

Rapport d'activité 2020



Le Château en santé

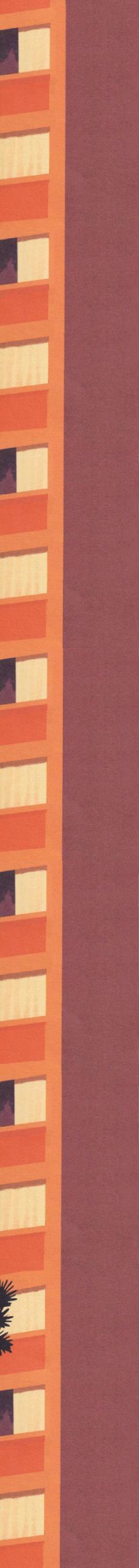


C'était le printemps 2020, le Château en santé allait commencer un potager, nouvel atelier avec les patient.e.s, les habitant.e.s, creuser la terre ensemble avant de partager les fruits (et les légumes) de ce travail. De mon côté je m'apprêtais à débiter le tournage d'un film documentaire au Château - et à gratter la terre aussi. Le confinement s'est abattu sur nos vies soudain isolées les unes des autres, reléguées à huis-clos. Recouvertes de voiles, confortables pour les un.e.s, étouffants pour les autres. Le tournage a été suspendu, pour ne pas tourner en temps de Covid. On n'imaginait pas encore que ce temps serait si long ; je ne savais pas que cette période serait un tel révélateur, des fragilités, des richesses, des quartiers alentours et du Château.

Caméra remise, j'ai proposé à l'équipe de venir donner un coup de main, en bénévole, à l'accueil des personnes qui venaient se faire dépister. Sans doute pour me sentir utile, aussi pour rester présent, sur ce territoire-ci, avec cette équipe-là. C'était passionnant d'observer ce qui se jouait dans l'action. En quelques jours, presque quelques heures, un redéploiement réfléchi, pour s'adapter aux besoins. La vraie démocratie est parfois chronophage, mais elle prend tout son sens, elle fait gagner du temps, lorsqu'un groupe entier, doit s'adapter, partager les choix pris, d'en si peu de temps. Revoir l'organisation de l'espace, les missions, le fonctionnement...

Au Château, ce que j'ai vu allait bien au-delà du dépassement de fonction. Plus d'ateliers d'orthophonie ? Du jour au lendemain des orthophonistes investies, précises, compétentes, à l'accueil. D'autres au dépistage, au suivi à distance des patient.e.s les plus fragiles. D'autres encore à la collecte et au recoupement des premières connaissances et méconnaissance sur le virus, quelles bonnes attitudes, quelles précautions prendre. Avec toujours, en filigrane, la volonté de partager ces informations avec les habitant.e.s du quartier.

Du jour au lendemain imaginer des solutions, pour le Château, pour le quartier et au-delà, revoir toute l'organisation d'un centre de santé, la disposition des lieux pour séparer patients symptomatiques ou non, repenser la mission, l'accueil, le soin. S'adapter aux besoins réels des habitant.e.s. Faire le tour des halls, pour informer du dépistage, discuter, répondre aux inquiétudes, comprendre ce qui se joue, ce qui nous tombe dessus.



Ailleurs, au même moment, ce confinement pouvait constituer pour certain.e.s d'entre nous un cocon, permettant de reprendre son souffle, de ralentir le rythme, se retrancher de l'état du monde, profiter des siens et du calme, dans une ville moins bruyante, moins polluée. Dans les quartiers populaires, le même virus, le même confinement, les mêmes contraintes, venaient ajouter de l'injustice aux injustices. L'espace restreint qui se transformait en huis-clos, vous retenait prisonnier. Le manque de ressources pour tous celles, tous ceux, qui doivent en passer par l'économie informelle. Entendre soudain parler de la faim, de la peur de la faim pour les enfants.

Face à cela, des services publics un peu plus en berne, un peu plus en repli. Trop d'administrations, de centres de secours, fermé.e.s, reléguant aux seul.e.s soignant.e.s le statut, non choisi, du héros ou de l'héroïne. Je ne suis pas ton héros, prends ta part. Ne te soulage pas de ton impuissance en me laissant porter toute la nôtre.

Moins de service public, c'est plus d'initiatives citoyennes, plus de bouillonnement - Marseille en sait quelque chose. Mais c'est aussi, souvent, plus d'injustice. Lorsque l'usager dans le besoin est assimilé à un client, que la distribution se fait sur fond de rivalités, ressemble à la conquête de parts de marché. Pas partout heureusement. Pas tout le monde, loin de là. Mais cela pèse dans les quartiers. Conséquence de la non redistribution, du recul de services publics plus équitables.

Dans cette urgence il a fallu identifier celles des quartiers alentours. Redoubler de vigilance. N'abandonner personne en chemin. Accompagner à distance, les malades et les plus vulnérables. Appeler chaque jour celles et ceux qui étaient touché.e.s, celles que l'on savait les plus isolées, les plus menacées dans le huis-clos de la pandémie. Et se résoudre à distribuer des colis, parce que c'était nécessaire, même si cela changeait les rapports.

La colère et la fatigue, l'épuisement, rôdaient alors. Colère face aux replis et face aux représentations. Des papiers dans les journaux s'intéressaient aux quartiers populaires par temps de pandémie, comme on se penche sur des lieux qui seraient exotiques, différents du fait de leur peuplement et non du fait de leur isolement, de la concentration des violences ; sur des citoyens qui auraient des comportements, des sources d'intérêt, différents des autres. Le plus souvent sans donner la parole. En se



contentant de phrases d'élus, d'éducateurs, de policiers, de soignants. Comme si, dans les quartiers populaires, il n'y avait pas d'interlocuteurs, pas de citoyens, pas de propos et de regards politiques. La place réduite de l'Autre, dans les imaginaires. On soupçonnait ces quartiers d'une moindre vigilance, d'une tendance à bafouer les précautions, dans une forme d'infantilisation, de sous-citoyenneté assignée. Ceux qui y vivent ou y travaillent savaient d'emblée que c'était faux. Qu'on n'a pas moins peur en périphérie qu'en centre-ville, pour sa santé et ses enfants, pour ses voisins. Que s'il existe réellement des différences dans la crise, elles résident plutôt l'enclavement et dans les solidarités qui se mettent en place sur ces territoires-là.

Le Covid s'est révélé un prisme, un révélateur, des inégalités, des besoins, de la stigmatisation. Dans la crise sanitaire, le soignant est perçu comme un héros, et l'étranger comme un danger. À Marseille, le symbole de cela en venu en fin de premier confinement. Quelques membres d'une même famille ont été touchés par le virus, comme tant d'autres, mais dans un quartier populaire ? C'est devenu un spectre : « des clusters familiaux dans les quartiers Nord », repris avec appétit, jusqu'à la nausée médiatique, avec pour résultat la fermeture prolongée des écoles dans ces quartiers. Aux injustices ajoutons de l'injustice ; aux stigmatisations, plus de stigmatisations.

Le Château m'a paru alors une fenêtre, solide autant que fragile, idéale pour observer tout cela, réfléchir à ce qui se passait. Certains services publics s'en sont d'ailleurs rendu compte et se sont appuyés sur cet enracinement, cette présence continue aux côtés des habitants, pour mieux comprendre ce qui se jouait, et les besoins.

Tout cela n'a cessé d'ajouter à la fatigue, à la colère, à l'impuissance. À l'envie de se battre, avec les habitants, contre ces représentations, ces fantasmes qui harcèlent, qui renforcent l'enclavement et la relégation.

Avec l'épuisement tout le monde rêvait de retrouver au plus vite ce qui fait la force du Château. Un fonctionnement horizontal dans lequel les habitant.e.s prennent leur place, participent, s'investissent. En commençant par exemple, depuis quelques semaines, à creuser enfin la terre ensemble, pour préparer le potager, penser aux fruits et légumes à venir.

Olivier – Membre du CA



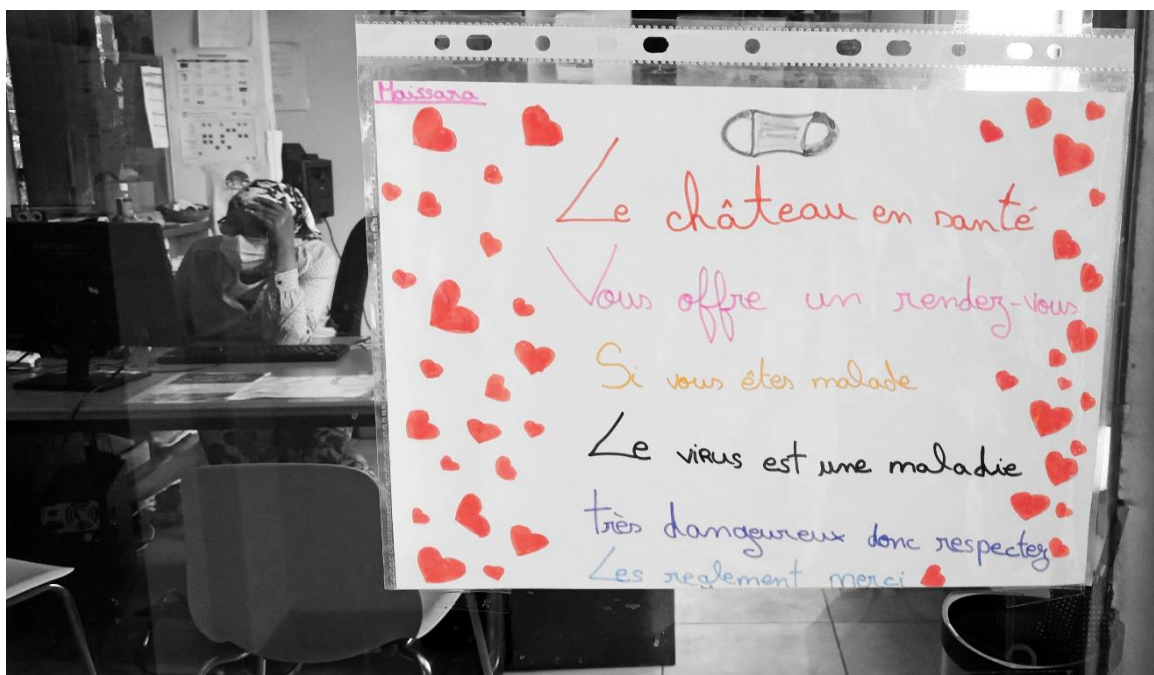
Je me rends
pour ton
HEROS !

A peine l'année débutait au centre de santé, les activités communes reprenaient, les consultations médicales, les entretiens sociaux, que la vie quotidienne fut complètement transformée par l'arrivée d'un virus qui allait bientôt gagner le monde entier... Ce coronavirus, renommé "maladie de la covid", nous l'avons vu petit à petit se rapprocher de nos espaces géographiques, mentaux, affectifs, et corporels, bien sûr : dès le mois de Janvier 2020, les regards tournés vers la Chine où l'épidémie gagnait du terrain, nous commentions durant nos réunions d'équipe ce que chacun et chacune pouvait pressentir, avec plus ou moins d'inquiétude. Pour quelques un.es, c'est la carte interactive du monde et de l'avancée de la pandémie, trouvée sur internet, qui permettait d'évaluer la situation et d'y donner un sens rationnel. Pour d'autres, une forme plus sensible laissait présager les difficultés qui pourraient apparaître avec cette nouvelle maladie... Bientôt, nous allions faire face à une pandémie, qui allait nous mener à vivre l'expérience de quelque chose qu'aucun.e de nous n'avait imaginé : le confinement national est déclaré le 17 Mars 2020 en France, et nous voilà comme coupés du monde, des rencontres, de nos repères habituels.

Au Château en santé, toute la vie s'est réorganisée en fonction des nouvelles mesures sanitaires qui changeaient au jour le jour, et nos pratiques se sont adaptées à des réalités qui nous étaient perceptibles auparavant mais qui trouvaient une forme d'équilibre précaire que la covid19 et ses conséquences sociales allaient décompenser : les économies informelles, les relations familiales, le quotidien scolaire, l'accès à la nourriture et aux soins... Voilà que tout se fissure, se tord, s'écroule, et nous tenterons de poursuivre au mieux le travail qu'implique la santé communautaire, avec nos propres outils et nos imaginaires, avec nos propres difficultés et nos colères, grâce aux personnes qui passent au centre de santé, grâce à leurs énergies, et leur solidarité.

Elisa – Conseillère Conjugale et Familiale au Château en santé.

RECIT D'UNE ASSOCIATION DE SANTE COMMUNAUTAIRE EN PLEINE PANDEMIE DE SARS-CoV2



1 La désorganisation des services de droit commun et la création de nouveaux partenariats

Comme de nombreux services du quartier, la **PMI** a dû fermer dans tout l'arrondissement durant le confinement. Cette décision montre que la PMI n'a pas été considérée comme un service indispensable, ce qui n'est pas notre point de vue ni celui des personnes qui y sont suivies.

Nous avons observé à la suite de cette fermeture de nombreuses ruptures de suivi pour des enfants et leur famille, que ce soit pour les vaccinations comme pour le suivi de prévention et d'accompagnement de la parentalité, de la santé des nourrissons et de leurs mères. Les personnes ayant parfois du mal à se réorienter seule, certaines ont dû chercher des relais parfois jusqu'au centre-ville, à 2h de transport en commun, tandis que d'autres se tournaient vers nous, entraînant une surcharge d'activité à gérer, ce que nous avons fait notamment en prévoyant un circuit de consultation "non-covid19" pour les personnes n'ayant aucun symptôme suspect et qui avaient besoin d'une continuité de leurs soins sur la période. Assez rapidement, nous avons essayé de penser la répercussion du confinement et de la peur de la maladie de la covid sur la santé des personnes en général : la surcharge de travail dans les hôpitaux, les annulations de rendez-vous et d'examens, la peur des gens de venir consulter au centre... **L'hôpital** a déprogrammé tous les blocs opératoires non urgents entraînant des retards aux soins constatés plus de 6 mois après le 1er confinement. Les consultations pour suivi de grossesses (sage-femmes, anesthésistes, obstétriciens), ont été espacées par rapport aux suivis normaux.

Chaque jour, nous avons un peu plus perçu les effets « indirects » de la pandémie et avons tenté de rappeler aux habitant.es de venir nous voir, de poursuivre leurs soins...

notamment par les moyens de communications très importants durant les confinements : internet, page Facebook, téléphone...

Du côté de l'accueil social, la **MDS** a également fermé ses portes sur l'accueil sans rendez-vous et a annulé tous ses rdvs. Seule une ligne téléphonique était maintenue, avec très peu de travailleurs sociaux disponibles, ce qui rendait la ligne injoignable. Y compris en "temps normal", la MDS du 15ème porte secours uniquement aux personnes régularisées, ce qui laisse beaucoup de femmes et d'enfants "sans papiers" dans le plus grand dénuement, surtout en ces temps de crise économique. En fin de 1er confinement, lorsque l'Etat a distribué les chèques alimentaires, il y a eu une rupture de stock en quelques jours à peine, prouvant l'insuffisance face aux besoins des personnes habitant notre territoire environnant.

La **CAF**, comme la **Sécurité sociale**, ont fermé leur accueil et leurs boîtes aux lettres. Heureusement les durées de traitement des droits ont été allongées. Les blocages des dossiers ont dû attendre.

2 La réponse du Château en santé

A - Réorganisation de l'offre de soin au Château

La première vague épidémique de covid19 a donné lieu à une réorganisation de l'offre de soin sur tout le territoire avec deux objectifs principaux, et un troisième qui en découle :

- Prendre en charge les patients suspects d'infection à coronavirus.
- Assurer la continuité du suivi médical habituel pour l'ensemble de la patientèle dans un contexte d'annulation massive des soins programmés de premier et deuxième recours (notamment consultations spécialisées et soins hospitaliers).
- Limiter les risques de transmission dans les lieux de soin.

Au Château comme ailleurs nous avons essayé de remplir ces objectifs avec les moyens disponibles.

a) Prendre en charge les patients suspects d'infection à coronavirus

Au début de la première vague épidémique, la stratégie nationale consistait à isoler systématiquement toute personne présentant des symptômes compatibles de coronavirus, ainsi que les « cas contact » (néologisme qui allait prendre une place folle dans nos quotidiens!), sur la simple suspicion clinique. Cette stratégie conduisait à isoler pour 15 jours un nombre très important de personnes, vu le manque de spécificité des symptômes de la maladie.

Ces mesures se sont révélées particulièrement difficiles à vivre au vu des conditions de vie et de logement de notre patientèle, qui provient pour l'essentiel d'un parc immobilier privé dégradé, dans des ensembles où la densité de population est importante, avec des logements où vivent souvent beaucoup de personnes dans un espace restreint.

Sans politique de diagnostic via des tests virologiques, il était de plus impossible d'avoir une idée du niveau de circulation du virus dans le quartier, ce qui était anxiogène pour les patient.es comme pour les soignant.es, et constituait une perte de données pour comprendre l'évolution de l'épidémie et affiner la stratégie de santé publique.

Face à ce constat, nous avons décidé dès la fin mars de travailler à mettre un place notre propre circuit de dépistage, afin de cibler les mesures d'isolement et de traitement sur les malades avérés, et ainsi de limiter la iatrogénie sociale et psychique liée aux mesures d'isolement strictes.

Il faut se rappeler le contexte à cette époque : pénurie d'équipement de protection pour les soignants sur tout le territoire, notamment de masques, visières, surblouse, gants, gel hydro-alcoolique, etc... et non disponibilité de test PCR en premier recours (avec l'exception de l'IHU à Marseille).

L'option d'envoyer les patient.es suspect.es de covid à l'IHU, à l'époque seul lieu de dépistage disponible, était très peu satisfaisante, étant donné que la plupart des personnes du quartier n'ont pas de moyen de transport personnel, et qu'il était inadapté d'envoyer des personnes potentiellement contagieuses faire près de 2h de transport en commun aller-retour. Il était donc urgent de trouver un moyen de tester les patients de ce côté de la ville de Marseille.

Nous nous sommes naturellement tournés vers notre ARS afin de trouver des soutiens institutionnels pour mettre en place une stratégie locale de dépistage adaptée à la réalité des quartiers où est implanté le Château. L'ARS ne disposant que des moyens et directives proposées par le gouvernement, n'avait alors pas les moyens de nous proposer une solution en ce sens.

C'est donc grâce à la coordination de *Médecins sans Frontières* (MSF), fort de son expérience dans le domaine en situation de crises sanitaires et humanitaires, que s'est formé un réseau dans les « quartiers Nord » s'appuyant sur le service de biologie médicale de l'hôpital Nord, et des structures de soin de premier recours mettant à disposition leurs locaux et leur personnel pour réaliser les prélèvements et les envoyer au laboratoire. En parallèle le laboratoire privé du quartier s'est très tôt mobilisé pour mettre en place dès que possible un maximum de tests dans le secteur.

Du côté du Château, un circuit de prélèvement a été mis en place dans une tente extérieure fournie par MSF avec temps d'accueil et d'orientation, consultation médicale et réalisation du prélèvement nasopharyngé. Les prélèvements étaient conservés au froid et transportés 1 fois par jour à l'hôpital Nord pour être techniqués.





Ce circuit a nécessité de trouver par nos propres moyens des équipements de protection. En termes de ressources humaines tout le personnel du Château à été mobilisé, mais il a fallu embaucher 2 médecins supplémentaires à temps plein sur plusieurs mois pour ne pas délaissé le reste des activités de soins. Les orthophonistes ont cessé leur travail de rééducation du langage pour se concentrer sur l'accueil et le soutien social et moral des familles par téléphone.

De plus, deux bénévoles se relayaient le matin pour accueillir et orienter les patient.es. Avec le recul, il s'est avéré que mettre en place cette chaîne de dépistage a été très laborieux puisque basé essentiellement sur la volonté d'acteurs locaux plus ou moins soutenus par leurs institutions référentes, et n'a malheureusement pas rencontré une adhésion de la population à la hauteur de nos espérances, puisque nous avons réalisé moins de tests que nous aurions pu ou souhaité.

Cette faible adhésion de la population peut s'expliquer par les contradictions de cette période entre la stratégie prônée au niveau national de ne pas se faire tester et les encouragements locaux à le faire, ainsi que la peur du geste invasif, ou de se contaminer en consultant dans un lieu susceptible de recevoir des personnes infectées. Le manque d'information de la population sur l'intérêt du test nous a énormément desservi à ce moment de l'épidémie.

b) Assurer la continuité du suivi médical habituel pour l'ensemble de la patientèle dans un contexte d'annulation massive des soins programmés de premier et deuxième recours, notamment consultations spécialisées et soins hospitaliers.

Nous avons mis en place 2 circuits indépendants. Au rez-de-chaussée étaient accueillies les personnes suspectes de covid+ sur la base de leurs symptômes (toux, fièvre, syndrome grippal, etc.), et un médecin était équipé avec les moyens du bord (masques lavés, séchés et réutilisés, lunettes, vêtements spécifiques).



Au premier étage étaient accueillies les personnes non suspectes de covid, dans le but de maintenir la continuité des soins : suivi des maladies chroniques, de grossesses... L'angoisse était forte et les personnes préféraient souvent les consultations par téléphone, respectant à la lettre le confinement. Certaines familles ne sont pas sorties de leur logement pendant 2 mois.

Le jardin a également été utilisé comme lieu d'écoute lors de marche avec les personnes lorsque des problèmes de santé mentale surgissent : angoisses, violences intra-familiale... Un médecin était dédié aux téléconsultations, qui étaient plutôt réduites aux consultations par téléphone, les personnes n'étant pas forcément équipées de smartphones et de logiciels adéquats.

Nous avons évidemment arrêté tous les groupes et les consultations d'orthophonies.

c) limiter les risques de transmission dans les lieux de soin.
Arrêt de tous les groupes, mise en place de tests PCR, téléconsultations, renfort de bénévoles pour l'accueil à l'extérieur.

B –Prévention et outils innovants

Nous avons tous et toutes dû faire face à l'ampleur des informations contradictoires qui circulaient dans les médias, ou par le biais des contraintes et lois changeantes et qui ont amené beaucoup de confusion dans nos ressentis et nos manières d'appréhender l'épidémie. Nos espaces habituels de discussions avec les patient.es étant limités, nous avons poursuivi les dialogues et débats autrement. A l'accueil, en consultation, mais également par le biais d'affiches et de petites vidéos, nous avons tenté de déconstruire les fausses informations et autres rumeurs sur le COVID19.

Un groupe d'entraide aux familles du 13015 a été créé sur Facebook et permettait une forme de continuité relationnelle avec les personnes qui viennent habituellement consulter. Cela a également permis de partager des idées de jeux pour enfants en confinement, des vidéos scientifiques accessibles, des propositions d'exercices de respirations et d'entraînements sportifs... à faire à la maison.



C – L'action sociale au cœur du dispositif mis en place au Château

Quand le travail quotidien du centre de santé fut complètement bousculé par l'arrivée de l'épidémie de covid19, il fut rapidement évident que la prise en charge s'était recentrée sur de l'accueil médical. Cela était très important, notamment pour poursuivre les suivis habituels et essentiels, des pathologies chroniques, et pouvoir répondre aux questions concernant la covid19, appeler les patient.es positif.ves... Or, rapidement, nous avons constaté que les effets de la pandémie étaient beaucoup plus larges, et venaient rendre de nombreuses situations déjà précaires d'autant plus difficiles. La "première vague" à Marseille fut plutôt une vague de difficultés sociales, financières, familiales... Et nous avons vite mis en place de nouvelles façons d'accueillir ces difficultés, de les accompagner, de nous adapter à de nouveaux outils de communication avec notre public.

a – Travail au téléphone de l'assistante sociale

Dans notre équipe, deux salariées furent considérées comme "personnes à risque" si elles attrapaient la Covid19, et nous avons décidé de nous adapter à cette réalité et de prendre soin des nôtres. L'assistante sociale fut donc amenée à télétravailler, depuis son domicile, grâce à un ordinateur portable d'habitude utilisé au centre, et avec un téléphone portable professionnel. Nous avons mis en place des entretiens sociaux par téléphone, tous les jours, à propos des sujets courants dont s'occupe l'ASS (accès aux droits, logement, CAF...) Elle a dû également faire face à des situations qui, même si elles avaient existé parfois avant cette période, étaient beaucoup plus présentes durant le confinement : demande urgente de nourriture, conflits entre voisins, fermeture de services administratifs, demande d'aides exceptionnelles financières... Et questions par rapport aux droits (en santé, et surtout au droit du travail). Dans l'équipe, les salarié.es qui avaient "ralenti" (voire stoppé) leurs activités habituelles, pour être présent.es au "double" accueil, réalisaient sur le tas des entretiens sociaux avec l'ASS par téléphone et les usager.es du centre, venu.es sur place, notamment quand la nécessité de l'écriture était en jeu (remplir un dossier, écrire un mail à une institution, par exemple.) Cette nouvelle façon de travailler par téléphone, ne fut pas de tout repos pour notre ASS : il est plus éprouvant d'être à l'écoute de cette manière, la distance accentuant les différences et les incompréhensions de langues, et jouant également sur la temporalité nécessaire aux entretiens sociaux (habituellement, les entretiens sociaux "physiques" peuvent durer jusqu'à une heure, car l'énonciation des problèmes se fait au fur et à mesure et parce qu'accompagner une personne sur des problématiques sociales, c'est aussi lui transmettre la possibilité de pouvoir le faire seul.e, par la suite, pour une plus grande autonomie.) Au bout de deux mois, l'ASS a demandé à travailler à nouveau au centre de santé : elle organisait ses semaines en partie en télétravail, en partie pour reprendre contact avec les usager.es du centre, qui étaient tous et toutes impatient.es de la retrouver ! Nous avons pu sentir à nouveau à quel point, comme toutes les professions exercées au Château, l'écoute des situations, l'accueil des personnes et de leur parole, et non simplement l'accompagnement administratif et médical, reste un aspect central dans chacune de nos pratiques.

b– Mise en place d’une plate-forme téléphonique de soutien aux personnes
enfermées chez elles :

Ces notions d’écoute et de présence auprès de nos usagers et usagères nous ont mené à organiser dans notre temps de travail des plages d’appels téléphoniques à de nombreuses familles ou personnes isolées. Cette plateforme téléphonique, que nous avons appelée “soutien par téléphone”, nous permettait de garder le lien avec notre pratique habituelle et de maintenir une relation de confiance avec les personnes que nous côtoyons au quotidien (les orthophonistes appelaient plus particulièrement les parents d’enfants qu’elles suivent, l’infirmière Asalee et la CCF appelaient de nombreuses femmes et mères qu’elles accompagnaient avant l’épidémie, les médiateurs et médiatrices en santé et interprètes pouvaient prendre des nouvelles de nombreuses familles allophones, etc.) Il est très vite apparu que de nombreuses familles dépensaient énormément d’énergie à maintenir à flot le quotidien chamboulé par le confinement. De nombreuses mères semblaient épuisées par la charge de travail que représentaient le travail domestique et s’occuper des enfants en continu, de nombreux parents semblaient très éprouvés par la perte (ou la mise en suspens) de leur travail... La peur de l’épidémie était également très forte, et nous avons donné des informations de santé et fait de la prévention quant à l’évolution des connaissances concernant la maladie, les risques, etc. Les différentes lectures de l’épidémie, par la télévision, les journaux, les réseaux sociaux, contribuaient à une confusion chez beaucoup des personnes que nous appelions, et prendre le temps d’en discuter permettait de les soulager, et de trouver un peu de détente dans ce moment d’anxiété et d’enfermement. Nous avons également pu accompagner les personnes vers un accès, petit à petit, à l’extérieur (de nombreuses personnes ne sortaient pas du tout de leur logement, y compris pour prendre l’air dans la rue une heure ou bien pour aller acheter à manger et faire courir les enfants... à moins d’un kilomètre!) Ces moments de prévention étaient nécessaires pour pouvoir maintenir également des suivis médicaux essentiels, que les personnes mettaient de côté par peur de la maladie et par sentiment que leur “cas” était moins grave que ceux qui étaient malades de la Covid19. Nous avons pu rappeler à beaucoup de femmes enceintes la nécessité de venir faire leur suivi de grossesse, et soutenir les personnes malades chroniques de rejoindre les consultations médicales de suivi, trop souvent abandonnées et avec des répercussions désastreuses à long terme ...

Les appels fréquents permettent un autre appui, important au regard de l’augmentation forte des violences intra-familiales : rappeler notre présence en cas d’urgence, notre soutien et notre accueil inconditionnel en cas de violences physiques, verbales, et évidemment, sexuelles. Nous savions bien que ces appels ne permettent que très peu aux victimes de parler durant ces moments (la présence des auteur.es de violences au sein du logement en permanence empêche souvent de raconter ce qui se passe, ou de demander de l’aide.) Mais garder contact était pourtant essentiel pour ne pas se sentir isolé.es face à ces violences.

Les difficultés les plus évidentes, qui nous ont conduit à proposer des accompagnements plus poussés, étaient l’accès à la nourriture et le soutien à la parentalité face aux exigences des écoles, collèges, lycées, de poursuivre le travail scolaire à la maison (la “continuité pédagogique”).

c - Distribution de colis alimentaires et de couches - kit hygiène

Face aux difficultés de nombreuses habitantes et habitants du quartier de pouvoir se nourrir convenablement, nous avons mis en place des distributions de colis alimentaires. Cette possibilité s'est réalisée grâce à l'appui de nombreux partenaires, et principalement, dès le départ, avec les dons de colis de l'association *Banlieue Santé*. Au départ, leur proposition était très ciblée, et nous intéressait particulièrement car elle pouvait rejoindre le dispositif de dépistage covid19 mis en place au *Château en santé* : il s'agissait d'aller distribuer des colis alimentaires aux personnes dépistées positives au coronavirus, et donc dans l'obligation de s'isoler, et également aux personnes âgées et isolées, pour qu'elles ne prennent pas de risques en allant faire des achats alimentaires.



Cette proposition permettait également de ne pas s'engouffrer dans la distribution de colis alimentaires à grande échelle, qui d'une part est habituellement réalisée par certaines associations (expérimentées et à moindre risque de transmission qu'un centre de santé), et d'autre part nous éloignait de nos missions principales dans le champ médico-social. Or, nous avons dû constater deux réalités, qui ont lancé pour plusieurs mois notre engagement auprès d'autres associations dans la distribution de colis. L'une de ces réalités était positive : il y avait peu de

cas de personnes positives au dépistage, ce qui a amoindri la nécessité de distribuer chez les personnes pour permettre un isolement strict. La seconde réalité était bien plus négative et alarmante : il y avait un nombre croissant de personnes en détresse alimentaire, et notamment des familles nombreuses suivies au centre de santé. Ce second constat nous a amené à repérer les situations les plus critiques, et, grâce à l'aide de personnes bénévoles et à d'autres acteurs sociaux du quartier (notamment les éducateurs de rue de l'*ADAPP13*), d'aller distribuer les colis à une liste de personnes, qui augmentait de semaine en semaine.

A ces colis alimentaires, nous avons ajouté deux éléments essentiels pour le quotidien des personnes que nous entendions par téléphone et qui étaient en grande difficulté économique : des kits hygiène pour femmes (shampooing, savons, gel hydroalcoolique, serviettes hygiéniques) et des couches pour bébés, qui rassemblent des produits dont le prix reste toujours si peu abordable... C'est encore cette fois-ci grâce aux dons de *Banlieue Santé* que nous avons pu donner ces produits de première nécessité. L'association, créé durant l'épidémie, *Massilia Couches System* créée durant l'épidémie, nous a également permis d'obtenir ces produits de première nécessité.

Cette expérience aura bien sûr permis de nombreuses choses : des rencontres avec des partenaires et avec des habitantes bénévoles du quartier, la possibilité d'entrevoir des soutiens communautaires et solidaires, repérer pour la suite les familles en difficulté qui tiennent habituellement à garder sous silence leurs problèmes économiques.... Mais elle nous aura également laissé un goût amer et une fatigue importante : constater que durant cette période, beaucoup de nos pratiques sont presque devenues des réponses humanitaires. Dans un pays pourtant économiquement puissant, force est de constater que les inégalités sociales se sont faites encore plus criantes.

d – Soutien des parents à l'accueil

L'école à la maison fut pour beaucoup de nos usagers parents quelque chose de complexe à soutenir dans la durée : d'une part parce que beaucoup d'entre elles et eux sont illettrés ou bien allophones. Pouvoir s'improviser instituteur ou professeur en langue française était compliqué, et a pu les mettre dans des positions très inconfortables face à leurs enfants. D'autre part, parce que les devoirs et demandes de l'école ou des collèges et lycées, nécessitaient d'avoir accès à internet et/ou à une imprimante et à du papier. Or, beaucoup de gens qui fréquentent le centre n'ont pas cet acquis matériel (la "fracture numérique" qui a été mise en relief durant le confinement.) A l'accueil, nous avons alors passé beaucoup de temps à imprimer des documents envoyés par les institutions scolaires, à décrypter les consignes des devoirs, à aider les enfants à faire leurs devoirs ! Nous avons également pu accompagner les parents sur ce manque de confiance qu'ils et elles pouvaient avoir en leur capacité à soutenir leurs enfants, et également à les rassurer sur d'autres aspects positifs et essentiels dans leur présence parentale. Pour tout cela, le travail de nos interprètes a été très important ! Ainsi que le lien avec les institutions et partenaires plus à même d'être présents sur ces difficultés : instituteurs-trices, directeurs et directrices des collèges, professionnels des centres sociaux. Nous avons distribué une centaine de cahiers de jeu et d'exercices réalisés par des travailleuses sociales des centres sociaux marseillais. La créativité et le soutien étaient présents, et cette force collective est à souligner !

D – La question spécifique des violences pendant le confinement

Le confinement a créé une explosion des violences au sein des espaces familiaux. Les différentes études l'ont confirmé, et les expériences que nous en avons, travailleuses sociales et de la santé, l'ont souligné de nombreuses fois. Dans le cadre de violences conjugales, être enfermée avec le ou la conjoint.e violent.e, augmente les risques de passages à l'acte, et met en danger de mort de nombreuses personnes (rappelons que si nous adaptons l'écrit à une écriture inclusive, la réalité reste qu'une très grande majorité des auteurs de violence est masculine...) Les enfants victimes de violences sont également plus en péril durant le confinement, puisque le contexte (anxiété, enfermement, fatigue des parents, etc.) augmente ces violences. La difficulté d'accès aux soutiens habituels sont des éléments qui renforcent les sentiments d'isolement face aux violences intra-familiales : les ami.es, la famille, habituellement présent.es sont eux-mêmes confinés.es, et les institutions qui accueillent habituellement ce type de situations sont fermées ou débordées : les urgences hospitalières, les numéros verts, les centres d'hébergement d'urgence, etc.

Au *Château en santé*, nous avons accompagné quelques cas de départ de la maison pour cause de violences intra-familiales et/ou sexuelles, grâce notamment au soutien de partenaires actifs sur ces questions (*SOS Femmes*, *le Planning Familial*, le réseau violences 15/16ème arrondissement) et grâce à la mise en place, tardive mais bienvenue, de places supplémentaires en hébergement d'urgence, notamment dans un centre d'entraînement de l'OM alors inutilisé.

Nous pouvons également faire l'hypothèse, sérieuse et redoutable, qu'au-delà de ce moment si particulier que fut le premier confinement en France, où nous avons dû accompagner plus de situations de violences, les répercussions à long terme de cette période vont bientôt se faire plus claires : venir exprimer des violences vécues, sexuelles ou intra-familiales, prend souvent beaucoup de temps et ces révélations se font de nombreux mois, parfois de nombreuses années, après les faits, ou bien tandis que ces faits de violences se poursuivent. L'enfermement familial n'est aujourd'hui pas complètement terminé et il y a déjà eu un second confinement en 2020. Nous restons donc plus aux aguets que jamais sur ces questions et prenons d'autant plus à cœur notre insistance à les repérer, et nos pratiques d'écoute pour les accueillir.

3 Un retour à l'anormal - Juin à décembre 2020



Mis à part les actions collectives qui sont toujours à l'arrêt (exception faite pour le groupe de marche entre femmes), nous avons pu reprendre un fonctionnement quasi-normal... en apparence tout du moins. La période de juin à décembre nous a paru poursuivre le moment vécu les premiers mois de la pandémie mais sous différentes formes. Nous avons cessé la distribution de colis mais les habitants et habitantes semblent avoir des difficultés régulières et grandissantes à s'alimenter. Nous n'avons plus passé de coups de téléphone pour des moments d'écoute, mais le besoin d'écoute et les fragilités psychiques n'ont cessé de se faire plus présentes. Nous avons repris nos métiers, mais ceux-ci accueillent des situations économiques et de santé beaucoup plus dégradées. La pandémie, qui semble loin de se terminer, laisse des traces évidentes sur les vies des personnes que nous accueillons, ainsi que sur nos manières de travailler. Il est difficile d'imaginer si cela sera passager, avec des possibilités de régulation progressive, avec des formes de « rattrapage » des problèmes de santé accumulés, ou bien si nous devons nous préparer à accueillir toujours plus de monde, de situations difficiles, etc.

Le quotidien semble donc être celui que nous connaissons : école, travail, rendez-vous médicaux, jeux des enfants dans le parc du Château, etc. Et pourtant, nous n'avons jamais accueilli tant de monde et géré des situations si délicates.

En effet, nous devons faire face sur cette période à une augmentation de la précarité avec une vulnérabilité accrue des personnes fragiles.

Conséquences directes, de nombreuses situations complexes à gérer, et une explosion des demandes d'un accompagnement social et de médiation en santé.

Voici un exemple parmi tant d'autres : les demandes pour suivi de grossesse des femmes qui n'ont pas de sécurité sociale.

Dans ce cas, c'est un parcours complexe que les femmes doivent suivre à l'intérieur de l'hôpital : elles doivent commencer par aller trouver l'assistante sociale de la PASS pour déposer un dossier de sécurité sociale et établir une fiche de liaison pour l'accès aux soins hospitaliers. Puis, direction le centre de prélèvement où elles pourront faire une prise de sang (ce qui implique la difficulté pour l'équipe du Château de récupérer les résultats et nous oblige à appeler systématiquement l'hôpital). Les femmes devront alors se rendre dans deux endroits différents pour faire une échographie et rencontrer une sage-femme ou un obstétricien.

Ce parcours se complique quand survient un diabète de grossesse. Il faut alors mettre en place un suivi avec l'équipe d'endocrinologie et notre médiatrice santé accompagne souvent les femmes pour leur permettre une meilleure compréhension de ce qui se joue pour leur santé. Nous effectuons un travail partenarial avec la sage-femme qui s'occupe spécifiquement des femmes en situation de précarité. Nous prenons en compte les autres déterminants de santé pour les personnes : logement, alimentation, problèmes relationnels avec le mari ou les enfants...

Dès la rentrée 2020, nous avons senti cette augmentation de la « patientèle », allant de pair avec une complication des situations accueillies. La fatigue était présente dans l'équipe et nous avons essayé d'en tirer quelques conclusions : comment accueillir au mieux ce flux nouveau et quotidien ? En a-t-on les capacités, mentales et humaines ? Comment réorganiser nos façons de travailler ensemble, avec un accueil quotidien et pluriprofessionnel ? Comment expliquer aux usagers et usagères nos difficultés à donner des rendez-vous avant 3 à 4 semaines, et recueillir leurs besoins pour nous y adapter, du moins les entendre et trouver des formes de réponses ?

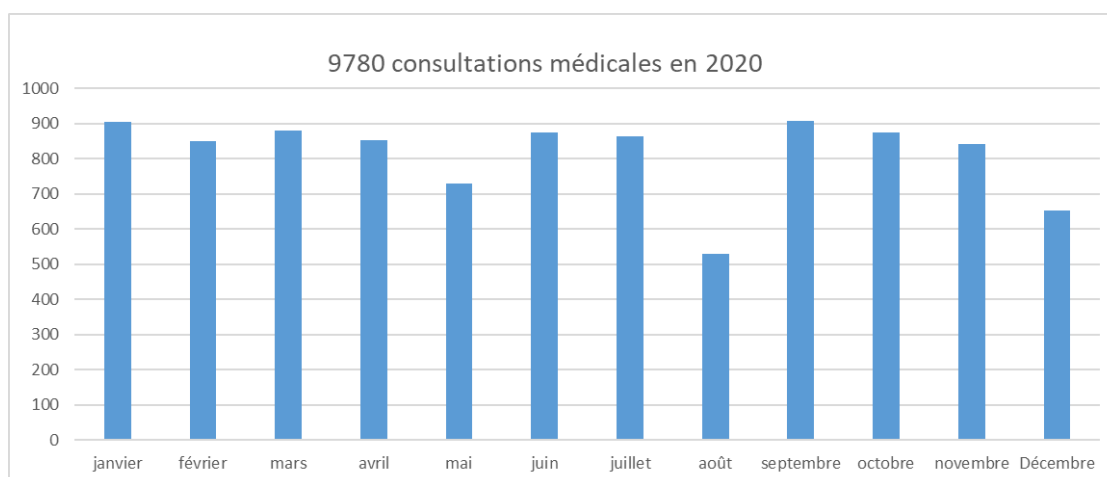
Une des forces de cette équipe et de ce projet est probablement sa capacité à sans cesse s'adapter, se questionner, innover, expérimenter, quitte à douter, souvent, et se tromper, aussi, mais toujours au plus près des usagers et des usagères. C'est de cette manière que nous avons traversé l'année 2020, et c'est également ainsi que nous envisageons l'avenir.







L'ANNEE EN QUELQUES CHIFFRES



2526 personnes suivies au Château en 2020 (2360 en 2019)
9780 consultations et téléconsultations médicales (7155 en 2019)
588 consultations d'orthophonie (642 en 2019)
1300 patient·es dont le Château est médecin traitant (1002 en 2019)
1090 consultations et téléconsultations sociales
210 consultations infirmières (174 en 2019)
112 visites à domicile
701 consultations liées à la vaccination
48 réunions de concertation pluridisciplinaire
52 patient·es suivi·es pour violences avec 9 accompagnements
633 consultations et téléconsultations avec nos interprètes et 302 consultations faites avec des interprètes non professionnel·les
81 consultations faites avec des interprètes d'OSIRIS et d'ISM
720 consultations et téléconsultations réalisées en anglais par les membres de l'équipe
1245 consultations de gynécologie
57 frottis cervico utérins et **22** recherche d'HPV oncogènes
18 poses d'implants
59 poses de stérilet
163 suivis de grossesse
692 consultations de contraception
23 consultations de demande d'IVG dont 2 accompagnements physiques (mineures ou autres)
9 consultations pour rédaction de certificats de demande d'asile
4 consultations pour rédaction de certificats pour le droit au séjour pour raison médicale
8 consultations liées à la prévention et aux pathologies au retour de voyage
48 rédactions de certificat MDPH dont 10 co-remplis avec l'assistante sociale
46 accompagnements physiques par la médiatrice et 27 par le médiateur (interprétariat, parentalité, handicap)
11 accompagnements physiques par les autres professionnel·les (assistante sociale, gestionnaire, médecins et IDE)
386 dossiers de demande de protection maladie constitués
45 examens obligatoires de pédiatrie (8ème jour, 9ème mois et 24ème mois) 62 autres examens systématiques de dépistage et de prévention en pédiatrie

155 consultations en lien avec la souffrance et les conflits au travail
42 patient·es suivi·es en asalee par les IDE pour du diabète et diabète gestationnel (34 en 2019)
66 patient·es suivi·es pour la prévention des risques cardio-vasculaires (hors diabète) (58 en 2019)
50 consultations pour diabète gestationnel
401 consultations liées aux addictions et dépendances
3240 heures d'accueil
218 m2 de surface lavées quotidiennement et **318** m2 lavés de manière bi-hebdomadaire par l'agente d'entretien.
41 m2 de surfaces médicales désinfectées par l'agente d'entretien, les IDE et les médecins.
0.84 m3 composté et **0.40** m3 lombri-composté
1 stagiaire orthophoniste
3 internes en Médecine Générale
4 externes en Médecine
2 stagiaires assistantes sociales
1 stagiaire éducatrice spécialisée
1 stagiaire IDE de santé publique
1 étudiante en master d'anthropologie
1 thèse de Médecine générale concernant la patientèle du Château

ACTIVITÉS LIÉES À L'ÉPIDÉMIE DE COVID 19

988 consultations et téléconsultations liées à l'épidémie de covid 19
1302 tests de dépistage à la recherche du virus dont 292 tests réalisés au Château en Santé (en lien avec l'APHM et le laboratoire du quartier).
342 personnes appelées en soutien téléphonique pendant le premier confinement
10885 masques chirurgicaux utilisés par l'équipe du Château ou distribués aux habitant.es du quartier, **1158** masques FFP2, **200** masques enfants et **498** masques en tissu
45 litres de gel hydro alcoolique
300 colis alimentaires distribués pendant le premier confinement, **3200** couches et **600** kits d'hygiène
54 poignées de portes, **2** espaces d'attente, **8** bureaux d'entretiens, de consultation et d'accueil, **2** rambardes intérieures et **1** extérieure nettoyées plusieurs fois par jours par l'ensemble de l'équipe

Et aussi des groupes de repérages et de prévention parents-enfants pour les 0-3 ans animés par les orthophonistes, des consultations collectives, des « Cafés Sans thé », des rencontres matinales devant l'école, un groupe de marche hebdomadaire en mixité choisie, un nouvel espace d'attente extérieur....





L'association Projet de centre de santé communautaire marseillais qui porte le Château en santé a été soutenu en 2020 par :



Région
Provence
Alpes
Côte d'Azur

