lien entre les professionnels de santé du territoire et les institutions :

La présence sur le territoire et les démarches « d'aller-vers » initiées par le CRES pour aller à la rencontre des professionnels de santé du territoire ont permis d'identifier un certain nombre de besoins sur lesquels les différentes institutions peuvent intervenir.

Parmi les besoins exprimés par les professionnels de santé libéraux au cours des entretiens, l'existence d'une fonction "support" et la mise à disposition de moyens humains et techniques font partie des éléments de réponse récurrents. En effet, qu'il s'agisse de coordination ou d'ingénierie de projet, le manque de compétences et/ou de temps font souvent défaut à ces professionnels. Ainsi, la mise à disposition de ressources pour accompagner les professionnels de santé libéraux à la formalisation de projet, les aider à la recherche de financements ou de locaux, développer des outils de communication adaptés, ..., constitue un levier fondamental pour rendre attractif l'exercice sur ces territoires.

Dans le cadre de la démarche participative aux Rosiers, le CRES a contribué à faire remonter un certain nombre de problématiques exprimées par les professionnels auprès des institutions. Ainsi, en faisant le lien entre les professionnels de santé libéraux du territoire et

les représentants institutionnels, la démarche participative facilite le repérage et la mise en relation des acteurs-clés.

- Développer la transversalité et le partage d'objectifs communs au niveau institutionnel :

L'accès des habitants à la santé est un enjeu majeur pour de nombreuses collectivités territoriales et chaque institution a dans son périmètre d'intervention des leviers d'action pour faciliter l'exercice des professionnels de santé sur le territoire. Ainsi, l'enjeu de la démarche était de repérer les intérêts convergents des institutions et les mettre en perspective avec les différents leviers d'action de chacun autour de projets transversaux dans un contexte institutionnel où les restructurations successives ont rendu moins lisibles les responsabilités de chacun.

Entre autonomie, interdépendance et besoin de mise en synergie, chaque collectivité aborde la thématique "santé" sous un prisme différent en fonction de ses compétences, de ses ressources et des politiques qu'elle a à mettre en œuvre. En effet, le risque associé à ce mode d'organisation et de gestion des politiques publiques est de voir apparaître une juxtaposition de projets et de moyens sans coordination globale et centralisée. L'enjeu de la démarche participative, fil conducteur créant des espaces de concertation et d'échanges, est de redonner de la visibilité sur les périmètres d'intervention et les moyens mis en œuvre par chaque institution. De plus, cette approche micro-territoriale favorise l'émergence de projets transversaux car elle permet aux acteurs, en lien avec le diagnostic participatif, de prendre davantage conscience des besoins du territoire, des limites de chacun, mais des possibles articulations optimisant les réponses à partir de la concertation. Il s'agit d'apporter, de construire à chaque niveau les étapes au fur et à mesure. Dans cette logique, le CRES a participé à de nombreuses rencontres transversales (ex : Commission animation aux Rosiers, Commission Territoriale de Suivi de l'Habitat, Réunions Cités éducatives, Temps collectifs Centre Social St-Gabriel), dans l'idée que la santé en lien avec de nombreux déterminants sociaux et dans un objectif de créer de la transversalité dans les actions.

A titre d'illustration, pour un professionnel de santé qui souhaite s'installer ou monter une structure d'exercice coordonné, les étapes sont nombreuses et le repérage des personnes ressources au sein de chaque institution peut vite relever du parcours du combattant.

La recherche de locaux, de financements complémentaires spécifiques, de compétences/ressources humaines adaptées, de partenariats, ... sont autant d'étapes préalables pour lesquelles l'identification au sein de chaque institution des responsabilités et domaines de compétences permet de gagner du temps et de faciliter la mise en œuvre des projets.

Dans un contexte de diminution globale des ressources médicales et de liberté d'installation des professionnels :

- Favoriser une approche pluriprofessionnelle des problématiques de santé publique :

Au-delà du lien entre les professionnels de santé et les institutions, la question de l'ancrage territorial est essentielle pour favoriser l'accès à la santé des habitants. Dans cette perspective, l'inclusion des acteurs des sociaux et associatifs à la démarche participative est un enjeu majeur.

En effet, la question de l'accès soins est fortement corrélée à celle de l'accès aux droits pour les usagers : ainsi, les professionnels et associatifs intervenant dans le champ de l'accès aux droits ont été associés d'emblée à la démarche participative initiée par le CRES. L'objectif est de développer les partenariats entre le secteur médical et celui des travailleurs sociaux. De nombreux acteurs associatifs ont également pris part à la démarche : il est important de souligner à quel point leur présence et leur rôle auprès des usagers est essentiel.

La participation des associations aux travaux conduits par le CRES a permis :

- de faire connaître à de nouveaux partenaires les actions développées par ces dernières notamment dans le champ de la prévention et promotion de la santé,
- de valoriser leur expertise et leur connaissance fine du territoire,
- de développer la participation des usagers,
- de favoriser l'ancrage territorial de la démarche

Les partenaires associatifs sont en effet des acteurs de proximité qui peuvent enrichir le diagnostic : ils savent repérer et mobiliser le public et représentent une aide précieuse pour la mise en œuvre d'actions sur le terrain. Ainsi, la mixité et la pluriprofessionnalité des groupes de travail apparaît comme un facteurs-clés de réussite de la démarche.

- Faire face collectivement à l'enjeu sécuritaire :

Bien qu'elle dépasse le champ d'intervention du CRES et les objectifs premiers de la démarche, la question de la "sécurité" est une problématique prégnante remise en débat sous différentes formes et de manière récurrente dans les entretiens menées avec les professionnels de santé. Essentiellement liée aux différents trafics existants sur ces territoires, les professionnels de santé qui exercent sur ces territoires en subissent eux aussi les conséquences : certains rapportent faire l'objet de filtrage voir de fouille à l'entrée de

certaines quartiers ; d'autres ont assisté à des scènes de violences qui les ont marquées. En outre, ils vivent aussi indirectement cette violence sociale au travers des usagers qu'ils prennent en charge et qui vivent au quotidien dans cette réalité. Cette problématique est partagée par l'ensemble des acteurs intervenants sur ce territoire. Dans ce contexte, la démarche participative offre des espaces d'échange permettant de libérer la parole de chacun à ce sujet et d'échanger sur les stratégies possibles pour faciliter l'accès au territoire et limiter les risques (ex : intervention « groupée » de plusieurs professionnels). En outre, la mobilisation et l'interconnaissance des acteurs à l'échelle micro-territoriale est d'autant plus nécessaire que les usagers comme les professionnels partagent un sentiment d'abandon, de la part des services publics sur cette question.

- **Sensibiliser à l'impact des déterminants de santé :**

La précarité impacte le recours aux soins parce qu'elle fragilise l'individu dans sa globalité : difficultés économiques, estime de soi, souffrance psycho-sociale, Dans ce contexte, l'accès à la santé implique de tenir compte des contraintes et des caractéristiques individuelles. La question de l'accessibilité à la santé doit ainsi être utilisée sous une forme large, au sens de G. CHEVILLARD qui définit cinq dimensions : disponibilité de l'offre, organisation des services de santé, accessibilité financière et adaptabilité des soins aux attentes et caractéristiques des patients. Cette analyse fait écho aux difficultés exprimées par certains professionnels de santé qui ne sentent pas toujours « suffisamment formés » à la prise en charge des publics précaires. Ainsi, l'un des apports de la démarche participative a été de sensibiliser les acteurs à l'impact des déterminants de santé grâce à la réalisation collective du diagnostic territorial.

→ **Les missions complémentaires de la démarche participative :**

- **Identifier et soutenir les porteurs de projet :**

Que ce soit au travers de la démarche participative ou par les rencontres réalisées dans le cadre de l'enquête qualitative, la présence du CRESS sur le territoire auprès des professionnels de santé facilite le repérage des initiatives de projet d'offre de soins dans les quartiers prioritaires de la ville.

Le tableau ci-dessous synthétise les rencontres et temps d'échanges réalisés dans cette perspective :

	Partenaires et contributeurs du projet	Nombre de réunions dédiées	Maturité du projet	Commentaires
Pharmacie des Rosiers	Pharmacien, Propriétaire immobilier, Médecin biologiste (Propriétaire LABOSUD) Cabinet d'architecte, Consultant pour la mobilisation des professionnels de santé et l'élaboration du projet	5 temps d'échange	Moyens engagés ; Démarches juridiques en cours pour la construction immobilière	Création d'un Pôle médical dans une démarche d'exercice coordonné ; délai : 1 à 2 ans
Pharmacie des Platanes	Pharmacie	1 rencontre dédiée	Pas de projet réel à ce jour uniquement une opportunité de locaux et des professionnels de santé en exercice regroupé ou exerçant à proximité	A suivre si volonté des professionnels de santé de faire évoluer le mode d'exercice
Projet Télémédecine du Canet	CPTS Actes Santé, CUBEMED	8 temps d'échanges	Projet de télémédecine à domicile (cf. téléconsultation, télésurveillance/téléassistance ...) en partenariat avec les professionnels de santé du territoire (cf. médecins généralistes et infirmiers)	Projet en "stand-by": manque de moyens en matière d'ingénierie de projet
"Collectif Enchanté"	Collectif de professionnels : médecins généralistes, sage-femme, infirmier, travailleur social	5 temps d'échanges	Projet de Structure d'Exercice Coordonné Participative incluant également un jardin thérapeutique et un centre d'hébergement pour mineurs non-accompagnés	Projet solide dont la mise en œuvre est liée à l'obtention d'un lieu adapté

Logirem	Bailleur social	1 temps d'échanges	Projet immobilier de logements sociaux avec une volonté du bailleur d'y intégrer de l'offre de soins	Pas de porteur de projet de santé mais un bailleur qui est plutôt dans une démarche d'urbanisme favorable à la santé
----------------	-----------------	--------------------	--	--

Le projet de Centre de Santé AP-HM aux Flamants : en parallèle, le CRES a participé à l'atelier de co-développement organisé par l'AP-HM en juillet 2022 autour du projet de création d'un centre de santé dans le quartier des Flamants. Dans un second temps, plusieurs rencontres, associant parfois l'ARS, ont été organisées pour étudier les perspectives d'accompagnement de l'AP-HM par le CRES en lien notamment avec le choix d'un deuxième territoire d'expérimentation. Cette demande n'a à ce jour pas été finalisée.

- Renforcer l'accès aux soins des plus précaires dans les quartiers prioritaires de la ville :

Cet axe de travail a fait l'objet de rencontres spécifiques d'échange associant les CPTS des territoires correspondant aux quartiers prioritaires de la ville, l'ARS, l'Assurance Maladie ainsi que les Permanences d'Accès aux Soins (PASS). Ces temps d'échange ont également permis de faire remonter certaines problématiques repérées dans le cadre de la démarche participative aux Rosiers. Ces réunions de travail avaient pour objectif principal le partage de pratiques et le développement de partenariats ou d'actions transversales sur ces territoires.

Type(s) de rencontre(s)	Date(s)	Acteur(s) concerné(s)	Sujet(s) / Enjeu(x)
Réunion de travail	15 décembre 2022	ARS, Assurance Maladie, CPTS du territoire de Marseille en Grand	Actions en faveur de l'accès aux soins et de la lutte contre les inégalités de santé ; Articulation avec l'Education Nationale ; Attractivité du territoire
Réunion de travail	02 mars 2022	ARS, CPTS du territoire, PASS de ville, PASS APHM	Articulation PASS / 1 ^{er} recours

La première réunion de travail associant des professionnels de l'ARS, de l'Assurance Maladie et les CPTS du périmètre de Marseille en Grand visait à faire un état des lieux des actions engagées par les CPTS en faveur de l'accès aux soins et de la lutte contre les inégalités de santé. Une réflexion collective concernant les leviers d'actions favorisant l'attractivité du territoire a également été menée à cette occasion.

La question de l'articulation avec l'Education Nationale pour le déploiement par les CPTS d'actions de prévention et de promotion de la santé a également été évoquée avec des difficultés d'accès aux établissements et au public scolaire pour les professionnels des CPTS.

Une deuxième rencontre a ensuite été dédiée à la question de la prise en charge des usagers précaires et plus spécifiquement de l'articulation entre les PASS et la médecine de ville de premier recours. Ce groupe de travail a réuni des représentants de l'ARS, des PASS hospitalières et de ville ainsi que les CPTS du territoire concerné.

Les échanges ont mis en lumière certains besoins pour favoriser l'accueil des usagers précaires. Les PASS constituent un dispositif qui permet de faciliter l'accès aux soins des personnes en situation de précarité en proposant des modalités de prise en charge adaptées. L'action des PASS pourrait être optimisée par un travail de sensibilisation et de communication à destination des professionnels de santé libéraux du 1^{er} recours concernant l'accueil de ces publics (cf. questions d'accès aux droits, modalités de facturation de l'activité pour le professionnel, ...). Le renforcement des partenariats entre les professionnels de santé libéraux, les PASS, les travailleurs sociaux et professionnels de l'accès aux droits est également un levier d'action qui permettrait d'améliorer les prises en charge des publics précaires.

Le lien entre la démarche participative aux Rosiers et cette équipe projet a systématiquement été fait : les problématiques observées sur le terrain ont été partagées dans une optique de recherche de solutions communes.

Conclusion

Le diagnostic participatif

Le travail d'état lieux qualitatif réalisé par le CRES a permis d'identifier un certain nombre d'enjeux et de leviers d'action relatifs à l'accès aux soins dans les quartiers prioritaires de la ville.

Le diagnostic participatif a également été l'occasion de partager avec les acteurs locaux et institutionnels un certain nombre de constats en lien avec l'impact des déterminants de santé.

Comprendre l'environnement dans lequel les habitants et les professionnels évoluent est un prérequis indispensable à la mise en œuvre de toute action ou projet de santé.

En outre, cette analyse doit se faire à un niveau micro-territorial car s'il est vrai qu'il existe de nombreux traits communs aux difficultés rencontrées dans le champ de la santé au sein des quartiers prioritaires de la ville, chaque quartier présente néanmoins des spécificités en termes d'organisation de l'offre de soins, de partenariats entre les acteurs,

Ainsi, le diagnostic participatif ne doit pas être considéré comme un objectif mais un outil de travail et de mobilisation des acteurs au service du renforcement de l'accès aux soins.

De même, l'expérimentation faite aux Rosiers montre la pertinence de travailler les questions d'accès à la santé à une échelle micro-territorial et dans une configuration pluriprofessionnelle.

Perspectives de la mission

A l'issue de la phase de diagnostic et en accord avec l'ARS, un premier axe de travail autour de la structuration des parcours de soins a été identifié. Il nécessite de réfléchir et soutenir l'articulation des différents dispositifs pour s'assurer :

1. Du rôle de chacun dans une logique de continuité du parcours
2. De leur collaboration et des limites pour fluidifier le parcours des personnes, garantir leur prise en charge dans la durée, sans saturer les dispositifs
3. S'appuyer sur l'implication des habitants au travers de démarche participative

Deux thématiques en particulier ont été retenues compte-tenu de leur prévalence et des difficultés de prise en charge qu'elles impliquent : il s'agit d'une part, de la santé sexuelle et reproductive et d'autre part, des troubles du langage et de l'apprentissage.

Dans ce contexte, la mission du CRES porte sur la mise en place de « parcours de soins » grâce à une structuration de l'offre de soins existante et à l'élaboration d'une coordination/coopération entre les différents dispositifs existants à l'échelle du territoire, comme nous l'avons souligné.

La construction de parcours de soins ciblés devrait permettre à termes de :

- Faciliter la prise en charge des usagers
- Désengorger l'activité de certains professionnels de santé
- Améliorer le ciblage du recours (cf. quel professionnel pour quel pathologie)
- Coordonner l'exercice des professionnels de santé isolés autour d'une thématique
- Développer la prévention et l'éducation à la santé sur ces territoires

En outre, la mise en œuvre d'une coopération locale entre les professionnels de santé du territoire autour de ces thématiques devrait contribuer à maintenir :

- Une dynamique interprofessionnelle au service des parcours
- Une articulation des dispositifs avec les acteurs associatifs pour un ancrage pérenne de l'offre
- Une prise en compte à l'échelle de l'ensemble des territoires de la nécessité de s'appuyer sur la promotion de la santé
- Une démarche participative qui fédère et implique l'ensemble des acteurs dans les projets qui se construisent

Ces missions sont amenées à évoluer en fonction des directives et des priorités associées au Plan Marseille en Grand ainsi qu'aux différentes politiques de santé publique.

Annexes :

Liste détaillée des professionnels ayant participé aux entretiens :

- *23 professionnels de santé* : 2 médecins généralistes, 2 IDE, 1 pédiatre, 1 orthophoniste, 2 sage-femmes, 1 dentiste, 1 kinésithérapeute, 2 directeurs/directrices d'hôpitaux (Hôpital Nord et Hôpital Européen), 3 coordonnateurs/coordonnatrices de PASS (PASS de ville, PASS AP-HM, PASS Mère-enfant), 2 responsables de CPTS (Actes Santé, Itinéraire Santé), 2 coordonnateurs de MSP (MSP PEYSSONEL, MSP de l'Estaque), 4 représentants des URPS (URPS kinésithérapeutes, URPS médecins biologistes, URPS IDEL, URPS Dentistes)
- *12 représentants institutionnels* : 1 représentant(e) de la préfecture (Préfet délégué à l'égalité des chances), 2 représentant(e)s de la Métropole (Politique de la ville, Renouvellement urbain), 1 représentant(e) de la Ville de Marseille (Santé Publique), 2 membres du Conseil Communal en Santé, 2 professionnel(le)s du dispositif « Cités Educatives », 4 professionnel(le)s de l'Education Nationale (1 directeur-trice d'école, 1 médecin scolaire, 2 coordonnateur Rep+)
- *23 professionnels du domaine associatif* : 2 représentant(e) de Banlieue Santé, 2 représentant(e)s de l'ADDAP13, 1 représentant(e) de Réseaux 13, 1 représentant(e) de Médecins du Monde, 2 représentant(e)s de l'Amicale du Nid, 1 représentant(e) de In Città, 1 représentant(e) de Prospectives & Coopérations, 2 représentant(e)s de Just, 1 représentant(e) des Compagnons Bâisseurs, 1 représentant(e) d'Art & Développement, 1 représentant(e) de Plus Fort, 1 représentant(e) de la Plateforme d'Accueil et d'Accès aux Droits des Etrangers, 1 représentant(e) d'ESF Services, 1 représentant(e) de France Services, 4 directeurs/directrices de centres sociaux, 1 représentant(e) de The Truth

2. Grille d'entretien :

Guide d'entretien :

Quelle est votre analyse sur la situation de l'accès aux soins dans les quartiers prioritaires de la ville :

- Les difficultés
- Les sources d'informations que vous utilisez
- Les ressources à solliciter

Les actions que vous menez déjà dans le domaine de l'accès aux soins ou plus largement dans le champ de la santé ?

Quelles sont les pistes d'actions prioritaires selon vous ?

Quels sont les leviers ou facteur de réussite pour améliorer l'accès aux soins et à la santé ?

Quel rôle souhaite jouer votre structure ou vous-même dans ce projet d'amélioration de l'accès aux soins ?

3. Tableau des rencontres réalisées par le CRES dans le cadre de la démarche participative aux Rosiers :

Type(s) de rencontre(s)	Date(s)	Acteur(s) concerné(s)	Nb de personnes	Sujet(s)/ Enjeu(x)	Commentaire(s)
Entretiens individuels	juillet-22	Préfecture (DPE), Métropole, Ville de Marseille, Education Nationale (Direction Groupe Clair Soleil, Medecin scolaire, Coordonnateurs Rep+), Professionnels de santé (laboratoire des Rosiers, médecin généraliste, infirmiers, sage-femme, pharmaciens,...), CPTS Actes Santé, Cités Educatives, Centres sociaux Fontainieux et St-Gabriel	47 personnes	Santé des habitants, Offre de soins, Problématiques locales, Accès à la santé	En amont de la démarche participative
Réunions de présentation et de lancement de la démarche participative	17 octobre 2022 et 10 novembre 2022	ARS, Préfecture (DPE), Métropole, Ville de Marseille, Education Nationale (Direction Groupe Clair Soleil, Coordonnateur Rep+), Professionnels de santé (laboratoire des Rosiers, médecin généraliste, infirmiers, sage-femme, pharmaciens, ...), Cités Educatives, Centre social St-Gabriel, Associations du territoire*	41 personnes	Présentation de la démarche et du projet, Echanges autour de la méthodologie à utiliser pour le diagnostic	Enjeu : mobiliser les acteurs autour de la démarche

GT Diagnostic Participatif n°1	17 novembre 2022	Préfecture (DPE), Métropole, Education Nationale (Direction Groupe Clair Soleil, Coordonnateur Rep+), Professionnels de santé (laboratoire des Rosiers, médecin généraliste, infirmiers, sage-femme, pharmaciens,...), Cités Educatives, Centre social St-Gabriel, Associations du territoire*	22 personnes	Travail de diagnostic collectif autour des questions de santé	Etat des lieux des ressources et besoins en santé
GT Diagnostic Participatif n°2	25 novembre 2022	Préfecture (DPE), Métropole, Education Nationale (Direction Groupe Clair Soleil, Coordonnateur Rep+), Cités Educatives, Centre social St-Gabriel, Associations* et travailleurs sociaux du territoire	18 personnes	Travail de diagnostic collectif autour des questions sociales et d'accès aux droits	Etat des lieux des problématiques sociales
GT Diagnostic Participatif n°3	02 décembre 2022	Préfecture (DPE), Métropole, Education Nationale (Direction Groupe Clair Soleil, Coordonnateur Rep+), Cités Educatives, Centre social St-Gabriel, Associations* et travailleurs sociaux du territoire	21 personnes	Temps de travail autour des enjeux de mobilisation des habitants et d'intervention dans le quartier	Stratégies d'intervention et d'aller-vers dans le quartier
GT "Offre de soins et de services"	02 février 2023	Métropole, Education Nationale (Direction Groupe Clair Soleil, Coordonnateur Rep+), Professionnels de santé (laboratoire des Rosiers, médecin généraliste, infirmiers, sage-femme, pharmaciens,...), Cités Educatives, Centre social St-Gabriel,	12 personnes	Temps de travail autour de la priorisation des besoins en matière d'offre de soins et de services	Brainstorming collectif autour de la question suivante : quelle serait l'offre de santé idéale pour le quartier ?

		Associations du territoire*			
GT "Prévention et Promotion de la santé"	09 février 2023	Métropole, Education Nationale (Direction Groupe Clair Soleil, Coordonnateur Rep+), Cités Educatives, Centre social St-Gabriel, Associations* et travailleurs sociaux du territoire	19 personnes	Recensement des actions PPS développées sur le territoire au cours des 5 dernières années ; Besoins et perspectives	Réflexion autour des outils et supports utilisés pour la prévention et promotion de la santé
* Participation du CRES à des instances locales	Environ 10 réunions	Commission animation aux Rosiers, Commission Territoriale de Suivi de l'Habitat, Réunions Cités éducatives, Temps collectifs Centre Social St-Gabriel	N.A.	N.A.	N.A.

Bibliographie :

- CASTILLO RICO Barbara, PANICO Lidia, « **Statut migratoire des parents et inégalités de santé dans la petite enfance** », La Santé en action, n° 441, 2017-09, pp. 49-50
- DENIZ T. *et al.*, « **Pratiques de coopération en santé. Regards Sociologiques** », IRDES, Juin 2022

- DELEST C., « **CREATION DES CENTRES DE SANTE COMMUNAUTAIRE EN FRANCE : FREINS ET LEVIERS**. Etude qualitative par focus group et entretiens semi-dirigés auprès de créateurs en France. », Thèse de médecine, Université Claude Bernard Lyon 1
- DHEBERCOURT C., « **Inégalités des chances, ce qui compte le plus** », La Note d'analyse, France Stratégie, n°120, avril 2023
- « **Diagnostic local de santé publique - Portrait des territoires du Contrat Urbain de Cohésion Sociale des 13^{ème}, 14^{ème}, 15^{ème} et 16^{ème} arrondissements de Marseille** », Ateliers Santé Ville Marseille Nord, Juin-Novembre 2013
- DUPORT C., « **Phénomènes émergents liés aux drogues Tendances récentes sur les usages de drogues à Marseille et en Provence-Alpes-Côte d'Azur en 2021** », Rapport TREND Marseille-PACA, octobre 2022
- DUSMENIL H., « **Etat des lieux préliminaires sur les quartiers nord de Marseille** », Observatoire Régional de Santé, PACA, février 2012
- DUSMENIL H., « **Favoriser l'utilisation des données probantes dans les projets d'urbanisme. Présentation de deux démarches UFS de l'ORS** », Observatoire Régional de Santé PACA, mars 2022
- DUSMENIL H., « **Les arrondissements nord de Marseille : état des lieux socio-sanitaire et environnemental** », Observatoire Régional de Santé PACA, octobre 2021
- « **Etude et analyse des conditions favorables à l'implantation de centres de santé en Ile-de-France** », ARS Ile-de-France, Juin 2015
- « **Portraits de quartier. Quartier Frais-Vallon La Rose** », COMPAS, 2017
- « **Stratégie Nationale de Prévention et de Lutte contre la Pauvreté, Bilan 2021 et perspectives en PACA** », Préfecture PACA, Juin 2022
- Rapport statistique « **Revenus** » QP Bon Secours Les Rosiers Marine Bleue Grand Saint Barthélémy Saint Jérôme (QP013049), INSEE, février 2023
- Rapport statistique « **Démographie** » QP Bon Secours Les Rosiers Marine Bleue Grand Saint Barthélémy Saint Jérôme (QP013049), INSEE, avril 2023
- Rapport statistique « **Insertion professionnelle** » » QP Bon Secours Les Rosiers Marine Bleue Grand Saint Barthélémy Saint Jérôme (QP013049), INSEE, septembre 2022
- UNTERREINER Anne, « **Accueillir au sein de dispositifs de soutien à la parentalité : recherche sur les familles issues de l'immigration** », L'e-ssentiel, n° 197, 2021, 4 p.

- YEGHICHEYAN Jennifer, DELPIERRE Cyrille, ZAUCHE-GAUDRON Chantal, « **Santé développementale et vulnérabilités familiales. Expertise scientifique pluridisciplinaire** », Plateforme Aapriss, 2021-03, 84 p.
- ZAUCHE-GAUDRON Chantal, « **Enfants de la précarité** », Erès, 2017, 138 p.
- ZAUCHE-GAUDRON Chantal, « **Quel accueil pour le jeune enfant en situation de pauvreté ? Un état des savoirs** », La Documentation française, 2021, 169 p.