



MANIFESTE POUR UNE SANTÉ PLUS JUSTE ET PLUS ÉQUITABLE À MARSEILLE

MAI 2023





Introduction	4
1. Une pauvreté et une précarité accrues	8
2. Les problématiques de santé	10
3. Une offre de soins très déséquilibrée	12
4. L'Hôpital Européen, un pivot pour le territoire des quartiers nord et centraux	15
5. Des autorisations indispensables pour répondre aux besoins des habitants	18
6. En conclusion	31

C'est l'une des rues les plus célèbres de France : la Canebière.

Avenue construite au milieu du XVIII^e siècle, sous Louis XIV, elle a longtemps témoigné de l'activité économique de Marseille, l'un des plus grands comptoirs de chanvre de la planète. Au fil de l'histoire, de la pression démographique, des politiques de la ville, **la Canebière est devenue une frontière, celle qui sépare la ville en deux.** Au sud, les quartiers privilégiés, les plages... et les hôpitaux ; au nord, les cités, la pauvreté et un tissu médical dont les trous ne cessent de s'étendre, laissant apparaître des zones désertées par les professionnels de santé et une offre de soins hospitaliers peinant à s'adapter aux besoins.

Ceux que l'on appelle communément « les quartiers nord » comptent aujourd'hui parmi les quartiers les plus pauvres de France.

Précarité, logements insalubres, manque d'instruction, barrière de la langue... ils cumulent de nombreux handicaps. Des handicaps qui ont des conséquences majeures sur la santé des habitants. Ceux-ci souffrent plus qu'ailleurs de cancers, de maladies cardio-vasculaires, de diabète, d'infections.

Les besoins en santé sont vertigineux, or l'offre de soins n'est pas suffisante. De nombreux médecins partent à la retraite. Surtout, pour un territoire de près de 600 000 habitants – voire plus si on prend en compte les communes voisines, jusqu'à l'étang de Berre, il n'existe que deux hôpitaux, l'Hôpital Nord et l'Hôpital Européen ; côté sud, ce sont huit hôpitaux qui desservent les 400 000 habitants. **Il y a donc moins d'hôpitaux au nord, alors même que la population est plus nombreuse et que les besoins sont embousés par la précarité.**

L'Hôpital Nord, deuxième établissement de l'Assistance Publique-Hôpitaux de Marseille, inauguré en 1964, doté de plus de 900 lits et places, connaît un accroissement exponentiel de son activité et de sa fréquentation.

Cependant, difficilement accessible en transports en commun et surchargé dans de nombreuses spécialités, il ne répond pas à tous les besoins de la population des quartiers nord de Marseille.

L'Hôpital Nord et l'Hôpital Européen sont distants de neuf kilomètres, neuf kilomètres de tissu urbain dense. Entre eux, il n'y a aucun établissement de santé conséquent, ni hôpital, ni clinique... un désert hospitalier en pleine ville.

Les habitants des quartiers nord et centraux devraient bénéficier d'une prise en charge au plus près de leur domicile, qui prenne en compte leurs spécificités médicales, mais aussi sociales.

L'inauguration de l'Hôpital Européen en 2013 a constitué une étape essentielle, contribuant à rééquilibrer l'offre de soins. Celui-ci est situé en plein cœur des quartiers prioritaires de la ville : nord-est, nord littoral et centre-ville. Soit 20 des 35 quartiers prioritaires de la ville marseillais.

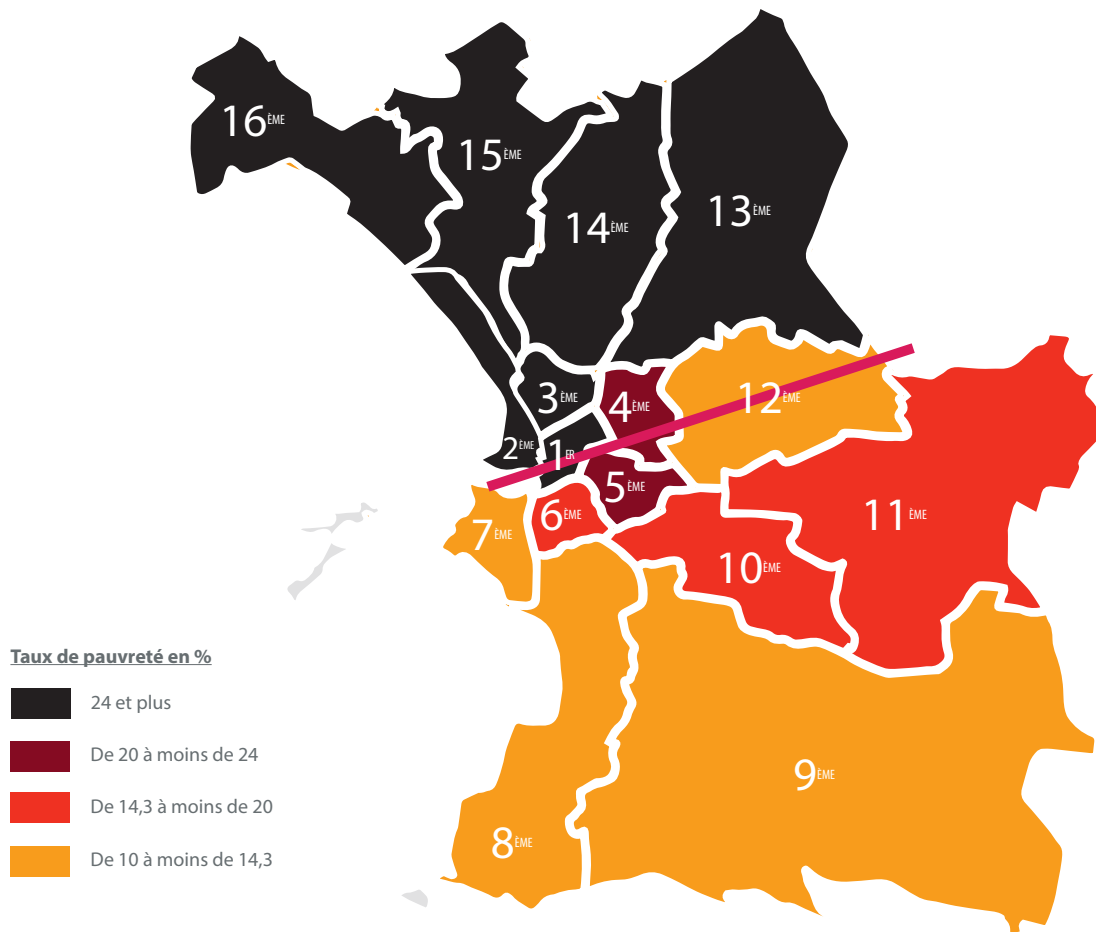
À compter de 2013, la population de ces quartiers défavorisés disposait enfin d'un établissement de recours bien conçu, doté des équipements médicaux modernes pour l'époque et animés par des équipes médicales de valeur et proche d'eux. Le succès a été immédiat, l'Hôpital Européen devenant le pivot du système de soin pour les quartiers centre-nord. Il a permis la constitution d'un vrai pôle de santé, avec l'installation d'un laboratoire d'analyses médicales, d'un institut de formation en soins infirmiers, d'un centre de dialyse, d'un service de soins de suite et de réadaptation, de cabinets médicaux et d'un cabinet dentaire. Une avancée notable, qui a d'ailleurs permis de réduire de près de 7% la mortalité prématurée dans ces quartiers à compter de 2013.



*Un désert hospitalier
en pleine ville !*



TAUX DE PAUVRETÉ À MARSEILLE



Cependant, dix ans plus tard, l'Hôpital Européen n'a plus la possibilité d'apporter les réponses médicales complètes aux besoins de la population.

En cause, l'écart croissant entre les moyens dont il dispose et les progrès que doit offrir la médecine hospitalière d'aujourd'hui. Ceux-ci dépendent d'autorisations d'activités qui lui sont inaccessibles et qui restent majoritairement installées au sud, au-delà de la Canebière. **Il manque un TEP-scan** pour permettre un diagnostic plus précoce des cancers, **une unité de radiothérapie** permettant d'optimiser le traitement de ces cancers et **un plateau de rythmologie interventionnelle** afin de prendre en charge efficacement les troubles du rythme compliquant l'insuffisance cardiaque, ou encore **une Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS)** pour faciliter l'accès aux soins des populations précaires.

Les patients de l'Hôpital Européen sont donc dirigés vers d'autres hôpitaux. Alors un grand nombre d'entre eux, réticents à quitter leur quartier, retardent l'engagement dans d'autres démarches de soins complexes. Ce retard est la cause au mieux d'une perte de chance réelle et critique, au pire d'un renoncement aux soins. **La courbe de surmortalité des quartiers nord** (cf page 30), **qui s'était rapprochée de la moyenne départementale après l'ouverture de l'Hôpital Européen, s'en éloigne à nouveau.**



2023 peut et doit être une année charnière, permettant à l'Hôpital Européen de mieux remplir son rôle d'hôpital d'excellence, au chevet d'une population dont les besoins de santé et de prise en charge de proximité sont aujourd'hui bien documentés.



Porté par la gouvernance de l'Hôpital Européen, les médecins et les équipes paramédicales qui se mobilisent au quotidien pour leurs patients, **ce manifeste dresse un état des lieux des inégalités en matière de santé, apporte des témoignages et détaille les solutions qui permettraient, concrètement, de corriger les défauts actuels de l'offre de soins et de mieux couvrir les besoins** de ces territoires pour une santé plus juste et plus équitable, à Marseille et dans ses zones limitrophes.



Philippe Blua

Directeur Général de l'Hôpital Européen



Je n'ai jamais vu une telle segmentation sanitaire !



Je n'ai jamais vu une telle segmentation sanitaire, entre d'un côté, les riches bien dotés en équipements médicaux et, de l'autre, les pauvres qui manquent de tout. À Marseille, la Canebière constitue réellement une frontière, presque une barrière. Les habitants cumulent pauvreté, précarité, problèmes sociaux, fragilités, co-morbidités.

L'arrivée de l'Hôpital Européen dans le 3^e arrondissement, il y a dix ans, a constitué une première étape pour rééquilibrer un peu l'offre de santé, mais l'écart entre les quartiers demeure immense.

Avec 260 000 consultations, 50 000 séjours hospitaliers et 39 000 passages aux urgences, l'Hôpital Européen a trouvé sa place. Mais l'établissement ne parvient pas à répondre à tous les besoins de la population.

L'absence de certaines autorisations, comme celle d'un TEP-scan, de la médecine nucléaire, ou de l'électrophysiologie oblige les patients à se rendre dans d'autres hôpitaux. Sauf qu'en réalité, beaucoup ne le font pas. Pour des personnes qui n'ont pas de moyen de locomotion, pas d'argent, pas forcément de papiers en règle, qui ne maîtrisent pas toujours la langue française, se rendre à l'Hôpital Nord, à La Timone ou dans un autre établissement des quartiers sud est compliqué, voire impossible.

Alors, ces patients renoncent aux soins, voient leur situation se dégrader. Nous les retrouvons, quelque temps plus tard, aux urgences, dans un état critique. Trop tard.

Cette population précaire, il faut aller la chercher dans les quartiers, au pied de son immeuble.

C'est ce que nous nous attachons à faire, jour après jour. Dans un tel contexte, le fait que notre établissement ne soit pas une Permanence d'accès aux soins s'avère incompréhensible.

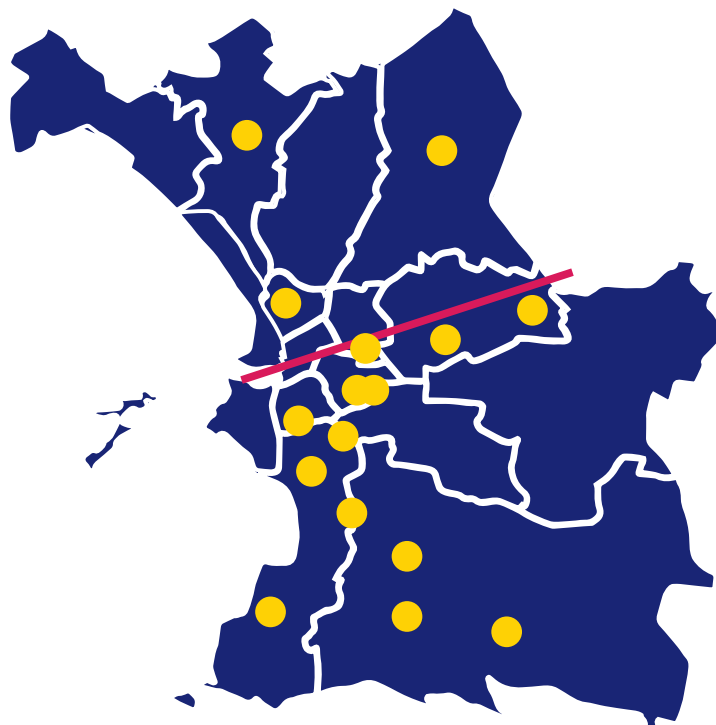
L'Hôpital Européen bénéficie d'une équipe motivée, de praticiens expérimentés et de moyens lui permettant d'investir.

2013 était l'année de l'ouverture de l'établissement : 2023 doit être celle d'un changement de dimension, grâce à une volonté forte des pouvoirs publics.

L'heure est venue de conférer à l'Hôpital Européen les moyens nécessaires pour remplir sa mission et garantir plus d'équité dans l'accès à la santé pour tous les Marseillais et habitants des communes alentour.

MARSEILLE, UN DÉSÉQUILIBRE DE L'OFFRE DE SOINS NETTEMENT PLUS MARQUÉ QU'AILLEURS

Marseille

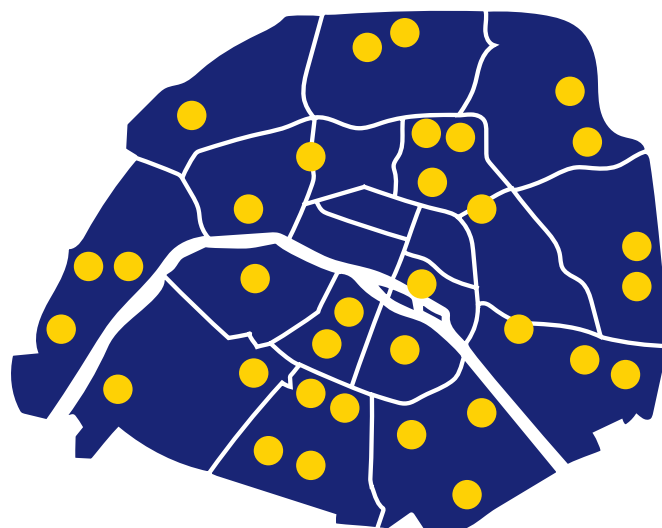


— Zone de fracture ● Etablissements de santé

Lyon



Paris



1. UNE PAUVRETÉ ET UNE PRÉCARITÉ ACCRUES

Ils font partie des quartiers les plus pauvres de France : les quartiers nord de Marseille cumulent les difficultés.

Beaucoup d'habitants vivent dans des logements insalubres, voire dans la rue. La population meurt plus jeune. Ainsi, un décès sur cinq intervient prématurément, avant 65 ans. En 2021, l'Hôpital Européen a accueilli 15 % de patients en situation de précarité, contre 8 % pour l'AP-HM ou l'Hôpital Saint-Joseph. L'insertion professionnelle des résidents de ces quartiers est particulièrement difficile, notamment pour les femmes. Les étrangers, les jeunes et les familles monoparentales y sont surreprésentés.

Selon le quatrième rapport sur les inégalités en France publié en 2021 par l'Observatoire des Inégalités, les Bouches-du-Rhône font partie des dix départements les plus inégalitaires sur le plan financier. Le revenu maximum des 10 % les plus modestes est de 866 euros contre 3 314 euros pour les 10 % les plus aisés, soit un rapport de 3,8 entre les deux. Or une bonne part de ces habitants qui vivent sous le seuil de pauvreté sont concentrés dans les quartiers nord.

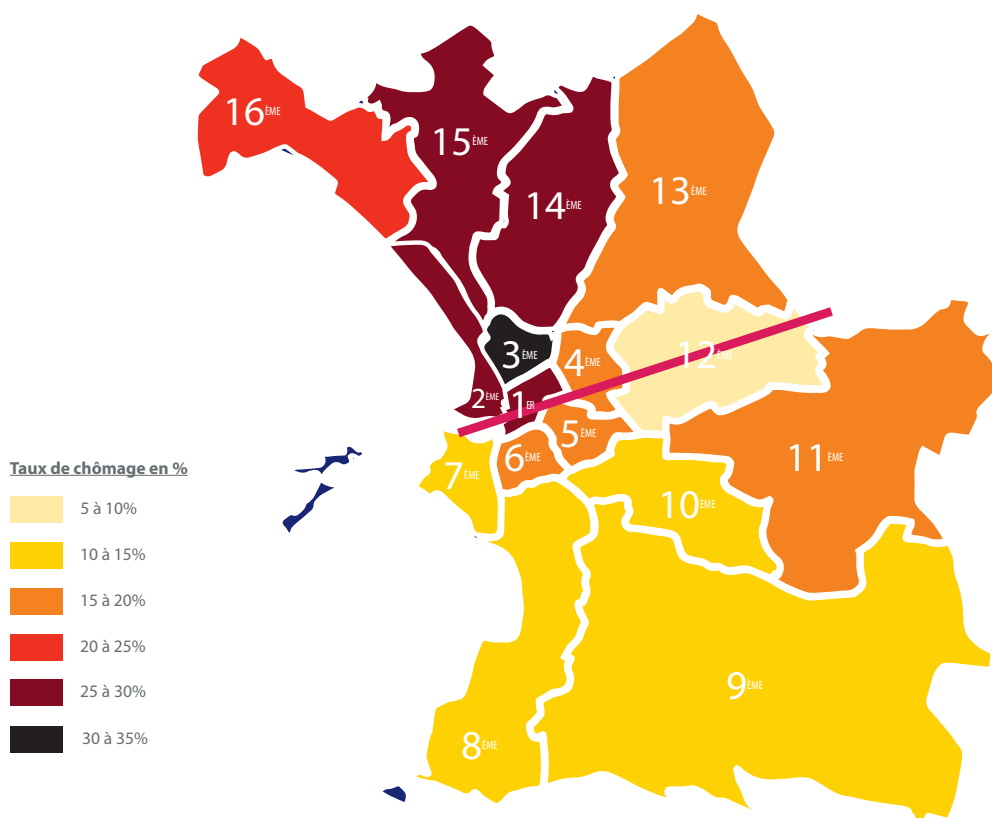
Ainsi, à Pyat Auphan, 3^e arrondissement de la cité phocéenne et Zoccolat, 15^e arrondissement, sept habitants sur dix sont sous le seuil de pauvreté. Des quartiers qui font partie du périmètre d'action de l'Hôpital Européen.

Toutes les recherches le prouvent, l'environnement et le cadre de vie constituent des déterminants majeurs de la santé.

Certains quartiers cumulent des expositions à des niveaux particulièrement élevés de pollution et de bruit. L'habitat s'avère particulièrement dégradé. Un tiers des ménages est locataire dans un HLM, soit deux fois plus que sur Marseille. Un logement sur six est suroccupé, 25 % du parc privé est potentiellement indigne dans les 15^e et 16^e arrondissements.

Les quartiers centre-nord accueillent également de nombreux demandeurs d'asile. Proches du port de Marseille, ils ont notamment constitué, en 2022, une porte d'entrée pour les réfugiés syriens. Les sans domicile fixe y sont plus nombreux que dans le reste du territoire.

TAUX DE CHÔMAGE À MARSEILLE CHEZ LES 15-64 ANS





Cyril Farnarier

Coordinateur du programme d'accès aux soins pour les personnes sans-abri



Les barrières d'accès aux soins sont nombreuses



Marseille est une ville très contrastée avec des quartiers résidentiels et des quartiers urbains particulièrement pauvres.

Elle concentre 80 % des demandes d'hébergement d'urgence du département, 67 % des personnes allocataires du RSA vivent à Marseille. La dichotomie entre le nord et le sud est une réalité.

Les quartiers nord de Marseille se caractérisent par leur pauvreté et leur précarité. La ville est vraiment séparée par une frontière, celle de La Canebière. C'est au nord que se concentrent les difficultés sociales. Dans le 3^e arrondissement où est implanté l'Hôpital Européen, le taux de pauvreté est de 52 %. Le rôle de cet établissement de santé est très important pour les habitants, surtout les plus pauvres, qui ne peuvent pas se déplacer facilement pour consulter un médecin.

Le dernier recensement, qui date de 2019, nous a appris qu'au moins 14 000 personnes s'étaient retrouvées au moins une fois sans abri dans l'année ; des chiffres qui ne prennent pas en compte toutes les personnes en squat ou celles très pauvres, mais en appartement.

Dans ces situations de vie, les barrières d'accès aux soins sont nombreuses.

Barrière de la langue, barrière des droits, barrière de la mobilité, barrière de l'hébergement. Et surtout, la barrière des besoins primaires. Lorsque l'on n'a pas de quoi manger,

que l'on a froid, qu'on ne sait pas où dormir ou se laver, nous sommes dans la survie et se soigner n'est plus considéré comme une priorité.

Le moindre obstacle génère un non-recours aux soins, une renonciation à des examens ou à des traitements pourtant nécessaires. Il suffit que le patient se sente jugé, pas à sa place, pour qu'il reparte immédiatement. Ces personnes en grande précarité ont besoin de lieux de soins spécifiques avec des modalités d'accès dédiées et adaptées.

Tout le monde, même l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, se rejoint sur le fait qu'il est absurde que l'Hôpital Européen n'ait pas de Permanence d'accès aux soins de santé (PASS).

Le problème, c'est que même l'ARS n'a pas les moyens de décider seule de l'ouverture d'une PASS labellisée et de la financer. Il est pourtant indispensable de trouver une solution tant les besoins sont criants. Les dispositifs PASS ont fait leurs preuves.

Marseille est très largement sous dotée et les seules PASS existantes sont excentrées et déjà sur-saturées. Il semble urgent qu'en 2023 une véritable structure d'accès aux soins pour les plus précaires voie enfin le jour en centre-ville.

2. LES PROBLÉMATIQUES DE SANTÉ

La pauvreté et la précarité ont des impacts négatifs majeurs sur la santé des habitants.

Il est prouvé que les personnes avec de faibles revenus présentent un accès plus difficile aux soins. Elles sont moins impactées par les campagnes de prévention, bénéficient moins souvent de dépistage et tardent à consulter lorsqu'elles ont un problème de santé, perdant un temps précieux.

La précarité augmente sensiblement les facteurs de risques en santé.

Ainsi, dans les arrondissements nord de Marseille, un décès sur cinq (20,2 %) est prématuré, c'est-à-dire qu'il intervient avant 65 ans.

La moitié des décès sont liés à un cancer (26,7 %) ou à une maladie de l'appareil circulatoire (23,1 %). Près d'un décès sur dix (9,3 %) serait évitable par une réduction des comportements à risque.

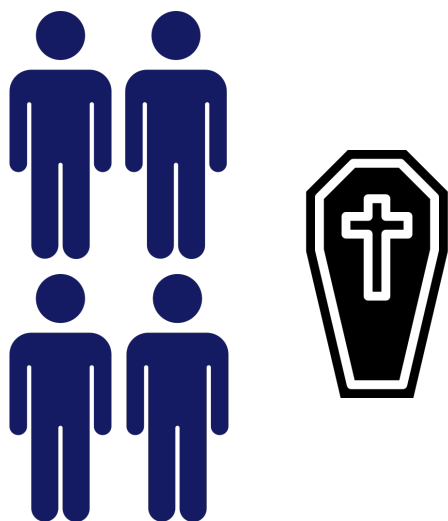
Les arrondissements nord enregistrent une surmortalité significative par rapport à la région pour de multiples causes de décès.

L'obésité, le manque d'activité physique sont plus courants chez les personnes pauvres, or ces facteurs augmentent le risque de développer une maladie cardiovasculaire. Les quartiers nord comptabilisent le plus fort taux de diabète de France, mais le recours aux soins s'avère très faible. La pauvreté est aujourd'hui le premier facteur aggravant du cancer des ovaires.

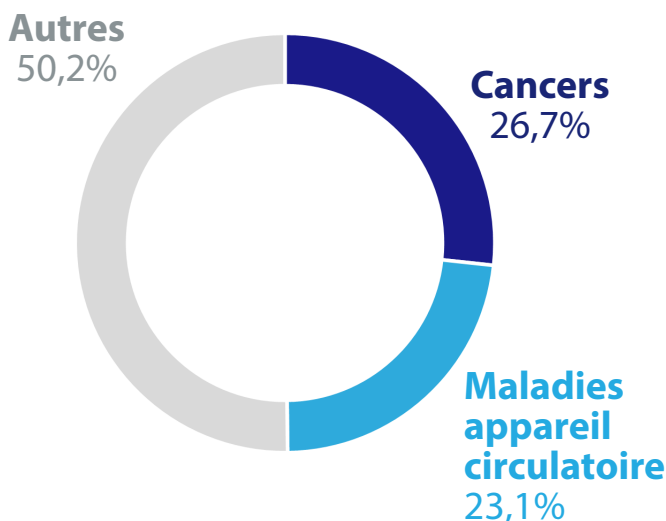
Les enfants souffrent de surpoids, de troubles du langage, visuels et auditifs, de troubles du comportement, de pathologies environnementales. Les couvertures vaccinales y sont parmi les plus faibles du pays. Les adultes sont majoritairement concernés par un manque de suivi gynécologique et dentaire, des maladies chroniques, des addictions.

Un assuré sur cinq vivant dans ces quartiers est bénéficiaire d'une affection longue durée.

Face à un tel tableau clinique, la prise en charge doit obligatoirement être globale, proche et simplifiée. Mais l'offre de soins est aujourd'hui trop déséquilibrée au regard des besoins de la population.



1 décès sur 5 est prématuré (< 65 ans)



La moitié des décès sont liés à un cancer ou à une maladie de l'appareil circulatoire.



Hanane Ghebache

Assistante sociale



Des patients en danger pour des raisons financières



Je suis l'une des quatre assistantes sociales de l'Hôpital Européen. Nous sommes confrontés à des situations très diverses, des personnes âgées, des jeunes, des sans-abris, des femmes victimes de violence conjugale, des réfugiés.

Nous devons surmonter la barrière de la langue, ce qui implique des efforts pour se faire comprendre.

Beaucoup de personnes n'ont pas d'argent, n'ont pas de mutuelles, alors, elles n'osent pas rester hospitalisées même lorsque leur état de santé l'exigerait.

J'ai le souvenir d'un malade qui souffrait d'une infection pulmonaire qui a quitté l'Hôpital Européen, car il n'avait pas obtenu de réponse à sa demande d'aide médicale de l'État. Nous l'avons retrouvé aux urgences, une semaine après, dans un état critique. Il s'était mis en danger pour des questions financières.

Sous l'impulsion du Dr Stanislas Rebaudet et la coordination du Dr Lucile Tamalet, les équipes de l'Hôpital Européen se mobilisent pour aider les patients à obtenir des droits et être enfin soignés.

Nous mettons tout en œuvre pour aller vers nos patients, leur apporter des réponses personnalisées. Mais les aspects administratifs sont compliqués à gérer et constituent de vrais freins.

La solution serait que l'Hôpital Européen devienne enfin une Permanence d'accès aux soins de santé (PASS), ce qui faciliterait l'accès aux droits, permettrait d'organiser des parcours de soins, sans rupture et de mettre en place une domiciliation pour les sans-abri.

Les PASS ont été créées pour réduire les inégalités de santé qui touchent les plus démunis. Elles ont tout leur sens ici, à l'Hôpital Européen.

3. UNE OFFRE DE SOINS TRÈS DÉSÉQUILIBRÉE

Une image vaut souvent mieux qu'un long discours.

En cela, cette carte parle d'elle-même. La ligne de démarcation est là encore la Canebière.

Au sud, 45 % de la population, 75 % des capacités de court séjour et six services de médecine nucléaire, très utile pour le diagnostic comme pour le traitement, notamment de certains cancers.

Au nord, 55 % de la population et... un seul service de médecine nucléaire à l'Hôpital Nord, difficilement accessible aux habitants des quartiers centre-nord.

Le nombre de médecins généralistes diminue chaque année et beaucoup de départs à la retraite sont annoncés. Le territoire est sous-doté en médecins spécialisés et en sages-femmes.

Les actes de prévention doivent être réalisés au pied des immeubles pour être efficaces.

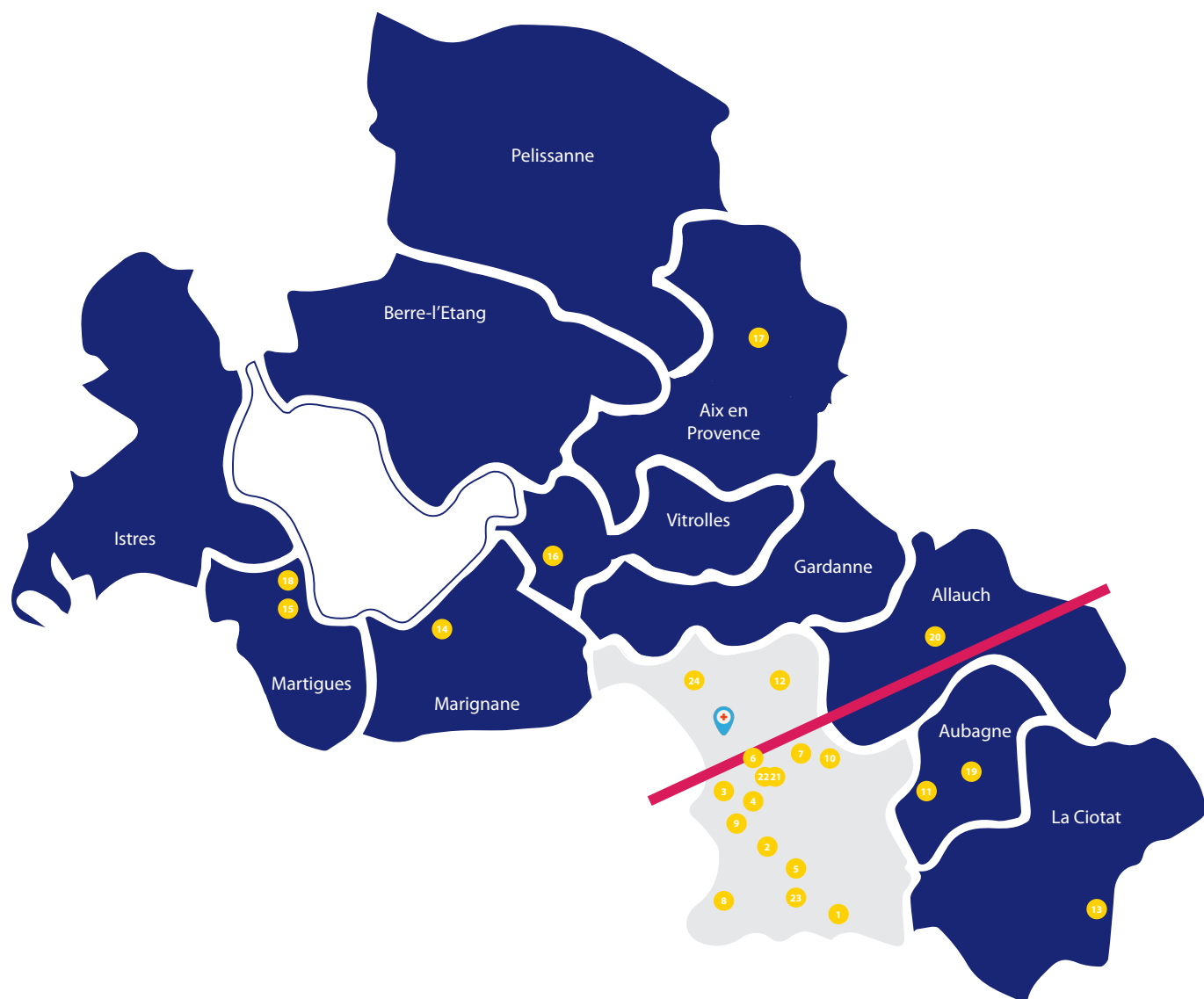
En dépit de l'implication de nombreuses associations, ils demeurent encore insuffisants.

Toute l'activité hospitalière est portée par l'Hôpital Nord, dont l'accès en transports en commun n'est pas facile (pas d'accès par le métro) et par l'Hôpital Européen, implanté au cœur du troisième arrondissement.

Mais cet hôpital manque de moyens pour mener à bien sa mission. Ainsi, lorsqu'un examen comme un TEP-scan ou une électrophysiologie ne peut pas être réalisé sur place, les médecins de l'Hôpital Européen dirigent le patient vers un de leurs collègues des autres établissements.

Très souvent, le patient ne s'y rend pas, car il juge le déplacement trop compliqué. Il n'ose plus revenir voir son médecin et finit aux urgences quelques temps plus tard, dans un état de santé déplorable. Les pertes de chance sont alors immenses.

RÉPARTITION DE L'OFFRE DE SOINS DANS LE DÉPARTEMENT DES BOUCHES-DU-RHONE



 Zone de fracture

 Marseille

 Emplacement Hôpital Européen

-  1. Polyclinique Clairval
- 2. Clinique Monticelli Vélodrome
- 3. Clinique Bouchard
- 4. Hôpital Saint Joseph
- 5. Institut Paoli Calmettes
- 6. Clinique Beauregard
- 7. Clinique Vert Coteau
- 8. Clinique Bonneveine
- 9. Clinique Juge
- 10. Clinique Chantecler
- 11. Clinique La Casamance
- 12. Hôpital Laveran

- 13. Clinique de la Ciotat
- 14. Clinique de Marignagne
- 15. Clinique de Martigues
- 16. Clinique de Vitrolles
- 17. Clinique Axiom
- 18. CH de Martigues
- 19. CH d'Aubagne
- 20. CH d'Allauch
- 21. Hôpital de la Timone (APHM)
- 22. Hôpital de la Conception (APHM)
- 23. Hôpital Sainte Margueritte (APHM)
- 24. Hôpital Nord (APHM)



Dr Hervé Pegliasco

Pneumologue à l'Hôpital Européen



Nous constatons au quotidien une surmortalité dans les quartiers nord



L'Hôpital Européen est implanté dans un territoire de santé qui compte des populations parmi les plus défavorisées de la métropole marseillaise.

Nous constatons une surmortalité dans de nombreuses pathologies notamment le cancer du poumon, particulièrement chez la femme, mais aussi dans les pathologies respiratoires chroniques tels l'asthme, la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) ou le syndrome d'apnée du sommeil, le diabète, les coronaropathies.

L'une des particularités est la consultation tardive des patients qui viennent souvent avec des pathologies évoluées, la prévention et le dépistage étant plus difficiles à mettre en place.

Lorsque l'Hôpital Européen n'est pas en capacité d'accomplir des actes diagnostiques et thérapeutiques, les patients ne se rendent pas toujours au rendez-vous dans les autres structures dans le sud de Marseille.

C'est pour cela que nous avons développé des stratégies d'aller-vers, notamment en envoyant des conseillères médicales en environnement intérieur pour étudier la salubrité des logements.

Mais le rééquilibrage de l'offre de soins impose aujourd'hui d'obtenir les autorisations requises pour les équipements et parcours qui nous font défaut pour équilibrer l'offre de soin dans notre territoire.

Ces autorisations sont essentielles pour éviter toute rupture de prise en charge et perte de chance aux patients.

4. L'HÔPITAL EUROPÉEN, UN PIVOT POUR LE TERRITOIRE DES QUARTIERS NORD ET CENTRAUX

Ouvert en 2013, l'Hôpital Européen est le résultat de la fusion de l'Hôpital Ambroise Paré et de l'Hôpital Paul Desbief.

Hôpital privé à but non lucratif, il répond à la volonté du ministère de la santé et de l'ARS PACA de rendre plus équitable l'offre de soins sur le territoire de la Métropole Marseillaise entre le nord et le sud. Sa construction a également été rendue possible par une subvention de 54 millions d'euros de l'État, conscient des enjeux, dans le cadre du plan Hôpital 2012.

Au fil des ans, l'Hôpital Européen est devenu le pivot du système de santé pour les quartiers nord et centraux. Son projet médical d'excellence constitue une réponse à des enjeux de santé publique. Le rapport de l'Observatoire régional de la santé montre bien l'impact de l'ouverture de l'Hôpital Européen. Ainsi, une nette cassure est constatée dans la courbe de la mortalité prématurée en 2013.

Près de 300 médecins libéraux et 1 100 salariés oeuvrent chaque jour pour la santé des patients. L'engagement des professionnels est notamment porté par l'adhésion collective aux valeurs d'humanisme et d'excellence. Ces mêmes valeurs animaient déjà les établissements fondateurs de l'Hôpital Européen et sont ancrées dans l'ADN de l'établissement depuis presque deux cent ans. A l'Hôpital Européen, « l'Humain au cœur de nos soins » n'est pas un slogan, c'est une réalité.

L'Hôpital Européen propose une offre de soins complète sur un même site. Plus de 50 spécialités

sont déclinées dans le cadre des consultations externes, accueillant chaque jour près de 1 300 patients.

Une centaine de personnes est prise en charge quotidiennement aux urgences.

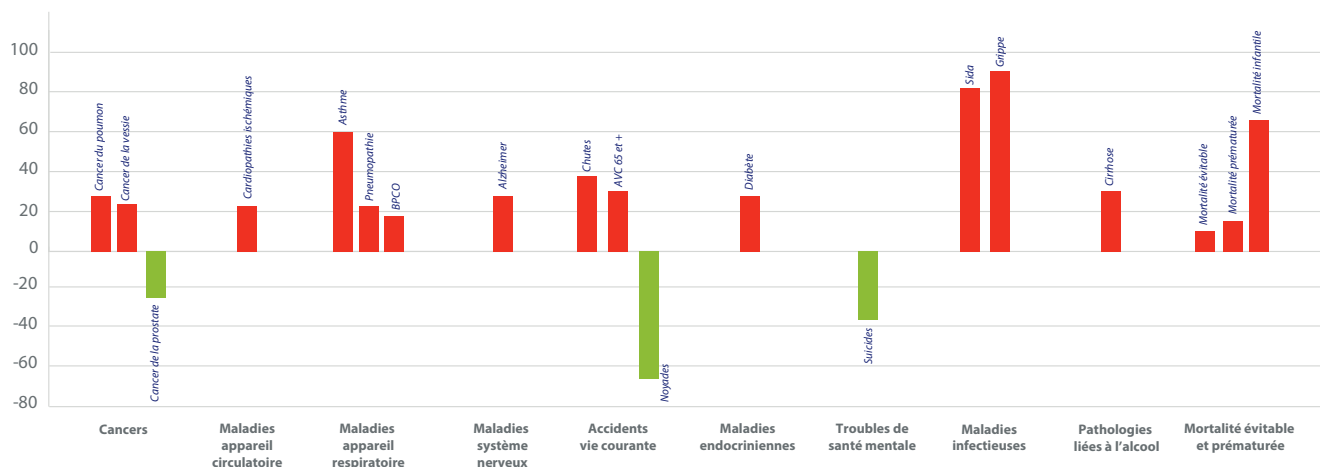
L'hospitalisation complète dispose de 361 lits, auxquels s'ajoutent 148 places en hospitalisation ambulatoire. L'établissement possède des services de soins critiques, avec un service d'urgence adulte et SOS Main, des services de réanimation polyvalente (20 lits), de surveillance médicale continue (11 lits), de soins intensifs cardiaques (12 lits) et de rééducation post-réanimation (12 lits).

L'Hôpital Européen possède un service d'imagerie médicale avec trois IRM et trois scanners – un quatrième est autorisé et sera installé prochainement – une unité dédiée à l'imagerie de la femme et une unité d'imagerie fonctionnelle.

Il dispose d'un plateau technique moderne et innovant avec 29 salles de bloc, dont deux salles de coronarographie, une salle d'imagerie interventionnelle, une salle de scanner interventionnel et deux salles équipées pour les interventions robot-assistées avec les robots Da Vinci.

Au regard des spécificités des populations qu'il prend en charge, l'Hôpital Européen a également développé un projet de médiation en santé et d'aller-vers pour les populations les plus éloignées de l'accès aux soins.

UNE SURMORTALITÉ SIGNIFICATIVE EN PACA POUR DE NOMBREUSES CAUSES DE DÉCÈS



Une recherche clinique structurée et attractive

La recherche clinique constitue une activité structurée et attractive tant pour les professionnels que pour les patients de l'Hôpital Européen.

En effet, l'inclusion à des essais de recherche clinique permet aux patients de l'Hôpital Européen de bénéficier des traitements les plus innovants. En 2021, 199 essais cliniques incluant 716 patients et 21 projets de recherche à promotion interne ont ainsi été menés.

Des certifications qui témoignent de sa qualité

La démarche qualité reste inscrite au cœur de l'ensemble des actions entreprises par l'Hôpital Européen.



Suite à la visite de certification de la Haute Autorité de Santé en novembre 2022, l'Hôpital Européen et ses entités ont obtenu la certification avec mention.

Attestant de l'engagement de nos médecins pour l'amélioration continue de la qualité et de la gestion des risques, plusieurs équipes médicales – anesthésie / réanimation, gastroentérologie, imagerie médicale, urologie – se sont inscrites volontairement dans la démarche d'accréditation en équipe par la Haute Autorité de Santé.

Nouvelles activités et projets de développement

L'Hôpital Européen ne manque pas de nouvelles activités et de projets de développement à court terme.

Afin de répondre au mieux à la politique territoriale de l'Agence Régionale de Santé Provence-Alpes-Côte d'Azur,

l'établissement développe l'accès direct en service de spécialité, sans passer par les urgences, pour les patients de 75 ans et plus.

Une infirmière de liaison avec les hospitalisations à domicile sera aussi déployée pour développer les admissions directes aux urgences.

Une ouverture temporaire de lits de gériatrie permet de faire face aux épisodes hivernaux.

L'installation d'une quatrième IRM, prévue en août 2023, permettra de réduire les délais de prise en charge et de répondre aux objectifs du plan cancer.

Un projet pilote de médiation en santé, financé par l'Agence régionale de santé Provence-Alpes-Côte d'Azur, vise à améliorer le recours au dépistage organisé des cancers du sein, du col de l'utérus et du côlon ainsi que la couverture vaccinale pour les populations vulnérables des 1^{er}, 2^e et 3^e arrondissements de Marseille.

Un nouveau projet d'établissement incluant le projet médical, le projet qualité, le projet social et RSE et le projet numérique est en cours de rédaction.

Tous ces projets de développement contribueront à améliorer la prise en charge des patients, dans leur globalité. Cependant, la volonté de l'Hôpital Européen, de sa direction, de ses médecins, de ses professionnels ne suffit pas pour garantir aux populations une prise en charge de leurs besoins en santé. En effet, certains investissements requièrent une autorisation délivrée par l'Agence Régionale de Santé PACA. Tous les indicateurs illustrent la nécessité que l'Hôpital Européen obtienne rapidement ces autorisations, au profit des habitants des quartiers centre-nord de Marseille et des communes des environs, jusqu'à l'étang de Berre.

L'HÔPITAL EUROPÉEN EN CHIFFRES, ANNÉE 2022



1510

PROFESSIONNELS DE SANTE

dont 1 200 salariés et 310 médecins libéraux



60 000

M² DE SUPERFICIE TOTALE



570

LITS ET PLACES



39 000

PASSAGES AUX URGENCES



29

SALLES DE BLOC

dont 2 robots Da Vinci X, 1 salle d'imagerie interventionnelle, 1 salle de scanner interventionnel



50 300

SÉJOURS

dont 13 600 hospitalisations complètes, 24 800 hospitalisations en ambulatoire et 11 900 séances de chimiothérapie



260 000

CONSULTATION ET IMAGERIE



2ÈME

ESPIC DE FRANCE

selon le classement de Newsweek 2023

5. DES AUTORISATIONS INDISPENSABLES POUR RÉPONDRE AUX BESOINS DES HABITANTS

L'Hôpital Européen possède de solides atouts, mais il lui manque des autorisations essentielles pour répondre aux besoins des habitants du territoire.

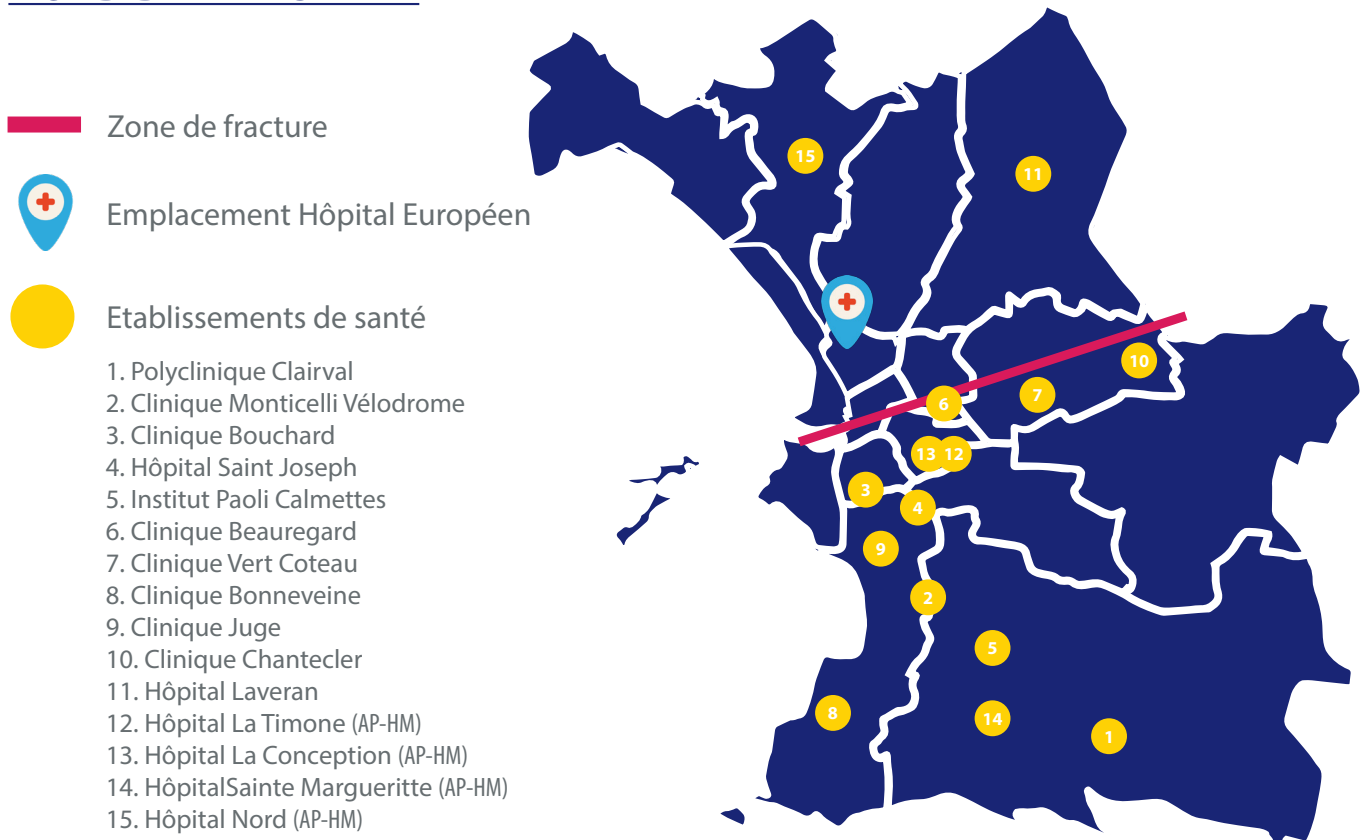
En l'absence de celles-ci, les patients ne peuvent pas bénéficier d'un parcours de soins global. Ils sont dirigés vers d'autres établissements, mais, trop souvent, ils n'honorent pas le rendez-vous, car ils ne savent pas comment s'y rendre. Par ailleurs, les délais pour obtenir un rendez-vous sont souvent longs, trop longs.

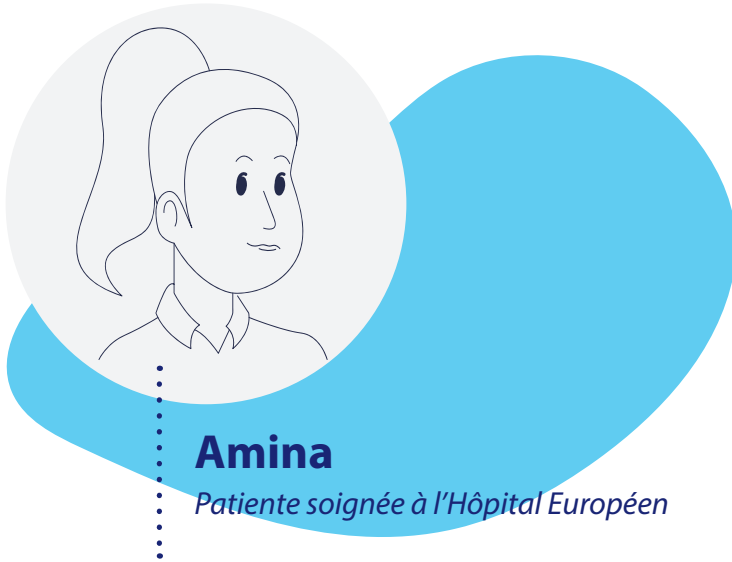
Face à une population précaire, qui ne maîtrise pas toujours l'usage de la langue française, notamment sa lecture, le parcours de soins doit être simple, fluide et localisé au même endroit.

Les médecins sont motivés, l'Hôpital Européen dispose de ressources pour financer les investissements. Il ne manque donc plus que des autorisations.

L'établissement forme le vœu qu'elles soient inscrites dans le prochain Schéma régional de santé. **Cette cinquième partie du Manifeste explique en quoi certaines autorisations permettraient, très concrètement, d'améliorer grandement la prise en charge des patients.**

RÉPARTITION INÉGALE DE L'OFFRE DE SOINS ENTRE LE SUD ET LE NORD DE MARSEILLE





Amina

Patiente soignée à l'Hôpital Européen



Me soigner près de chez moi m'aiderait vraiment



Les médecins de l'Hôpital Européen m'ont diagnostiqué un cancer du sein en mai 2022.

J'ai subi une intervention chirurgicale et des séances de chimiothérapies dans l'établissement. En revanche, je n'ai pas pu passer un examen important, le TEP-scan à l'Hôpital Européen, car il n'y a pas de machine. Il a fallu que je me rende à la clinique de Clairval. C'est loin et compliqué.

J'ai dû prendre le métro, puis un bus qui ne passe pas souvent, sur une ligne que je ne connais pas.

Actuellement, je dois suivre trente séances de radiothérapie. Là encore, je ne peux pas les faire à l'Hôpital Européen : je dois me rendre à la clinique Beaugard. J'y vais trois fois par semaine et les trajets sont épuisants.

J'ai 65 ans, je suis en traitement depuis huit mois : je suis fatiguée, vraiment. Me soigner près de chez moi m'aiderait vraiment.

En plus, je connais bien les médecins de l'Hôpital Européen, j'ai confiance en eux.

La radiothérapie provoque des effets secondaires, j'ai la peau qui brûle et pèle. Mon oncologue m'a trouvé un rendez-vous rapide avec un dermatologue.

Le personnel de l'Hôpital Européen m'aide aussi beaucoup pour les aspects administratifs.

À Beaugard, les médecins ne me connaissent pas, ils gèrent les soins et c'est tout. **Avoir un cancer, c'est difficile, alors, c'est important d'être bien accompagnée.**

1. Développer la médecine nucléaire à l'Hôpital Européen

Bien que l'Hôpital Européen soit agréé pour traiter tous les types de cancers, à l'exception des enfants, il ne compte ni TEP-scan, ni scintigraphie, ni radiothérapie. L'Hôpital Européen dispose pourtant d'une équipe de trois médecins spécialistes en médecine nucléaire. Il s'agit d'une spécialité qui consiste à administrer aux patients, en quantités faibles et sans danger des composés contenant des matières radioactives — les radiopharmaceutiques — qui peuvent servir à des fins de diagnostic et de traitement. Les indications sont nombreuses. Malheureusement, l'Hôpital Européen ne dispose, à ce jour, pas des autorisations nécessaires pour développer la médecine nucléaire.

Des besoins avérés pour le TEP-scan

Bien qu'il justifie d'une très forte activité en oncologie – près de 30% de son activité, l'Hôpital Européen ne dispose pas d'un TEP-scan.

Cette technique d'imagerie médicale de pointe, basée sur la tomographie par émission de positons permet de visionner le reflet de l'activité métabolique des organes ou des tumeurs. Grâce à l'injection d'un marqueur radiopharmaceutique, capté dans l'organisme par les tissus avides de glucose, il est possible de visualiser si des lésions sont actives, une information cruciale pour déterminer les traitements pertinents.

Si l'intérêt de la TEP n'est plus à démontrer en cancérologie, de nouvelles indications se généralisent en cardiologie, en infectiologie, en rhumatologie et en neurologie.

En cancérologie, la place de la TEP dans la stratégie de prise en charge des patients a évolué rapidement ces dernières années. En plus des examens réalisés à visée diagnostique dans les bilans initiaux, la TEP est maintenant utilisée en routine pour l'évaluation précoce de la réponse thérapeutique, la recherche de récurrence et la planification de la radiothérapie. Un rendez-vous rapide maximise les chances des patients.

En neurologie, la TEP permet l'étude du métabolisme cérébral dans le bilan des pathologies dégénératives du cerveau et d'autres atteintes inflammatoires telles que les encéphalites, ou plus récemment, les bilans de COVID-long. La TEP constitue également un examen prometteur pour diagnostiquer précocement la maladie d'Alzheimer.

La TEP a aussi prouvé son intérêt dans le domaine des pathologies inflammatoires et infectieuses telles que les endocardites (infections des valves du cœur), ou les vascularites des gros vaisseaux (comme l'aorte).

La TEP est donc un examen utile, qui contribue à offrir plus de chances aux patients. Malheureusement, l'Hôpital Européen ne dispose pas de cet équipement. Le seul TEP-scan des quartiers nord est situé à l'Hôpital Nord et les délais d'attente sont longs.

Le secteur sud de la ville en compte en revanche cinq, deux à La Timone, deux à l'Institut Paoli-Calmettes et un à l'hôpital privé Clairval-Ramsay. La clinique de La Casamance, située à Aubagne, à une vingtaine de kilomètres à l'ouest de Marseille dispose également d'un TEP-scan.

Autant d'établissements qui sont trop éloignés des quartiers nord pour que les habitants s'y rendent facilement. Beaucoup renoncent alors à se soigner. Les médecins les retrouvent, des mois plus tard aux urgences, avec un cancer à un stade avancé.

L'autorisation d'un TEP-scan à l'Hôpital Européen constitue donc une brique fondamentale pour garantir un parcours patient cohérent en oncologie.

La scintigraphie

La scintigraphie est une méthode d'imagerie médicale de médecine nucléaire qui produit une image fonctionnelle par l'administration d'un médicament radiopharmaceutique (MRP) dont on détecte les rayonnements une fois qu'il a été capté par l'organe ou la cible à examiner.

Le patient reçoit des molécules ou des isotopes radioactifs qui vont se fixer sur les organes ou les tissus que l'on cherche à explorer.

Ensuite, une machine, en général une gamma-caméra, détecte les rayons émis par le corps.

Enfin, on reconstruit l'image obtenue. La dose de radioactivité est maintenue faible de manière à minimiser les risques liés à l'irradiation.

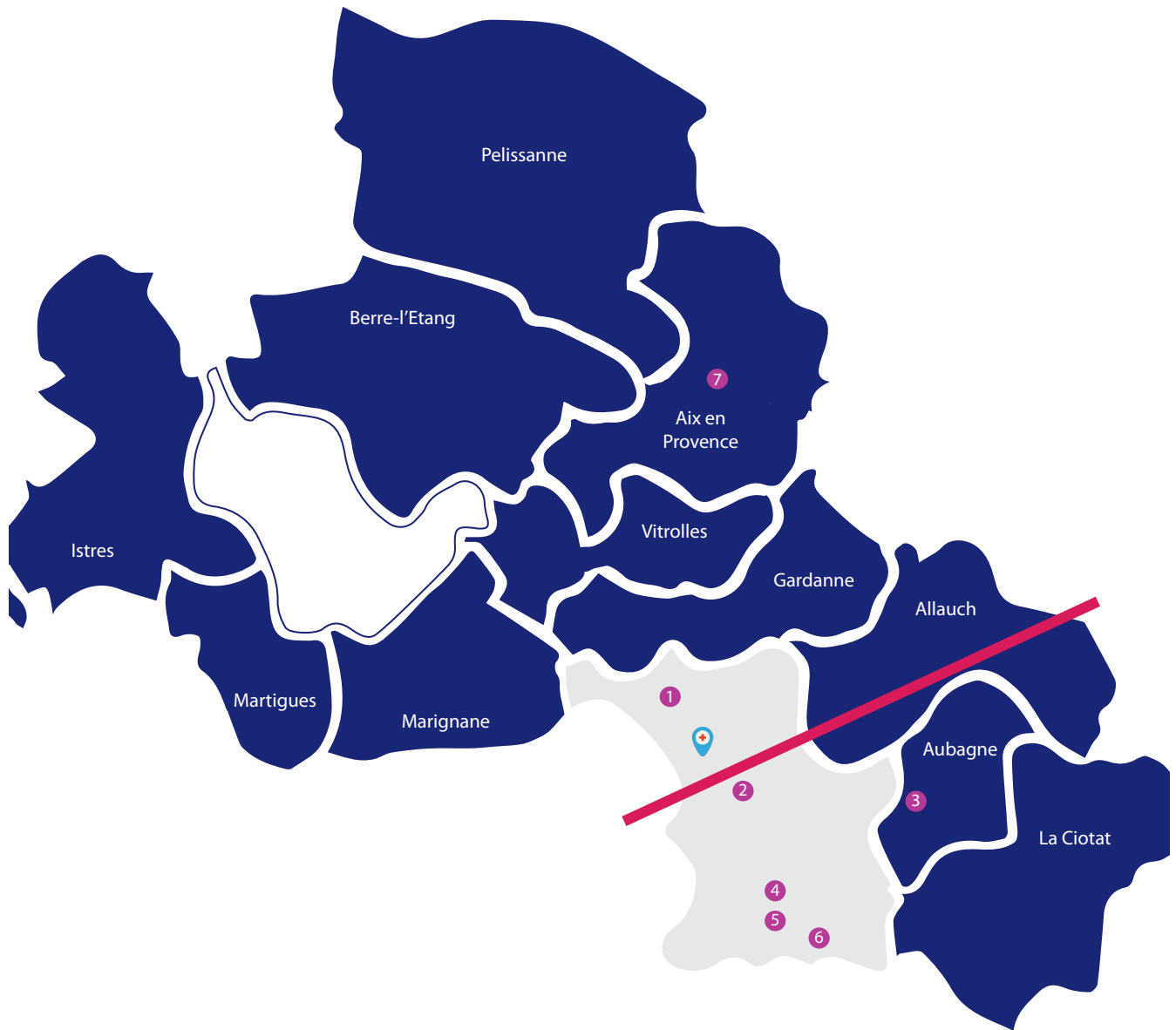
Par exemple, une scintigraphie osseuse n'irradie pas plus que d'autres examens d'imagerie comme une radiographie ou un scanner.

L'Hôpital Européen aurait besoin d'une gamma-caméra pour pouvoir utiliser la scintigraphie en routine clinique.

Cette technique d'imagerie médicale possède de nombreuses indications : en cancérologie pour le bilan des pathologies ostéophiles ou dans la recherche des ganglions sentinelles en cardiologie, dans le diagnostic et l'évaluation des pathologies coronariennes, en orthopédie et en rhumatologie.

La scintigraphie pulmonaire permet également de rechercher des embolies pulmonaires en urgence.


REPARTITION DE L'OFFRE DE SOINS EN TEP-SCAN ET SCINTIGRAPHIE



 Zone de fracture

 Marseille

 Emplacement de l'Hôpital Européen

 Etablissements dotés de TEP-scan et de scintigraphies :

1. Hôpital Nord (AP-HM)
2. Hôpital de la Timone (AP-HM)
3. Clinique de la Casamance
4. Institut Paoli Calmettes
5. Hôpital Sainte Margueritte (AP-HM)
6. Polyclinique Clairval
7. CH Aix en Provence

La radiothérapie interne vectorisée

L'Hôpital Européen souhaite également pouvoir proposer à ses patients d'accéder à la radiothérapie vectorisée qui consiste à administrer un radiopharmaceutique au patient, le plus souvent par voie veineuse ou orale, afin d'irradier les cellules tumorales. Couplée à un élément radioactif, cette molécule, après diffusion dans l'organisme, se fixe spécifiquement sur les cellules tumorales afin de les détruire.

Historiquement, la radiothérapie interne vectorisée concernait le traitement par iode 131 du cancer de la thyroïde. Ses indications se sont ensuite élargies à la radio-immunothérapie du lymphome et au traitement des tumeurs neuroendocrines du pancréas. Mais c'est dans le cancer de la prostate, cancer le plus fréquent chez l'homme, que la radiothérapie interne vectorisée va connaître un essor spectaculaire dans les prochaines années.

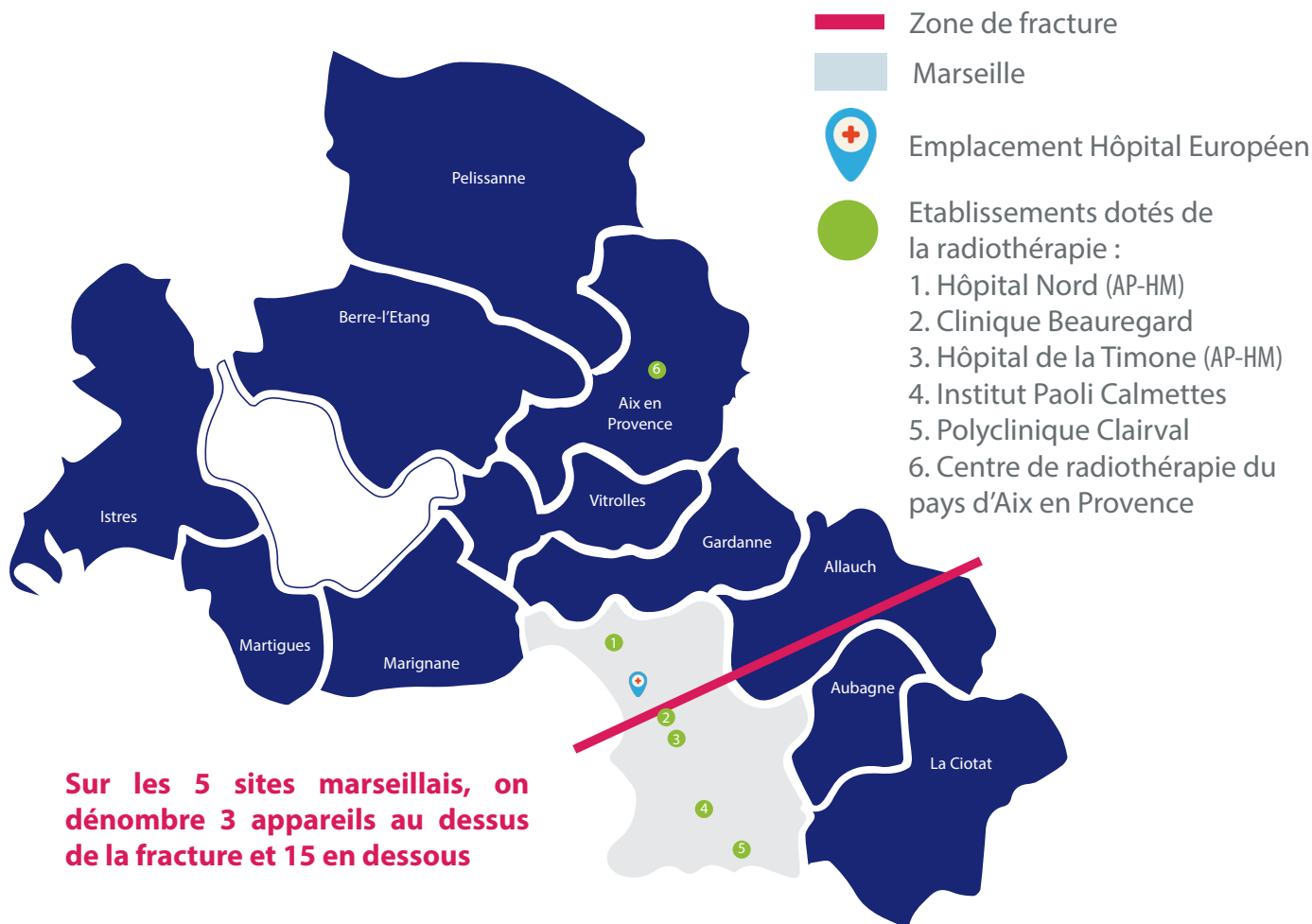
Actuellement, cette modalité thérapeutique est débutante, mais la demande est exponentielle. Les résultats initiaux sont spectaculaires chez certains patients. En fonction des doses administrées, la prise en charge peut nécessiter une hospitalisation dans une chambre dédiée, surplombée.

À l'heure actuelle, à Marseille, seuls l'AP-HM et l'IPC la proposent, soit neuf chambres au total pour les Bouches-du-Rhône et seulement trois de plus à Nice, soit douze chambres pour toute la région Sud.

Au regard des besoins des populations, de la démographie médicale et des avancées thérapeutiques, l'Hôpital Européen espère obtenir l'autorisation pour la radiothérapie interne vectorisée et ainsi mener un projet ambitieux afin de disposer d'un service complet d'imagerie et de thérapie.

Celui-ci serait le premier de cette envergure au sein d'un établissement privé, à l'exception du Centre de lutte contre le cancer. Il constituerait un atout majeur pour la cancérologie, mais aussi pour d'autres disciplines.

REPARTITION DE L'OFFRE DE SOINS EN RADIOTHÉRAPIE





Dr Maxime Souquet-Bressand

Oncologue médical à l'Hôpital Européen



En tant que médecins, nous devons prendre les gens tels qu'ils sont et pas tels que nous aimerions qu'ils soient



En tant qu'oncologue médical, j'ai choisi d'exercer à l'Hôpital européen, car j'ai pris conscience qu'ici, j'allais aider des populations extrêmement défavorisées.

Beaucoup d'habitants de ces quartiers cumulent de nombreuses difficultés sociales, mais également sanitaires. Les problèmes d'audition, de vue, la difficulté à bouger y sont plus fréquents qu'ailleurs. Les maladies cardiovasculaires et les cancers aussi.

Les patients que nous recevons en oncologie sont souvent dans un état physique extrêmement altéré. *Il est difficile de mettre en place un traitement contre le cancer du fait d'un état général trop dégradé.*

J'ai en tête le souvenir de patients arrivant aux urgences avec une découverte de cancer d'emblée métastatique, qui avaient déjà perdu 15 kilos, qui ne se levaient plus du lit avec des antécédents comme des infarctus, de l'insuffisance rénale, de l'insuffisance respiratoire sans aucun suivi médical. Les pertes de chance sont alors significatives.

Nous sommes confrontés à de vraies urgences sanitaires.

Nous avons mis en place des parcours de soins, en accordant une attention accrue à la prise en charge de la douleur et à la fin de vie.

La précarité sociale et sanitaire est une réalité. En France, aujourd'hui, des hommes et des femmes meurent seuls, chez eux, sans avoir pu accéder aux soins dont ils ont besoin. C'est cette réalité que nous devons faire évoluer. Il est important de renforcer la prévention et le dépistage.

En 2023, l'Hôpital Européen a besoin en premier lieu de sauvegarder ses spécialités et ses autorisations de chirurgies, comme la chirurgie gynécologique basse, mais aussi de disposer de moyens supplémentaires, notamment la médecine nucléaire avec l'installation de TEP-scan, et de la radiothérapie. Aujourd'hui, j'adresse mes patients par exemple à la clinique de La Casamance à Aubagne lorsqu'ils doivent passer un TEP-scan. Cet examen devient incontournable en oncologie, il nous permet de voir l'activité métabolique des lésions suspectes au niveau des différents organes et de déterminer si ces lésions sont actives. Cela est essentiel pour définir les bonnes prises en charge. Oui, mais voilà, beaucoup de patients ne s'y rendent pas, parce qu'ils ne parviennent pas à trouver un moyen de transport, c'est trop loin, trop compliqué. Nos patients ne sont pas mobiles... nous devons leur apporter à proximité les soins dont ils ont besoin.

En tant que médecins, nous devons prendre les gens tels qu'ils sont et pas tels que nous aimerions qu'ils soient. *C'est ce à quoi nous nous attelons chaque jour, nous, personnels soignants de l'Hôpital Européen.*

2. Disposer d'une autorisation en électrophysiologie pour la cardiologie

L'Hôpital Européen est agréé pour l'accueil des urgences cardiaques 24 heures sur 24 et comptabilise près de 3 500 séjours par an en cardiologie, chiffre qui ne cesse d'augmenter depuis 10 ans.

Doté d'une unité d'hospitalisation complète de 34 lits, de places d'ambulatoire, de 12 lits de soins intensifs cardiaques, d'un plateau de consultations et d'explorations dédié à la cardiologie et de 2 salles de coronarographie, **l'Hôpital Européen s'est donné les moyens de prendre en charge les pathologies cardiaques.**

Avec plus de 40 cardiologues consultants, ce sont près de 24 000 passages en consultations de cardiologie qui sont enregistrés chaque année.

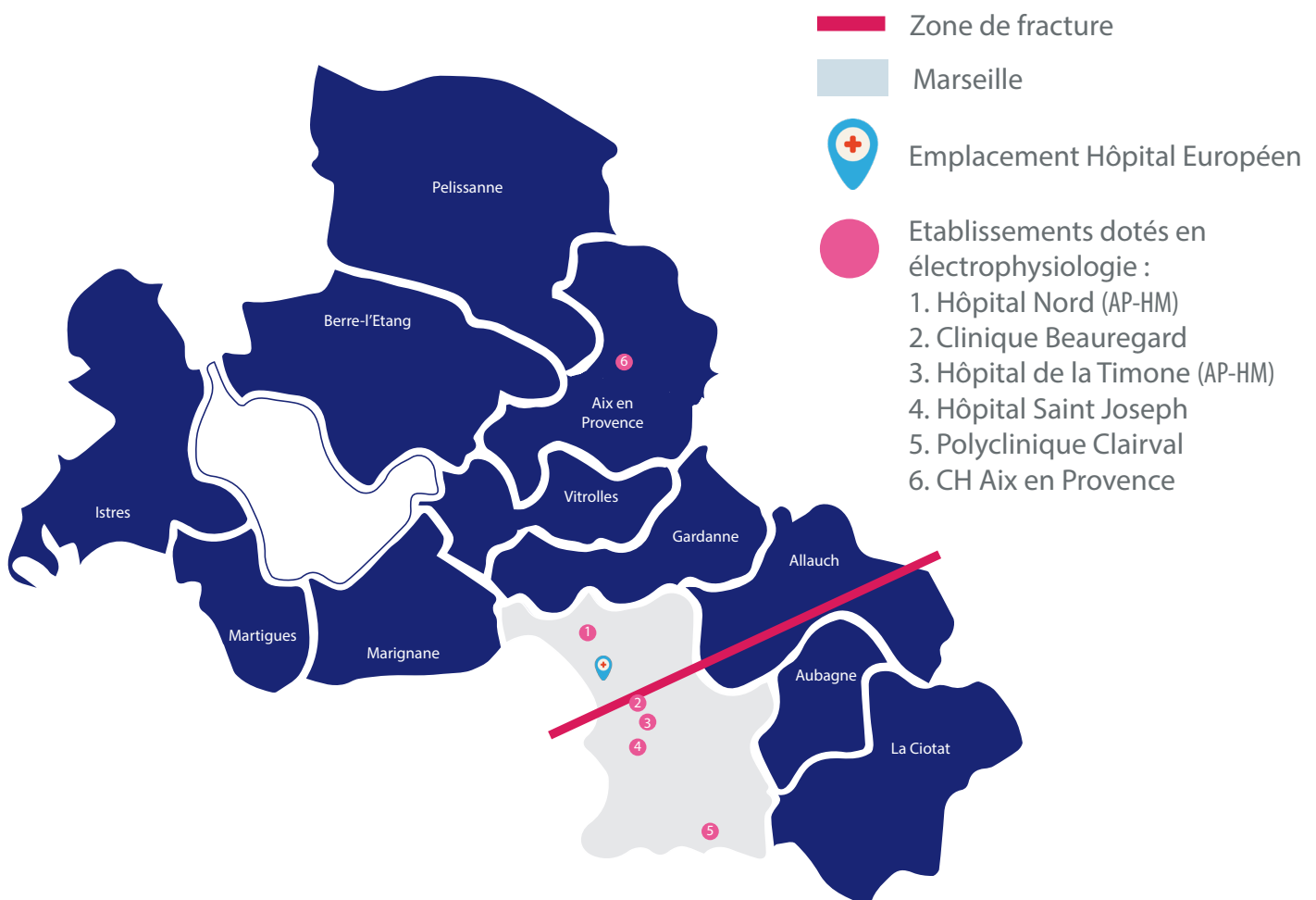
L'équipe médicale hospitalière est composée de trois cardiologues interventionnels et de six cardiologues médicaux. Tous participent à la permanence médicale de l'Unité de Soins Intensifs Cardiaques, à l'activité d'hospitalisation médicale en cardiologie et à la permanence des soins.

Les insuffisants cardiaques sont particulièrement nombreux dans les quartiers nord, pour les raisons précitées. Pourtant, l'établissement ne dispose toujours pas d'un agrément en électrophysiologie cardiaque.

Cette intervention spécialisée permet au cardiologue d'étudier l'activité électrique du cœur afin de préciser l'origine de certains symptômes tels que les malaises, les syncopes ou les palpitations. On peut ainsi déterminer avec précision le mécanisme des troubles du rythme. Le médecin peut alors réaliser une ablation d'une toute petite partie du cœur en utilisant des zones de radiofréquences détruisant les petites zones de tissus cellulaires à l'origine de l'anomalie.

Encore confidentielle il y a quelques années, l'électrophysiologie est désormais un traitement standard de l'insuffisance cardiaque.

REPARTITION DE L'OFFRE DE SOINS EN ÉLECTROPHYSIOLOGIE





Dr Sébastien Armero

Cardiologue à l'Hôpital Européen

Membre du Conseil d'Administration et représentant de la CME



L'absence d'agrément en électrophysiologie cardiaque est une aberration



L'Hôpital Européen est agréé pour l'accueil des urgences cardiaques 24 heures sur 24, en revanche nous ne disposons pas de l'agrément en électrophysiologie.

Il s'agit d'une aberration, d'autant que les insuffisants cardiaques qui souffrent de troubles du rythme sont très nombreux dans le quartier.

Étant privés de la possibilité d'utiliser l'électrophysiologie, appelée aussi rythmologie, nous devons orienter nos patients vers un autre hôpital. Le problème c'est que, en raison de leur précarité et de leur pauvreté, certains ne se rendent jamais au rendez-vous, même lorsque nous le prenons pour eux. Ayant honte de ne pas avoir suivi les conseils de leur médecin, ils ne reviennent plus en consultation... Nous les retrouvons alors en soins intensifs, dans une situation critique.

L'Hôpital Européen dispose d'une équipe médicale spécialisée, qui maîtrise parfaitement les techniques de l'électrophysiologie et des équipements nécessaires pour réaliser ces interventions.

Il ne nous manque plus que l'agrément pour permettre à nos patients de bénéficier sur place de cette technique interventionnelle, qui serait bénéfique pour de nombreux insuffisants cardiaques et ainsi compléter l'arsenal thérapeutique de l'Hôpital Européen en matière de traitement des pathologies cardiaques.

3. Obtenir une autorisation d'ouverture d'une Permanence d'Accès au Soins de Santé (PASS)

Faire face aux inégalités de santé qui touchent tout particulièrement les personnes les plus démunies demeure une priorité de santé publique.

Au sein des établissements de santé, les permanences d'accès aux soins de santé (PASS), créées en 1998, jouent un rôle fondamental dans l'accès aux soins des personnes en situation de précarité.

Les permanences d'accès aux soins de santé (PASS) sont des cellules de prise en charge médico-sociale, qui doivent faciliter l'accès des personnes démunies non seulement au système hospitalier, mais aussi aux réseaux institutionnels ou associatifs de soins, d'accueil et d'accompagnement social.

Les PASS, services spécialisés dans la prise en charge et l'accompagnement des personnes en situation de précarité, sont identifiées et reconnues sur leur territoire comme des acteurs pivots, garants de l'accès aux soins de ce public vulnérable et sujet au renoncement aux soins. Elles sont à l'interface de l'hôpital, de la médecine de ville et des dispositifs sociaux et médico-sociaux.

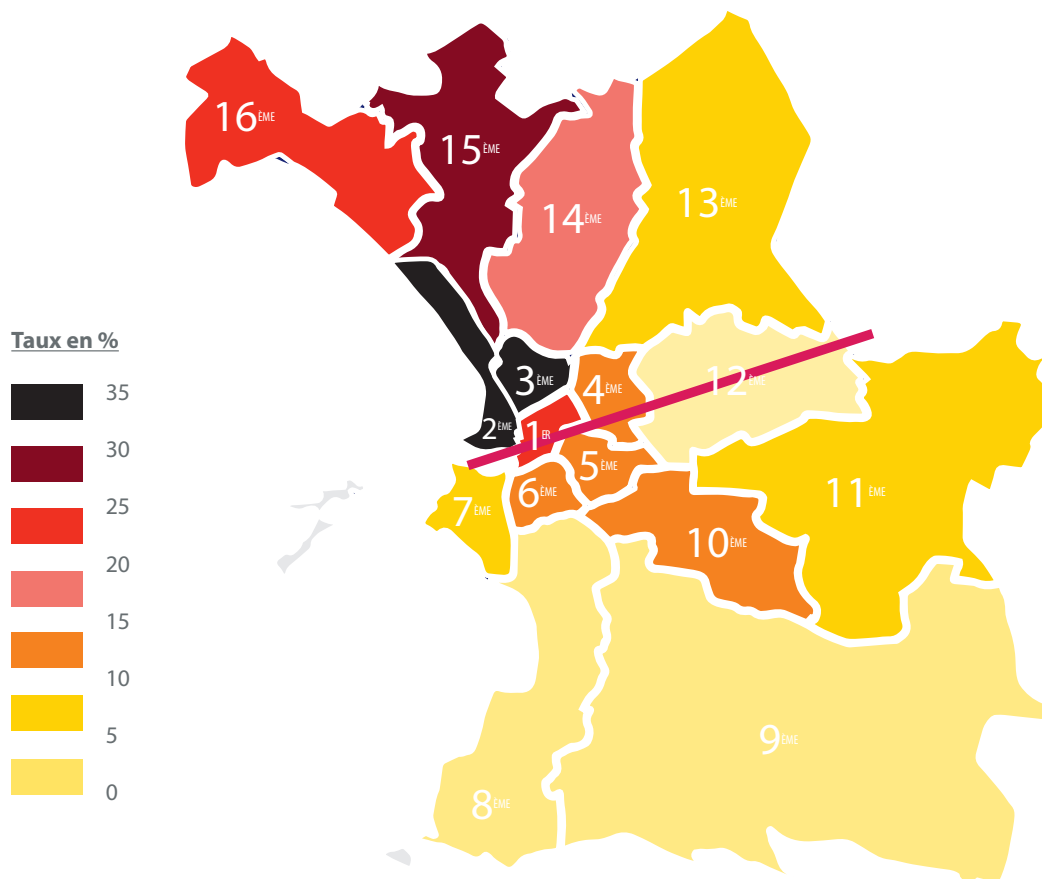
Les PASS sont installées dans les territoires qui se caractérisent par une population précaire, pauvre, ayant des difficultés à accéder aux droits en matière de santé. Une définition qui correspond totalement aux arrondissements centre-nord de Marseille, qui compte parmi les quartiers les plus pauvres de France.

Et pourtant, Marseille n'est dotée que d'une seule PASS hospitalière installée à l'hôpital de la Conception avec une antenne à l'Hôpital Nord. Trop loin, trop compliqué pour beaucoup de patients fragiles.

Il est nécessaire que l'Hôpital Européen, qui coordonne le service de santé de tout son territoire, dispose rapidement d'une PASS.

Ce n'est qu'ainsi que les énormes défis que posent les quartiers nord de Marseille, notamment les nouvelles formes de précarité et la prise en charge des personnes migrantes pourront trouver une réponse adaptée.

L'ÉTAT DES LOGEMENTS À MARSEILLE EN % DE RÉSIDENCES PRINCIPALES PRIVÉES POTENTIELLEMENT INDIGNES





Jérémie Pavon

Cadre des Urgences à l'Hôpital Européen



Une précarité incroyable, des patients sans toit, sans droit



Le quartier où est implanté l'Hôpital Européen fait partie des plus pauvres de France. La population est très démunie, les besoins sont croissants, alors que, en parallèle, les déserts médicaux s'accroissent.

Le personnel des urgences est en première ligne. Le constat quotidien est accablant et sans appel. Nous recevons beaucoup trop de personnes qui n'ont pas vu de médecin depuis des années et qui arrivent avec un cancer ou un SIDA extrêmement avancé. Il est alors bien souvent trop tard pour les soigner.

Les pertes de chance et la mortalité prématurée sont vertigineuses.

Les chiffres parlent d'eux-mêmes : alors que l'âge moyen d'un patient qui arrive aux urgences est de 75 ans, il est de 46 ans à l'Hôpital Européen.

Avec 110 à 120 personnes accueillies quotidiennement, notre service des urgences est le plus gros service d'urgence privé de la ville. Nous sommes intégrés au plan blanc, plan d'urgence hospitalier et préparés à prendre en charge des victimes des risques nucléaires, radiologiques, biologiques et chimiques.

Nous sommes confrontés à une précarité incroyable, des personnes qui n'ont pas de toit, pas de papiers, qui ne savent pas vers qui se tourner.

Nous ne gérons pas seulement le volet médical, mais aussi le volet social. Trouver un toit à une personne sans abri qui quitte les urgences, ouvrir des droits à un réfugié, s'assurer qu'un patient aura bien de quoi manger font partie de notre quotidien. Nous faisons ce que nous pouvons, avec les moyens dont nous disposons.

Ainsi, nous luttons contre les poux, les punaises de lit, les cafards en décontaminant le patient et ses affaires grâce à un équipement dédié. Nous avons constitué une cellule dédiée aux violences intrafamiliales, en augmentation constante. Nous coordonnons l'action de foyers qui font un travail formidable.

Au regard de notre quotidien, il est incroyable que l'Hôpital Européen ne soit pas une Permanence d'accès aux soins de santé (PASS).

Les PASS permettent en effet de garantir une prise en charge médico-sociale facilitant l'accès des personnes, démunies non seulement dans le cadre du système hospitalier, mais aussi dans toute la sphère médicale, paramédicale et sociale. C'est clairement une nécessité pour les populations que nous prenons en charge.



Dr François Portier
Radiologue à l'Hôpital Européen



Dans certains cancers, chaque jour compte



L'Hôpital Européen est, pour beaucoup d'habitants des quartiers centre-nord, la porte d'entrée dans le système de soins. Nous voyons débarquer des patients qui n'ont pas vu de médecin depuis des années et souffrent de multiples pathologies. Pour ces personnes en grande précarité, qui n'ont parfois pas de droits, le simple fait de consulter peut s'avérer compliqué.

Nous avons la chance, dans notre établissement, de nous appuyer sur une équipe de médecins qui recherchent l'excellence, qui s'entendent bien et ont l'habitude de travailler ensemble. Nous avons par exemple mis en place deux dispositifs de prise en charge innovants, Urgences Pancréas et Urgences Foie. Ainsi, les patients chez qui est découverte une lésion du pancréas sont inclus directement dans le parcours Urgences Pancréas. En moins d'une semaine, ils bénéficient de toutes les consultations et de tous les examens diagnostiques, puis d'une discussion en réunion de cancérologie pluridisciplinaire pour la mise en place la plus rapide possible d'un traitement adapté. Un autre système est proposé pour les tumeurs du foie, en prenant en charge le patient sur une seule journée, avec consultation par un gastro-entérologue, un chirurgien digestif et un radiologue, puis discussion pluridisciplinaire en fin de journée. Nous avons ainsi la certitude que le patient ne

manquera pas ses examens parce qu'il a des difficultés à se déplacer. C'est important, car face à de tels cancers, chaque jour compte.

Ce type de prise en charge se multiplie avec d'autres parcours (Urgence testicule, Urgence endoscopie, ...).

Oui, mais voilà, l'Hôpital Européen manque aujourd'hui d'équipements lui permettant de réaliser une prise en charge complète. Nous aurions notamment besoin d'un TEP-scan et d'un agrément pour la radiothérapie. Il est rageant de se dire que, alors que nous avons mis en place une organisation rapide et efficace, nos patients doivent parfois attendre des semaines pour bénéficier d'un examen dans un autre établissement, voire qu'ils ne s'y rendront jamais.

L'oncologie constitue une part prédominante de l'activité de l'Hôpital Européen. Il est essentiel que nous disposions d'équipements modernes et adaptés aux besoins de nos patients. Nous espérons que 2023 sera l'année pendant laquelle des avancées structurantes se concrétiseront pour notre établissement.



Jean Olivier Arnaud

Président de la Fondation Ambroise Paré*

“ La proximité est une condition première de l’accessibilité ”

L’Hôpital Européen est un opérateur de service public de proximité et d’accessibilité au service de soins de haut niveau, certifié en A par la Haute Autorité de Santé.

C’est un établissement de mission de santé publique couvrant l’ensemble des besoins en santé de la population, sauf pour la petite enfance et la maternité. Il répond parfaitement aux objectifs qui lui avaient été fixés. Entre 15 et 20 % des patients que nous accueillons bénéficient de la Protection universelle maladie, c’est beaucoup plus que dans les autres établissements de santé publics ou privés de Marseille.

Cet hôpital est né en 2013 à l’initiative de l’ARS grâce à la mobilisation de notre Fondation. Elle était fidèle alors à sa raison d’être, à ses valeurs et a voulu prendre les risques incontestables et bien mesurés que comportait cette relocalisation.

Toute la communauté des hôpitaux Ambroise Paré et Paul Desbief s’est engagée et a relevé le défi avec la conviction

de réduire le déséquilibre de l’offre de soins à Marseille et de permettre aux habitants des quartiers défavorisés de se soigner près de chez eux. La proximité est une condition première de l’accessibilité.

Depuis dix ans, l’Hôpital Européen prouve qu’il est apte à réaliser les missions qui lui sont confiées. Il assure des soins programmés de qualité et reçoit toutes les urgences dans un environnement difficile. Les équipes médicales et paramédicales sont expérimentées et investies. Les urgences, la réanimation, les blocs opératoires, l’imagerie médicale sont modernes et fonctionnent de façon fluide et efficace.

L’Hôpital Européen s’est parfaitement intégré aux priorités de l’ARS. Les pouvoirs publics ont pu compter sur lui pendant la crise sanitaire Covid-19 et pour la campagne de vaccination tout autant que pendant la crise des urgences de l’été 2022.

* Créée en 1839 par une infirmière, Madame Favier, afin d’apporter des soins aux femmes malades et démunies, la Fondation Ambroise Paré a été reconnue d’utilité publique en 1875. C’est elle qui gère depuis 2013 l’Hôpital Européen, établissement de santé privé à but non lucratif.

Aujourd'hui, il est nécessaire de donner à l'Hôpital Européen la possibilité de continuer à assurer sa mission d'excellence, en lui accordant les agréments dont a besoin la population des quartiers nord : la médecine nucléaire, la radiothérapie, l'électrophysiologie en cardiologie. Au regard de la précarité de la population que nous accueillons, l'Hôpital Européen devrait également devenir une Permanence d'accès aux soins de santé.

En dix ans, les pratiques médicales et chirurgicales ont évolué rapidement, elles offrent des possibilités diagnostiques et thérapeutiques nouvelles et validées. Certaines sont devenues indispensables et courantes. Pourtant la médecine a avancé plus vite que la réglementation en santé publique. C'est la raison pour laquelle il nous manque aujourd'hui des autorisations essentielles. Ainsi, il n'est plus possible aujourd'hui de poser un diagnostic pertinent et rapide en cancérologie sans le recours à la médecine nucléaire. Nous

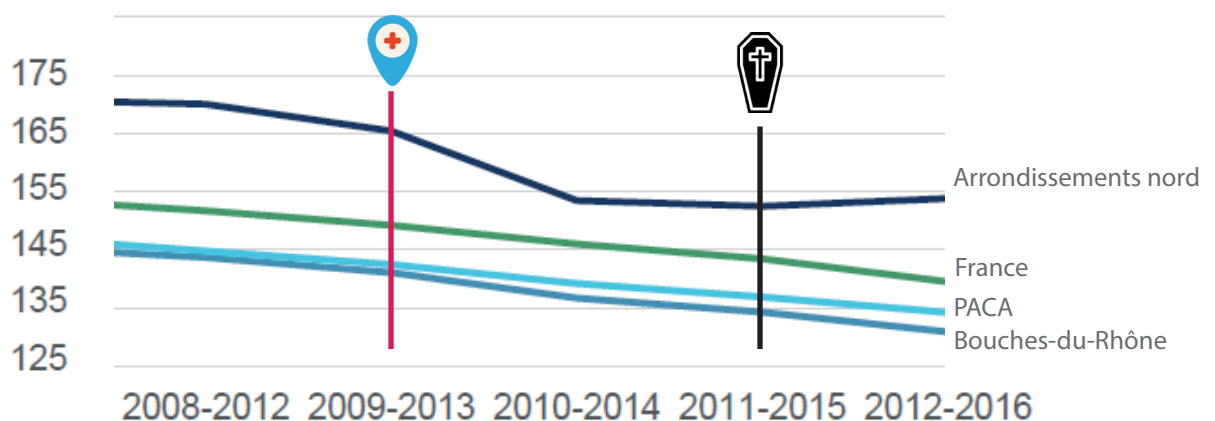
disposons de l'expertise médicale et des moyens financiers nous permettant de réussir cette version 2.0 de l'Hôpital Européen, ancré dans son temps et dans l'innovation médicale.

Les ruptures dans la prise en charge des patients ne sont plus licites.


Le schéma régional de santé doit prévoir des implantations nouvelles et en faire bénéficier notre établissement. Car en dépit de l'ouverture de l'Hôpital Européen, les inégalités entre le nord et le sud de Marseille perdurent.

Il est temps de nous mobiliser, collectivement, pour un système de santé plus juste et plus équitable.

UNE BAISSÉ DE LA MORTALITÉ PRÉMATURÉE DANS LES ARRONDISSEMENTS NORD DE MARSEILLE APRÈS L'OUVERTURE DE L'HÔPITAL EUROPÉEN MAIS QUI REPART À LA HAUSSE FAUTE D'AUTORISATION



 Ouverture Hôpital Européen

 Nouveau décrochage et augmentation du taux de mortalité prématurée

EN CONCLUSION

L'ouverture de l'Hôpital Européen en 2013 a amélioré spectaculairement la prise en charge de milliers de personnes, souvent éloignées du système de santé.

En dix ans, l'établissement a prouvé sa pertinence, son efficacité, remplissant toutes les missions qui lui ont été confiées. Pourtant, il n'a pas bénéficié des moyens indispensables pour poursuivre le développement de son activité, ce qui pénalise gravement les malades dont il a la charge. Aujourd'hui, il est temps de passer à un stade supérieur.

En septembre 2021, Emmanuel Macron, le président de la République, a présenté son plan Marseille en Grand, stratégie de soutien de l'État à la deuxième ville de France. Dans le cadre du volet sanitaire, des aides financières sont notamment prévues pour les hôpitaux publics marseillais. L'Hôpital Européen espère ne pas être oublié : plus que de moyens, il a surtout besoin d'autorisations.

Les autorisations demandées par l'Hôpital Européen ne visent pas à réaliser du profit ou à apporter du confort aux patients... elles sont tout simplement vitales.

Vitales non pour l'établissement, mais pour toutes ces personnes victimes de ruptures dans leur parcours de soins, qui n'ont pas les ressources pour aller ailleurs. Elles sont nécessaires pour enrayer la surmortalité prématurée et rallonger l'espérance de vie dans les quartiers nord et centraux.

Une société démocratique ne peut se concevoir que si elle offre les mêmes chances à tous ses habitants.

C'est le socle même sur lequel reposent les valeurs de la France. L'heure est donc venue de mettre en œuvre une politique volontariste pour une santé plus juste et plus équitable à Marseille.

CONTACT

Secrétariat de direction



04 13 427 019



secretariatdedirection@hopital-europeen.fr

Direction de la communication



04 13 427 018



e.balaguer@hopital-europeen.fr

