

MÉDECINS

EN PAYS DE

MARTIGUES

n°18

Journal des professionnels de la santé
Quadrimestriel - Gratuit
Février 2014



DOSSIER

Le Contrat Local
de Santé au service
du Pays de Martigues



capm
Pays de Martigues
Martigues • Port-de-Bouc • Saint-Mitre-les-Bains • Remparts

ACTUS
Messagerie sécurisée
avec le CHM

ENVIRONNEMENT
Pollution particulaire
à Fos-sur-Mer

SOMMAIRE

Actus p 7

Le CHM met en place une messagerie sécurisée

Dossier p 8

Le Contrat Local de Santé
au service du Pays de Martigues

Environnement p 15

Campagne de mesures atmosphériques de la pollution
particulaire à Fos-sur-Mer : une étude de l'IEC

Maladies professionnelles : la surdité

Portrait p 20

3 questions au Dr Courtin, chef du service Réanimation
à l'Hôpital de Martigues

ÉDITO



Médecins en Pays de Martigues revient vers vous avec ce numéro 18 qui consacre son dossier central au Contrat local de santé du territoire de la CAPM. En outre, y sont présentés les éléments relatifs à la signature du contrat-cadre du CLS en décembre 2013, les axes stratégiques et objectifs prioritaires retenus, la vision d'acteurs de terrain impliqués dans son élaboration, les données issues de la consultation d'un échantillon d'habitants sur leurs modes de recours aux soins, ainsi que le sens de cette démarche pour l'Agence régionale de santé.

« Médecins en Pays de Martigues », c'est aussi, comme à chacun de ses numéros, une rubrique Environnement et santé permettant aux professionnels de santé de mieux connaître l'environnement dans lequel évoluent leurs patients, de préciser les points de vigilance et les modalités de prise en charge. Elle est consacrée cette fois à la pollution particulaire à Fos-sur-Mer ainsi qu'à la surdité d'origine professionnelle.

D'autres rubriques habituelles, consacrées à l'actualité, aux événements à venir, au portrait d'un professionnel du territoire, sont autant d'occasions de s'approprier et de valoriser les ressources locales à votre disposition.

Bonne lecture.

**La conseillère communautaire,
vice-présidente de la Commission intercommunale
des affaires sociales et de santé**

Médecins en Pays de Martigues

Contact : Observatoire et promotion de la santé (OPS) du Pays de Martigues
Hôtel de l'Agglomération - Rond-point de l'Hôtel de Ville - 13500 Martigues

Tél. : 04 42 06 90 74 - Fax : 04 42 06 90 78 - Email : marielle.ortega@paysdemartigues.fr

Directeur de la publication : Henri Cambessédès / Rédactrice en chef : Catherine German-Labaume

Rédaction : Marielle Ortega / Photos : Georges Xuereb / Conception graphique : Anatome

Impression : Imprimerie CCI - Marseille

Nos remerciements vont à l'ensemble des médecins et autres professionnels qui ont contribué à l'élaboration de ce numéro.
L'édition papier a été tirée en 1 600 exemplaires.



Diabaix devient Apport Santé

Dans le cadre des nouvelles orientations des réseaux de santé fixées par le Ministère et l'ARS, le réseau « Diabaix » évolue vers une activité pluridisciplinaire et devient depuis septembre 2013 « Apport Santé », Centre d'orientation et de coordination de santé pour toutes pathologies.

Ses missions dans les Bouches-du-Rhône et quelques villes limitrophes :

- **Plateforme téléphonique**, destinée aux professionnels, patients et aidants, pour des informations sur les dispositifs médico-sociaux et/ou une orientation vers les services adaptés de toute personne rencontrant des difficultés médicales et/ou sociales. Service gratuit et confidentiel du lundi au vendredi de 9h à 17h (tél. 04 42 642 642) ;
- **Appui à la coordination des soins**, pour tout patient de plus de 18 ans présentant une difficulté dans son parcours de santé, en collaboration avec les partenaires et les professionnels du territoire ainsi que le Réseau gérontologique du pays martégal porté par le Centre hospitalier de Martigues pour les plus de 75 ans ;
- **Cycles d'éducation thérapeutique autour du diabète, de l'obésité et de la BPCO** (programme pour les villes de Martigues et Port-de-Bouc consultable sur le site internet) ;
- **Programmes d'éducation à la santé** pour tout patient quelle que soit sa pathologie, sous forme de dépistages, ateliers collectifs, cycle d'activité physique adaptée et conférences thématiques ;
- **Formation des professionnels** (prise en charge de la BPCO, du diabète, de l'obésité, éducation thérapeutique, formation conventionnelle des podologues, ateliers plaies du pied, etc., programme consultable sur le site internet).

Siège Aix-en-Provence :

Tél. : 04 42 50 97 88 – contact@apport-sante.org
www.apport-sante.org

Permanence antenne Port-de-Bouc :

Jeudi de 14h à 17h – Tél. : 04 42 06 27 04



Passarello ouvre une permanence

Passarello, association d'accompagnement bénévole en soins palliatifs affiliée à l'UNASP (cf. « Médecins à Martigues » n°11), intervient par convention dans divers établissements du territoire ainsi qu'à domicile. Afin de mieux faire connaître ses missions, accueillir toute demande d'accompagnement ou de formation, contribuer à la diffusion de la culture des soins palliatifs, des bénévoles tiennent une permanence hebdomadaire dans ses nouveaux locaux.

Permanence : tous les jeudis de 12h à 14h (sauf durant les vacances scolaires), 20, rue de Verdun à Martigues.

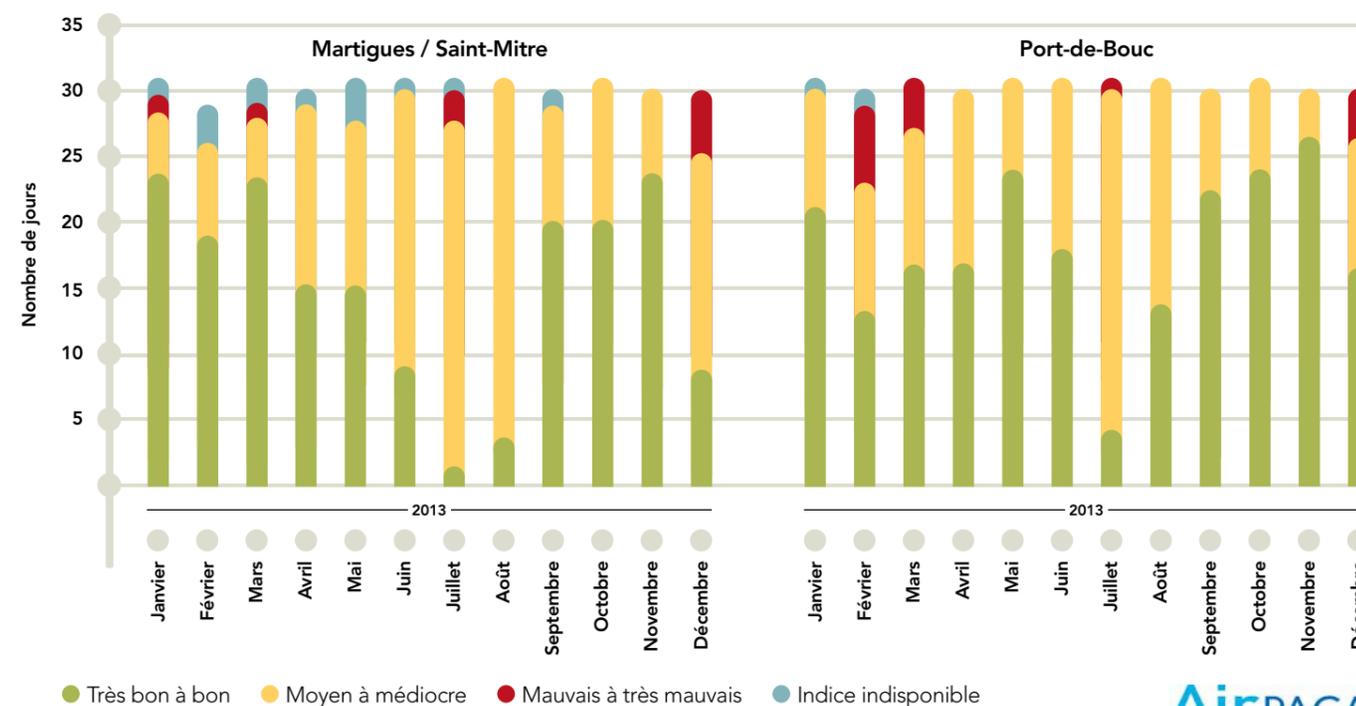
Un accueil téléphonique permet par ailleurs de solliciter l'association tous les jours de la semaine. La coordinatrice des bénévoles répond dans la journée aux appels laissés sur le répondeur au 06 88 92 39 89.

Pour information, Passarello recrute toutes les bonnes volontés pour du bénévolat d'accompagnement ou d'administration.

Indice de l'air à Martigues/Saint-Mitre et Port-de-Bouc

L'indice de la qualité de l'air permet de caractériser chaque jour et de manière synthétique la pollution atmosphérique globale d'une zone géographique définie. Cet indice se décline sous forme d'une échelle à 10 niveaux : l'échelle croît de 1 (indice « très bon ») à 10 (indice « très mauvais »).

Qualité de l'air à Martigues/Saint-Mitre et à Port-de-Bouc : fréquence des indices par mois, de janvier à décembre 2013



Source : Air PACA, association régionale de surveillance de la qualité de l'air.
Plus d'infos : www.airpaca.org



Actualité Observatoire REVELA 13 (surveillance dans les Bouches-du-Rhône)

CANCERS DES VOIES URINAIRES

1 056 nouveaux cas recensés sur la période du 2 avril 2012 au 31 décembre 2013

352 cancers du rein

704 cancers urothéliaux (vessie et haut appareil urinaire)

Pour en savoir plus :

http://www.ars.paca.sante.fr/fileadmin/PACA/Site_Ars_Paca/Sante_publique/Veille_sanitaire/REVELA13/REVELA_News_5_def.pdf

LEUCÉMIES AIGÜES

136 nouveaux cas recensés sur la période du 2 avril 2012 au 31 décembre 2013

116 leucémies aiguës myéloïdes

36 leucémies aiguës lymphoïdes

3 leucémies aiguës non précisées

Transport spécifique pour personnes âgées à Martigues



Le CCAS de Martigues développe le confort des personnes âgées par la mise en place d'un transport spécifique.

À VOS AGENDAS

Semaines d'information sur la santé mentale à Martigues

Du 10 au 23 mars 2014: semaines d'information sur la santé mentale organisées par le pôle psychiatrie du CHM avec la participation d'associations, de citoyens et de professionnels de santé, du social et de l'éducation.

Le 13 mars: lecture publique à la MJC de textes écrits lors des ateliers « écriture » de l'hôpital de jour de Martigues

Le 17 mars de 14h à 16h à la salle Jacques Prévert: atelier théâtre ouvert au public avec la troupe « JE...DEMAIN »

Le 18 mars à 18h « Conférence-débat » sur le thème « Information, déstigmatisation, accès aux soins » avec la participation du Dr Bottai, l'association ARGOS, l'équipe soignante du secteur 24, le groupe des familles

Le 20 mars après-midi « portes ouvertes » à la Villa les 3 pins (HDJ).

Pour tout renseignement:

Régine Aubert, Cadre de santé, Tél. 06 07 38 34 60

Secrétariat hôpital de jour: Tél. 04 42 07 25 30

RSCA : Formation des internes dispensée dans le cadre de la Faculté de médecine de Marseille

L'objectif pédagogique du RSCA (récit de situations complexes et authentiques) est d'améliorer les compétences professionnelles de l'interne. C'est un travail de réflexion sur une situation qu'il a personnellement vécue au cours de sa pratique professionnelle, lors d'un stage, hospitalier ou en médecine générale ambulatoire.

Prochaine séance de formation locale des internes et de leurs maîtres de stage:

27 mars 2014: récit de situations complexes ambulatoires - présentation de cas cliniques. Rendez-vous de 19h30 à 22h.

Les lieux seront communiqués personnellement à chaque participant.

Pour tout renseignement:

Professeur Alain-Philippe Gille, coordonnateur local facultaire de la formation des internes

Alain-philippe.gille@wanadoo.fr

Réunion publique sur le thème de la fin de vie

Dans le cadre de sa mission de diffusion de la culture des soins palliatifs et dans un contexte de révision en cours de la Loi Léonetti, l'association Passarello organise une réunion publique sur le thème de la fin de vie. Invité: Pr René Schaefer, professeur honoraire de cancérologie à l'Université Joseph Fourier de Grenoble, fondateur et président d'honneur de la fédération JALMALV (Jusqu'à la mort accompagner la vie).

Le jeudi 27 mars 2014, de 20h à 22h30 à la médiathèque de Martigues.

Pour plus d'information:

Passarello - Tél. 06 88 92 39 89

Forum Santé Jeunes à Martigues

Les 16 et 17 avril 2014: Forum Santé Jeunes, organisé par le service Jeunesse de la Ville de Martigues en partenariat avec la direction des Sports de la Ville de Martigues et l'Atelier santé ville de la CAPM, avec la participation d'acteurs locaux de santé et du monde sportif.

Thématique 16 avril: « prévention santé et accès aux soins ». Accès tout public de 16 à 25 ans.

Thématique 17 avril: « sport et santé ». Accès réservé aux lycéens.

Pour tout renseignement:

Sébastien Machu, service Jeunesse Ville de Martigues

jeunesse@ville-martigues.fr

Tél. 04 42 41 63 77



Printemps de la jeunesse à Port-de-Bouc

Du 31 mars au 4 avril 2014: Printemps de la jeunesse, organisé par la ville de Port-de-Bouc, coordonné par le Point accueil jeunes en partenariat avec l'Espace santé jeunes du CHM et l'Atelier santé ville de la CAPM, et avec la participation de nombreux partenaires locaux sport et santé.

Thématique de la semaine: « sport, santé, bien-être et prévention routière ».

Pour tout renseignement:

Kamel Khafif, responsable PAJ, coordonnateur Printemps de la Jeunesse.

kamel.khalif@portdebouc.fr

Tél. 04 42 40 65 49

Mise en place d'une messagerie sécurisée à l'Hôpital de Martigues

Entretien avec Jacques Stoskopf, Directeur du Système d'Information et de l'Organisation de l'Hôpital de Martigues

Afin de rendre les systèmes d'informations plus performants, la Direction générale de l'offre de soins (DGOS) du CHM a lancé depuis novembre 2011 le programme Hôpital Numérique définissant un plan de développement et de modernisation des systèmes d'information hospitaliers. L'Hôpital de Martigues, soucieux d'améliorer les processus de prise en charge du patient et les relations entre les professionnels de santé travaille sur la mise en œuvre de son Dossier Patient Informatisé (DPI), connecté à une messagerie sécurisée. Le marché de consultation lancé en 2011 a impliqué très largement le corps médical et les soignants et a permis de choisir le système M-CrossWay de McKESSON, lequel supporte l'ensemble des activités des processus de production de soins au sein d'un établissement de santé.

Le DPI est utilisé aujourd'hui pour la prise en charge du patient (gestion des rendez-vous, des mouvements, des lits en temps réel et de la bureautique médicale), puis progressivement pour la production et la collecte des éléments du dossier du patient (prescriptions, résultats, comptes-rendus), la valorisation des séjours (codification des actes et des diagnostics) et l'échange et le partage d'information avec les organisations de santé extérieures à l'établissement (médecins libéraux, professionnels de santé,



établissements spécialisés, Hôpitaux de Marseille, etc.). Dans cet objectif, nous avons mis à jour notre base de données des professionnels de santé en région grâce au répertoire national mis à disposition par ASIP Santé (Agence des Systèmes d'Information Partagés de santé missionnée par le ministère en charge de la santé). Depuis novembre 2013, un médecin des services de médecine, chirurgie et obstétrique de l'hôpital peut valider informatiquement

un compte-rendu d'hospitalisation. Et depuis janvier 2014, son secrétariat médical peut l'envoyer par messagerie sécurisée au médecin traitant du patient, ce qui représente un gain de temps et une amélioration de la prise en charge du patient. L'Hôpital a adressé un courrier en août dernier à tous les médecins du territoire pour les informer de cette possibilité de réception des comptes-rendus du CHM en temps réel via la messagerie sécurisée.

Cette messagerie sécurisée, réservée aux professionnels de santé, est un outil garantissant la sécurité des échanges et du partage des données médicales entre les différents acteurs du système de santé. L'Hôpital est en mesure d'aider les médecins qui le souhaitent à la mise en place gratuite de cet outil mis à disposition par le GCS e-Santé PACA. Tout professionnel de santé en région PACA peut bénéficier d'un compte messagerie sur l'ENRS PACA. Inscription et aide en ligne: www.e-santepaca.fr

Personne ressource

Jean-Sébastien Chabannes

Ingénieur à la Direction du Système d'Information et de l'Organisation du CHM.

Vous pouvez le contacter pour toute question relative à la messagerie sécurisée. Il peut se déplacer au cabinet des médecins qui le souhaitent pour réaliser cette installation gratuite.

Tél.: 04 42 43 27 05

jean-sebastien.chabannes@ch-martigues.fr



Le Contrat Local de Santé au service du Pays de Martigues

La signature du contrat-cadre du Contrat Local de Santé 2014-2016 entre la Communauté d'Agglomération du Pays de Martigues, l'Agence régionale de santé PACA et l'État a eu lieu le 19 décembre 2013. Il s'agit d'une étape importante depuis la signature, il y a un an, d'un protocole d'accord par lequel la CAPM s'engageait avec ses partenaires institutionnels, l'État et l'ARS, dans l'élaboration d'un contrat visant à identifier et réduire les inégalités de santé de notre territoire.

Les objectifs du contrat-cadre du Contrat Local de Santé du Pays de Martigues ont pour finalité de mettre en place une organisation qui permettra d'examiner et de sélectionner, au regard de critères de priorité et de faisabilité pour le territoire du Pays de Martigues, les propositions d'actions formulées par des groupes de travail et d'en préciser le montage opérationnel. Cette organisation proposera les modalités juridiques, financières et institutionnelles envisageables. L'objectif du contrat-cadre est également d'assurer une formulation des projets et une programmation annuelle du CLS cohérentes avec les priorités des schémas d'organisation des décideurs et avec les moyens dont ils disposent. Les signataires de ce contrat-cadre se sont engagés sur :

- des objectifs (cf. détails pages 11 à 14) qui guideront la sélection des mesures à mettre en œuvre pour chacun des axes stratégiques,
- des dispositifs transversaux sur lesquels les actions du CLS pourront être définies et bâties,
- des modalités de pilotage, d'organisation et de suivi.

Ce contrat-cadre vient acter, après une phase de diagnostic nourri et la

mise en lumière de faits saillants pour nos trois communes (cf. *Médecins en Pays de Martigues n°17*), la nécessité d'agir sur 4 grandes inégalités de santé représentant les 4 axes stratégiques retenus :

- Axe 1** Penser autrement l'offre de soins de premier recours
- Axe 2** Rattraper le retard et organiser l'offre de prise en charge des personnes âgées et personnes handicapées
- Axe 3** Développer la connaissance, réduire les risques et prendre en charge les pathologies liées au travail et à la pollution de l'air
- Axe 4** Créer un Conseil local de santé mentale.

Cette signature est également une étape importante car elle garantit une organisation qui permettra d'examiner les propositions d'actions qui ont été formulées par 62 intervenants de terrain, professionnels ou bénévoles issus des champs de la santé, du handicap et de l'environnement, réunis entre septembre et octobre 2013, et qui ont répondu au mandat qui leur a été confié.

Les différentes étapes de l'élaboration du Contrat Local de Santé du Pays de Martigues

Novembre 2012

- Signature d'un protocole d'accord pour l'élaboration du Contrat Local de Santé du Pays de Martigues

Juin 2013

- Partage des principaux éléments de diagnostic des inégalités de santé du territoire lors d'un séminaire
- Sélection des 4 axes stratégiques du CLS

De septembre à octobre 2013

- Mandatement d'une enquête auprès d'un panel de 200 habitants du pays de Martigues sur leurs modes de recours aux soins
- Mandatement de 3 groupes de travail pour la formulation de propositions d'actions

Novembre 2013

- Réunion publique de restitution des travaux des groupes et des résultats de l'enquête aux usagers

Premier semestre 2014

- Mise en place des comités techniques pour finalisation du Plan d'action

Second semestre 2014 à 2016

- Mise en œuvre du Plan d'action selon une programmation annuelle

Leurs préconisations, au nombre de 71, vont servir de base à la rédaction d'un Plan d'action et d'une programmation annuelle qui seront arrêtés en 2014. Seront associés à cette étape les intervenants de terrain ainsi que le Conseil général des Bouches-du-Rhône, le Conseil régional PACA, la Caisse primaire centrale d'Assurance maladie des Bouches-du-Rhône, la DIRECCTE et la DREAL PACA ainsi que le Centre hospitalier de Martigues.



» DES HABITANTS INTERROGÉS

Résultats de l'enquête «recours aux soins des usagers»

La CAPM a mandaté la société KPMG pour réaliser une enquête auprès des habitants du territoire de la CAPM sur leurs modes de recours aux soins. 196 répondants de 12 ans à 65 ans et plus (71 % de femmes et 29 % d'hommes), de catégories socio-professionnelles variées des 3 communes concernées ont été interrogés. 16 structures se sont impliquées dans la passation du questionnaire : maisons de quartiers, associations, structures sociales, administratives, sanitaires, chargées des personnes handicapées, de la jeunesse et des seniors.

Les pratiques des habitants interrogés pour le recours aux soins

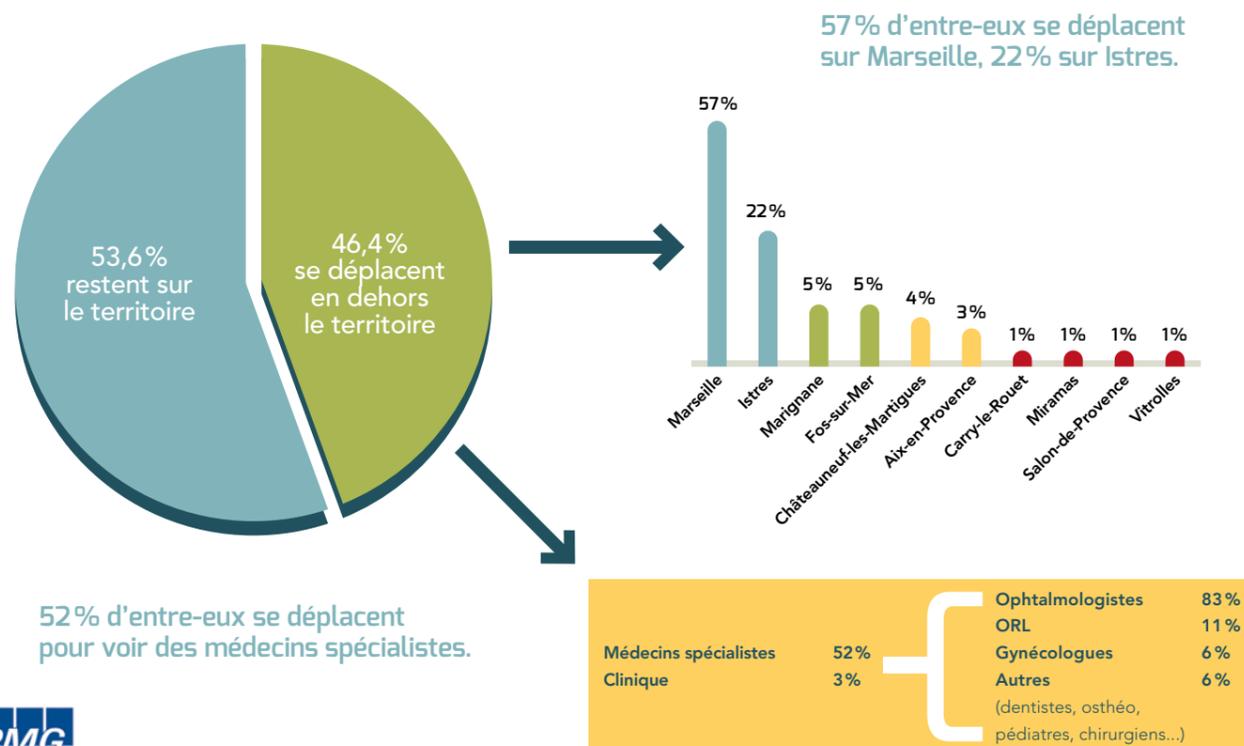
- Sur une année, 9,2% des répondants ont recours aux soins moins de 2 fois par an, 59,2% 2 à 6 fois par an, 26% une à deux fois par mois et 5,7% au moins une fois par semaine.
- Pour accéder aux soins, les personnes interrogées s'orientent très largement (92,9%) vers leur médecin traitant et également, pour certaines d'entre elles, vers l'hôpital, les médecins spécialistes ou la clinique.
- Le tiers des répondants a déjà dû changer de médecin traitant sur le territoire de la CAPM (37,2%) et 27% d'entre eux ont rencontré des difficultés pour trouver un nouveau médecin traitant sur le territoire.
- 46,4% des habitants interrogés se déplacent en dehors du territoire, dont 52% d'entre eux pour consulter

des médecins spécialistes et 85% d'entre eux pour des consultations d'ophtalmologie (cf. schéma ci-dessous).

L'avis des habitants interrogés sur l'offre de santé du territoire

- L'offre de soins sur le territoire, facilitée par un certain nombre de conditions (proximité, diversité tiers payant, etc.), est jugée dans l'ensemble comme satisfaisante pour les habitants interrogés. Cependant, il est à noter que 42% d'entre eux estiment les délais de rendez-vous trop longs.
- Une part des habitants interrogés (respectivement 18%, 13%, et 11%) exprime une insatisfaction à l'égard de trois types d'offre : l'hôpital du fait de l'attente aux urgences; les centres de santé mutualistes (sans précision de leur part); les médecins spécialistes du fait du manque d'offre.
- C'est aussi le cas pour les maisons de retraite et les structures adaptées aux personnes handicapées, avec un taux d'insatisfaction de 10%, en raison du manque de structures spécialisées en matière de handicap et de prix trop élevés, voire «inaccessibles» des maisons de retraite. Notons toutefois que les habitants interrogés sur l'offre médico-sociale du territoire sont nombreux à ne pas se prononcer sur les équipements (respectivement 67 et 78% d'entre eux pour les maisons de retraite et les structures spécialisées en matière de handicap).

Les habitants interrogés se déplacent-ils en dehors du territoire de la CAPM pour accéder aux soins ?



» AXE STRATÉGIQUE 1 DU CLS

Penser autrement l'offre de soins de 1^{er} recours

Dans un contexte d'offre de soins de 1^{er} recours fragilisée et de besoins grandissants sur le territoire de la CAPM, le comité de pilotage du CLS a convenu de prévenir un risque de dégradation de l'accès aux soins, et plus positivement, de mettre en place sur le territoire les conditions novatrices d'une médecine moderne, attractive et accessible à tous.

Un groupe de travail a été mandaté en vue de formuler des propositions d'actions sur cet axe stratégique. **36 propositions, pouvant être regroupées en 14 mesures potentielles, ont été émises par ce groupe composé de 21 intervenants de terrain.** Les signataires du contrat-cadre du CLS se sont engagés à sélectionner les mesures à mettre en œuvre pour cet axe stratégique sur la base de 4 objectifs (cf. encadré ci-contre).

Objectif 1 Améliorer l'accessibilité financière, géographique et culturelle aux soins

Objectif 2 Rendre plus attractif le territoire

Objectif 3 Favoriser la coordination des acteurs de la santé et les partenariats

Objectif 4 Être un territoire leader d'une médecine moderne

Participation des acteurs de terrain

Entretien avec Véronique Hautcoeur, docteur en pharmacie à Martigues et Alain-Philippe Gille, professeur d'université à la Faculté de médecine de Marseille, médecin généraliste à Martigues

Vous avez choisi de vous investir dans le groupe «Penser autrement l'offre de soins de premier recours» du CLS. Comment y avez-vous vécu votre implication ?

Dr Hautcoeur : Le côté relationnel est très important pour moi et ma participation à ce groupe de travail s'est révélée intéressante, ne serait-ce que par les échanges réalisés. J'ai rencontré des professionnels travaillant sur le terrain, motivés pour essayer d'avancer dans le même sens, pour le bien-être de leurs patients.

Pr Gille : Participer sur l'offre de premier recours à Martigues, problématique qui n'est malheureusement pas particulière à notre territoire, était une évidence pour moi. J'ai entendu beaucoup de choses logiques et sensées sans toutefois être d'accord avec toutes les propositions de travail suggérées. J'ai regretté l'absence d'un grand nombre d'acteurs de notre territoire (PMI, clinique, infirmiers, kinés).

Parmi les 4 objectifs de cet axe stratégique, «Améliorer l'accessibilité financière, géographique et culturelle aux soins», «Rendre plus attractif le territoire», «Favoriser la coordination des acteurs de la santé et les partenariats», «Être un territoire leader d'une médecine moderne», lequel vous tient particulièrement à cœur ?

Dr Hautcoeur : Les 4 objectifs retenus sont pertinents, cependant «favoriser la coordination des acteurs de la santé et les partenariats» reste une priorité pour moi.



Une séance du groupe de travail

En effet, parvenir à travailler en réseau est une nécessité, voire un devoir, si l'on veut effectuer le suivi du patient dans les meilleures conditions possibles. Il faut agir dans la rapidité car la maladie n'attend pas.

Pr Gille : Je suis particulièrement concerné par l'objectif «Rendre plus attractif le territoire» car, pour moi, l'offre de premier recours passe obligatoirement par la formation de nos jeunes et par la nécessité de fixer sur le secteur les internes en fin de cursus. «Favoriser la coordination des acteurs de la santé et les partenariats» est un deuxième objectif tout autant important à mes yeux. La mise en place du GPS (Groupement de professionnels de santé) demande du temps mais peut dispenser de créations de structures coûteuses. Il faut optimiser ce qui existe pour faciliter la prise en charge des patients.

Des comités techniques vont être mis en place dans le courant du 1^{er} semestre 2014 pour finaliser le Plan d'action du CLS. Êtes-vous volontaires pour y poursuivre votre implication ?

Dr Hautcoeur : Je suis partante pour m'y impliquer et je considère presque comme une obligation de saisir l'opportunité qui nous est donnée d'échanger et de travailler ensemble avec un même objectif. La participation à un tel projet est motivante et il est toujours valorisant de penser que chacun peut apporter sa pierre à l'édifice. J'espère que certains de mes collègues pourront nous rejoindre.

Pr Gille : Si mon emploi du temps le permet et si nous pouvons continuer à nous réunir le soir, j'ai l'intention de poursuivre le travail commencé pour finaliser le Plan d'action du CLS.

» AXE STRATÉGIQUE 2 DU CLS

Rattraper le retard et organiser l'offre de prise en charge des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

Le taux d'équipement est faible, sur le territoire de la CAPM et toute la zone d'emploi de Martigues, pour une majorité d'offre d'hébergement et de services en direction des personnes âgées et des personnes handicapées. Aussi, le comité de pilotage du CLS a convenu de favoriser un rattrapage de ces retards ainsi qu'une organisation cohérente des équipements s'appuyant sur des actions susceptibles de renforcer les coopérations et la coordination des acteurs.

Un groupe de travail a été mandaté en vue de formuler des propositions d'actions sur cet axe stratégique. **17 propositions, pouvant être regroupées en 11 mesures potentielles, ont été émises par ce groupe composé de 22 intervenants de terrain.**

Les signataires du contrat-cadre du CLS se sont engagés à sélectionner les mesures à mettre en œuvre pour cet axe stratégique sur la base de 4 objectifs (cf. encadré ci-contre).

Objectif 1 Prendre en compte les inégalités territoriales en équipements et services

Objectif 2 Adapter l'accessibilité économique des équipements en place en fonction des besoins effectifs du territoire

Objectif 3 Moderniser et diversifier l'offre en faveur des personnes âgées et en situation de handicap

Objectif 4 Faciliter le parcours et améliorer l'orientation des personnes accompagnées

Participation des acteurs de terrain

Entretien avec Isabelle Dudragne, membre de la délégation Communication de l'association la Chrysalide de Martigues et du Golfe de Fos et le Dr Isabelle Straton Ferrato, chef de pôle médecine et gériatrie au CHM



Vous avez choisi de vous investir dans le groupe de travail «Rattraper le retard et organiser l'offre de prise en charge des personnes âgées et des personnes handicapées». Comment y avez-vous vécu votre implication ?

I. Dudragne : Si les problématiques du vieillissement et du handicap sont communes, les besoins en sont totalement différents et je me suis sentie un peu isolée, étant la seule du groupe à être confrontée au handicap pur. Cependant, mon implication y a été totale et j'ai fortement apprécié de travailler avec des personnes ayant un regard extérieur. Aujourd'hui, nous avons des résidents handicapés vieillissants et orphelins atteints d'Alzheimer.

Dr Straton : On a tendance à vouloir regrouper l'offre de prise en charge des personnes âgées et des personnes en situation de handicap mais selon moi, il est impossible

de tout mutualiser car les besoins sont différents. Même si nous sommes sur un territoire où des structures existent, il faut créer un maillage encore plus important et remédier au manque de vision globale nationale.

Parmi les 4 objectifs de cet axe stratégique (NDLR: cf. encadré ci-dessus), lequel vous tient particulièrement à cœur ?

I. Dudragne : Le territoire martégale compte nombre de structures mobilisées pour aider les personnes en situation de handicap. Toutefois, lorsqu'on est concerné, avant que l'on trouve les associations pour nous écouter et nous accompagner, l'isolement entraîne beaucoup de souffrance. Il est difficile de choisir un objectif mais je pense qu'il faut avant tout faciliter le parcours et améliorer l'orientation des

personnes accompagnées. Il faut apprendre à travailler en réseau pour une diffusion correcte de l'information. Mais, aujourd'hui, nous manquons de structures d'accueil: il est indispensable de créer des équipements spécifiques adaptés aux différents handicaps.

Dr Straton : Il faut faciliter le parcours, et en éviter les redondances en développant un pôle de coordination, mais il est tout autant nécessaire de traiter le problème d'accessibilité économique des établissements. Le coût des maisons de retraite n'est pas adapté aux revenus des familles.

Des comités techniques vont être mis en place dans le courant du 1^{er} semestre 2014 pour finaliser le Plan d'action du CLS, êtes-vous volontaires pour y poursuivre votre implication ?

I. Dudragne : Oui, je suis tout à fait partante mais, comme je travaille, j'espère que les comités techniques pourront se réunir en soirée et en présence de nos décideurs financiers sans lesquels on ne pourra avancer.

Dr Straton : Oui, je suis partante. La dynamique de groupe a bien fonctionné, mais aujourd'hui, il y a encore beaucoup de travail à réaliser. Nous sommes riches d'idées mais le nerf de la guerre reste le financement. Il va falloir pointer ce qui peut être fait rapidement en allant du plus important au moins important.

» AXE STRATÉGIQUE 3 DU CLS

Développer la connaissance, réduire les risques et prendre en charge les pathologies liées au travail et à la qualité de l'air

Parmi les nombreux facteurs qui jouent sur la mortalité prématurée du territoire de la CAPM, les problèmes environnementaux ne doivent aujourd'hui plus être minorés. En conséquence, le comité de pilotage du CLS a convenu de concevoir un dispositif permettant à la fois de développer les connaissances, de prévenir les risques, et d'assurer la bonne prise en charge des pathologies liées au travail et à la pollution de l'air.

Un groupe de travail a été mandaté en vue de formuler des propositions d'actions sur cet axe stratégique. **18 propositions, pouvant être regroupées en 5 mesures potentielles, ont été émises par ce groupe ayant mobilisé 19 intervenants de terrain.** Les signataires du contrat-cadre du

CLS se sont engagés à sélectionner les mesures à mettre en œuvre sur la base de 3 objectifs (cf. encadré ci-dessous).

Objectif 1 Mieux connaître pour mieux agir

Objectif 2 Faire connaître pour mieux prévenir

Objectif 3 Adapter l'offre de soins aux spécificités environnementales

Participation des acteurs de terrain

Entretien avec Christiane de Felice, administratrice représentante des assurés sociaux CPCAM 13, membre de l'ADEMIVAP, et Sébastien Mathiot, référent AIR-PACA Territoire Ouest des Bouches-du-Rhône

Vous avez choisi de vous investir dans le groupe de travail «Développer la connaissance, réduire les risques et prendre en charge les pathologies liées au travail et à la qualité de l'air» du CLS. Comment y avez-vous vécu votre implication ?

C. de Felice : J'ai vécu une expérience et des échanges enrichissants grâce à la diversité des acteurs de terrain représentés dans les groupes de travail, qu'ils soient professionnels ou associatifs.

S. Mathiot : Je suis très satisfait du temps alloué ainsi que de la façon dont nous avons pu échanger librement avec les différents participants afin de construire ensemble des propositions d'actions concernant cette thématique.

Parmi les 3 objectifs de cet axe stratégique «Mieux connaître pour mieux agir», «Faire connaître pour mieux prévenir», «Adapter l'offre de soins aux spécificités environnementales», lequel vous tient particulièrement à cœur ?

C. de Felice : Pourquoi choisir ? Les 3 objectifs sont complémentaires et permettent d'apporter une vigilance accrue de la santé sur le territoire, particulièrement dans notre secteur où de nombreux facteurs, entre autres industriels, jouent sur la santé et la mortalité prématurée de la population.

S. Mathiot : L'objectif «Mieux connaître



pour mieux agir» me tient plus particulièrement à cœur car il constitue le socle de cette problématique santé-environnement. Pour autant, les 3 objectifs renvoient à des propositions qui se complètent les unes les autres et ont à cet égard chacune autant d'importance.

Des comités techniques vont être mis en place dans le courant du 1^{er} semestre 2014 pour finaliser le Plan d'action du CLS. Etes-vous volontaires pour y poursuivre votre implication ?

C. de Felice : Impliquée dans le suivi et la

prévention des maladies professionnelles, je suis bien sûr partante pour finaliser le Plan d'action du CLS afin de développer les connaissances sur la prévention des risques et pour une bonne prise en charge des pathologies. L'enjeu du CLS est trop important pour les salariés et la population en général pour l'ignorer.

S. Mathiot : Nous avons commencé un travail qu'il est nécessaire de poursuivre au vu des enjeux du CLS. Air PACA souhaite en effet continuer son action en restant impliqué dans les prochains comités techniques.

► AXE STRATÉGIQUE 4 DU CLS

Création d'un Conseil local de santé mentale

Le comité de pilotage du CLS a également convenu de favoriser la création d'un Conseil local de santé mentale (CLSM). Lieu de concertation et de coordination entre les services de psychiatrie publics, les élus locaux, les usagers et les professionnels de terrain, le CLSM a une fonction de coordination qui permet de décloisonner les différents services et institutions et d'apporter une réponse globale adaptée aux besoins des malades et de leurs familles.

Cet axe stratégique n'a pas donné lieu à mandatement par le comité de pilotage d'un groupe de travail en vue de formuler des préconisations d'actions. En effet, la dynamique locale préexistante, qui s'appuie sur la réflexion des professionnels et la définition du rôle d'un CLSM par les textes, n'ont pas nécessité un approfondissement à ce stade.

Les signataires du contrat-cadre du CLS se sont engagés pour cet axe stratégique sur la base de 6 objectifs (cf. encadré ci-contre). Des comités techniques associant les services de psychiatrie générale du CHM, les professionnels de terrain et les représentants d'usagers seront mis en place sous peu afin de préciser l'architecture du CLSM.

Objectif 1 L'observation des besoins et ressources en santé mentale

Objectif 2 L'amélioration de l'accès à la prévention et aux soins

Objectif 3 L'inclusion sociale et la lutte contre l'exclusion

Objectif 4 La lutte contre la stigmatisation

Objectif 5 L'éducation en santé mentale

Objectif 6 L'aide à la résolution des situations psychosociales complexes

► LE CLS DU PAYS DE MARTIGUES: L'ABOUTISSEMENT D'UNE LONGUE DÉMARCHE ET LE DÉBUT D'UNE NOUVELLE GOUVERNANCE

par Marie-Christine Savail, déléguée territoriale des Bouches-du-Rhône de l'ARS PACA

La Loi Hôpital patients santé territoires (HPST) consacre les CLS dans les politiques de santé en indiquant que la mise en œuvre du projet régional de santé arrêté par l'ARS peut faire l'objet de CLS portant sur la promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social.

La santé se situe parmi les attentes et préoccupations premières de la population, notamment sur le pourtour de l'Étang de Berre qui concentre un certain nombre de points noirs environnementaux.

La signature du CLS entre la Communauté d'agglomération du Pays de Martigues, le préfet et l'ARS est l'aboutissement d'une longue démarche initiée à partir des travaux lancés dans le cadre des Ateliers santé ville. Elle représente une volonté forte exprimée par les villes d'inscrire leur action dans des politiques de santé publique résolument volontaristes et participatives en direction de l'ensemble de la population. Ce contrat a pu voir le jour grâce à une mobilisation exemplaire des acteurs locaux (ainsi que celle), des habitants des communes concernées, et grâce à une démarche partenariale très dynamique associant notamment les collectivités territoriales, les services de l'État, les professionnels de santé, le Centre hospitalier de



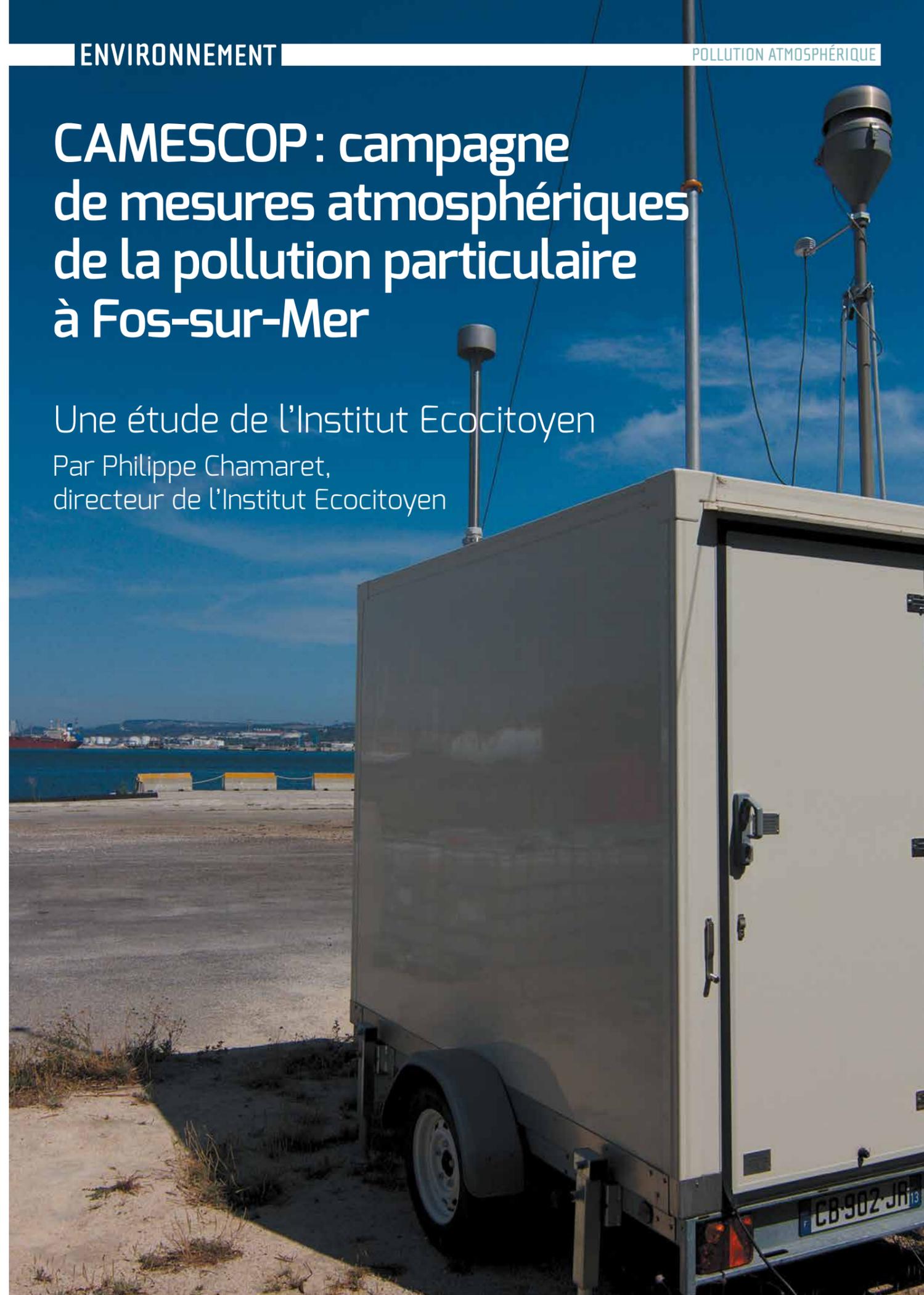
Martigues. Il s'appuie sur un diagnostic solide qui a permis d'identifier 4 axes stratégiques totalement connectés aux réalités locales: le renforcement de l'offre de soins de premier recours; la réponse aux besoins des personnes âgées et personnes handicapées; la prise en compte des facteurs liés à l'environnement, dont l'environnement lié au travail, qui sont des déterminants de la santé importants, et la prise en compte des questions de santé mentale à travers la

proposition de création d'un Conseil local en santé mentale.

Ce contrat-cadre à travers sa signature est un aboutissement, mais aussi le début d'une nouvelle gouvernance territoriale du pilotage de la santé publique. Le travail que nous allons devoir poursuivre reste ambitieux car il s'agit maintenant, sur la base des propositions de groupes de travail, de définir un plan d'action précis conduisant à une déclinaison opérationnelle des axes stratégiques du CLS.

CAMESCOP : campagne de mesures atmosphériques de la pollution particulaire à Fos-sur-Mer

Une étude de l'Institut Ecocitoyen
Par Philippe Chamaret,
directeur de l'Institut Ecocitoyen



Les particules fines en suspension dans l'air sont considérées par un très grand nombre d'études comme toxiques pour la santé, et récemment classées comme cancérigènes certain par l'OMS, du moins pour les particules issues de la combustion diesel. L'Institut Ecocitoyen étudie l'aérosol atmosphérique de façon spécifique depuis plus de trois ans, notamment en ce qui concerne la composition des particules, le processus d'apparition, ainsi que leur devenir et leur impact sanitaire. Une première campagne de mesures et de prélèvements, réalisée en juin 2011, a permis de « scanner » l'atmosphère d'une zone résidentielle proche de la ZIP de Fos-sur-Mer.

Objectif de l'étude et moyens mis en œuvre

L'objectif de cette étude était d'obtenir une connaissance fine et précise des aérosols présents afin d'orienter de futures études et moyens de surveillance en fonction des particularités locales, et d'avoir un premier aperçu de l'impact potentiel et des origines de ces aérosols. La grande majorité du matériel scientifique a été installée à proximité de la station AirPaca de Fos/Carabins, profitant ainsi des données de surveillance de l'AASQA (Associations Agréées Surveillance Qualité de l'Air). Une autre partie du matériel a été placée à Miramas (médiathèque), faisant un point de comparaison dans une zone comparable mais plus éloignée de la ZIP de Fos-sur-Mer.

Le vent et les précipitations jouent un rôle important dans la dispersion des émissions. Les conditions météorologiques rencontrées au cours de la campagne se sont montrées plutôt défavorables à l'apparition d'épisodes de pollutions durables, faisant alterner mistral, périodes pluvieuses et brises thermiques. Ces conditions ont en revanche permis d'individualiser les épisodes de pollution sur des situations distinctes, et de caractériser clairement les processus de formation des particules et leur évolution.

Résultats de l'étude

Nombre de particules

La mesure du taux de particules s'est portée sur les plus petites d'entre elles, de diamètre inférieur à 1 µm (PM1). Ce type de particules est notamment produit par l'industrie, et constitue un intérêt majeur en terme de santé, compte tenu de leur profond cheminement au sein de l'arbre pulmonaire, jusqu'aux bronches et au système sanguin. Pour cela, l'Institut a utilisé un compteur de particules, permettant de les dénombrer une à une, en les classant par taille. **Au cours de l'étude, le nombre moyen de PM1 a atteint 12000 particules.cm⁻³, soit un niveau comparable à celui d'un fond urbain de grande ville. Le nombre moyen de PM1 est d'ailleurs nettement**

moins élevé par mistral (9700 particules.cm⁻³) que lors des autres régimes de vent (15600 particules.cm⁻³), mais reste significatif.

Origine des particules

L'étude a pu montrer clairement la double origine des particules atmosphériques : elles peuvent en effet être produites directement par combustion de matière inflammable (bois, charbon, essence, tout autre dérivé du pétrole...) ou indirectement par la transformation de gaz (d'origine humaine ou naturelle) sous l'action du soleil.

Dans le premier cas, il y a formation de panaches qui se déplacent avec le vent et qui créent, lors de leur passage, une augmentation brusque et très intense du taux de particules (cf. mesures du 26/06 à 0h, figure page 17).

Dans le second cas, les particules se forment par réaction de COV entre eux et avec les gaz atmosphériques (ozone, oxydes d'azotes...) favorisée par l'ensoleillement (« photochimie ») et la température, provoquant une augmentation progressive de particules ultrafines à partir de la fin de matinée (cf. mesures du 24/06, figure page 17).

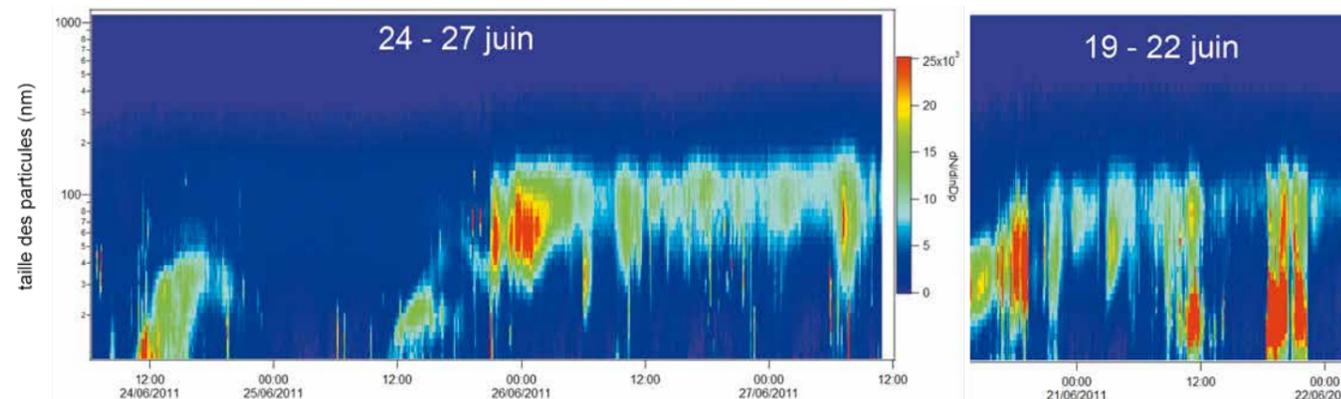
Hors mistral, il apparaît des périodes très chargées en particules avec des pics qui dépassent 100000 particules.cm⁻³. Ces pics interviennent principalement par des vents d'un large secteur sud, et sont souvent associés aux élévations de concentration en SO₂, indiquant une origine industrielle probable.

En revanche, peu de corrélation a pu être constatée entre la mesure en masse des PM10 et le nombre de PM1. La mesure du nombre de particules apparaît donc comme un complément indispensable à

Lichens à l'étude sur le territoire de la CAPM

Le suivi environnemental par l'étude des lichens a été élargi au territoire de la CAPM. L'Institut Ecocitoyen a fait réaliser trois prélèvements sur les communes de Martigues et Port-de-Bouc afin de déterminer le taux d'imprégnation des milieux naturels en polluants. Ce partenariat entre la CAPM et l'Institut Ecocitoyen est une évolution cohérente du périmètre d'étude des pollutions, dans la mesure où les émanations du complexe de Lavéra influencent sensiblement la qualité de l'air sur la zone. De plus, une étude de caractérisation des émissions industrielles est conduite sur le complexe pétrochimique pour déterminer la contribution du site à la pollution particulaire mesurée en zone d'habitation. Résultats attendus pour avril 2014.

Évolution du nombre et de la taille des particules inférieures à 1 µm en fonction du temps



une meilleure vision de la pollution par les particules dans une zone comme celle de Fos-sur-Mer particulièrement exposée aux émissions industrielles. Les mesures ont également montré des proportions particulièrement fortes en particules ultrafines (0,01 à 0,1 µm) au cours du mois, qui atteignent 85% du nombre total de PM1 (0,01 à 1 µm), soit un niveau généralement considéré comme fortement impacté par les activités humaines. **Cette proportion indique une forte participation des processus photochimiques.**

Composition chimique des particules

Les particules sont composées de matière organique constituée de dizaines de milliers de molécules différentes, de carbone inorganique (carbone-suie), d'ions inorganiques (nitrates, sulfates, chlorures...) et de métaux. Cette composition est le reflet de leur origine et de leur évolution dans l'atmosphère en fonction des conditions rencontrées (présence de COV, gaz, température, photochimie...). Même si le lien de cause à effet reste difficile à démontrer, il est très probable que la composition chimique des particules joue un rôle important sur leur toxicité et leur impact environnemental. En moyenne, les PM1 rencontrées à Fos/Carabins en juin 2011 sont constituées à plus de 40% de matière organique, et environ 20% de sulfates. Les ammoniums, nitrates et carbone-suie représentent

8 à 10% chacun, en supposant que les espèces qui ne sont pas considérées ici (métaux, chlorures, fluorures notamment) comptent pour 20% de la masse des PM1. Ces proportions se rapprochent de celles rencontrées au sein d'une grande ville, avec toutefois une part importante de sulfates, ainsi qu'un caractère relativement acide notamment lors des périodes de pics de particules hors mistral. Certaines de ces périodes associent également des pics en HAP totaux ainsi qu'en carbone-suie, mais pas systématiquement. Cela montre la grande complexité de la composition chimique des particules, qui peut varier considérablement selon les sources qui les composent et leur vieillissement dans l'atmosphère. Les particules observées par mistral montrent en revanche une composition plus constante avec une très forte proportion de matière organique, confortant l'hypothèse de la formation de ces particules par photochimie, un processus qui engendre presque uniquement des molécules organiques.

Des conclusions importantes

- Un taux élevé de particules, comparable à celui mesuré dans les très grandes villes.
- Parmi ces particules, une grande majorité se classe parmi les plus fines, d'origine essentiellement anthropique et souvent industrielle.

- La mesure réglementaire de la masse des particules donne une importance excessive aux grosses particules (> 1 µm) et ne fournit pas d'information sur le nombre de petites (< 1 µm). **L'Institut préconise de compléter les mesures réglementaires en y adjoignant un comptage en classes de tailles.**

- La complexité des résultats relatifs à la composition chimique des particules, due à la présence de sources multiples, rend difficile l'identification des sources et des facteurs favorisant la pollution particulaire. Il est nécessaire pour cela de disposer d'une connaissance approfondie de l'importance quantitative de toutes les sources potentielles de particules (trafic routier, combustion de la biomasse, différents types d'activités industrielles...).

Pour en savoir plus :
institut-ecocitoyen.fr

Contacts :

Direction, Philippe Chamaret
Tél. 04 90 55 49 94
contact@institut-ecocitoyen.fr

La surdité

Un point d'information par le service Observatoire et Promotion de la Santé du Pays de Martigues

Faiblesse de la déclaration en maladie professionnelle

La surdité représente une maladie professionnelle fréquente, avec 600 à 750 cas recensés chaque année en France malgré la sous-déclaration de cette pathologie. Elle est en effet difficile à faire reconnaître du fait de critères médicaux stricts, bien qu'élargis en 2003 (conditions d'examen précis, déficit d'au moins 35 dB sur la meilleure oreille...), et des critères administratifs importants (bref délai de prise en charge, durée minimale d'exposition, liste limitative des travaux...) (Pour en savoir plus : cf. encadrés / CRRMP et SISTE page ci-contre). S'y ajoute, pour les actifs, la crainte d'un reclassement professionnel ou d'un licenciement qui les conduit à renoncer à cette démarche.

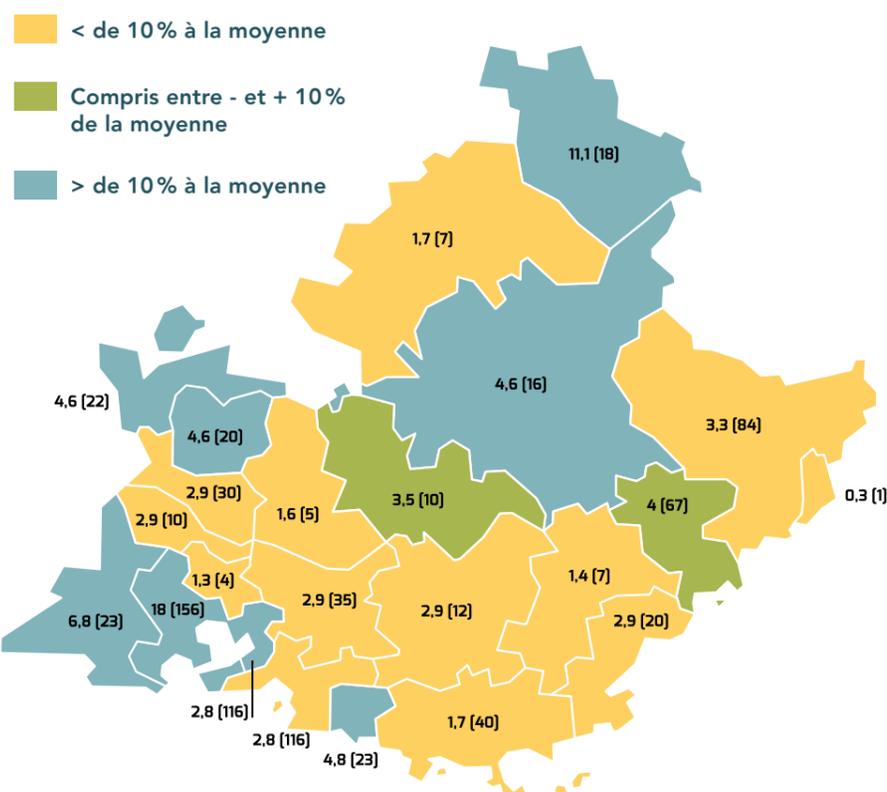
Une forte proportion de salariés atteints de troubles de l'audition en lien avec le travail est observée parmi les ouvriers travaillant dans le secteur de l'industrie et de la construction. Les intérimaires sont particulièrement exposés aux bruits nocifs (3 fois plus que la moyenne) et peuvent échapper à la surveillance des médecins du travail. Un salarié sur trois ne dispose pas de protection auditive.

Les zones d'emploi en région PACA présentant les taux les plus importants de surdités professionnelles reconnues sont celles de Fos-sur-Mer et Briançon, avec respectivement 18,0 et 11,1 surdités pour 100 000 actifs de 1999 à 2008 (cf. carte ci-contre) (source ORS PACA).

Alors que le tableau 42 se place en quatrième position des MP les plus souvent reconnues et indemnisées en France avec 2,7% des reconnaissances en MP, il se trouve en troisième position pour le territoire de santé de Martigues et représentait, en 2007, 15,50% des MP les plus souvent déclarées (source : CPCAM 13).

Taux de surdités professionnelles reconnues pour 100 000 actifs par zone d'emploi, en PACA de 1999 à 2008

(moyenne régionale : 3,8 pour 100 000 actifs)



Sources : DRSM et INSEE / Exploitation ORS PACA (les effectifs de surdités professionnelles figurent entre parenthèses)

De 2003 à 2008, l'APCME a recensé 237 cas de lésions auditives sur les 760 cas les plus récents issus de la « galerie des cas ». Parmi les postes de travail à risque avéré, citons la maintenance de bandes transporteuses de minerais, le sablage industriel, le montage de charpentes métalliques, la maintenance industrielle en proximité d'installations bruyantes, l'élagage et la tonte en entretien des

espaces verts, le travail en cuisine centrale, etc., au total un éventail d'activités économiques plus vaste qu'on ne le pense généralement. Par ailleurs, entre 1999 et 2011, l'Observatoire communal de la santé de la Ville de Martigues a accompagné 47 déclarations en MP 42, parmi lesquelles on trouve une grande part de chaudronniers, ouvriers du bâtiment et calorifugeurs.



Le Comité régional de reconnaissance en maladies professionnelles

Les dossiers pour lesquels les travaux bruyants incriminés ne figurent pas sur la liste limitative du tableau 42, ou ceux pour lesquels la durée minimale d'exposition ou le délai de prise en charge n'est pas respecté peuvent être soumis au CRRMP (Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles). En effet, lorsque toutes les conditions d'un tableau de maladie professionnelle ne sont pas remplies, c'est le CRRMP qui statue pour reconnaître le caractère professionnel de la pathologie. À noter que c'est aussi le cas lorsqu'il n'existe pas de tableau pour une pathologie d'origine professionnelle qui entraîne une IPP (Incapacité permanente partielle) de 25%. Ce Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles est tripartite : il se compose d'un médecin inspecteur du travail, d'un professeur d'université praticien hospitalier et d'un médecin-conseil régional de l'Assurance maladie.

Conditions de prise en charge

Afin de remédier à la rigidité du système des tableaux de maladies professionnelles, la loi du 27 janvier 1993 a instauré une nouvelle procédure de reconnaissance du caractère professionnel des maladies. Lorsque la prise en charge n'est pas possible au titre des tableaux, la CPAM soumet le dossier au CRRMP dans les cas suivants :

- une maladie qui figure dans un tableau, mais pour laquelle certaines conditions

du tableau ne sont pas remplies (délai de prise en charge, durée d'exposition, travail effectué de manière habituelle par la victime qui ne figure pas dans la liste limitative des travaux), peut être reconnue d'origine professionnelle s'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime. L'absence d'une ou plusieurs conditions du tableau de maladie professionnelle n'est donc plus un obstacle définitif à la reconnaissance de la maladie professionnelle.

- une maladie non mentionnée dans un tableau, dite « Hors tableau », peut également être reconnue comme étant d'origine professionnelle, si elle est directement imputable à l'activité professionnelle habituelle de la victime, dans la mesure où elle entraîne le décès de la personne ou une incapacité permanente partielle d'au moins 25%. La victime ne bénéficie plus de la présomption d'origine, le dossier présenté au CRRMP doit permettre d'apprécier l'existence d'un lien direct entre l'activité professionnelle et la maladie.

L'avis du CRRMP s'impose à la caisse primaire.

Déclarer ces maladies permet leur recensement et peut faire évoluer les tableaux.

Pour écrire au CRRMP, envoyer tout courrier à l'organisme de sécurité sociale qui transmettra au CRRMP, préciser simplement « CRRMP ».

Surdité professionnelle : l'aide du SISTE PACA

Vous vous interrogez sur la conduite à tenir devant une présomption de surdité d'origine professionnelle : le SISTE PACA vous propose une aide.

www.sistepaca.org

- Cliquez sur « Conduite à tenir par maladie »
- « Surdité »

Rubriques disponibles :

- Conduite à tenir devant une surdité d'origine professionnelle
- Où et quand contacter le médecin du travail ?
- Comment déclarer ? Ce que doit faire le médecin, ce que doit faire l'assuré ou ses ayants droit.



Surdi 13, association de devenus sourds et malentendants

BIEN ENTENDRE, C'EST MIEUX VIVRE

Besoin d'aides auditives, que faire ? Après la réalisation par l'ORL d'un audiogramme complet, tonal et vocal, vient la prescription d'un appareillage. Aujourd'hui, l'Assurance Maladie oriente vers des associations de personnes malentendantes avant de contacter l'audioprothésiste. Ainsi, Surdi 13 peut conseiller les patients dans leurs démarches, notamment sur leurs droits, les obligations de l'audioprothésiste, les différents types de prothèses auditives et accessoires existants. Afin d'orienter le marché vers plus de qualité et des prix plus accessibles à tous, l'association travaille avec un réseau d'audioprothésistes pratiquant des tarifs préférentiels négociés inférieurs de 25 à 40% par rapport aux prix constatés du marché, et des services privilégiés.

Permanence téléphonique :

04 42 64 13 57 mardi 20h-21h30
contact@surdi13.org

Pour en savoir plus : www.surdi13.org

Nous bénéficions des apports techniques les plus performants à Martigues



Dr Patrick Courtin

Président de la commission médicale d'établissement et chef du service anesthésie et réanimation de l'Hôpital de Martigues

Médecins en Pays de Martigues: Quel intérêt représente pour vous l'organisation d'un Pôle de santé et le développement de l'information sur le territoire de Martigues ?

La création d'un Pôle de santé ainsi que le développement de l'information sont une nécessité pour améliorer le parcours de soins du patient. Il faut créer un élan et souder les professionnels de santé pour que nous devenions acteurs sur notre terrain. Il faut décloisonner, réfléchir ensemble et mettre en place des outils (groupes de travail, messagerie sécurisée, cahier de liaison) communs à tous, ambulatoires, médecins de ville, infirmiers, kinésithérapeutes, pharmaciens, pour pouvoir proposer des pistes d'amélioration concrètes. Nous connaissons notre quotidien : les problématiques générales et

spécifiques du territoire sont clairement identifiées. Nous avons une vision qui peut être différente de celle des technocrates : en étant force de proposition, notre projet aura plus de poids auprès des différentes instances et notamment de l'ARS. Une assemblée constitutive aura lieu en 2014 pour définir les grands axes, le statut juridique du Pôle de santé, et son articulation avec les différentes instances locales. Toutefois, si la réflexion se poursuit, le travail concret, lui, a commencé. Nous pouvons d'ores et déjà apporter des propositions innovantes à nos tutelles.

MepM: Vous êtes président de la commission médicale d'établissement de l'Hôpital, quelles y sont vos missions ?

Je travaille avec le Directeur de l'Hôpital sur l'organisation et la stratégie médicale de l'établissement. La recherche de l'excellence nous guide dans cette stratégie, afin que la population puisse bénéficier au sein même de l'hôpital d'une prise en charge

optimale. La création d'une Communauté hospitalière de territoire (CHT) nous a permis de signer une convention avec les Hôpitaux de Marseille permettant la mise en œuvre d'une stratégie commune et la gestion en commun de certaines disciplines. Ainsi, à ce jour, une dizaine de spécialistes de Marseille partagent leur temps sur Martigues. L'hôpital a un rôle fondamental en matière de soins sur le territoire et doit s'ouvrir à celui-ci. Il faut améliorer l'articulation entre les professionnels de santé, entre la ville et l'hôpital, développer les alternatives à l'hospitalisation, développer des actions de santé publique, etc.

MepM: Quels sont les changements apportés au service anesthésie-réanimation ces dernières années ?

Après la fermeture des services de réanimation d'Istres et Marignane, celui de Martigues est aujourd'hui le seul sur l'ouest de l'Étang-de-Berre. Nous y accueillons donc les Martégaux et des habitants de tout le pourtour de l'Étang, et au-delà, pour une capacité d'accueil de 12 lits. Nous bénéficions des apports techniques les plus performants, et restons à la pointe

de toutes les nouveautés, avec une équipe très compétente. Parallèlement, nous avons développé une politique très pointue de prise en charge de la douleur et du stress (en partenariat avec le comité de lutte contre la douleur). En complément des traitements traditionnels, nous avons mis en place la musicothérapie, l'aromathérapie, la résonance énergétique par stimulation cutanée. Dans le domaine de l'anesthésie, 4 anesthésistes sont formés à l'hypnose et proposent cette technique en consultation (pour certaines interventions). Par ailleurs, nous avons des anesthésistes spécialisés en anesthésie pédiatrique.

Nous pouvons d'ores et déjà apporter des propositions innovantes à nos tutelles.