MÉDECINS EN PAYS DE MARTIGUES

n°24

Journal des professionnels de la santé
Gratuit
Septembre 2018

DOSSIER
1er Forum Santé-travail du bassin d'emploi mars 2017

ACTUS
Dispositif Handi Santé 13 au Centre hospitalier de Martigues

ENVIRONNEMENT
Synthèse de l'Étude SCENARII

Métropole Aix Marseille Provence
Territoire Pays de Martigues

DANS LE SOMMAIRE

Actus p7

Accès aux soins des personnes en situation de handicap : le Centre Hospitalier de Martigues intègre le dispositif Handi Santé 13

Dossier ..... p 8

Santé-Travail : 1er forum du bassin d'emploi des 9 et 10 mars 2017

Environnement ..... p 15

Évaluation des risques sanitaires sur la région Étang de Berre par AtmoSud : synthèse de l'étude SCENARII

Portrait ..... p 20

3 questions au Dr Matthieu Chaigneau suite à sa thèse de médecine générale sur le parcours de soins en santé mentale des patients du territoire de Martigues

ÉDITO

Dernier numéro à paraître sous l'égide de la Métropole Aix- Marseille-Provence, «Médecins en Pays de Martigues» poursuivra sa mission d'information des professionnels de santé du territoire et de valorisation des ressources et initiatives locales. Il en sera de même de toute l'équipe du service Observatoire et promotion de la santé du Pays de Martigues qui a intégré le 1er juillet le Centre intercommunal d'action sociale après que la métropole a délibéré en faveur de la restitution de cette compétence aux trois communes du territoire. Ainsi, ces outils que nous sommes fiers de porter depuis plus de vingt ans, poursuivront à l'échelle du Pays de Martigues leurs missions d'ingénierie de la connaissance, de direction de projets dans les champs de la promotion et de l'éducation à la santé, de l'accès aux soins et aux droits de santé, de la santé mentale et de la santé-environnement, ainsi que de soutien au réseau d'acteurs et d'aide à la décision dans l'aménagement sanitaire et médico-social du territoire. Approche globale sur l'ensemble du territoire et approche plus fine sur certains quartiers, en précarité notamment, continueront à y être menées de façon intégrée et efficiente. C'est ce que nous soutiendrons face à des organisations tentées de redistribuer sans cesse les cartes au détriment de dynamiques locales testées et approuvées.

Notre précédent numéro consacrait son dossier central à faire un point sur la mise en oeuvre du Plan d'action du Contrat local de santé : une mise en oeuvre qui continue à s'illustrer au travers de nouvelles avancées et réalisations. Ainsi, nous nous réjouissons de l'ouverture de places en service d'éducation spéciale et de soins à domicile pour enfants présentant un trouble du spectre autistique et de l'intégration du dispositif Handi Santé 13 au sein du Centre hospitalier de Martigues, dispositif expérimental déjà remis en question par l'ARS et dont il est essentiel qu'il soit soutenu dans la durée par cette dernière. Nous avons également tenté de restituer la grande richesse des débats menés lors du Forum santé-travail organisé en mars 2017 qui soulignent les implications nombreuses en matière de connaissance des risques de maladies professionnelles, de prévention et de solidarité à l'égard des malades, mais aussi les freins et marges de progrès dans un contexte où la Loi Travail fragilise les acquis.

Sont présentés aussi les résultats d'une étude d'évaluation quantitative des risques sanitaires lié à l'environnement conduite par Air PACA, dans la droite ligne des engagements du Contrat local de santé de développer la connaissance pour prévenir et réduire les risques. Car notre contexte industriel est une richesse pour le territoire et pour la France, en même temps qu'il demande d'être vigilants pour protéger la santé des travailleurs et de la population et qu'il invite à oeuvrer tous ensemble pour mieux connaître et mieux agir.

Françoise Eynaud,
3ème vice-présidente du Pays de Martigues, vice-Présidente du CIAS du Pays de Martigues

Photo de couverture :
extraite du film réalisé par Eric Guéret: « La santé en France : enquête sur les inégalités ».

Médecins en Pays de Martigues
Contact : Service Observatoire et Promotion de la Santé 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@ampmetropole.fr
Directeur de la publication : Frédéric Collart / Rédactrice en chef : Catherine German-Labaume
Rédaction : Marielle Ortega / Photos : Frédéric Munos, Serge Di Scala, Marielle Ortega
Conception graphique : service Communication du Pays de Martigues
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 2000 exemplaires.

Fin de vie : Passages-Aix prend le relais de Passarello

Écoute, soutien et accompagnement de personnes malades, en fin de vie, âgées, en deuil et de leurs proches

Après l'arrêt de l'activité de Passarello en février 2017, l'association Passages, agréée par la SFAP-CNAMTS, a signé en juin 2017 une convention avec le Centre hospitalier de Martigues afin de maintenir une offre d'accompagnement bénévole des personnes en soins palliatifs au sein du service de Gérontologie. Des conventions individuelles pourront aussi être signées, dans la limite des disponibilités des bénévoles, à la demande de soignants et en accord ou à la demande de la personne concernée ou son représentant pour des accompagnements personnalisés dans d'autres établissements ou à domicile.

Pour plus de renseignements ou toute demande d'accompagnement :
Nelly Leguen, coordinatrice des bénévoles :
Tél. : 06 95 88 95 98
nellylg.pasg@me.com
www.passages-aix.fr

Trouble du spectre autistique : autorisation d'ouverture de 15 places en SESSAD

Suite à une autorisation accordée par l'ARS, une extension de 15 places pour des enfants scolarisés à partir de 3 ans présentant un TSA (trouble du spectre autistique) s'est concrétisée au SESSAD en février 2018 (service d'éducation spéciale et de soins à domicile) de la Chrysalide de Martigues et du golfe de Fos.
Cette extension, très attendue au regard des besoins de prise en charge, complète la capacité actuelle du SESSAD de 52 places pour accompagner des enfants/jeunes en situation de handicap, scolarisés en classes ordinaires, mais aussi en classes ULIS (unités localisées pour l'inclusion scolaire) ou SEGPA (section d'enseignement général et professionnel adapté).
Une équipe pluridisciplinaire mobile intervient et les aide non seulement dans leur parcours scolarisé mais aussi dans le soutien à l'autonomie, à la socialisation, à la rééducation thérapeutique… et dans tous leurs lieux de vie (école, domicile…).

Pour tout renseignement sur les modalités de prise en charge :
Complexe La Chrysalide / IME, EEAP, SESSAD
Tél : 04 42 11 42 42
accueil.complexe@chrysalidegdf.com

« Bien vivre ma grossesse » par le Centre Hospitalier de Martigues

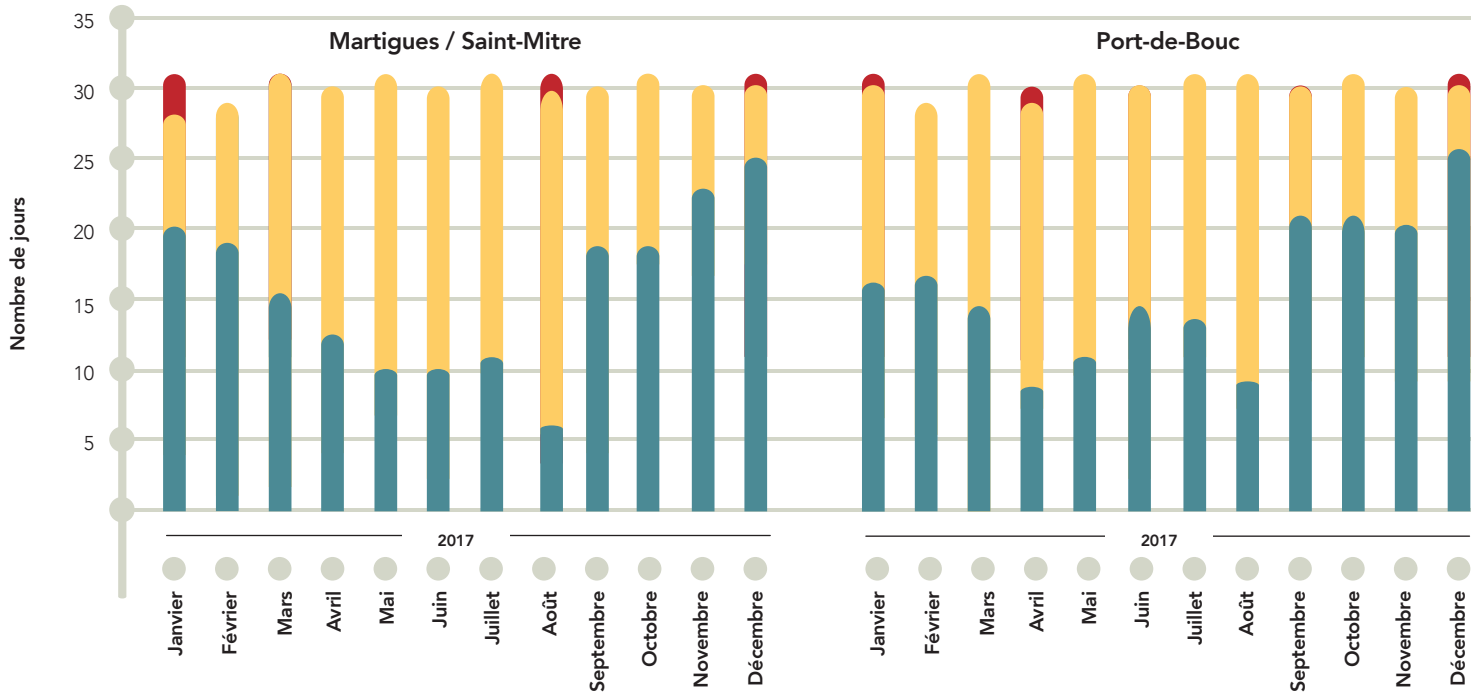
Afin d'informer sur les comportements à adopter pour profiter au mieux de sa grossesse, un programme d'**accompagnement gratuit**, soutenu par l'ARS, est destiné aux femmes enceintes y compris aux patientes développant un diabète gestionnel. Proposé par une sage-femme et une diététicienne, il se traduit par la mise en place d'ateliers, chaque trimestre de leur grossesse, se déroulant au service maternité et/ou à la salle de la Pinède du CHM. Les thématiques de l'alimentation, de l'activité physique, de l'allaitement et de l'alimentation du jeune enfant sont proposées en abordant apports théoriques, échanges et mise en pratique.
Des conseils hygiéno-diététiques sont ainsi prodigués, adaptés en fonction des stades de grossesse des femmes enceintes ou en post-partum. Un repas est également mis en pratique afin de réunir les informations transmises.
Apprendre les bonnes postures à adopter au quotidien est également primordial pour éviter une prise de poids trop importante lors de la grossesse. Activité physique et grossesse (sauf si contre avis médical) sont liées pour une meilleure appréhension à l'accouchement. Pour cela, une démonstration d'exercices prénataux, ainsi que des méthodes de relaxations sont proposées.
Afin de réussir au mieux son allaitement, de nombreuses techniques à adopter sont mises en évidence par la sage-femme, tout en répondant aux nombreuses questions et/ou inquiétudes que peuvent avoir les femmes enceintes au sujet de l'allaitement maternel.
Enfin quelques semaines après l'accouchement, et après accord de la patiente, celle-ci est recontacter, afin d'évaluer les connaissances acquises, lors de l'accompagnement.
Les inscriptions se font dès la déclaration de grossesse, ou dès le 1er trimestre de grossesse auprès du secrétariat des consultations anténatales sages-femmes, ou au secrétariat de gynécologie au 2e étage.

Contact :
Service diététique 04 42 43 26 54

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 2017



Très bon à bon · Moyen à médiocre · Mauvais à très mauvais · Indice indisponible

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

AtmoSud
Qualité de l'Air
Provence - Alpes - Côte d'Azur
(Anciennement Air-Paca)

Une délégation Belge à Martigues

Le service Observatoire et Promotion de la Santé a accueilli le 29 septembre 2017 l'Echevinat de la Santé et de la Jeunesse de la Ville de Liège pour un échange-partage d'expériences en matière de programmes locaux de santé publique

À VOS AGENDAS

Santé mentale : Cellule de coordination des situations individuelles complexes du Pays de Martigues

Calendrier des réunions de la Cellule de coordination pour le dernier trimestre 2018 :

Lundi 10 septembre et 12 novembre de 14 h à 17 h.

Pour toute demande d'orientation, envoi de la fiche de liaison, de la charte éthique et de fonctionnement.
Martine Benoist - martine.benoist@ampmetropole.fr

Atelier de prévention des accidents de la vie courante et d'initiation aux gestes de premiers secours d'urgences pédiatriques

La Mutualité Française PACA mènera au cours du dernier trimestre 2018 une action de prévention et de sensibilisation des parents d'enfants de 0 à 6 ans en les initiant aux gestes de premiers secours pédiatriques. Cette action, conduite en partenariat avec **la PMI de Martigues et Port-de-Bouc**, est financée par l'Agence Régionale de Santé et s'appuie sur **l'Atelier santé ville Martigues Port-de-Bouc** qui en facilite la mise en œuvre.
Les parents ou futurs parents pourront bénéficier durant une matinée de modules théoriques et pratiques pour prévenir et faire face aux accidents de la vie courante dont les enfants peuvent être victimes.
L'animation de l'atelier est confiée à une structure labellisée et reconnue en secourisme, validant le contenu et les gestes démontrés.
Elle s'adressera à un groupe de parents ou futurs parents jusqu'à 15 personnes maximum (12 minimum souhaité).
Cette séance de sensibilisation et d'échange est gratuite, sur inscription préalable.

Pour toute information :
Fabrice BOUZON - responsable activité de Prévention - Mutualité Française, tél. 04 13 10 22 90, mob. 06 63 94 44 55
Fabrice.bouzon@pacamutualite.fr

Sport santé : programme « Bouger pour tous »

« Bouger âgé » proposé par le CDOMS 13 (Comité départemental olympique et sportif des Bouches-du-Rhône), est un programme de 6 mois d'activités physiques douces adaptées et de suivi nutritionnel, ouvert aux seniors âgés inactifs et non sportifs de plus de 60 ans et à leurs aidants.
Ce programme entièrement gratuit, soutenu financièrement par l'ARS, la Carsat Sud-Est, le Conseil Départemental et l'AG2R la Mondiale. bénéficiera localement aux habitants des villes de Port-de-Bouc et Saint-Mitre-les-Remparts.
Après évaluation des conditions physiques des seniors, des activités douces (étirements, marche douce…) sollicitant l'équilibre, l'endurance et la souplesse sont élaborées pour favoriser leur autonomie et leur mobilité. Ces activités sont encadrées par des éducateurs spécialisés habilités à l'activité physique adaptée.
Prochaines séances :
Tous les mardis de 9h30 à 11h30, hors vacances scolaires, au gymnase municipal, Bd Jean Jaurès à partir du 16 octobre à Saint-Mitre-les-Remparts
et tous les vendredis de 13h30 à 15h30, hors vacances scolaires, salle annexe du Dojo, rue Paul Lombard à partir du 9 novembre à Port-de-Bouc.

Inscriptions :
Centre sociaux : Brel, 04 42 06 59 85 ;
Mandela, 04 42 40 05 61 ; Menot, 04 42 06 25 06 ; Tichadou, 04 42 06 46 33 ; CCAS Port-de-Bouc : 04 42 40 65 12 ;
Pôle infos seniors Pays de Martigues : 04 42 41 18 47

Présentation du nouveau dossier MDPH

Handicontacts, propose avec la MDPH 13 une rencontre sur le thème « le nouveau dossier MDPH ». Cette rencontre réservée aux professionnels, organisée en partenariat avec le Pôle Santé et Handicap du CIAS du Pays de Martigues aura lieu le **14 novembre 2018 de 14h à 17h** à l'Office de Tourisme de Martigues.

Inscriptions obligatoires :
Tél : 04 86 68 47 48
laurane.corvisier@parcours-handicap13.fr

Programme 2018 Plateforme d' accompagnement et de répit des aidants familiaux proposé par l'association Le Maillon avec le soutien de l'ARS

Les actions individuelles :

- Permanence téléphonique : du lundi au vendredi de 10h à 17h
- Permanences sur rendez-vous : Martigues, vendredi de 10h à 12h, Espace gérontologique, Bd Paul Eluard
- Soutien psychologique individuel et gratuit sur rendez-vous

Les actions collectives :

- Halte répit aidant : mardi à Istres et mercredi à La Mède de 14h à 16h30 une semaine sur deux gym douce et ateliers créatifs / réservés aux aidés
- Atelier gym douce hebdomadaire : le jeudi à Istres / réservé aux aidants
- Groupe de parole tous les derniers mardis de chaque mois / réservé aux aidants (Maison régionale de santé à Istres)
- Temps de loisirs / réservés aux couples aidant-aidé
- Une séance par mois de sophrologie / réservée aux aidants (Accueil de jour Le Maillon à Istres)

Inscriptions et renseignements :

Tél : 07 70 44 04 52 - plateforme.lemaillon@orange.fr

Accès aux soins des personnes en situation de handicap :

le Centre Hospitalier de Martigues intègre le dispositif Handi Santé 13

Handi Santé 13, porté par l'association La Chrysalide de Marseille, est un dispositif d'appui, de coordination et d'orientation des personnes en situation de handicap permettant un parcours de santé intra et péri-hospitalier sans rupture. Ce centre d'appui, soutenu majoritairement par l'ARS, a pour mission l'accompagnement de toute personne en situation de handicap, la coordination des soins pour assurer un parcours de soins sans rupture et l'identification des ressources de soins accessibles selon le type de handicap.

Piloté au niveau des Bouches-du-Rhône, il couvre les Centres hospitaliers de l'APHM, de Salon-de-Provence, d'Aix-en-Provence et depuis peu de Martigues.Un médecin coordinateur et une infirmière référente handicap assurant les liens avec les équipes médicales, les personnes et les familles ont pris leurs fonctions au mois de mai 2017 dans le cadre d'une convention entre le Centre hospitalier et La Chrysalide de Marseille, conformément aux engagements pris dans le cadre du Contrat Local de Santé du Pays de Martigues.

Témoignage de Nancy Ithamar, infirmière référente Handi Santé 13 :

« J'ai débuté ma prise de fonction en effectuant avec le Dr Annie Lando, médecin coordinateur Handi Santé 13, une visite de tous les services de l'hôpital et des structures d'accueil de personnes en situation de handicap du territoire, afin de faire connaître la mise en place de ce nouveau service financé par l'ARS et le Conseil Départemental 13.

De gauche à droite, Nancy Ithamar, infirmière référente Handi Santé 13 et Dr Annie Lando, médecin coordinateur Handi Santé 13

De nombreux éléments rendent les soins compliqués pour les personnes en situation de handicap : difficultés d'accès physique, de communication, autonomie réduite… Mon poste de « référente de parcours de santé » a été créé afin d'améliorer la coordination entre les différents acteurs. Il doit représenter un appui pour les équipes hospitalières, y compris le service des Urgences. Je vais régulièrement dans tous les services pour vérifier la présence de personnes en situation de handicap, l'objectif étant qu'à terme j'en sois informée directement. Mon travail doit faciliter le séjour des patients tout au long de leur hospitalisation. Je suis là pour prendre en compte leurs besoins personnels, les rassurer, leur prodiguer des conseils de santé, être un lien direct entre eux et leur famille et/ou leur structure d'accueil.

Aujourd'hui, mon rôle ne se limite pas aux patients hospitalisés. J'apporte mon aide aux particuliers et aux structures d'accueil (La Chrysalide de Martigues, foyer Jacquemus à Châteauneuf-les-Martigues, …) au quotidien, dans la prise de rendez-vous médicaux sur l'hôpital. J'effectue un travail de préparation à la consultation (via des fiches CoActis Santé, supports explicatifs sous forme de bandes dessinées, visite de la salle de consultation) et je suis présente pour accompagner le patient et sa famille lors de l'examen médical.

Mes missions ne sont pas exhaustives et peuvent évoluer selon les besoins. À moi de m'adapter à la demande. »

Contact
du lundi au vendredi
de 9h30 à 13h00 N. Ithamar,
IDE référente Handi Santé 13
Tél. 07 63 79 57 74
handisante@ch-martigues.fr
Dr A. Lando, médecin coordinateur
Tél. 06 68 63 78 95
handisante13.lando@chrysam.net

Signature de la charte Romain Jacob au Centre hospitalier de Martigues : unis pour l'accès à la santé des personnes en situation de handicap

Le 23 octobre dernier, à l'occasion de la mise en place du dispositif Handi Santé 13 (cf. article ci-dessus), le CHM, la Ville de Martigues, la Délégation Territoriale 13 de l'ARS, le Conseil départemental 13, la Chrysalide Marseille, La Chrysalide de Martigues et du Golfe de Fos, Handident Paca, Handi Santé 13 et Pascal Jacob, président de Handidactique, ont signé la Charte Romain Jacob, marquant leur engagement en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins et à la santé des personnes en situation de handicap dans leur parcours de soins.

Pascal Jacob, lors de son intervention, s'est félicité de cette signature et a pointé tous les terrains de progrès vers lesquels la Charte doit conduire : intégrer une formation spécifique handicap, notamment au niveau du «savoir être», dans les formations initiales des professionnels de santé, ainsi qu'un stage auprès d'une personne en situation de handicap, adapter la tarification à l'activité, développer une meilleure prise en charge de la douleur, développer la prévention en santé, mettre en place le dossier médical partagé, améliorer l'acceptation de l'accompagnateur, rendre sa dignité au patient en lui restituant ses possibilités de choix, aussi petites soient-elles.

De son côté, le Dr Serge Yvorra, Président de la CME du CHM, s'est prononcé en faveur d'une utilisation de la grille HAS du patient «traceur», outil analysant chaque étape de la prise en charge intra-hospitalière d'un patient en situation de handicap.

Le Pays de Martigues organise le 1er forum Santé-travail du bassin d'emploi

Le Pays de Martigues poursuit les engagements pris depuis plus de 20 ans par ses communes membres pour une dynamique locale favorable à la prévention des risques de maladies professionnelles, au développement de leur connaissance, au dépistage précoce et à la prise en charge des malades.

Rappelons pour mémoire : création d'un Observatoire de la santé ; soutien au Système d'information concret et au Cadastre des postes de travail à risques initié par les Mutuelles de Provence et développé par l'Association pour la prise en charge des maladies éliminables (APCME) ; soutien à l'Association pour la défense des victimes de maladies professionnelles (ADEVIMAP) ; co-animation avec le Centre hospitalier d'un réseau de prévention et de soins des maladies professionnelles ; sensibilisation et information des médecins du territoire par le biais d'une formation médicale continue et d'un journal d'information, …

DES DONNÉES LOCALES DE SANTÉ QUI INTERROGENT L'IMPACT DE L'ENVIRONNEMENT, DONT L'ENVIRONNEMENT AU TRAVAIL

Car les indicateurs de morbidité ou de mortalité à l'échelle du bassin de l'emploi, les travaux approfondis réalisés par l'APCME ou les statistiques d'accompagnement de l'ADEVIMAP disent combien ce territoire a besoin que l'on se mobilise sans cesse pour la santé de ceux qui y travaillent au risque de leur santé : population à risque localement de BPCO, de cancer des voies aéro-digestives supérieures, de cancer broncho-pulmonaire, de leucémie, de surdité d'origine professionnelle ; faible population non visible mais très exposée au cancer du rein ; surmortalité et surmorbidité par mésothéliome ; 7 à 10 fois plus de malades parmi les sous-traitants et intérimaires des grands secteurs industriels ; cancers professionnels imputables à l'amiante et dans une majorité de cas à une co-exposition à d'autres cancérogènes du groupe 1, dont les hydrocarbures aromatiques polycycliques.

Le Plan d'action du Contrat local de santé (CLS) signé le 20 février 2015 entre le Pays de Martigues, l'État, l'ARS et le Centre Hospitalier de Martigues, intègre un volet santé-environnement avec pour objectifs de développer la connaissance, réduire les risques et prendre en charge les pathologies liées au travail. Il prévoyait notamment l'ouverture d'une consultation de pathologies professionnelles en cours d'installation au Centre Hospitalier de Martigues et l'organisation d'un forum Santé-travail du Pays de Martigues qui s'est tenu les 9 et 10 mars 2017. Ce 1er forum a visé à valoriser une dynamique de territoire et les initiatives favorables à la prévention des risques en Santé-travail et à la solidarité à l'égard des malades, toutes deux piliers d'un développement économique durable, qui reposent sur la mobilisation de nombreux acteurs institutionnels, associatifs, économiques, sanitaires et sociaux, chacun prenant sa part en faveur de la prévention et de la réduction des risques en milieu de travail, du développement de la connaissance des expositions aux risques et des pathologies, et de la prise en charge des personnes atteintes de pathologies liées au travail.

En lancement du forum, deux projections ont été proposées : un extrait sur le bassin d'emploi de Fos-sur-mer et sur l'action de l'APCME tiré du film documentaire **« La santé en France, enquêtes sur les inégalités »** (France3, 2015, cf. photo page de couverture), qui traduit de façon vivante, rigoureuse et efficace la question de la mémoire des lieux de travail où le risque est avéré. Etait présent Mustapha Lebouachera qui a accepté de participer au tournage pour que son cas serve aux autres. La projection a été suivie du film documentaire **« Les Sentinelles »** (Pierre Pézerat, 2016), hommage aux ouvriers lanceurs d'alerte des risques toxicologiques (amiante, pesticides, …) et à Henri Pézerat, décédé en 2009, toxicologue, directeur de recherche au CNRS, lanceur d'alerte (ex. : animation du Comité anti-amiante de Jussieu), convaincu de l'importance de la toxicologie en médecine du travail comme précurseur de la toxicologie de l'environnement.
La soirée s'est poursuivie par un débat avec la salle en présence du réalisateur **Pierre Pézerat, fils d'Henri Pézerat**, et la présence **d'Annie Thébaud-Mony**, directrice de recherche honoraire à l'INSERM, sociologue de la santé, spécialiste des cancers professionnels. Ceux-ci ont notamment souligné l'importance et l'urgence d'une union en réseau international de chercheurs, de mouvements syndicaux et citoyens pour l'amélioration des conditions de vie et de santé au travail, tant en France qu'au niveau international, et la création d'un contrepouvoir permettant la réalisation d'expertises impartiales.

Santé
TRAVAIL

Mme Annie THEBAUD-MONY

DESTINY FILMS PRÉSENTE
AMIANTE... PESTICIDES...
COMBIEN DE TEMPS ENCORE
VA-T-ON SE LAISSER EMPOISONNER ?
LES SENTINELLES
UN FILM DE PIERRE PÉZERAT

MASE
GIPHISE
Santé

TABLE-RONDE « POUR UN MEILLEUR SUIVI MÉDICAL DES INTÉRIMAIRES ET SOUS-TRAITANTS »

Avec les interventions de • Jean-François Adam, ingénieur conseil régional adjoint CARSAT Sud-Est • Dr André Dubois, médecin inspecteur régional du travail DIRECCTE Paca • Max Nicolaïdes, responsable Unité de contrôle UT 13 DIRECCTE Paca • Hervé Brisson, membre de la coopération CGT des CHS-CT du Golfe de Fos

Les différentes interventions ont porté sur :

- le rôle de la CARSAT, qui doit prévenir, tarifer et réparer les risques professionnels des emplois permanents ainsi que des intérimaires et sous-traitants que l'on rencontre principalement dans les secteurs du bâtiment, les industries de transformation, la logistique et la manutention et, sur le territoire de l'Etang de Berre, l'industrie pétro-chimique ;
- les chiffres nationaux des déclarations d'accidents indiquant, si l'on prend en compte les indices de fréquence et de gravité, une sinistralité plus importante pour les salariés intérimaires et sous-traitants que pour les salariés permanents (le BTP représente 50 % des accidents graves alors qu'il ne représente que 20 % de l'emploi intérimaire) ;
- la campagne d'information nationale de la CARSAT et ses partenaires de la DIRECCTE auprès de tous les préventeurs et 40 % des agences d'emploi et entreprises utilisatrices, de 2009 à 2015 ;
- la nécessité de développer les enquêtes accidents représentant des sources d'information essentielles pour poursuivre le travail de prévention ;
- la fiche de liaison, établie au niveau national par la CNAM, outil d'information et de prévention qui est à développer au niveau régional ;
- la complexité du suivi santé des travailleurs non permanents eu égard aux durées très courtes des missions et des changements fréquents des sites de travail. Avant la loi Travail, la visite médicale était obligatoire pour tous les salariés, quel que soit le type de contrat de travail. Depuis le 1er janvier 2017, la visite médicale d'embauche n'est obligatoire que pour les postes à risque. Les autres salariés sont soumis uniquement à une visite d'information et de prévention pouvant être réalisée par le service autonome de l'entreprise utilisatrice ou par un service inter-entreprises ;
- la difficulté du suivi médical et des déclarations d'accident de travail des intérimaires car ces derniers sont surveillés pour le risque du métier et non pour la mission que l'entreprise leur fait exécuter ;
- l'absence de suivi d'un accident de travail dans l'entreprise sous-traitante du fait de la déclaration faite uniquement au sein de l'entreprise donneuse d'ordre ;
- le peu d'entreprises intérimaires et de médecins du travail présents dans les plans de prévention.

Lors des échanges, ont aussi été évoqués :

- la difficulté de la traçabilité de la carrière du personnel étranger embauché en sous-traitance ;
- le non respect du secret médical par certaines entreprises parfois pour l'embauche du personnel intérimaire ;
- le manque d'outil globalisé pour accéder au recensement des maladies professionnelles reconnues des intérimaires.

TABLE-RONDE SUR LA PRÉVENTION DES RISQUES PSYCHOSOCIAUX ET LA QUALITÉ DE VIE AU TRAVAIL

Avec les interventions de • Mario Correia, directeur de l'Institut Régional du Travail - Université Aix-Marseille • Yves Michel Nalbandian, directeur d'ACT Méditerrannée - délégué régional de l'ANACT (Agence Nationale pour l'Amélioration des Conditions de Travail) • Michel Raissiguier, responsable du service Prévention de la DRH de la Ville de Martigues • Sandrine Scognamiglio, membre de la coopération CGT des CHS-CT du golfe de Fos • Dr Thierry Bottaï, chef du pôle de Psychiatrie générale du CHM

Les différentes interventions ont porté sur :

- « des risques psycho-sociaux à la qualité de vie au travail », analyse basée sur l'observation des conditions d'organisation et de réalisation du travail dans un contexte de durcissement des conditions de travail soumises à deux injonctions paradoxales : faire toujours plus avec toujours moins et plus d'autonomie mais plus de contrainte et de contrôle ;
- la présentation des résultats d'une enquête régionale sur la qualité de vie au travail mesurant la satisfaction des salariés sur le fonctionnement de leur structure, le relationnel, le travail au quotidien et l'avenir dans la structure (cf. diapositive p.11) ;
- la présentation de la démarche de prévention des risques psychosociaux entreprise auprès des personnels de la ville de Martigues et du Conseil de territoire du Pays de Martigues, démarche participative qui doit aboutir à l'élaboration d'un plan d'actions ;
- le rôle des syndicats, le diagnostic comme base pour améliorer l'organisation et, par voie de conséquence, les conditions de travail ;
- la souffrance au travail des professionnels de santé.

Lors des échanges, ont aussi été évoqués :
• les principaux motifs d'insatisfaction au travail : le manque d'évolution professionnelle, la rémunération et l'incompréhension des mécanismes de réorganisation … ;
• le burn-out qui touche des personnes fortement engagées et qui ne parlent pas de leur souffrance ;
• l'augmentation des arrêts de travail considérés comme une solution non adaptée qui renforce le sentiment de culpabilité et fragilise ;
• la dévalorisation des personnes au profit des bénéfices et la démotivation ;
• les inquiétudes au regard des évolutions de la loi Travail pour les personnes nécessitant un reclassement professionnel ;
• la différence entre la qualité de vie au travail et le bien-être ;
• mais aussi, la valeur positive du travail qui répond au besoin de se sentir utile.

» TABLE RONDE SUR LE CONTRÔLE ET LA TRAÇABILITÉ DE L'EXPOSITION AUX RISQUES

Avec les Interventions de • Luc Decosse, consultant en hygiène industrielle à MASE Méditerranée GIPHISE (Groupement Interprofessionnel pour l'Hygiène Industrielle et la Sécurité dans les Entreprises) • Max Nicolaïdes, responsable unité de contrôle UT13 DIRECCTE Paca • Raymond Schirolles, membre de la coopération CGT des CHSCT du Golfe de Fos

Les différentes interventions ont porté sur :
• le rôle du GIPHISE travaillant pour la certification des entreprises intervenantes sur les sites industriels en s'appuyant sur deux comités techniques, sur la formation de base des salariés et sur la prévention des maladies professionnelles ;
• la nécessité de traçabilité permettant de disposer de données fiables sur l'exposition des travailleurs à des nuisances professionnelles en vue de proposer des moyens de prévention visant à les réduire ;
• la création par le GIPHISE d'un guide pour répondre à la difficulté de mesurage des petites ou moyennes entreprises ;
• le rôle des inspecteurs du travail, nécessaire pour faire respecter le Code du travail qui a fixé des valeurs limites d'exposition professionnelle, à respecter (VLEP) ;
• l'évolution du cadre réglementaire sur les modalités du contrôle du risque chimique sur les lieux de travail et ses points de fragilité : le décret de décembre 2009 renforce l'obligation de réaliser des mesures régulières de l'exposition des travailleurs par des contrôles techniques effectués par un organisme à but lucratif accrédité indépendant de l'établissement qui fixe lui-même la stratégie de mesurage ;
• la stratégie de mesurage qui s'appuie sur l'identification (qui ne va pas de soi) de Groupes Homogènes d'Exposition (GHE) et l'élaboration d'un protocole d'échantillonnage pour le contrôle des VLEP sur les lieux de travail ;
• l'Indicateur Biologique d'Exposition (IBE), élément obligatoire d'évaluation du risque chimique en milieu de travail, qui permet d'évaluer l'exposition d'un travailleur à un agent donné à un instant T et d'utiliser ces données, sous réserve de leur représentativité, pour la prévention des risques chimiques et l'établissement d'actions de prévention adaptées.

Lors des échanges, ont aussi été évoqués :
• les limites de l'IBE en matière de prévention ;
• la difficulté pour certains responsables CHSCT d'interpréter les rapports souvent hermétiques, d'analyse du laboratoire accrédité bien que ce dernier doit donner des résultats accompagnés de leur interprétation ;
• la mise en doute des organismes accrédités délivrant des certifications ;
• la difficulté d'obtenir une certification, gage du sérieux des laboratoires accrédités ;
• la problématique de l'arrêté de 2009 qui a enlevé à l'entreprise toute la capacité de connaissance en interne en faisant effectuer les différentes mesures par un organisme extérieur ;
• le problème de la traçabilité des expositions du salarié en période de confinement ;
• la nécessité d'effectuer des IBE en cas d'accident et d'en noter les résultats positifs ou négatifs dans le carnet de santé du travailleur ;
• les CERFA de déclaration de Maladie Professionnelle (MP) disposant d'un caractère d'imputabilité ;
• la signalisation d'un laboratoire de chimie de la CARSAT pouvant réaliser des mesurages gratuitement.

» TABLE RONDE « ACCÈS AUX DROITS EN CAS DE MALADIES PROFESSIONNELLES OU EXPOSITION AUX RISQUES : QUELS DISPOSITIFS, QUELLE VIGILANCE DANS LES PROCÉDURES, QUELS OUTILS ? »

Avec les interventions de • Christiane De Felice, présidente de l'association ADEVIMAP • Philippe Marchand, membre de la coopération CGT des CHS-CT du Golfe de Fos • Céline Mascarene, chargée d'études à l'ORS Paca

Les différentes interventions ont porté sur :

• la reconnaissance d'une maladie professionnelle (MP) : des procédures longues et difficiles ; pour pouvoir être reconnu directement par la CPAM, les conditions doivent être réunies selon les tableaux de référence du régime général de la Sécurité Sociale ; il est presque toujours impossible de fixer exactement le point de départ de la maladie, d'autant plus que certaines MP peuvent ne se manifester que des années après l'exposition au risque (poussières, vapeurs ou produits toxiques) ;

• les missions de l'association ADEVIMAP (cf. p. 19) ;

• les avancées obtenues au niveau national grâce à la mobilisation de l'ADEVIMAP, d'organisations syndicales, locales et nationales :
en 1997 - interdiction de l'amiante en France,
en 1998 - mise en place d'un système pré-retraite amiante (ACAATA),
en 2001 - ouverture d'un fond d'indemnisation de l'amiante (FIVA),
en 2010 - reconnaissance du préjudice d'anxiété,
en 2011 - le scanner devient l'examen de référence pour le suivi médical post-professionnel ;

• la présentation du rôle essentiel du Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail (CHS-CT), qui contribue à la protection du salarié au plan physique et moral au sein de l'entreprise, réalise des enquêtes en matière d'accident du travail ou de maladie professionnelle, mais qui manque de moyens et se heurte souvent à l'absence d'informations de la part de l'entreprise ;

• l'inquiétude soulevée par la nouvelle loi Travail qui va diminuer les moyens du CHSCT et son efficacité : avec la fusion de toutes les instances des représentants du personnel en une seule, le nombre de réunions et d'élus réduit, il y aura donc «dilution» du rôle du CHSCT par un manque encore aggravé de moyens en personnel ;

• la présentation du Système d'Information Santé Travail Environnement (SISTE PACA) de l'ORS PACA favorisant les échanges entre les professionnels de santé et les professionnels de la santé au travail, et fournissant aux médecins de ville un outil pouvant les aider à repérer et accompagner les cas de maladies professionnelles et les situations à risque. Ses actions sont au nombre de 3 : des groupes de travail pluri-institutionnels avec des partenaires se réunissant pour répondre par exemple à des cas cliniques ; un site internet en accès libre présentant des fiches « conduites à tenir » répertoriées par maladie (http://www.sistepaca.org) ; des supports pédagogiques utilisés en cours de formation pour les médecins généralistes de ville et auprès d'équipes pluridisciplinaires (infirmières, assistantes sociales) en milieu hospitalier.

» TABLE RONDE SUR LA PRÉVENTION DES TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES POUR LES MÉTIERS DE LA MANUTENTION

Interventions de • Amal Belghazi, technicienne de prévention - siège régional DIRECCTE Paca • Jacques Catani, ingénieur conseil - direction des risques professionnels de la CARSAT • Sandrine Scognamiglio, membre de la coopération CGT des CHSCT du Golfe de Fos

Les différentes interventions ont porté sur :

• la reconnaissance des troubles musculo-squelettiques, pathologies multifactorielles à composante professionnelle (regroupant une quinzaine de maladies qui affectent les muscles, les tendons et les nerfs des membres et de la colonne vertébrale) ;

• l'importance des chiffres se rapportant aux TMS : première cause de MP reconnues par la Sécurité Sociale en France en augmentation de 25 % chaque année, représentent 65 % des arrêts de travail et 50 % des arrêts maladie supérieurs à 3 jours ;

• le lien difficile à faire avec le travail par rapport au poste occupé (les métiers où l'on est assis ou sans effort apparent, ...) ;

• le rôle de la DIRECCTE au niveau de la démarche prévention des TMS ;

• la présentation des textes généraux et spécifiques sur les obligations des employeurs qui ont pour obligation de maintenir la santé globale de l'employé en respectant 9 principes de prévention dont les 3 principaux sont d' éviter les risques, adapter le travail à l'homme et planifier la prévention ;

• la nécessité dans la démarche de prévention des TMS de prendre en compte, dans les actions collectives, les facteurs organisationnels, psychosociaux et biomécaniques ;

• les actions de la CARSAT auprès des entreprises qui depuis 2010 les informe et les accompagne dans la mise en œuvre d'une démarche de prévention des TMS ;

• la mise en avant de la nécessité d'un outil de diagnostic permettant un plan d'action mais aussi la nécessité de le faire vivre et de l'actualiser ;

• l'utilité des interventions des CHSCT au niveau de la prévention.

Lors des échanges, ont aussi été évoqués :

• le manque d'information des salariés sur les risques et les pathologies encourus dans leur travail ;

• la difficulté d'évoluer dans un système où l'être humain est relayé

au second plan face aux bénéfices à réaliser par l'entreprise ;
• la difficulté croissante de la reconnaissance en MP due au législateur qui en durcit les conditions d'obtention ;
• la difficulté de reclassement du salarié reconnu en MP ;
• les limites de l'action de prévention ;
• le délai de 3 ans nécessaire pour que l'on puisse mesurer l'efficacité de l'analyse sur une situation de travail.

» TABLE RONDE « DES PATHOLOGIES PROFESSIONNELLES SPÉCIFIQUES AU TERRITOIRE ? CONNAISSANCE ET PRISE EN CHARGE MÉDICALE »

Avec les Interventions de • Valérie Guagliardo, statisticienne responsable Pôle Observation de l'ORS PACA • Dr Rolande Cohen Valensi, chef du service Médecine Interne du Centre hospitalier de Martigues • Jean-Philippe Murru, membre de la Coopération CGT des CHSCT du Golf de Fos

Les différentes interventions ont porté sur :
• la présentation de la 4e actualisation du Tableau de bord régional santé, sécurité, conditions de travail réalisé par l'ORS PACA pour améliorer la connaissance par un état des lieux des données sur les MP et AT en PACA afin de guider les actions des entreprises;
• des indicateurs d'observation relatifs à la santé au travail : ainsi les AT avec arrêt de travail en PACA sont supérieurs à ceux constatés au niveau national même si l'écart entre PACA et niveau national tend à se réduire ; les AT avec incapacité permanente partielle ont tendance à baisser en PACA et au niveau national ; entre 2012 et 2015, 7476 MP ont été indemnisées en PACA dont plus d'un tiers dans les Bouches-du-Rhône ;
• des indicateurs à partir de certificats de décès de personnes : les chiffres relevés de 2009 à 2013 pointent une surmortalité significative par mésothéliome sur la zone Istres-Martigues par rapport au niveau national ;
• la présentation du service de Médecine interne de l'Hôpital de Martigues, spécialisé notamment dans le traitement des maladies cancéreuses du sang et de la moelle osseuse (leucémies, lymphomes, myélomes) prenant en charge les patients atteints de pathologies reconnues ou pas en tant que MP par la Sécurité Sociale ;
• la reconnaissance du lien entre les hématologies malignes et les facteurs de risque professionnels : les expositions au benzène, oxyde d'éthylène, 1,3 butadiène et rayonnements ionisants sont reconnus comme facteurs de risques professionnels. Un cancer sur 10 serait d'origine professionnelle et 4 sur 10 pour les ouvriers travaillant dans la métallurgie, la chimie, la maintenance, le dépannage, …
• les autres facteurs environnementaux suspectés en général dans les hématologies malignes : l'exposition au radon, aux PCB, dioxines, et aux champs électromagnétiques ;
• l'importance du diagnostic médical et du rôle du médecin dans la déclaration d'une MP classifiée ou hors tableau et dans la question du reclassement professionnel du patient ;
• l'Observatoire Revela 13, programme de surveillance de cancers du rein, de la vessie et des leucémies aigües chez l'adulte, lancé en 2012 afin de répondre aux problématiques spécifiques de zones concentrant des installations industrielles dans les Bouches-du-Rhône, dont le rapport final est en attente ;
• l'étude Fos EPSEAL, étude participative en santé environnement ancrée localement sur le front industriel de Fos-sur-Mer et Port-Saint-Louis-du-Rhône dont le rapport final met en évidence un impact significatif qui interpelle tout médecin (plus de cas de cancers, de diabètes ou d'asthme) ;
• les difficultés du malade auquel tout incombe alors qu'il est déjà en détresse (difficultés administratives auprès de la Sécurité Sociale, le médecin, l'employeur…).

Lors des échanges, ont aussi été évoqués :
• le non respect des procédures lors des déclarations d'AT et de MP : la difficulté rencontré par les CHSCT qui ne sont pas informés de la déclaration de la MP, pas contactés lors de la réalisation de l'enquête, ni informés du résultat de la procédure ;
• le regret que les études ne prennent pas en compte les postes de travail à risque ;
• la non-obligation d'assainissement des postes à risque par l'entreprise ;
• la nécessité de comparaison des chiffres des études avec ceux recueillis sur d'autres territoires.

» TABLE RONDE SUR L'ACCOMPAGNEMENT POUR LE MAINTIEN DANS L'EMPLOI DES PERSONNES MALADES OU HANDICAPÉES

Avec les interventions de • Géraldine François, coordinatrice SAMETH 13 • Sophie Pham Van, responsable départementale service social CARSAT • Olivier Dolot, membre de la coopération CGT des CHSCT du Golfe de Fos

Les différentes interventions ont porté sur :
• la problématique du maintien dans l'emploi face au vieillissement de la population et le recul de l'âge de départ à la retraite entraînant une augmentation des MP ;
• le rôle du SAMETH 13 : sélectionné et financé par l'Agefiph, c'est un organisme spécialiste du maintien dans l'emploi des personnes handicapées. Il apporte à l'employeur et au salarié toute l'informa-

tion sur la démarche de maintien dans l'emploi et l'accompagnement nécessaire dans la recherche de l'aide adéquate lorsque les deux parties sont d'accord. Son travail est effectué en réseau avec des partenaires privilégiés comme la CARSAT. Si aucune solution ne peut être trouvée dans l'entreprise, il fait le lien avec Pôle emploi ou Cap emploi, qui accompagne le salarié dans la recherche d'un nouvel emploi.

• le rôle de la CARSAT : le service social de la CARSAT, hybride de l'assurance maladie et de l'assurance vieillesse gère la problématique du maintien dans l'emploi des personnes du régime général en arrêt maladie. Depuis 2010, le service social et le service prévention des risques professionnels de la CARSAT, les services médicaux de l'Assurance Maladie et les CPAM travaillent en coordination pour détecter, signaler et accompagner pendant la phase d'arrêt de travail les salariés confrontés à un risque d'inaptitude. L'accompagnement des assurés dans leur parcours de retour vers l'emploi adapté à leur problématique de santé est porté par le service social de la CARSAT qui propose des interventions individuelles et développe des actions collectives spécifiques. Dans le domaine du maintien dans l'emploi, des partenariats ont été noués avec les services de santé au travail, les MDPH et les SAMETH.

Lors des échanges, ont aussi été évoqués :

• la difficulté de reclassement pour les personnes ayant une reconnaissance de handicap, accrue pour les personnels intérimaires qui sont la plupart du temps licenciés par l'entreprise ;
• la difficulté de l'application du dialogue social entre entreprise et CHSCT : les négociations et les projets d'accord d'entreprise sur le maintien dans l'emploi sont rarement respectés ;
• la difficulté d'accepter une reconnaissance de travailleur handicapé face à la peur de perdre son emploi ;
• la possibilité depuis 5 ans pour la personne en arrêt maladie de travailler sur un projet professionnel pour rester dans l'entreprise ou la quitter (prestation possible aussi dans la fonction publique) ;
• l'importance du travail en réseau déjà existant et l'importance de poursuivre son développement ;
• l'importance du travail d'accompagnement effectué par les associations comme l'ADEVIMAP lorsque notamment il s'agit de faire le deuil de son poste de travail ;
• le développement d'un volet maintien dans l'emploi des ressources humaines dans les secteurs privés et publics ;
• les méfaits de la loi Travail : le médecin du travail peut décider en une seule visite médicale (au lieu de 3 auparavant) de l'inaptitude de la personne ;
• l'insuffisance de la loi qui oblige l'employeur à chercher une solution de maintien dans l'entreprise mais sans obligation de résultat.

« L'ADDICTION AU TRAVAIL ET LE TRAVAIL DANS L'ADDICTION »

Formation en direction des professionnels des champs médico-psycho-sociaux et responsables gestion de personnel, organisée par le RSOEB (Réseau Santé Ouest Étang de Berre) en partenariat avec le CSAPA ANPAA antenne de Martigues
Avec les interventions • d'Emmanuelle Rémi • Marc Krawczyk, psychologues cliniciens CSAPA ANPAA13 antenne de Martigues

Lors de la formation, ont été évoqués :

• Les conséquences de l'addiction : l'addiction à l'alcool et/ou aux stupéfiants entraîne des problématiques physiques et psychologiques pour la personne addict ainsi qu'une insécurité pour elle et son environnement ;
• L'addiction au travail quand le travail devient un objet d'addiction au même titre qu'un produit ou un autre comportement et peut se traduire par un burn-out avec épuisement émotionnel et mental ;
• Les répercussions de l'addiction sur la famille et les proches ;
• Les répercussions de l'addiction au travail et le problème du maintien de l'emploi de la personne addict ;
• La question du traitement des addictions et du plan de prévention à mettre en place ;
• La question du repérage de la personne et son orientation vers les soins tout en respectant le secret professionnel ;
• La difficulté d'acceptation, de reconnaissance de la personne face à son addiction et le mécanisme du déni ;
• L'importance du dialogue qui est primordial et invite à aller au devant de la personne addict ;
• L'importance de l'information dans les entreprises avec mise en en place d'actions collectives d'information et de sensibilisation qui permettent de contourner le déni ;
• Les ressources pour les aides à la personne addict au sein de l'entreprise : le service prévention, le médecin du travail et le CHSCT ;
• La différence de moyens pour le suivi des personnes addicts selon qu'il s'agit d'une grande structure ou d'une PME ;
• L'importance du travail en réseau pour les professionnels : il ne faut pas rester isolé mais partager son travail et s'appuyer sur les différentes ressources disponibles et le soutien des collègues.

Évaluation des risques sanitaires sur la région Étang de Berre : Synthèse de l'étude SCENARII

Par Boualem MESBAH,
responsable du service Études, AtmoSud (anciennement Air PACA)

Malgré la diminution significative des émissions d'origine industrielle (de 30 à 70 % de réduction selon les polluants ces 10 dernières années), des risques sanitaires persistent à long terme pour l'ensemble de la population de l'étang de Berre, notamment en lien avec le niveau de particules fines et certains composés organiques volatils (COV).

Le projet SCENARII dont les résultats ont été rendus publics en janvier 2018 a été porté par AtmoSud dans le cadre du Plan Régional Santé Environnement, soutenu par l'ARS, la DREAL et la Région PACA, pour répondre à l'objectif de réduction et de contrôle des expositions nocives à la pollution atmosphérique ayant un impact sur la santé.

Par Boualem MESBAH,
responsable du service Etudes, AtmoSud

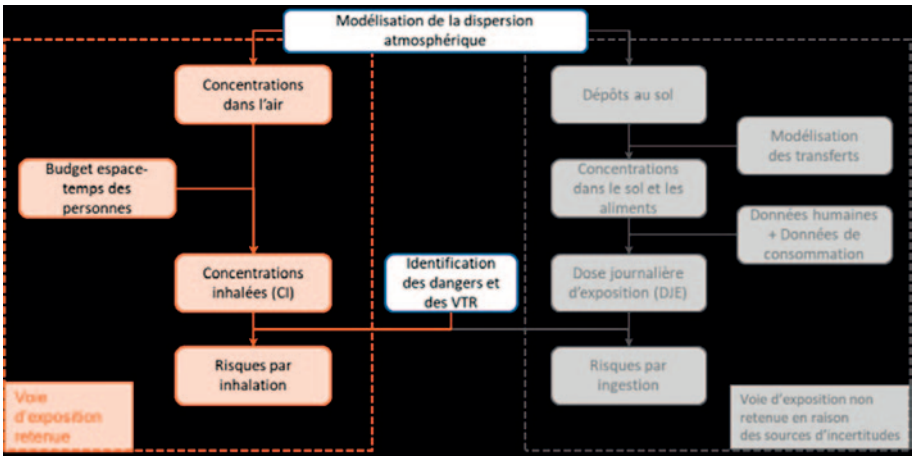
Ce projet a permis de développer et de valider une méthodologie de priorisation de risques sanitaires liée à la pollution atmosphérique. Il s'agit d'un outil d'aide à la décision (OSIRIS), basé sur une démarche d'Evaluation Quantitative des Risques Sanitaires (EQRS). Cette démarche permet de quantifier, à l'aide d'indicateur de risques, l'impact de la pollution atmosphérique sur la santé. Elle pointe les paramètres qui influent le plus sur la santé afin d'engager des actions pour les réduire en priorité et met en évidence l'effet du cumul des polluants atmosphériques sur la santé.

L'utilisation de cet outil sur la région de l'Etang de Berre intègre 39 substances et l'ensemble des sources de pollution (industries, transports, chauffages, navires…) à l'échelle d'un territoire composé de 66 communes. Pour ces substances ou familles de substances, ont été déterminés les zones dans lesquelles les valeurs de gestion des risques sont dépassées et les populations exposées à ces dépassements, et ce pour une exposition chronique par inhalation (cf. méthodologie : figure ci-dessous).

Dépassements des valeurs de gestion pour 7 substances

Pour 7 des substances étudiées, des dépassements des valeurs de gestion sont observés : le dioxyde d'azote, les particules PM10, les particules PM2.5, les particules diesel, le benzène, 1,3-Butadiène et le 1,2-Dichloroéthane :

- Pour le dioxyde d'azote (NO_2) et les particules (PM10, PM2.5, particules diesel), les dépassements des valeurs de gestion ne sont pas une spécificité de la région de l'Etang de Berre. Ils sont également observés dans d'autres zones de la région et plus largement sur le territoire national.
- Pour le 1,2-dichloroéthane, le benzène et le 1.3-butadiène, des dépassements des seuils de gestion des risques spécifiques à la zone d'étude sont observés autour du Golfe de Fos, de Martigues et de Berre où de nombreuses activités industrielles sont présentes. Pour le benzène et le 1,3-butadiène des dépassements des seuils de gestion des risques sont également observés à proximité des axes de circulation importants ou de l'aéroport de Marignane. Toutefois, tout comme pour les particules et le dioxyde d'azote, ces dépassements ne sont pas spécifiques à la zone d'étude.



Méthodologie déployée pour l'Evaluation des Risques Sanitaires
Pour en savoir plus sur la méthodologie employée :
https://www.airpaca.org/sites/paca/files/atoms/files/180125_synthese_scenarii.pdf

Effets cumulés : dépassements sur l'ensemble du territoire

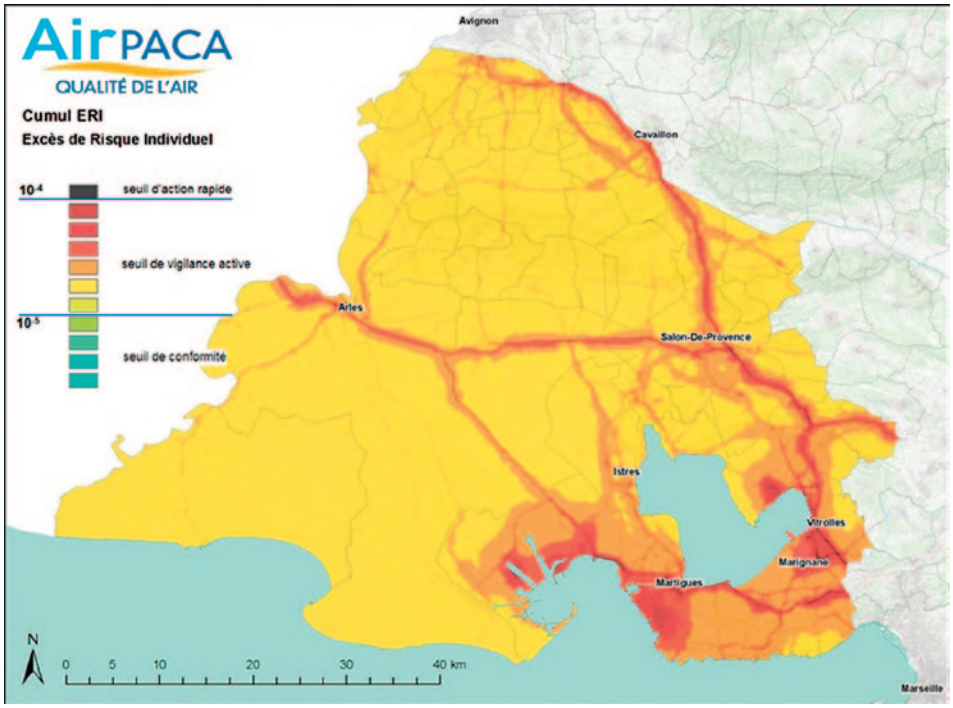
En considérant les effets cumulés, l'ensemble de la population de la zone d'étude est concerné par des dépassements du seuil de conformité. Des secteurs présentent néanmoins des indicateurs de risques plus élevés (Golfe de Fos, Martigues, Berre, Marignane et certains axes de transport). De plus des dépassements ponctuels du seuil d'action rapide sont observés à proximité immédiate des axes de circulation importants tels que l'autoroute A55, l'autoroute A7, la départementale D9 (0,06% de la population de la zone étudiée) ou au cœur de sites industriels.

Les points clés de l'étude SCENARII

L'étude SCENARII met en évidence des secteurs où la population est surexposée, en considérant le cumul des substances étudiées (c. carte ci-dessous) : près des grands axes de transport, dans la zone du Golfe de Fos, dans les quartiers situés à proximité de zones industrielles à Martigues, à Berre et dans la cuvette de Marignane.
Les indicateurs de risque à long terme estimés sont supérieurs au seuil de vigilance pour les effets cancérigènes pour 4 substances prises individuellement (particules diesel, benzène, 1,3-butadiène et 1,2-dichloroéthane). D'autres substances, telles que certains métaux (chrome VI, arsenic, nickel…) n'engendrent pas de risque de manière individuelle, mais leur cumul peut en présenter.

Contact
Lise LE BERRE
Ingénieur études, AtmoSud,
Etablissement de Marseille

Carte : Localisation des populations exposées à des dépassements - effets sans seuil cumulés par inhalation



L'Excès de Risque individuel (ERI) est un indicateur qui traduit la probabilité d'apparition d'une pathologie pour un individu exposé à un polluant présentant des effets cancérigènes. On parle d'excès de risque, car cette probabilité s'ajoute au risque de base présent dans la population. L'ERI cumulé résulte de l'addition de ces probabilités pour les substances cancérigènes étudiées. À titre d'exemple, un ERI de 1.10^{-5} représente une probabilité supplémentaire, par rapport à une personne non exposée, de développer un cancer de 1 personne pour 100 000 personnes exposées. Il n'existe pas de niveau d'excès de risque individuel universellement acceptable. Pour sa part, le Haut Conseil de Santé Publique (HCSP) définit les seuils de gestion suivants :
- seuil d'action rapide : ERI>10^{-4}
- intervalle de vigilance active : 10^{-5}<ERI<10^{-4}
- Seuil de conformité : ERI<10^{-5}.

Quelles suites à l'étude SCENARII ?

• Les services de l'Etat vont poursuivre les actions visant la réduction des polluants atmosphériques routiers et vont imposer aux industriels de mettre en place un plan de réduction concernant les substances mises en évidence dans SCENARII. Un projet d'arrêté préfectoral complémentaire touchant entre autres 12 exploitations des secteurs de la pétrochimie et du raffinage, sur Berre l'Étang, La Mède, Lavéra et Fos-sur-mer est en cours de finalisation dans ce sens (phase actuelle de procédure contradictoire). Chacun vise à renforcer les prescriptions actuelles concernant les rejets atmosphériques et à imposer de nouvelles actions de réductions des émissions diffuses de COV en priorisant les composés nocifs pour la santé identifiés dans l'étude.

• AtmoSud va poursuivre et intensifier la surveillance de ces composés qui augmentent le risque pour la santé, afin d'apprécier s'ils vont diminuer dans l'air ambiant.

Maladies professionnelles

L'ADEVIMAP, une association qui répond aux attentes des victimes de maladies professionnelles depuis sa création en mars 2002

Témoignage d'Houssine Rehabi et Jacques Borios, animateurs bénévoles de l'association

« Une victime de maladie professionnelle seule est désarmée. Souvent les victimes ou leurs ayants-droit abandonnent leur action devant les difficultés rencontrées sur les démarches administratives de déclaration de MP auprès de la CPAM ou sur les dossiers juridiques pour faute inexcusable de l'employeur (FIE). Face à la complexité des dossiers, l'ADEVIMAP (Association de Défense des Victimes des Maladies Professionnelles) propose un accompagnement social et juridique de qualité et peut venir également en conseil d'un médecin traitant dans ses démarches, notamment lors de l'étape sensible de la rédaction du certificat médical initial, sans se substituer bien sûr à son expertise. Parti du bassin industriel de Martigues, le champ d'intervention de l'association s'est élargi sur les zones de l'Etang de Berre, de Fos et couvre aujourd'hui 62 communes dont Marseille. Notre association prend en compte toutes les maladies professionnelles et ce dans tous les corps de métier (cancers , plaques pleurales, silicose, surdité, affections périarticulaires, ...). Toutefois, l'amiante représente 70 % des dossiers traités. L'amiante est un enjeu aujourd'hui et pour les générations futures car il se trouve en tout lieu : industries, bâtiments publics, privés… Son utilisation est interdite en France depuis janvier 1997 mais son éradication se fait en marche forcée. Il est responsable chaque année de plus de 3 000 décès et 100 000 décès sont annoncés d'ici 2050 par Santé publique France. Les nombreuses contraintes dues à la spécificité de nos actions, à la réglementation de plus en plus complexe, le recrutement en bénévole difficile ne font pas fléchir la continuité de la vie de l'association qui est composée d'un collectif d'une quinzaine de bénévoles et de Christine, notre secrétaire, seule salariée de l'ADEVIMAP. L'association regroupe aujourd'hui 600 adhérents et leurs ayants-droit, plus de 13 adhérents collectifs composés de 2 mutuelles, 10 syndicats professionnels et 1 comité d'entreprise. En 2016, 180 personnes ont été reçues pour 210 dossiers ouverts lors de nos 22 permanences, tenues par les animateurs bénévoles avec l'appui d'un agent du service Observatoire et Promotion de la Santé du Pays de Martigues. Nous travaillons sur la mise en confiance des victimes et/ou de leurs familles qui peuvent dans toutes leurs démarches s'appuyer sur un référent. Depuis la naissance de l'ADEVIMAP, ses animateurs forment une équipe chargée d'humanité, de solidarité, de bénévolat, de disponibilité et de compétence. Le soutien individuel est omniprésent : dans le cas de procédure judiciaire (par exemple pour la «faute inexcusable de l'employeur») un bénévole de l'association accompagne toujours la victime au tribunal bien que celle-ci soit représentée par son avocat. La santé au travail est notre priorité mais il faut qu'elle le devienne pour tous… de l'entreprise aux politiques en passant par les organisations syndicales avec l'aide des CHSCT ».

Permanences : 1er et 3e mardi de 14h à 16h30, Maison de la Justice et du Droit Avenue de la paix, Martigues (sur rendez-vous au 04 42 41 32 20).
Pour en savoir plus :
site internet : http://adevimap.net

Les objectifs de l'ADEVIMAP

- accompagner les victimes dans leurs demandes administratives
- défendre leurs droits : la reconnaissance en Maladie Professionnelle, une juste indemnisation des préjudices par les Tribunaux ou le Fonds d'Indemnisation des Victimes de l'Amiante, le droit à la cessation anticipée d'activité, le droit sur le compte personnel de prévention de la pénibilité, un suivi médical de qualité et dans certains cas à la reconnaissance du handicap et l'obtention des droits en faveur des personnes handicapées
- obliger les responsables à rendre compte devant la justice
- renforcer la prévention au travail pour éviter de nouvelles victimes
- assurer la représentation collective des adhérents auprès des autorités publiques, administratives et judiciaires
- faire valoir les droits sur le suivi post-professionnel
- informer sur les procédures de désamiantage
- contribuer à développer une coopération entre les divers partenaires intervenant sur la santé au travail et sur le suivi post-professionnel.

Amiante-Pénal : Christiane De Felice, présidente de l'ADEVIMAP, réagit aux réquisitions du Parquet

Extraits de la conférence de presse du 5 juillet 2017 donnée par Christiane De Felice, présidente de l'ADEVIMAP

« Les juges d'instruction et le Parquet préparent des non-lieu en série (les responsables de catastrophes sanitaires deviendraient-ils intouchables ?). « Il est impossible de dater le moment où la faute a été commise et donc de l'imputer à quiconque », explique le Parquet dans ses réquisitions appuyant la position des magistrats du Pôle Santé Publique qui viennent d'annoncer aux victimes la clôture de l'instruction dans une vingtaine de dossiers pénaux de l'amiante. Ainsi seront motivés les non-lieu en réparation. L'argument prétend s'appuyer sur un rapport d'expertise rendu le 22 février 2017 auquel les magistrats font dire le contraire de ce qu'il dit. Les trois scientifiques auteurs du rapport expliquent en effet que « pour l'amiante, l'exposition est synonyme de contamination en l'absence de mesures de protection » et que « dans un modèle de risque « sans seuil » l'intoxication est par définition concomitante de la contamination ». Ce n'est pas une date mais une période d'exposition que les magistrats auraient dû retenir pour établir la certitude d'un lien de causalité entre la faute pénale et le dommage des victimes.

Notre région fortement touchée par l'amiante, le collectif de l'ADEVIMAP conteste et s'indigne qu'une ordonnance du Parquet puisse clôturer un dossier sur l'amiante qui a entraîné et continue à entraîner autant de souffrances humaines aboutissant à la mort. C'est un scandale absolu d'arriver à une telle conclusion après 20 ans d'instruction, de témoignages, et de plusieurs mètres cube de dossiers. L'expertise utilisée dit le contraire de ce que la justice veut aujourd'hui lui faire dire. C'est aberrant que les magistrats en aient une lecture diamétralement opposée.

Tout le monde savait que les fibres d'amiante pouvaient pénétrer très profondément dans les poumons et y provoquer des fibroses, des cancers. Mais les pouvoirs publics se vantaient d'avoir inventé le concept de « son usage contrôlé ». Enfermées dans la certitude distillée par les industriels que tout était maîtrisé, les autorités refuseront d'entendre les signaux d'alerte d'une catastrophe annoncée…Quand il s'agit d'amiante, il n'y a pas plus ou moins de risques… Une seule fibre suffit à vous rendre malade et en mourir. Le baromètre pour l'ADEVIMAP est le nombre de victimes atteintes. Depuis 9 mois, nous avons enregistré 66 cas de plaques pleurales, 9 cas d'asbestoses, 21 cas de cancers broncho-pulmonaire et 13 cas de mésothéliomes ; soit 109 MP dues à l'amiante reconnues sur 460 dossiers suivis par l'association.

La portée de cette décision du parquet est « historique » car elle signifie qu'aucun responsable exposant ses salariés à un produit cancérogène ne peut être poursuivi du fait que l'on ne connaît jamais la date d'une contamination : c'est un permis de tuer.

Il n'y a pas si longtemps, les questions de prévention et des conditions de travail étaient traitaient comme des questions secondaires. Et peu aujourd'hui considère le dégât de l'amiante sur l'environnement comme prioritaire.

Il est plus qu'urgent que la mobilisation prenne de l'ampleur et que cette décision soit annulée. Mettons fin au scandale en restant mobilisés et en créant une riposte à la hauteur des enjeux ».

Déclaration des maladies à caractère professionnel : l'ADEVIMAP attire l'attention sur le rôle des médecins

• L'article L. 461-6 du code de la Sécurité Sociale impose à tout docteur en médecine (quel que soit son statut et quel que soit son mode d'exercice) qui peut en avoir connaissance de déclarer tout symptôme d'imprégnation toxique et toute maladie ayant un caractère professionnel et figurant sur une liste annexée au Code la Sécurité Sociale. Il doit également déclarer tout symptôme d'imprégnation toxique et toute maladie non comprise dans la liste mais présentant à son avis un caractère professionnel. Ces déclarations pourront être transmises au médecin régional du Travail.

• Les démarches de déclaration de maladie professionnelle doivent être réalisées quant à elles par la victime ou ses ayants-droit. Il appartient au médecin généraliste ou spécialiste d'interroger le patient sur ses conditions de travail et d'établir un certificat médical initial (formulaire Cerfa S 6909a ou 11139 01) qui doit être joint à la déclaration de maladie professionnelle (art. L. 461-5 du code de la Sécurité Sociale).

La mise en place prochaine d'une consultation de pathologies professionnelles à l'hôpital de Martigues devrait constituer à ce titre un appui non négligeable aux médecins dans leurs démarches (ndlr : à suivre dans nos prochains numéros).

Faciliter le parcours de soin en santé mentale des patients du territoire de Martigues

Dr Matthieu Chaigneau,
médecin généraliste
à la Bouilladisse

Médecins en Pays de Martigues : Votre sujet de thèse et de mémoire de DES de médecine générale, que vous avez soutenu en 2016, a porté sur la collaboration entre les médecins généralistes du pays de Martigues et les psychiatres hospitaliers et sur l'étude de leur ressenti dans le cadre de cette collaboration. Pour ce faire, vous avez interrogés 7 psychiatres du Centre hospitalier de Martigues (sur les 15 en poste en 2016) et 11 médecins généralistes en ville (sur les 63 en activité en 2016 sur les 3 communes).
Quelles différences majeures de ressenti quant à l'existence ou la qualité d'une collaboration avez-vous constaté au travers de votre étude ?

Au vu du très faible effectif de psychiatres libéraux sur le territoire, médecins généralistes (MG) et psychiatres hospitaliers doivent prendre en charge la majeure partie des patients atteints de troubles psychiques.
Une différence majeure avait été identifiée au niveau de la connaissance des univers respectifs : les psychiatres et les MG avaient une bonne connaissance de leurs univers respectifs mais les premiers percevaient une stigmatisation de leur profession par leur confrère tandis que les deuxièmes regrettaient un manque de reconnaissance de leur spécificité.

MepM : À l'inverse, des ressentis de même nature sont-ils partagés par ces deux corps médicaux ?
En effet, des ressentis relatifs à plusieurs domaines sont partagés par ces deux corps médicaux dont la communication entre MG et médecins psychiatres considérant celle-ci comme défectueuse dans son contenu, dans son organisation, dans ses moyens et dans la perception de son intérêt par les interlocuteurs. Les MG se plaignaient d'une absence de retour d'information après un premier adressage. Ces éléments vont dans le sens de ce qu'exprimaient les psychiatres hospitaliers. Ils avaient conscience de l'absence des retours en ce qui concerne les consultations. Le ressenti des psychiatres concernant la collaboration avec les MG sur les obstacles à l'adressage était lui aussi homogène à cause des délais d'attente trop longs en consultation, conséquence d'une pénurie de psychiatres surtout en secteur libéral. D'autre part, le caractère chronophage des consultations de psychiatrie dans une journée d'un MG avait été évoqué par les deux corps médicaux, dans un contexte de surcharge de travail ainsi que le problème de leur rémunération. MG et psychiatres s'accordaient sur le manque de formation au niveau de la formation initiale des MG, principalement par un manque de formation à l'écoute du patient et notaient une faiblesse dans la formation continue des MG. Enfin, MG et psychiatres s'accordaient sur la pénurie de psychiatres, notamment libéraux et le manque de structures sanitaires et sociales se traduisant par une influence négative dans la collaboration entre professionnels de la santé mentale.

> *Les soins primaires doivent répondre à l'enjeu national de santé mentale, or l'interface médecins généralistes-psychiatres hospitaliers pose problème.*

MepM : Des pistes d'amélioration de la collaboration ont-elles été émises par les professionnels interrogés ou par vous-même suite à votre analyse ?
L'objectif principal de cette étude qualitative était de mieux cerner les difficultés rencontrées dans la collaboration entre ces deux acteurs, au travers du ressenti des médecins généralistes et des psychiatres et d'en déduire des pistes d'amélioration possibles. Les entretiens semi-directifs nous ont permis de recueillir le ressenti des MG. Oui, nous avons pu clarifier les freins à une bonne collaboration entre MG et psychiatres, dégager aussi des points forts sur lesquels ils pouvaient s'appuyer pour échanger. Quatre grandes pistes d'amélioration ressortaient de notre analyse : continuer d'inclure le patient dans la collaboration, adapter un peu plus la formation initiale des MG à leur spécialité, développer les moyens de communication par e-mails et les rencontres physiques, et enfin augmenter la rémunération des MG en cas de consultation de suivi et de coordination.

Les médecins généralistes et les psychiatres du Pays de Martigues ont globalement la volonté de fluidifier et faciliter le parcours de soin en santé mentale des patients de ce territoire, une collaboration plus optimale entre ces 2 professions y est donc envisageable.