

Le Château en santé

Rapport d'activité 2018



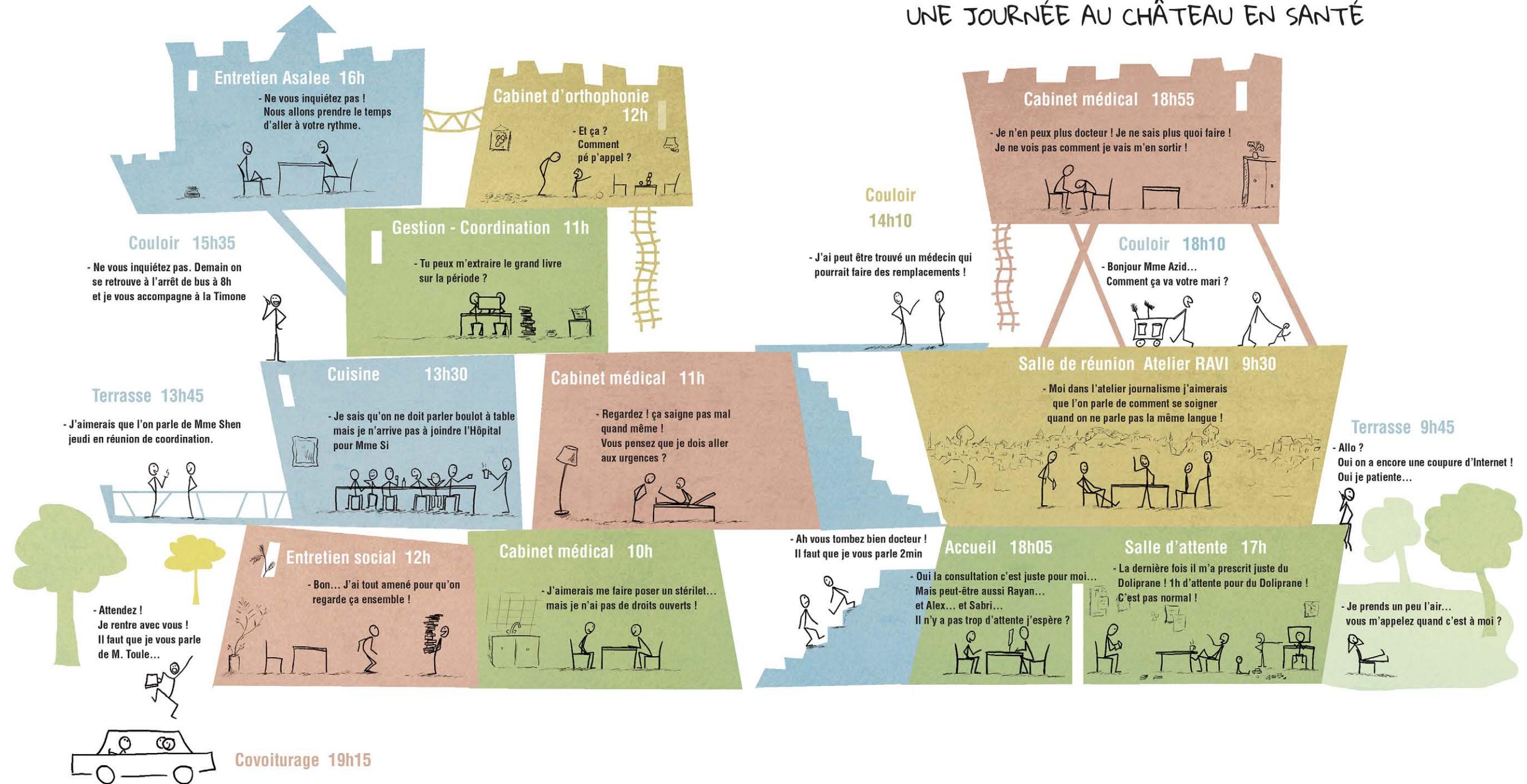
Ouverture du Château en santé
Le mardi 2 JANVIER 2018

Merci aux institutions pour leur soutien en 2018

Merci aux habitants pour leur accueil



UNE JOURNÉE AU CHÂTEAU EN SANTÉ



VIE ASSOCIATIVE

L'année 2018 a été l'année de réorganisation de l'association en passant notamment d'un fonctionnement "classique" du Conseil d'Administration (président, trésorier, secrétaire) à un fonctionnement collégial (mandats).

Notre C.A. s'est réuni 10 fois en 2018 lors de sessions de travail auxquelles participaient les salarié.e.s de l'association.

Nous avons également organisé 2 week-end de travail de co-construction du projet entre salarié.e.s et bénévoles.

Merci à toutes ces personnes qui s'investissent bénévolement dans la vie du Château et sans lesquelles notre modèle de gouvernance partagée serait impossible.

Membres du CA élus lors de l'AG ordinaire 2018 :

Pauline
Emilie
Elise
Charlotte
Laurence
Béné
Christophe
Ségoène
Thomas

Bénévoles :

Silvie
Oriane

L'EQUIPE DU CHATEAU

Accueillant.e.s, et secrétariat

Apo
Fatima
Meral
Remplaçant.e.s
Christophe
Carole
Jérôme

Feuilles de soins

Christophe

Orthophonistes

Céline
Bénédicte
Clémentine

Médecins

Julien
Ségoène
Edwige
Thomas
Antoine
Irène
Remplaçant.e.s
Priya
Mathilde
Léa

Médiateurs - Interprètes

Apo
Fatima

Animateur.trice.s de prévention

Carole
Edwige
Jérôme
Céline
Clémentine

Ménage

Habiba

Education thérapeutique

Carole
Christophe

Informatique maintenance

Jérôme

Coordination de projet

Toute l'équipe et le CA

Assistante sociale

Carolina

Gestionnaire

Jérôme

Soins infirmiers

Christophe

Coordination de soins

Toute l'équipe

CAFE ACCUEIL MÉDIATION



Le café accueil est l'espace d'entrée du centre de santé.

Nos accueillants et médiateurs jonglent entre deux tâches :

- L'accueil et l'animation de la salle d'attente
- L'enregistrement des personnes, les prises de rendez-vous physiques ou téléphoniques, la facturation des actes

LA SALLE D'ATTENTE

Il n'est pas toujours facile d'animer, comme nous le souhaitons, la salle d'attente, car il faut nécessairement être deux en cas d'affluence. Néanmoins, nous nous appliquons à accueillir de façon agréable, bienveillante et non jugeante toutes les personnes qui passent la porte du centre de santé.

Nous nous disons souvent : « Un mauvais médecin c'est grave... mais un mauvais accueillant c'est encore plus grave ».

Il s'agit d'une plaisanterie, bien entendu, mais qui traduit bien l'état d'esprit de notre équipe sur l'importance de l'accueil et de la fonction d'accueillant.

UN THÉ ? UN CAFÉ ?

Nous essayons de faire de cet accueil un espace où les gens, petits et grands, se sentent bien. D'une part, pour que l'attente semble moins longue, mais aussi parce que le soin... ou plutôt le prendre soin, commence par un accueil bienveillant.

Ainsi les enfants disposent d'une petite bibliothèque, d'un espace de jeu, d'une table et d'un tableau de dessin et de coloriage (qui débordent parfois sur les murs), d'un ordinateur qui a le mérite d'être encore en état de marche malgré les traitements que lui font subir certains « gamers » en culotte courte.

Pour les plus grands, la salle d'attente est un espace de discussion informel entre patients et avec l'équipe du château sur des sujets aussi variés que : les prochaines vacances, les soucis au travail, la super partie de pêche du week-end dernier, la prochaine manifestation des gilets jaunes, la fête de quartier, la recette des samossas, la pétition lancée par des parents de l'école voisine...

Mais cet espace n'est pas toujours calme et tranquille, et il faut souvent gérer le stress et l'énerverment quand l'attente est trop longue, ou faire redescendre les tensions et agacement entre patient.e.s... Car c'est aussi ça l'accueil inconditionnel dans un centre de premier recours.

PARLER SANTÉ

La salle d'attente est aussi un espace où nous parlons santé, parcours de soins et réduction des risques.

Tout au long de l'année, la salle d'attente a été un espace de débat sur de nombreux sujets.

- Discussion autour de la tisane, de ses bienfaits;
- Cigarette électronique;
- Les enfants et les films violents;
- La question « des écrans-nounou » auprès des jeunes enfants;
- L'éducation à la sexualité et la désinformation autour du « gouvernement qui veut que l'on apprenne aux enfants en école maternelle comment on fait l'amour »;
- Echange de recettes de gâteau et discussion sur les frustrations du régime ou de la mise en place des recommandations de la diététicienne;
- La mise à jour des carnets de vaccination...



PARTICIPATION DES HABITANTS

La salle d'attente est un espace où l'on explique le fonctionnement du centre :

Ex : beaucoup de femmes kurdes ignoraient ce qu'était un.e orthophoniste. Elles regardaient intriguées ces enfants qui allaient « jouer » au deuxième étage.

Différents échanges ont permis:

- D'expliquer les enjeux de soin qui se jouent autour du langage, du corps, du jeu
- De nourrir de vrais échanges aboutissant à l'investissement des parents dans la prise en charge possible de leurs enfants.

Nous recueillons également les remarques sur le fonctionnement du Château en santé. Les besoins collectés ont permis de continuer à enrichir le diagnostic sur les ressources internes au quartier.

La « boîte à idées » mise à disposition à l'accueil a ensuite été ouverte lors d'un temps collectif réunissant les usager.e.s et les membres de l'équipe du centre de santé.



TÂCHES EFFECTUÉES À L'ACCUEIL



- Prise de rendez-vous au centre de santé ou ailleurs;
- Répondre au téléphone;
- Photocopies pour les patients;
- Scan et classement des résultats dans les dossiers patients
- Facturation des actes médicaux
- Gérer les flux entre les différents cabinets en fonction des urgences médicales ou « urgence de la vie » (Aller chercher les enfants à l'école, un RDV ailleurs) et, toujours, expliquer aux autres patients pourquoi (sans rompre le secret professionnel). On essaye toujours de trouver une solution arrangeante dans les limites du possible.
- Aider à réunir les pièces et compléter des dossiers sociaux des patients pour aider l'assistante sociale
- Vérifier les droits CMUC des personnes en attente d'ouverture
- Ouvrir un compte sur ameli.fr
- Imprimer des itinéraires et expliquer comment se rendre à tel endroit
- Chercher des contacts de professionnels de santé

Nos médiatrice.eurs sont également amené.e.s à travailler hors-les-murs.

LA MÉDECINE GÉNÉRALE



ORGANISATION DES CONSULTATIONS

Il y a au moins 2 cabinets de consultation médicale sur l'ensemble du temps d'ouverture, un pour accueillir des consultations programmées (« sur rendez-vous »), l'autre pour les consultations non programmées (« sans rendez-vous »).

La majorité des consultations sont faites sur des demandes non programmées, de par les habitudes de pratique du quartier, mais aussi les contraintes de notre population à s'organiser du fait de leur quotidien.

Travailler à orienter les gens vers des consultations de suivi programmées reste un enjeu pertinent pour, d'un côté, les suivis des pathologies et d'un autre, réduire le temps d'attente des patient.e.s. De nombreuses prises en charge nécessitent des rendez-vous plus longs ou des co-consultations voire des accompagnements à l'extérieur.



FRÉQUENTATION

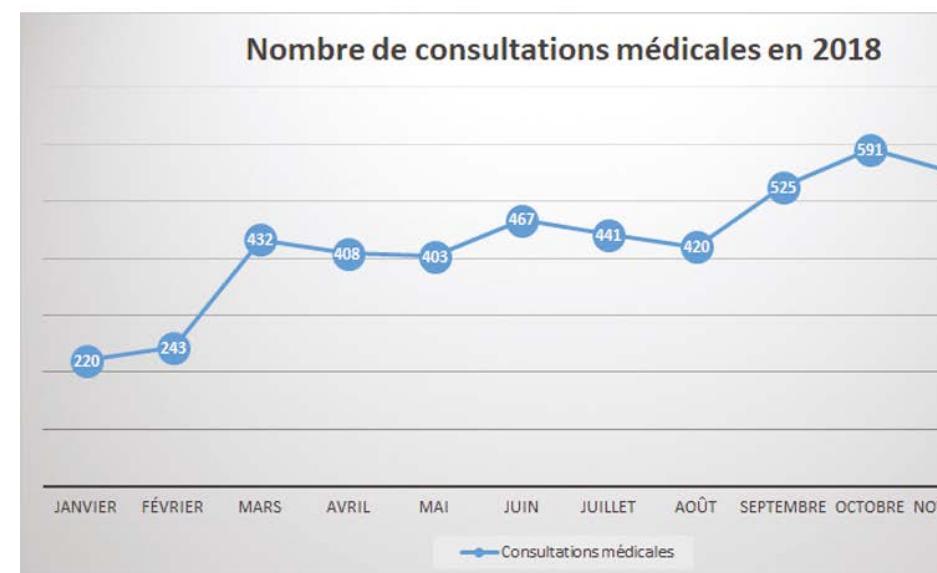
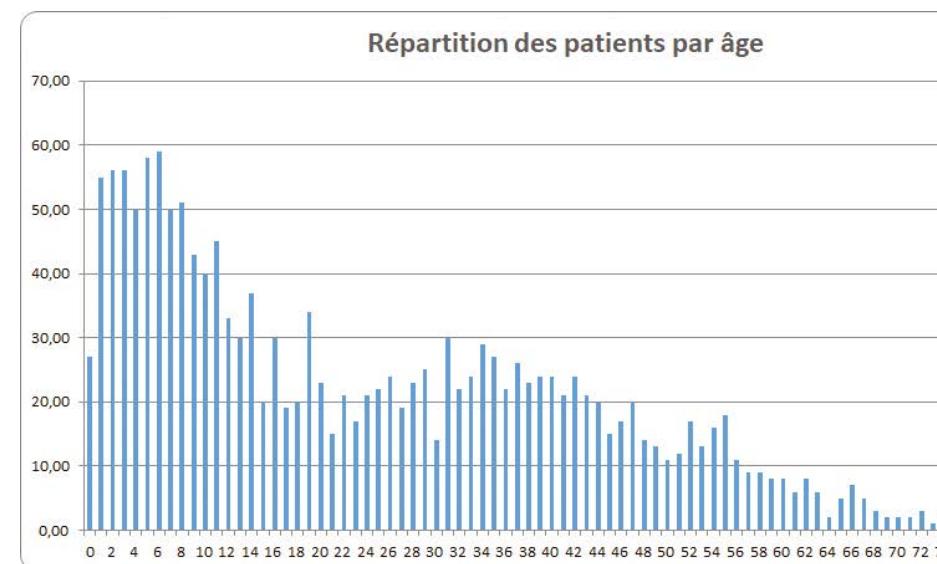
La fréquentation est rythmée par le rythme de vie des gens du quartier: beaucoup de maman viennent autour des horaires de début et de fin d'école, les personnes qui travaillent plutôt en fin de journée. Nous notons beaucoup de consultations de pédiatrie le mercredi.

Notre population comporte beaucoup d'enfants et de femmes. Nous accueillons peu d'hommes jeunes et adultes, qui viennent plutôt pour des motifs aigus ou des problématiques liées au travail.

Les personnes âgées de soixante-dix ans ou plus, qui sont, dans le quartier, très isolées, et avec des difficultés de mobilité, fréquentent peu le centre de santé.

Après un an d'activité se pose le besoin de dégager du temps pour des visites à domicile.

Les créneaux de consultation sont de 30 minutes. Après 1 an d'ouverture, et maintenant que la plupart des créneaux sont saturés il apparaît qu'il est difficile de réduire ce temps moyen de consultation.



Total : 5 094 consultations en 2018 (Fermeture exceptionnelle 8 jours en décembre)

UN PUBLIC FRAGILE ET VULNÉRABLE

Beaucoup de suivis de pathologies chroniques concernent les mères de famille du quartier. Une fois posés les besoins médicaux et structurée la coordination des parcours de soins nous constatons que la précarité quotidienne des patientes crée une vraie précarité de soin. En effet, la plupart des patientes négligent leur suivi de par la responsabilité qu'elles ont de s'occuper des enfants, ou de la famille au sens large. Ainsi, de nombreux rendez-vous médicaux au centre et hors du centre ne peuvent être honorés, et ce directement lié au manque de solution de garde pour les enfants dans le quartier, à la difficulté de se déplacer sur de longs trajets en transport avec des enfants en bas âge, et plus globalement lié à un phénomène de surmenage et d'épuisement physique et psychique qui touche l'immense majorité des mères de famille du quartier, conduisant à un renoncement au soin.

Beaucoup de nos patientes sont dans des états d'épuisement psychique important et consultent pour des plaintes d'origine psychosomatique multiples.

Ces femmes cumulent les difficultés : inquiétudes pour leurs enfants (scolaire, handicap, garde pendant les vacances scolaires), difficultés économiques, replis sur les travaux ménagers, grossesses rapprochées, isolement social, difficultés conjugales, discrimination...

Nous réalisons un travail de soutien psychologique important, d'autant plus pertinent qu'il se fait par plusieurs personnes à différentes places (assistante sociale, médiatrice, infirmières, médecins).

Nous remarquons néanmoins que nous manquons clairement d'un volet psychothérapeutique pour celles et ceux qui auraient envie de débiter une psychothérapie. Le recours à l'offre de soin psychiatrique est faible : le CMP de la Viste ayant des délais d'attente de plusieurs mois et les psychiatres dans le 15ème arrondissement sont rares (uniquement sur le centre de santé Paul Paret).

D'autre part, le thème de la violence est assez récurrent lors des consultations. Que ce soit de la violence intra conjugale, qui retentit souvent sur les enfants spectateurs ou victimes, ou la violence du cadre de vie : voisinage bruyant, impact des réseaux de trafiquants sur la vie de la cité, violence du cadre de vie délabré, de l'isolement social. Une part importante des consultations est aussi dédiée à recevoir, écouter et accompagner cette souffrance psychique et son retentissement somatique.

Pourtant, nous pensons que notre offre de soin, intégrée dans une approche globale, est adéquate aux besoins de nos usagers et usagères. Cette offre de soin mérite d'être consolidée. C'est donc dans le sens du renforcement de l'accompagnement social, sur le logement, la petite enfance, et la prise en charge des facteurs de vulnérabilité des femmes du quartier que nous pensons avoir une marge d'action thérapeutique pertinente à court, moyen et long terme.

DES CONSULTATIONS LONGUES

Nous sommes confronté.e.s à un phénomène bien connu en médecine générale: Les consultations avec de nombreux motifs. La particularité au Château est qu'ici les déterminants sociaux (logement, culture, ressources économiques...) sont nombreux à interagir avec les demandes de soins de santé et prennent du temps au sein de la consultation, ne serait-ce que pour les identifier et orienter vers des solutions adéquates.

De plus, les patient.e.s sont souvent en rupture de suivi, avec parfois des pathologies chroniques, multiples et complexes. Nous nécessitons un premier temps pour retracer les antécédents, puis, tout un travail de coordination pour reprendre un parcours de soin souvent négligé.

Dans la mesure où 2018 était une première année d'ouverture, les premières consultations sont souvent longues car il faut reconstituer des parcours médicaux chaotiques chez des patient.e.s qui n'ont pas ou peu eu de coordination médicale. Nous observons également une faible connaissance des patient.e.s de leur corps, de leurs pathologies, de leurs traitements. Un temps long est consacré à de l'information, de l'éducation à la santé, des bases de prévention, et les patient.e.s nous renvoient très fréquemment « mais jamais on ne m'a expliqué ça ! ».

Ces temps au sein de la consultation sont une petite partie de ces enjeux, qui sont ensuite relayés vers des prises en charge plus collectives dédiées : consultations ASALEE (Action de santé libérale en équipe), ateliers de prévention collectifs, orientation sociale, reformulation avec les médiatrice.eur.s. Les consultations médicales sont une des portes d'entrée de choix dans ce travail, et l'occasion d'un suivi, d'une réévaluation permanente qui prend du temps.

Un temps est également consacré pour la coordination des soins, accompagner dans l'orientation et la prise de rendez-vous. De par la faible connaissance de l'organisation d'un parcours de soins, le fait de parfois ne pas être à l'aise avec la langue française, le fait que les lieux ressources pour des bilans diagnostic et consultations spécialisées soient loin du quartier (délais souvent trop longs à l'hôpital Nord), et nécessite un temps long de transport, les patient.e.s ont besoin d'être aidé.e.s. Il est très fréquent de devoir prendre les rendez-vous avec les patient.e.s, ou de joindre les médecins spécialistes directement. Ce travail se fait en partie en consultation, en partie avec l'équipe du centre (accueil, médiation), notamment dans l'accompagnement (soit en information sur les itinéraires, soit parfois même par des accompagnements physiques).

LE RÉSEAU DE PARTENAIRES

En un an le temps passé à recenser les structures relais (hôpitaux, laboratoires, centre d'imagerie, praticiens paramédicaux...) et organiser les partenariats commence à porter ses fruits et permet de structurer des parcours de soins. Mais nous ne sommes qu'au tout début de cette coordination qui nécessite encore beaucoup de travail avec les acteurs du territoire.

Globalement, nous constatons que le mode de fonctionnement satisfait les demandes de soins « aigus », de par les horaires d'ouverture et l'offre importante de soins non programmés. Celle-ci commence à être saturée au bout d'un an d'exercice, ce qui montre que le centre est bien identifié comme lieu de soin médical de premier recours.



RECOMMANDATIONS DE BONNE PRATIQUE

Un des points sensibles sur les soins « aigus » reste sur la discordance entre les recommandations de bonne pratique, notamment en terme de prescription médicamenteuse, et les besoins ressentis par les patients (qui baignent dans une culture de la sur-prescription médicamenteuse). En effet, la prise facile et rapide de médicament est souvent le seul recours.

Dans le cadre de notre vision participative du soin, de l'intégration des besoins exprimés par les patient.e.s dans nos pratiques, cette discordance nous pose question.

C'est pour travailler dans ce sens que nous avons répondu à un appel à projet de l'ARS (Agence régionale de Santé) qui a été retenu pour l'année 2019.

CONSULTATIONS GYNÉCOLOGIQUES

Globalement, sur l'année 2018 nous avons constaté une forte demande de consultations gynécologiques pour les motifs suivants :

Infertilité, contraception, troubles menstruels, ménopause, suivi de grossesse et du post-partum, demande de dépistage, douleur mammaires, dépistage cancer (col et seins), IST (Infection Sexuellement Transmissibles), leucorrhées, prurit vulvaire etc.

Nous avons réalisé 108 frottis de dépistage du cancer du col de l'utérus en 2018.

Un lieu de prise en conscience de son corps

En général, une grande partie de la consultation est dédiée à l'explication de l'anatomie de la patiente (organes génitaux internes) ainsi que l'extérieur de son sexe (organes génitaux externes), grâce au moyen de dessins (par la patiente ou le soignant) et de planches anatomiques. Nous partons toujours du savoir et des questionnements de la patiente.

Ensuite, est proposé, si la patiente est d'accord ce jour-là, l'examen sur la table

gynécologique. Nous avons réalisé un poster avec les différentes positions possibles qui sont peu utilisées, préférant laisser la femme s'installer sur la table comme elle se sent intuitivement plus à l'aise.

Les étriers ne sont pas utilisés systématiquement étant donné le caractère inquiétant que cela représente pour beaucoup d'entre elles (cf étude Prescrire). L'examen se fait donc souvent les jambes en M sur la table. Parfois les plus jeunes préfèrent la position en lotus.

Nous espérons pouvoir travailler cette question en groupe de travail avec les habitantes sur l'accueil en consultation gynécologique en 2019.

Nos médecins proposent également l'auto insertion du spéculum à la patiente, guidée par le professionnel. Ensuite, il est proposé à la personne d'observer ses organes génitaux à l'aide d'un miroir afin d'identifier les différents éléments anatomiques et ainsi de mieux répondre à ses questionnements. De cette façon nous espérons favoriser la compréhension du dépistage du cancer du col ou des moyens de contraception, et

ainsi favoriser le contrôle sur leurs corps et leur santé de femme. Du fait de la barrière de la langue, le retour au corps pendant l'examen permet de mieux identifier les plaintes sans avoir à passer par le langage. Les tests de grossesse sont également réalisés par la patiente elle-même, aidée du professionnel de santé si elle le souhaite, afin de favoriser un empowerment. La consultation gynécologique est donc perçue comme un lieu d'apprentissage théorique et pratique de son corps, ce qui en fait un lieu d'écoute privilégié sur les problèmes de violences conjugales ou sexuelles.

Les tests de grossesse

Des tests de grossesse sont disponibles gratuitement sur demande à l'accueil, (comme en CPEF, Centre de Planification et d'Education Familiale). On peut dire que la population féminine s'en est bien saisie. Côté médical, c'est un test diagnostic très pertinent en consultation et beaucoup utilisé étant donné l'incertitude de beaucoup de femmes à suivre la temporalité de leur menstruation probablement dû à la précarité dans laquelle elles vivent et la charge mentale que cela implique. Cliniquement, les patientes décrivent souvent des douleurs pelviennes chroniques, en particulier en fosse iliaque gauche, proba-

blement reliées à une colopathie fonctionnel due au stress des conditions de vie. Il est donc nécessaire au médecin d'avoir des tests rapides de grossesse pour éliminer les grossesses extra-utérines, qui sont loin d'être rares.

Un certain nombre de grossesses sont découvertes tardivement à 3-4 mois, ce qui illustre cette difficulté de certaines femmes à suivre leur menstruation dans leur situation de vie incertaine.

Les IVG (Interruption Volontaire de Grossesse)

En 2018, nous avons eu une quinzaine de demandes d'IVG. Nous avons procédé à des orientations plus ou moins fluides à cause des difficultés d'accès rapide à l'échographie de datation. En 2019, nous aurons deux médecins formés à l'IVG médicamenteuse.

Les violences sexuelles

La question des violences sexuelles a été très souvent abordée tout au long de l'année.

Nous essayons de demander de façon régulière, mais non systématique, s'il y a des antécédents de violences sexuelles. Cette question est très bien reçue et les patientes répondent librement.

Beaucoup de temps de réunions de concertation pluri-disciplinaire ont été consacrés à des dossiers de patientes ayant vécu des violences sexuelles (ou des violences physiques). L'équipe entière ressent un besoin de formation et surtout en ce qui concerne le dépistage et la prise en charge des violences sexuelles en pédiatrie.

Interprétariat et médiation en consultation gynécologique

Pour cette année 2018 nous avons proposé un nombre conséquent d'heures d'interprétariat pour des consultations de gynécologie : suivi gynécologique, prescription de contraception, suivi du début de grossesse, information et orientation en cas de demande d'IVG.

L'interprétariat a permis de travailler sur les représentations, l'estime de soi et la connaissance de son corps ainsi qu'un repérage pour orienter les patientes vers les consultations collectives.

Les possibilités d'interprétariat physique en turc et kurde (90% des heures d'interprétariat), comorien ou mahorais ont grandement participé à l'importante fréquentation de ces consultations. Des relations de confiance ont ainsi pu se tisser avec ces femmes, souvent éloignées du suivi gynécologique pour des raisons premières de barrière de la langue.

Nous avons également pu constater que

de nombreuses femmes prenaient leur contraception inefficacement. Le temps d'arrêt de la prise de la pilule étant mal calculé. Grâce à l'interprétariat, une explication claire avec vérification de la bonne compréhension a pu leur être transmise.

Notre médiateur interprète homme en turc et kurde se forme progressivement au vocabulaire propre aux consultations gynécologiques. Même si la question du genre entre nécessairement en considération et peut être un frein pour certaines femmes, nous rencontrons de moins en moins de réticences au fait que l'interprète soit un homme.

Aujourd'hui, face à la montée en charge des demandes d'interprétariat, nous avons augmenté les possibilités de consultations conjointes avec les interprètes. Un important travail sur la formation des interprètes, l'analyse de pratiques et leur posture a été réalisé. Lors des réunions de concertation pluri professionnelle, l'équipe bénéficie de l'approche transculturelle portée par les interprètes, ce qui permet d'inclure les situations des personnes dans leur globalité.

Focus sur les femmes migrantes nigérianes

La fermeture et l'expulsion des habitants du bâtiment H de Kalliste (à quelques

mètres du Château en santé) en début d'année 2018 a entraîné une forte fréquentation de femmes migrantes nigérianes, souvent jeunes (20-35 ans) au centre de santé.

Le parcours migratoire de ces patientes est assez stéréotypé. La plupart sont passées par la Libye pendant plusieurs mois voire plusieurs années et quelques-unes ont vécu l'incarcération en Libye.

Elles ont, par la suite, traversé la Méditerranée et ont transité plusieurs mois voire plusieurs années en Italie. Beaucoup ont été confrontées au travail du sexe pendant des périodes très variables dans leur parcours de migration. Peu d'entre elles ont déclaré ne pas avoir subi de violences physiques ou sexuelles.

Nous avons débuté pour quelques-unes d'entre elles, un suivi de grossesse et nous avons fait face à des demandes d'infertilité.

La prise en charge de ces patientes a nécessité un gros travail de coordination au sein de l'équipe du château grâce notamment aux compétences d'une partie de l'équipe en droit des étrangers.

Fin 2018, nous continuons à suivre quelques personnes nigérianes mais, suite à leur déménagement du quartier, leur fréquentation du centre est désormais marginale

Consultations de Centre de Planification et d'Education Familiale au sein du Château

Une convention a été signée entre le Conseil Départemental des Bouches-du-Rhône et le Château en santé pour une consultation CPEF un jour par semaine.

CONSULTATION EN PÉDIATRIE

En ce qui concerne les suivis sur le long terme, le fait d'être un centre implanté au cœur du quartier, proche des écoles primaires avec qui nous travaillons, tout comme la PMI (Protection Maternelle et Infantile), ainsi que le travail des deux orthophonistes du centre, nous permet d'être identifié comme un lieu de suivi en pédiatrie. Ainsi, les consultations médicales sont le lieu du suivi des vaccinations, de dépistage de troubles alimentaires menant à des surpoids, de questions autour du développement de l'enfant, de la réussite scolaire.

Ce travail débuté en 2018 nous semble pourtant encore à développer, notamment en nombre de suivi d'enfants au vue de la population mineure dans le quartier.

Les prises en charge individuelles

Dès l'ouverture du château en santé, la demande autour de l'orthophonie s'avère très importante. Le Château élabore une liste d'attente afin de recevoir les demandes et rapidement l'emploi du temps des 2 orthophonistes se retrouve saturé ; nous sommes dans l'incapacité à répondre à toutes les demandes.

C'est à grande majorité pour des demandes de prise en charge concernant les enfants autour du langage oral et du langage écrit que nous sommes sollicités. Peu d'adultes nous sont orientés.

Les enfants venant pour des prises en charge en langage oral, ont entre 4 et 6 ans. Ils sont orientés par les écoles, la PMI, les CAMSP (Centre d'Action Médico-Sociale Précoce) des environs ainsi que les salariés du Château. Ces enfants présentent pour certains de simples retards de langage et de parole (ils déforment les mots, les sons, ont du mal à faire de jolies phrases); pour d'autres des troubles structurels plus sévères de type dysphasie ou dyspraxie verbale. Les enfants qui nous sont adressés par les CAMSP présentent des pathologies plus lourdes avec un trouble du

langage oral dans un contexte de handicap et de développement global : maladie génétique, autisme, trisomie, surdité.

L'hétérogénéité des profils des enfants rend notre travail riche et varié. Nous sommes en permanence en train de nous adapter au profil de chacun en prenant en compte les particularités liées aux parcours de vie. Les enfants que nous prenons en charge pour du langage écrit sont des enfants d'âge scolaire. Ils nous sont orientés par les écoles mais aussi en interne, par les salariés du Château. Certains présentent un simple retard d'acquisition du langage écrit, d'autres présentent des troubles dys: dyslexie, dyspraxie, dyscalculie.

Enfin, quelques un rencontrent des troubles des apprentissages secondaires à des troubles neurologiques comme l'épilepsie ou le syndrome dysexécutif. En plus du travail spécifique orthophonique, notre rôle est de les aider à comprendre l'origine de leurs difficultés et renforcer leur estime de soi, parfois altérée par les parcours de vie personnel et /ou scolaire compliqués. Nous sommes amenés à échanger régulièrement avec les enseignants, les directeurs d' cole, les psychologues scolaires, les maîtres RASED (Réseau d'aides spécialisées aux élèves en difficulté).

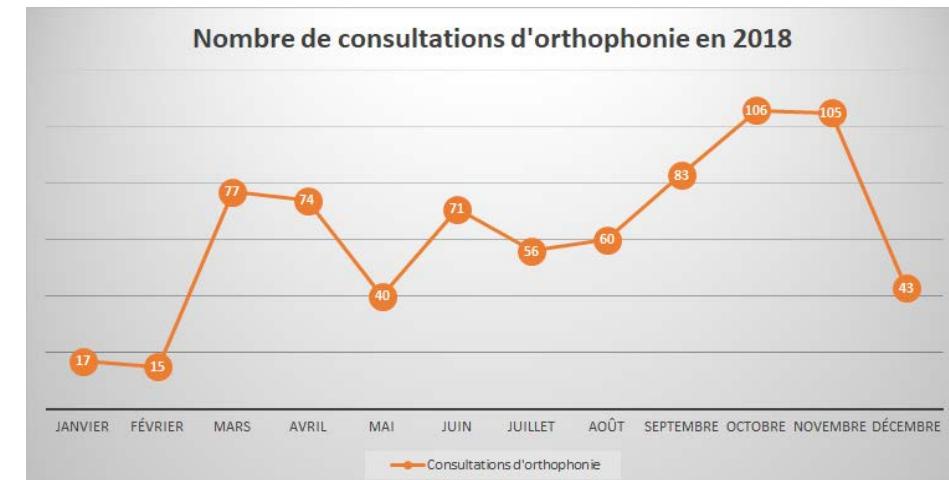
L'orthophonie dans le projet global de santé

L'accompagnement parental prend une place primordiale dans notre pratique. Il nous permet de traiter les questions autour du bilinguisme, de la parentalité, du lien parent/enfant, questions qui ressortent souvent lors des premiers rendez-vous. Avec les parents, nous nous questionnons sur les relations intrafamiliales, sur les interactions, afin de prendre en compte le langage dans sa globalité. C'est en cela que nous souhaitons poursuivre dans cette voie pour 2019 et engager une formation professionnelle continue aux techniques de guidance parentale.

Rapidement nous nous rendons compte de l'importance d'agir en amont afin de

prévenir des retards de langage et des apprentissages. Ainsi, nous cherchons à mettre en place un maximum d'actions de prévention en ciblant les familles avec enfants en bas âge, celles aux grandes fratries ou avec des enfants à venir. Cette prévention prend notamment tout son sens dans un lieu comme celui-ci, où la précarité multiplie les facteurs de risques et la sévérité des troubles.

Malheureusement, nous sommes confrontés régulièrement à des difficultés d'orientation lors de nos suivis, pour des enfants ayant besoin d'une prise en charge paramédicale ou d'un suivi psychologique et pour lesquels il est difficile d'y répondre par manque de professionnels sur le territoire et de places dans des structures adaptées.



Total : 747 consultations en 2018 (Fermeture exceptionnelle 8 jours en décembre)

Le travail en équipe en interne et avec les partenaires

Notre pratique est globale et collective. Notre équipe pluridisciplinaire nous permet d'orienter les familles en fonction des besoins qui sont déposés lors des suivis orthophoniques.

Il nous arrive souvent d'orienter vers l'assistante sociale lorsqu'il y a un besoin d'accompagnement social (logement, renouvellement de droits, dossier MDPH -Maisons départementales des personnes handicapées-); de travailler avec la médiation et l'interprétariat avec les familles allophones; de faire des échanges d'information en interne avec médecins, les infirmiers et les médiateurs sur le parcours de vie des familles pour recouper toutes les problématiques et avoir une vision globale de la prise en charge.

Nous orientons également vers les médecins pour réintégrer le patient dans un parcours de soin ; pour renouveler une ordonnance de prise en charge orthophonique ou bien pour compléter le dossier MDPH.

Nous cherchons à travailler en partenariat avec les structures de santé et sociales du secteur en échangeant régulièrement avec eux sur le suivi et l'accompagnement des patients dans l'objectif de tisser petit à petit un continuum de soins.

Nous souhaitons poursuivre ce travail partenarial au rendu cumulatif qui constitue une grande richesse pour notre pratique. Plus nous rencontrons les partenaires de la petite enfance, plus le continuum de soin est efficace; et plus notre diagnostic territorial s'affine. Les perspectives de l'action sont toujours plus adaptées, d'une rencontre sur l'autre.

Soins techniques

L'infirmier.e réalise quelques actes techniques : vaccins, injections, des pansements avec d'éventuelles ablations de fils de suture ou d'agrafes.

Ce temps permet également d'introduire la promotion à la santé, et une accroche pour un suivi plus global en santé.

L'activité de soins infirmiers représente 115 actes en 2018.

Consultations longues consultations ASALEE

Des consultations longues infirmières sont proposées, d'une durée de 30 à 60 minutes.

Pendant ces temps peuvent être proposés

- des suivis d'éducation thérapeutique dans le but d'accompagner la.e patient.e tout au long de la prise en charge de sa maladie chronique (maladies cardiovasculaires, diabète type 2, BPCO, etc.).
- des entretiens motivationnels (sevrage tabagique) et
- des relations d'aide (mères épuisées,

situations de violence, de vulnérabilité, aide à la parentalité...),

- organisation du suivi ou coordination

Ces consultations sont adaptées aux besoins des usager.e.s, en lien avec l'évolution de leurs problématiques, de ce qui a pu être mobilisé par et avec elles.eux-mêmes, et de leurs propres demandes.

Un protocole dérogatoire permet aussi de réaliser divers actes comme l'examen des pieds au monofilament pour les personnes vivant avec un diabète, la spirométrie, l'électrocardiogramme, l'auto mesure tensionnelle, etc.

Les infirmier.e.s ont pu bénéficier de plusieurs temps de formation (éducation thérapeutique du patient individuelle et collective, protocoles, physiopathologie...).

Nombres de personnes suivies en 2018 : 34

Il est à noter que le Château se distingue par son fonctionnement interne. Pas de directrice.eur, chaque salarié.e participe au fonctionnement de la structure en fonction de ses compétences et de son envie, le fonctionnement collège du CA étayant également cela. Chaque membre de l'équipe est légitime pour intervenir auprès des usager.e.s sans hiérarchie entre les professionnel.le.s : respect de l'expertise professionnelle de chacun.e.

Le secret médical est partagé entre toute l'équipe (après accord de l'usager.e), dans le but d'optimiser leur suivi. Nous pouvons échanger ainsi sur les situations pour multiplier les points de vue, apporter un contexte d'interculturalité, et ainsi partager les idées, les réseaux, les savoirs et les pistes à développer et à proposer aux personnes.

Pendant les réunions hebdomadaires du jeudi, un temps de réunion pluriprofessionnelle permet de déplier les situations les plus complexes avec toute l'équipe.

Au Château, la coordination a été pensée de manière transversale et décloisonnée. Chaque professionnel.le peut ainsi l'inventer.

Ainsi, chacun.e peut :

- aider à la prise de rendez-vous, identifier le trajet
- faire le point sur le suivi avec la personne, préciser ses besoins et ses demandes,
- identifier les ressources disponibles (professionnels, établissements, dispositifs)
- orienter vers un.e autre professionnel.le de la structure ou partenaire,
- échanger les informations utiles avec les autres actrice.eur.s de la prise en charge,
- assurer un suivi conjoint.

Les consultations individuelles conjointes peuvent être proposées lorsque la situation de la personne est complexe, afin d'inclure un.e nouveau professionnel.le dans le suivi, d'harmoniser le suivi, de passer le relais, etc.

Exemples : assistante sociale et orthophoniste, médiatrice.eur et médecin avec DU gynéco, médecin et infirmier.e, etc. Toutes les combinaisons sont envisageables!

Nous proposons de plus en plus ce format.

Les temps de travail réunissant l'ensemble de l'équipe sur les situations complexes et d'analyse de la pratique, ont permis une adaptation progressive du fonctionnement du centre de santé, pour aller vers une meilleure coordination interdisciplinaire autour des patient.e.s, au plus proche des besoins et ressources du territoire.

En 2018 nous avons été amené à ré-orienter et accompagner dans le cadre de nos actions de médiation :

- PMI – Vaccin, VAD (Visite à Domicile)
- Hôpital Nord
- Paul Paret
- Hôpital Européen
- Hôpital de la Timone
- Hôpital de la Conception
- Clinique Bonneveine
- Edouard Toulouse PASS Psy
- CMP (Centre Médico-Psychologique)
- PASS (Permanence d'Accès aux Soins de Santé) Hôpital Nord
- PASS Enfant
- IMAJE Santé
- ASUD (Auto-Support des Usagers de Drogues)
- Radiologie centre bourse
- MDS (maison Départementale de la Solidarité) La Viste
- Point d'Appui accès aux droits
- Centres sociaux
- Commissariat de police

Nombre d'accompagnements physique 37

Nos médiateurs ont également aidé à la prise de RDV avec des spécialistes : Dentiste, kinésithérapeute, ophtalmologue, dermatologue, infirmier, endocrinologue, gynécologue, anesthésiste, échographie, radiologie scanner IRM, fibroscopie, gastro entérologue, hépatologue, orthophoniste, psychomotricien, psychologue, assistante sociale, pédiatre...

PRISE EN CHARGE SOCIALE



La permanence sociale de notre assistante sociale est organisée comme suit :

Accueil le mardi de 9h à 13h et de 14h à 17h et le jeudi de 14h à 18h

Une demi-journée est consacrée à la réunion d'équipe, aux rencontres avec les partenaires, aux dépôts des dossiers CMU-C (Couverture Maladie Universelle-Complémentaire) et au travail sur les dossiers des usagers.

L'assistante sociale a réalisé de janvier 2018 à décembre 2018 plus de 750 entretiens avec près de 170 personnes suivies.

En 2018, nous avons réussi à obtenir un conventionnement avec la CPAM concernant l'ouverture accélérée des droits CMUC. Ainsi, 93 dossiers CMU-C et ACS (Aide à la Complémentaire Santé) ont ainsi été déposés depuis l'ouverture du Château. En amont, une évaluation sociale est nécessaire, de manière à faire le point sur la situation globale de la personne.

Nous sommes également confrontés à des demandes croissantes pour l'ouverture de droit au niveau de l'AME (Aide Médicale d'Etat): évaluation sociale, demande des pièces à fournir pour ce dossier, remplissage du dossier...

En ce qui concerne l'AME, faute de

créneau nous sommes encore en attente d'un conventionnement pour le dépôt de dossier. L'ARS appuie cette demande et nous devrions vraisemblablement pouvoir disposer d'un tel conventionnement en 2019.

Mais le dispositif d'accompagnement social du Château en santé ne se réduit pas au travail de l'assistante sociale, et, même si l'assistante sociale est en première ligne, face à l'affluence, les accueillants aident également à la prise en charge individuelle des patients (Préparation des dossiers : Photocopies, scan, renouvellement des droits CMUC sur ameli.fr)

Il existe un vrai travail de coordination entre l'assistante sociale, les médecins, les médiateurs de santé, les accueillants, les infirmier.e.s pour une meilleure prise en charge sociale.

Ainsi, il arrive souvent que des dossiers MDPH soient transmis par l'école aux parents qui, ne sachant pas comment procéder, viennent voir l'orthophoniste qui suit leur enfant ou leur médecin traitant.

C'est le plus souvent lors des consultations, à l'accueil au moment de la factura-

ATELIERS COLLECTIFS ET ACTIONS SPÉCIFIQUES DE PRÉVENTION

tion, ou, grâce au travail des médiateurs de santé que les personnes nécessitant une prise en charge sont identifiées et entrent dans notre dispositif de prise en charge sociale.

Nous sommes ainsi amenés à réaliser régulièrement des entretiens sociaux médicaux en binôme ou avec l'assistante sociale et les médiatrice.eur.s/interprètes. Dans le cadre des permanences de Centre de Planification et d'Education Familiale mis en place en partenariat avec le Conseil Départemental, le médecin et l'assistante sociale travaillent en étroite collaboration pour l'ouverture des droits des jeunes femmes reçues pour des consultations gynécologiques.

Ainsi, alors que l'ensemble de nos consultations augmentent, nous notons, grâce au travail de l'assistante sociale, une diminution constante du nombre de consultations pour les personnes sans droit.

Une des forces du Château est également le fait de posséder en interne des ressources pour de l'interprétariat. Ainsi, nous sommes en capacité de faire des accompagnements en Turque, Kurde, comorien, anglais, espagnol (Un conventionnement est en cours avec Osiris et nous disposons également de la plate-forme ISM pour de l'interprétariat téléphonique).

Pour une meilleure prise en charge de notre public nous travaillons nécessairement en étroite collaboration avec des structures ou des dispositifs sociaux ou médico-sociaux existant à l'échelle du quartier et/ou de la ville.

Depuis l'ouverture du centre de santé, de nombreux échanges et rencontres ont eu lieu avec la PMI du secteur, les centres sociaux, les Compagnons Bâisseurs, l'Am-pil, les PASS, la CAF, la CPAM, la MDS de La Viste.

Notons enfin que la spécificité d'un lieu comme le nôtre permet une prise en charge complexe dans le cadre d'entretien médico-sociaux ou orthophonico-sociaux lorsque les problématiques s'imbriquent. Les consultations médicales, orthophoniques ou infirmières, deviennent alors une porte d'entrée vers le social pour des personnes fragiles et vulnérables. Les liens tissés avec l'équipe du Château sur la question de leur santé, ainsi que la possibilité d'une prise en charge sociale rapide et sur place, permettent à ces personnes de reprendre des démarches administratives souvent abandonnées.

L'accueil des enfants dans notre salle d'attente permet également aux mères souvent débordées de souffler le temps d'un entretien, et d'aborder plus sereinement le travail qu'ils devront mener avec l'assistante sociale.

Groupes de guidance parents/ enfants animés par les orthophonistes

Tout au long de l'année, nous avons exploré plusieurs pistes de travail lors de ces groupes de guidance :

- Travail sur la relation de l'enfant aux autres pour des familles isolées et pour des enfants parfois non scolarisés,
- Travail du lien parent/enfant à travers notamment des jeux de corps mère-père-enfant,
- Renforcement des précurseurs de la communication indispensables au développement du langage de l'enfant (contact visuel, tour de rôle, attention conjointe...),
- Utilisation de comptines (parfois accompagnées de la guitare) ; supports qui permettent de manipuler de manière ludique les sons, mots, phrases et renforcer la conscience phonologique. De plus, la musique motive et soutient les habiletés d'interaction sociale,
- Temps de jeu libre (conseils aux parents, observation des enfants, valorisation des compétences de l'enfant et des compétences parentales),
- Temps de lecture avec des livres interactifs,

- Stimulation du langage en réception et en production,
- Stimulation l'écoute de l'enfant, l'attention auditive,
- Renforcement les habiletés motrices et coordination.

Ateliers «le langage de l'enfant» à destination des parents, animés par les orthophonistes

Les ateliers ont été réfléchis et construits selon trois axes de travail :

- Recueillir les pratiques parentales au quotidien et les valoriser,
- Proposer un échange de pratique comme moyen augmentatif des pratiques positives,
- Échanger sur les techniques et astuces pour stimuler le langage de son enfant au quotidien (utilisation de l'outil vidéo). Avec des outils d'éducation populaire, les orthophonistes sont parties de connaissances parentales sur le développement du langage de l'enfant pour faire ressortir de manière participative, les différentes étapes d'acquisition, les moments propices du quotidien et les astuces et techniques qui renforcent et stimulent le langage de l'enfant.

Durant ces ateliers, des questionnements des participants sur divers sujets (le bilinguisme, la nocivité des écrans, les apprentissages de l'enfant...) nous ont permis de recueillir des thèmes à aborder dans les futurs ateliers afin de les adapter au maximum aux besoins identifiés.

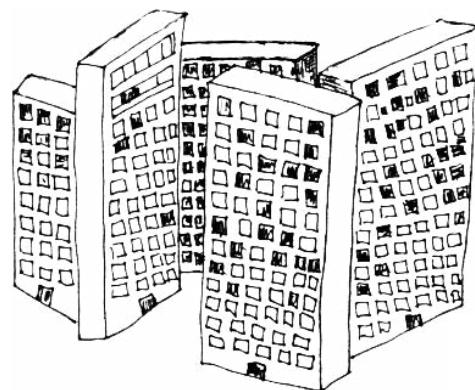
Ateliers collectifs avec interprétariat sur la santé sexuelle

Nous avons pu organiser plusieurs ateliers autour de la santé des femmes menés avec une des médecins généralistes avec capacité en gynécologie, l'infirmière et une conseillère conjugale et familiale en formation, ainsi qu'une traductrice en turc. Les thèmes sont choisis par les participantes à la fin de chaque atelier : règles, ménopause, infertilité, cancer du sein, infections gynécologiques, rapports non consentis... nous avons pu utiliser des outils issus de l'éducation populaire pour animer ces temps : présentation croisée, débat mouvant, etc.

Groupe de femme dépendances et addictions

Groupe de femmes non mixte réalisé début 2018 en partenariat avec le CRAAC (Centre de Ressource pour l'Anticipation et l'Aide au Changement) sur la thématique des dépendances et addictions à la solidarité.

Notre médiatrice santé a également participé, tout au long de l'année, à l'animation "bébé des 4 coins" (Accueil mère-père-enfant de 0 à 3 ans) au centre social de Kalliste-Granière ainsi qu'à la permanence des consultations PMI des Bourrely 1/2 journée par semaine.



Un logement décent d'abord. Prévenir, dépister, orienter et/ou traiter les pathologies liées à l'habitat chez les jeunes enfant

Accompagnements individuels :

Repérage systématique des facteurs de risque par l'ensemble de l'équipe (prévention primaire)

Le repérage des facteurs de risque liés à l'habitat a eu lieu en premier lieu lors de chaque première consultation de médecine générale. En plus de cette activité en consultation de médecine, la sensibilisation et la formation en amont de l'ensemble de l'équipe a permis le repérage des facteurs de risque dans l'ensemble des rencontres avec les usager.es : salle d'attente, consultations d'orthophonie, consultations sociales. La présence de médiateur.ices interprètes a eu pour cela un impact majeur.

Tous âges confondus, un ou plusieurs facteurs de risque liés à l'habitat a ou ont été dépistés pour 4 personnes sur 10 ayant consulté au centre de santé en 2018. Il s'agissait de façon décroissante d'humidité, d'une mauvaise isolation thermique, de

problèmes liés au système de chauffage, d'une occupation du logement inadaptée au nombre de pièces, de la présence de moisissures.

N'ont pas été comptabilisés comme facteurs de risque des éléments unissant la majorité des habitant.es du territoire: vétusté des parties communes, intérieurs et extérieurs, bruit, sentiment d'insécurité, qu'il serait pourtant essentiel de documenter.

Action spécifique en cas de lien établi ou probable entre santé et habitat lors des consultations médicales (prévention secondaire)

Sur le public cible de l'action, à savoir les enfants de 0 à 6 ans, les symptômes observés pouvant être mis en lien avec l'habitat lors de nos consultations ont été de plusieurs ordres, somatiques ou non : infections respiratoires récurrentes, parfois graves, asthme allergique ou aggravé par des allergies, le froid ou l'humidité ou les infections récurrentes, dermatoses liées aux nuisibles (punaises, moustiques) ou à la promiscuité (gale, teigne, puces), mais également troubles du sommeil liés à la promiscuité, au manque d'isolation sonore, aux démangeaisons, aux nuisibles (rats, cafards, punaises).

Il est essentiel de noter que l'impact sur la santé notamment psychique du reste de la famille a et aura un effet sur la santé des enfants : fatigue voire épuisement du fait du manque de sommeil, des maladies récurrentes des enfants, sentiment d'impuissance face à cette problématique du logement qui s'ajoute aux autres facteurs (économiques ou autres), culpabilité et dévalorisation de l'estime de soi. On observe de fait une intense complexité des situations individuelles et familiales, où la maladie liée au logement s'ajoute aux difficultés financières, familiales, administratives, ou à d'autres maladies, ainsi qu'à l'exil le cas échéant.

Consultations de suivi dédiées

La création d'une consultation de suivi dédiée, par un infirmier du centre de santé formé en amont puis en continu, a permis de dégager du temps opérationnel sur cette question. Son rôle a été tout d'abord de reprendre en détail les conditions de vie, les travaux et/ou démarches déjà en cours, les obstacles identifiés, puis d'orienter si besoin sur les partenaires connus du territoire, et de coordonner ensuite le parcours des personnes rencontrées, entre professionnel.les du centre de santé et partenaires extérieurs.

Actions partenariales découlant des suivis individuels

Les suivis ont permis de confirmer que la question du logement représente sur le territoire du centre de santé un problème de santé publique. Il nous a alors semblé important de pouvoir dépasser ce cadre individuel, par la participation à deux espaces de rencontre et de travail partenarial :

Sur le territoire du centre de santé, participation active à la structuration du réseau partenarial, par le CTSH de Kalliste, réunissant tous les deux mois les associations et institutions intervenant sur l'habitat sur le quartier de Kalliste, animé par les Compagnons Bâisseurs Provence. Dans ce cadre a pu être mis en place à l'initiative du centre de santé un groupe de travail opérationnel sur les punaises de lit du bâtiment G, travail toujours en cours.

A l'échelle du secteur 15-16, participation à un groupe de travail des acteurs santé habitat, animé par la Politique de la Ville



LA DÉMARCHE PARTICIPATIVE AU CHÂTEAU AVEC LES ANTHROPOLOGUES DU LASSA

L'année 2018 a constitué la seconde phase du travail entrepris en 2017 en collaboration avec les anthropologues du LaSSA, et a abouti à la rédaction d'un rapport finalisé en Février 2019 :

« Du château hanté au château en santé. Penser la démarche participative d'un centre de santé communautaire à Marseille ».

Pour rappel, ce projet, financé sur deux ans par l'ARS et la Préfecture, comportait trois objectifs :

- 1) se doter d'outils concrets et évaluables, adaptés au contexte socio-culturel et économique de la zone concernée, permettant la participation réelle des habitant.e.s au futur centre de santé ;
- 2) mettre en cohérence le rôle du centre de santé avec les actions existantes de lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé dans la zone concernée ;
- 3) participer à la promotion du modèle de centre de santé communautaire grâce à la documentation de cette action et à l'identification des facteurs de transférabilité.

En 2017, avant l'ouverture, la collaboration était ciblée sur les réunions entre le binôme du LaSSA et celui de l'équipe du Château.

Le LaSSA était en appui d'une démarche participative conduite par l'équipe du château, qui visait à établir un diagnostic des besoins et échanger sur le projet du centre, auprès des professionnels et des habitants.

Dans cette seconde phase, après ouverture, du centre, la collaboration s'est articulée autour de l'activité du château. Les réunions entre les deux binômes se sont espacées mais elles ont davantage mobilisé l'ensemble de l'équipe du château. Le LaSSA (Juliette Sakoyan et Maud Saint-Lary qui a remplacé Cyril Farnarier) a conduit une ethnographie régulière dans le château tandis que l'équipe y travaillait. Les données recueillies relatives aux pratiques de soins et au fonctionnement, à la mise en œuvre des ateliers participatifs et à l'organisation de l'inauguration, illustrent les conditions de mise en œuvre de la démarche participative ancrée dans la vie du centre. Cette démarche dépasse toutefois les données recueillies par les anthropologues et le rapport essaie, autant que faire se peut, de rendre compte également de ce qui a été réalisé en dehors de la collaboration, comme par exemple les ateliers collectifs thématiques.



REVUE DE PRESSE 2018

Lettre du Projet Kalliste, Le Château en Santé, par Marseille Rénovation Urbaine, janvier 2018, n°1, page 4

Repenser le soin - Le Château en santé, par Radio Grenouille, janvier 2018

Il était une fois le Château en santé, pour une médecine de proximité réinventée, par 15-38 Méditerranée, 27 mars 2018

CQFD, Parc Kalliste, un château dans le désert, par Emilien Bernard, avril 2018, n°164

Lien Social, Une révolution de château, par Myriam Léon, 4 avril 2018, n°1234, pages 18 à 20

Marsactu, Un centre médical ranime le cœur de la cité Kalliste, Jean-Baptiste Legars, 7 avril 2018

La Provence, Marseille : à Kalliste « penser » les plaies de la précarité, par Sabrina Testa, 28 avril 2018

Pratiques, Le château en santé..., Anne Perrot Soliveres, octobre 2018, n°83, pages 78 à 79

Maux d'exil, les femmes kurdes font évoluer l'offre de soin, par Edwige Poutot, Carolina Moyano, Carole Coquantif et Céline Laforgue, décembre 2018, n°59, page 2

Politique de la Ville Métropole Territoire Marseille-Provence, Le « Château en Santé » un centre de soins communautaire au milieu du Parc Kalliste, décembre 2018



INAUGURATION DU CHÂTEAU EN SANTÉ



l'inauguration du centre de santé le 27 avril 2018 pouvait être considérée au départ comme un passage obligé, une lourdeur administrative dans un contexte de travail déjà très chargé. L'équipe du château avait l'espoir que cet événement, tout en respectant les attentes et coutumes institutionnelles, pose aussi les bases de l'identité du centre : celui d'un centre de santé communautaire.

Ainsi, l'arrivée et l'installation provisoire d'un groupe de femmes « en cuisine » ont fait de ce rite de naissance institutionnel un peu redouté, un événement d'abord festif, organisé et désiré collectivement avec certes des discours mais aussi une kermesse pour les enfants avec plusieurs stands, à manger et de la musique. En ce sens, c'est un moment fondateur de la démarche participative.

L'ANNÉE 2018 C'EST AUSSI...



Pas d'internet ni de logiciel médical pendant 3 semaines.

Des travaux pas tout à fait terminés.

Toute l'équipe qui fait le ménage pendant 2 mois en fin de journée le temps d'embaucher quelqu'un pour le ménage.

L'expérimentation des ressources humaines en fonctionnement horizontal.

La fête du quartier de Kalliste organisée en partie au Château.

16 appels des pompiers en urgence.

Un seul pique-nique dans le jardin.

Notre parcelle dans le jardin partagé désespérément en friche, faute de temps pour nous en occuper.

Quelques larmes... et beaucoup de rires !

Association Projet de centre de santé communautaire marseillais
LE CHATEAU EN SANTE
Parc kalliste, 10 impasse Michel Crespin
13015 Marseille
contact@chateau-en-sante.org
04 91 75 84 20
www.chateau-en-sante.org