

MÉDECINS

EN PAYS DE

MARTIGUES

n°21

Journal des professionnels de la santé
Semestriel - Gratuit
Décembre 2015

DOSSIER

Prise en charge
des violences
conjugales
sur le territoire
de la Capm

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

ACTUS
Offre de soins
de 1^{er} recours

ENVIRONNEMENT
Impact à court terme
des particules



SOMMAIRE

Actus p 4

Une offre de soins de premier recours en développement (p 7)

Dossier p 8

Prise en charge des violences conjugales sur le territoire de la Capm

Environnement p 15

Étude sur l'impact à court terme des particules en suspension (PM10) sur la mortalité dans 17 villes françaises, 2007-2010

Maladies professionnelles
Suivi post-professionnel : un droit à connaître et à mettre en œuvre

Portrait p 20

3 questions à Sabria Tahar, infirmière libérale sur Martigues, présidente de l'association Sphère santé 13

ÉDITO

A lors même qu'ils ont un rôle central dans le repérage et la prise en charge des femmes victimes de violences, les médecins et autres professionnels de santé sont souvent peu informés sur les moyens mis à leur disposition afin de les accompagner. Ces femmes, qui sont avant tout leurs patientes, masquent souvent leur souffrance.

Il est pourtant important qu'un médecin puisse anticiper et intervenir dans leur intérêt et avec leur accord. D'où notre choix de vous présenter en dossier central les ressources et initiatives locales en matière de prise en charge des victimes et de lutte contre les violences conjugales. Je me réjouis notamment de l'ouverture prochaine d'un centre d'hébergement à Port-de-Bouc, fruit d'un investissement de la Ville de Port-de-Bouc depuis 1997.

Ce numéro rend aussi compte de l'état d'avancement de nombreuses initiatives sur lesquelles la Capm s'est engagée avec l'État, l'Agence régionale de santé et le Centre hospitalier de Martigues lors de la signature en février 2015 du Plan d'action du Contrat local de santé du pays de Martigues : développement de l'offre de soins de premier recours sur Port-de-Bouc, accompagnement d'un projet de regroupement pluri-professionnel de professionnels de santé sur Martigues, mise en œuvre du Conseil local de santé mentale à l'échelle de nos trois communes, lancement d'une étude de faisabilité air-santé avec l'Université de Nice, mobilisation pour l'ouverture d'une consultation de pathologies professionnelles au Centre hospitalier de Martigues ... Ces avancées reflètent la capacité d'initiative et de mobilisation de notre territoire et de ses acteurs, dans une dynamique de réponse en proximité, au plus près des besoins exprimés et s'appuyant sur les solutions formulées collectivement lors des travaux du Contrat local de santé.

Ces notions de proximité, de capacité de concertation, d'initiatives et de mobilisation sont fortement remises en question par la mise en place de la Métropole Aix-Marseille-Provence vers laquelle se voit transférée au 1^{er} janvier 2016 la compétence santé que les élus des villes membres de la Capm avaient eu le souci de positionner à la bonne échelle. Nous sommes ainsi aujourd'hui dans une très grande incertitude de ce que sera le devenir des outils, pertinents et reconnus bien au-delà de notre territoire, que la Ville de Martigues puis la Capm ont développés depuis de nombreuses années dans le champ de la santé publique. Il en est ainsi de la pérennité du Contrat local de santé, mais aussi de ce journal d'information aux professionnels de santé diffusé depuis 2000 et labellisé depuis 2010 par l'Agence régionale de santé.



Françoise Eynaud,
1^{ère} vice-présidente
de la Communauté
d'agglomération
du Pays de Martigues



Photo de couverture et photo p.10
extraites du document :
*Guide destiné aux Médecins Libéraux
face aux violences faites aux femmes*
utilisées avec l'autorisation
de l'URPS - ML PACA

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@paysdemartigues.fr

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

Rédaction: Marielle Ortega / **Photos:** Georges Xuereb / **Mise en page:** Alexandre Graziani

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 1700 exemplaires.



Lancement du CLSM du Pays de Martigues

En 2015, la Communauté d'Agglomération du Pays de Martigues, le Centre hospitalier de Martigues et l'ARS se sont engagés dans la création d'un **Conseil local de santé mentale** à l'échelle des 3 communes de la Capm. Il s'agit du quatrième axe du Plan d'action du Contrat local de santé signé le 20 février 2015 entre l'État, l'ARS, le CHM et la Capm. Le CLSM est une instance de concertation, de coordination et d'élaboration de projets entre les élus locaux, les professionnels de santé, les aidants, les familles et les usagers, ainsi que tous les acteurs locaux susceptibles d'intervenir auprès de personnes souffrant de troubles psychiques. Le 16 mars dernier s'est tenue une séance plénière de lancement, suivie le 8 juin d'une rencontre avec les professionnels de santé.

Cet outil permettra aux professionnels de santé, de l'action sociale, de l'habitat et de la sécurité publique, parfois « porte d'entrée » dans le dispositif de soins, de se rencontrer plus facilement pour travailler ensemble et améliorer ainsi la prévention et l'accès aux soins. Proche de la population, à l'échelle de l'intercommunalité et s'appuyant sur les secteurs de psychiatrie et le réseau de partenaires locaux, il participera à l'inclusion sociale, à l'accès et au maintien dans le logement ainsi qu'au développement de l'éducation à la santé mentale. Grâce à la mise en place d'une cellule de coordination, il pourra plus facilement prévenir, résoudre, accompagner les malades et leur famille afin d'obtenir des solutions concrètes à des situations bien identifiées et souvent complexes.

Pour plus d'information :

Martine Benoist, chargée de mission Capm
Tél. 04 42 06 90 77 - martine.benoist@paysdemartigues.fr



La MAIA : une aide aux professionnels en gérontologie

En 2014, le CHM a souhaité développer sa filière gérontologique avec un dispositif à destination de tous les professionnels médico-sociaux, sanitaires et sociaux du territoire : **la Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide et de soins dans le champ de l'Autonomie** (cf. MepM n°20).



Ce dispositif, validé par l'ARS en mai 2014 suite à un appel à candidature, ne se superpose pas aux structures de coordination déjà existantes (réseau de santé, CLIC...). Il propose aux professionnels de coopérer pour mieux se connaître, mieux orienter et valoriser leurs missions, d'apporter une réponse coordonnée aux personnes âgées de plus de 60 ans en perte d'autonomie de Martigues, St-Mitre, Istres, Fos, Port-St-Louis, Châteauneuf, Sausset et Carry. Des outils et procédures pour partager l'information ou pour aider les professionnels de santé à trouver les bons interlocuteurs dans les situations difficiles sont travaillés. Des nouveaux professionnels (les gestionnaires de cas) s'occupent des situations les plus complexes. Des espaces de concertation entre professionnels et groupes de travail sont organisés afin d'élaborer et de valider collectivement ces différents projets.

Jennifer Giraud, pilote MAIA, a en charge, depuis octobre 2014, d'animer le travail de réseau en permettant aux acteurs d'intégrer ce dispositif et de s'impliquer dans les actions menées collectivement pour les personnes âgées.

Pour plus d'information :

Jennifer Giraud, pilote MAIA
Tél. 06 33 15 96 81 / 04 42 43 21 67
pilote.maia@ch-martigues.fr

Lancement d'une étude de faisabilité air-santé avec l'Université de Nice

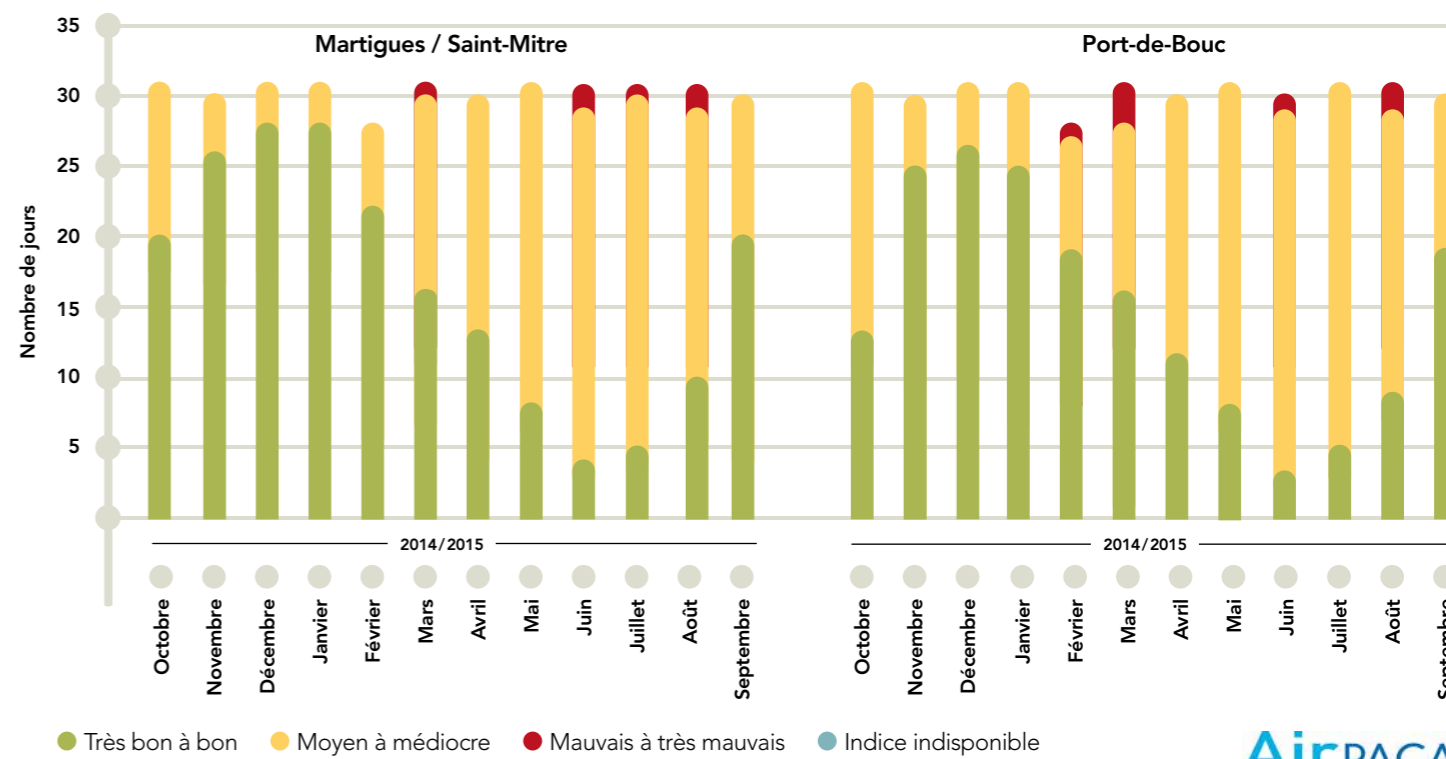
Le Plan d'action du Contrat local de santé, signé entre la Capm, l'État, l'ARS, et le Centre hospitalier de Martigues comprend un axe santé-environnement autour d'objectifs de développement de la connaissance, de réduction des risques et de prise en charge des pathologies liées au travail et à la pollution de l'air. Ce plan prévoit notamment dans sa programmation 2015 de conduire une **étude de faisabilité en vue d'un projet de recherche sur le croisement des informations disponibles sur les zones à risque potentielles et le recensement de pathologies avérées**

et géolocalisées à l'échelle du territoire de la Communauté d'Agglomération. La Capm coordonnera cette étude de faisabilité qui s'appuiera sur l'expertise du groupe Territoire-Santé-Environnement du Laboratoire « ESPACE » de l'Université de Nice affilié au CNRS, d'Air Paca et de l'Institut Ecocitoyen. Elle est soutenue dans ce sens par l'ARS dans le cadre du Plan Régional Santé Environnement pour la prise en charge des frais d'expertise. Une première réunion de travail a eu lieu le 29 septembre dernier. **À suivre dans nos prochains numéros.**

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, d'octobre 2014 à septembre 2015



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



Nouvelles étapes du Contrat local de santé



La signature du Plan d'action du Contrat local de santé le 20 février 2015 a introduit sa mise en œuvre pour les deux prochaines années. Un certain nombre d'actions sont illustrées dans ce numéro de MepM.

«Allô le Bus» service de proximité à destination des personnes à mobilité réduite sur toute la zone de desserte du réseau Ulysse

Depuis 20 ans, la Ville de Martigues n'a eu de cesse de favoriser les déplacements des personnes à mobilité réduite par la mise en service de véhicules adaptés sur le territoire de la commune.

Réservé aux personnes dans l'impossibilité d'utiliser le réseau urbain en raison des difficultés de mobilité et dont le taux d'invalidité est de 80 % et plus, ce transport

collectif bénéficie désormais depuis le 1^{er} septembre dernier à tous les résidents de la zone de desserte du réseau Ulysse pour des déplacements internes au périmètre de transport urbain du SMEGTU : Martigues, Port-de-Bouc, Saint-Mitre-les-Remparts, ainsi que Cornillon-Confoux, Fos-sur-Mer, Grans, Istres, Miramas et Port-Saint-Louis-du-Rhône.

Le dispositif fonctionne du lundi au samedi de 7h à 20h, sur réservation préalable au plus tard 24 heures avant le déplacement.

Les personnes pouvant prétendre à bénéficier de ce service gratuit doivent se faire inscrire 24h avant le service au 04 42 77 07 07 du lundi au vendredi de 8h30 à 12h30 et de 13h30 à 17h30.

À VOS AGENDAS

Formation APPUM

Prochaine programmation de l'association de perfectionnement post-universitaire des médecins de Martigues :

Lundi 22 février 2016 : dermatologie

Mardi 22 mars 2016 : BPCO

Mardi 23 février 2016 : infectiologie

Mardi 26 avril 2016 : gestion de la douleur

Rendez-vous à partir de 20h au Gusto Caffè

Pour tout renseignement : Dr Jean-Paul Grazzini – jp.grazzini@medsyn.fr

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

Prochaines séances de formations locales des internes et de leurs maîtres de stage :

Mardi 26 janvier et Jeudi 10 mars 2016 : soirées d'échanges professionnels

Jeudi 25 février 2016 : matériel médical et maintien à domicile

Mardi 30 mars 2016 : formation à l'installation

Le lieu sera communiqué personnellement à chaque participant.

Pour tout renseignement

Pr Alain-Philippe Gille, coordonnateur local facultaire de la formation des internes
alain.philippe.gille@wanadoo.fr

Journée interprofessionnelle autour de la vie affective et sexuelle

Pour la 5^e année, le RSOEB et le Centre de planification et d'éducation familiale de la MDS du territoire de Martigues organisent une journée interprofessionnelle sur les questions de vie affective et sexuelle et de prévention des grossesses non désirées.

5 février 2016 de 8h30 à 16h30, Salle des conférences de l'Hôtel de ville de Martigues

Renseignements, inscriptions et actes de la journée :

RSOEB - Tél : 04 42 44 11 62 - rsoeb.martigues@gmail.com

Les Rendez-vous des aidants de La Maisonnée de Martigues

Conférences-débats suivies d'un cocktail dînatoire

La Résidence retraite « La Maisonnée de Martigues » propose un espace d'aide, d'écoute et d'échange animé par des professionnels de santé (médecin, médecin gériatre, psychologue, orthophoniste, kinésithérapeute...), ouvert à tous les aidants se sentant isolés, ayant besoin d'informations ou se demandant comment agir avec leurs proches face à certaines situations.

27 janvier 2016

L'alimentation de la personne âgée

23 mars 2016

Comment et pourquoi adapter des activités aux troubles moteurs et/ou cognitifs

25 mai 2016

« Mon parent ne me reconnaît plus !... »

Rendez-vous à partir de 18h30 au

11, route de la Vierge, 13500 Martigues

Confirmation de participation

au 04 42 13 35 00

Une offre de soins de premier recours en développement

L'offre de soins de 1^{er} recours est un maillon essentiel dans la chaîne d'accès à la santé de la population, et le recours au médecin reste la pierre angulaire de la lutte contre les inégalités de santé. Sur le territoire de Martigues, l'offre de soins de 1^{er} recours est fragilisée, compte tenu de l'âge des médecins installés et des risques de difficulté de renouvellement du fait de la concentration des jeunes médecins qui s'installent sur les grosses agglomérations comme Marseille ou Aix-en-Provence. À cela s'ajoutent les besoins grandissants d'une population vieillissante et de plus en plus précarisée et un besoin de suivi renforcé pour les maladies chroniques et les ALD. Face à ce constat, le Plan d'action du Contrat local de santé du Pays de Martigues, signé en février 2015 entre la Communauté d'Agglomération du Pays de Martigues, l'ARS Paca, L'État et le Centre hospitalier de Martigues, vise, parmi ses grandes priorités, à améliorer l'accessibilité financière, géographique et culturelle aux soins, à rendre plus attractif le territoire à de futurs médecins, à favoriser la coordination des acteurs de santé et les partenariats et à être un territoire leader d'une médecine moderne.



Inauguration du service de consultations médicales ambulatoires, avenue Charles Nédélec, Bât A, la Respélido à Port-de-Bouc

Le plan d'action du CLS prévoit

Notamment l'ouverture d'un service de consultations médicales ambulatoires à Port-de-Bouc (cf. ci-contre), rendue nécessaire par la diminution du nombre de médecins généralistes sur la ville et le vieillissement des praticiens, ainsi que l'accompagnement de projets de regroupements pluri-professionnels de professionnels de santé, dont le projet de création d'une Maison de Santé Pluridisciplinaire porté par l'association Sphère Santé 13 en est une illustration (cf. p 20).

L'ouverture d'un service de consultations médicales ambulatoires à Port-de-Bouc, présentée aux professionnels de santé exerçant sur la commune lors d'une réunion le 11 mai dernier, est le fruit d'une convention de partenariat entre la Ville de Port-de-Bouc, la Capm, le Centre hospitalier de Martigues et le Grand Conseil de la Mutualité qui a pour but d'apporter une réponse sanitaire aux besoins identifiés sur le territoire et d'engager des actions communes pour une meilleure prise en charge des patients. Cette ouverture a été rendue possible grâce à un portage assuré par le Centre hospitalier de Martigues, une aide à l'ingénierie apportée par la Capm et une aide au démarrage apportée par la Ville de Port-de-Bouc et la Capm.

Le centre de consultations, ouvert depuis le lundi 8 juin 2015, après validation par l'Agence Régionale de Santé, gère 2 cabinets de médecine générale et prévoit d'intégrer des actions de promotion de santé et d'éducation thérapeutique du patient. Il apporte son soutien dans le contexte de réduction de l'offre de soins auquel est confrontée la ville de Port-de-Bouc, notamment en tiers-payant, et a été pensé au regard des attentes des nouvelles générations de médecins qui, pour un nombre important, sont attirés par un mode d'exercice salarié. Il constitue ainsi une offre complémentaire de l'existant et favorisera l'attractivité du territoire qui a besoin de s'appuyer sur toutes les forces et les différents modes d'exercice.

Prise en charge des violences conjugales sur le territoire de la Capm

En France, une femme décède tous les 3 jours sous les coups de son conjoint ou ex-conjoint. Ainsi, en 2011, 122 femmes sont décédées au sein du couple, victimes de leur partenaire ou ex-partenaire de vie. La région PACA apparaît en seconde position derrière l'Île de France, avec 21 décès en 2010. En 2011, les Bouches-du-Rhône et le Nord (8 décès chacun) sont les deux départements les plus touchés, précédant le Pas-de-Calais et le Var (5 cas chacun). Suivant les données statistiques, une femme sur cinq est victime de violences et un viol se produirait toutes les 2 heures, mais moins de 10 % des femmes déposent plainte. Les violences touchent toutes les couches sociales. Elles sont plus fréquentes chez les moins de 30 ans, essentiellement lors d'une grossesse ou d'une séparation.

Notre territoire se mobilise en faveur de la prise en charge des victimes et de la lutte contre les violences conjugales. Ce dossier vous en présente les initiatives, qu'elles soient associatives ou institutionnelles, dans le champ de la Santé, de l'Action sociale, de la Justice ou de la Culture.

» Entretien avec Catherine Lecoq, comédienne, chanteuse

Médecins en Pays de Martigues : Votre spectacle joué à Martigues le 13 février 2015 « Quand nous rêvions que les hommes et les femmes seraient égaLES » est un spectacle contre les violences faites aux femmes. Pourquoi vous êtes-vous engagée pour la condition des femmes ?

Écrire ce spectacle était pour moi une évidence, j'ai toujours travaillé sur cette problématique à partir de témoignages de femmes maltraitées recueillis dans les réseaux féministes ou auprès de connaissances, d'amies ayant subi des humiliations quotidiennes. Je n'ai pas été épargnée et

ma vie a été un combat pour revendiquer ma liberté. Il faut que les mentalités changent, pour nous, pour nos filles, car il est injuste qu'un sexe prédomine sur l'autre. Je suis en colère car je ne peux me satisfaire du sort réservé aux femmes. Politiquement, l'accent n'est pas mis sur ce problème de société. Sur Martigues, la Ville a fait le choix d'effectuer un travail de fond sur cette injustice et je suis ravie d'avoir pu travailler sur du « palpable » dans les Maisons de quartier, grâce à leur investissement et au support des services culturels. J'ai un devoir de parole envers les droits des femmes. Par le spectacle et le jeu, il est possible de faire entendre beaucoup de choses au public. Combattre l'injustice passe aussi par déclencher les prises de conscience.

MepM : Pourquoi employer l'expression « violences faites aux femmes » plutôt que « violence conjugale » ou l'un des nombreux autres termes utilisés pour décrire les épreuves que subissent les femmes violentées ?

Parce qu'il y a plus d'une violence. En parlant de « violences faites aux femmes », on reconnaît que la violence vécue par les femmes trouve ses racines dans l'inégalité socio-économique et politique entre les hommes et les femmes. On se réfère à un large éventail de comportements : violences physique et sexuelle, mais aussi violence psychologique, humiliation, isolement, contrôle des ressources financières.

MepM : En quoi a consisté votre travail avec les Maisons de quartier et quels fruits cela a-t-il produit ?

Le travail engagé avec les Maisons de quartier et les personnes présentes, femmes et hommes, a consisté à la prise de conscience de la banalisation des préjugés sexistes et des stéréotypes dans notre société, par le jeu théâtral et des exercices personnalisés. Une confiance absolue de leur part a été nécessaire à ce lâcher-prise. Ce chemin que nous avons pris ensemble a été accompagné de toutes les précautions possibles, pour que les ressentis, les non-dits et les souffrances puissent se commuter en créativité et sans que des blessures ne s'ouvrent ou ne se réouvrent. Des liens se sont créés entre les participants qui ont ressenti un réel bien-être et une fierté d'avoir pu « produire » les scènes que nous avons ensuite filmées ainsi que l'intime conviction que leur vie était riche de beaucoup d'autres choses, et non pas réduite à leur seul rôle de « mère au foyer » ou individu de « second choix ». Une victoire sur soi. Une envie d'aller plus loin et de pérenniser ce travail a fait que je réitère ces ateliers, sur Martigues et Port-de-Bouc, en doublant leur temps. Nous ferons également un documentaire filmé sur ces pratiques, afin de mettre en évidence l'importance de la médiation culturelle et artistique dans le processus de reconstruction du « moi » intérieur.



D'octobre à décembre 2014, Catherine Lecoq a mené des ateliers de sensibilisation à une culture non violente et non sexiste avec des adhérents des Maisons de quartier de Martigues. Les dernières séances de chaque atelier ont été filmées et projetées au cinéma Le Renoir le 10 février 2015.



La place du médecin : témoignages et outil



» Dr Stéphane Luigi, chef de service des urgences de l'hôpital de Martigues

« Les violences conjugales présentent les mêmes complexités qu'une maladie. Le diagnostic n'est pas aisé, il est parfois non avoué, le traitement pas toujours accepté (en dehors du soin immédiat), l'évolution est longue. De plus, elles se distinguent par les implications médico-légales. La temporalité de la prise en charge dépasse celle de la consultation, mais nous essayons de mettre en confiance les victimes pour qu'elles acceptent de rencontrer assistante sociale, équipe psy qui orientent vers les associations de victimes... étape qui me paraît indispensable. »

» Dr Max Volle, chef de Pôle mère-enfant, chef de service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital de Martigues

« Il est difficile d'être confronté à une femme subissant des violences conjugales et, dans notre pratique de médecin, il est indispensable d'être sensibilisé à la dimension médico-sociale de la problématique et à la notion de prise en charge globale de la personne. Nous ne sommes pas structurés et il n'y a pas de consultation particulière pour les victimes. Toutefois, le médecin est souvent le premier interlocuteur dans la chaîne de prise en charge des femmes victimes de violence, notamment l'urgentiste de l'hôpital qui établit le constat des lésions et la rédaction d'un certificat, pièce essentielle lors d'un dépôt de plainte. Nous avons un rôle stratégique en donnant des conseils, en informant des droits et en orientant vers les assistantes sociales et les associations comme SOS Femmes. Je connais la violence surtout à travers ses traces physiques, ce qui ne permet pas le repérage de toutes les formes de violence. La grossesse est un cas particulier, elle est souvent un facteur déclenchant ou aggravant chez les partenaires jeunes. Alors, les violences sont d'autant plus graves qu'elles retentissent à la fois sur la mère et le fœtus. Elles peuvent entraîner des avortements spontanés, des accouchements prématurés et même la mort maternelle succédant à un homicide ou à des complications au cours de la grossesse. J'ai malheureusement connu deux patientes ayant été tuées par leur mari. Il m'est arrivé de conseiller de porter plainte et de partir mais, en règle générale, la plainte est retirée et la victime, très souvent isolée et sans ressources, revient au domicile conjugal. »

Un guide destiné aux médecins libéraux face aux violences faites aux femmes édité par l'URPS-ML

Lors de son comité de pilotage « Maltraitance » d'octobre 2012, l'URPS-ML PACA a décidé, comme précédemment pour « l'enfant en danger », de rédiger un guide sur « les violences faites aux femmes » (cf. page de couverture), élargi aux effets collatéraux sur les enfants exposés dès la vie intra-utérine aux violences du couple. Dans cet ouvrage, les médecins libéraux pourront trouver les outils nécessaires pour dépister, accompagner les victimes et lever tout frein à la prise de décision en leur âme et conscience, décision pouvant conduire jusqu'au signalement soit à la Cellule de recueillement des informations préoccupantes du Conseil départemental (CRIP), soit au Parquet.

Sur le plan pratique, les médecins libéraux trouveront dans le guide, élaboré avec l'appui de nombreux partenaires et à partir de nombreux cas cliniques, des réponses à plusieurs de leurs interrogations, dont :

- Quels sont les signes d'appel, sachant que pris séparément ils peuvent apparaître banals mais deviennent évocateurs lorsqu'ils sont en faisceau ?
- Comment libérer la parole ?
- Comment accompagner une victime ?
- Quand et comment rédiger un certificat initial ? Fixer une ITT ?
- Quand et comment faire un signalement ?
- Quelles sont les coordonnées des personnes ressources ?

Guide à télécharger sur le site de l'URPS-ML :
<http://www.urps-ml-paca.org>

Association SOS Femmes 13



» Salima Guidoum, travailleur social

« L'association SOS Femmes 13, dont le siège social est situé à Marseille, dispose d'une antenne à Istres (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale « Le Passage ») et à Aix-en-Provence (lieu d'accueil « Polidori »). Cette structure de 23 salariés est divisée en plusieurs pôles luttant contre les violences conjugales autour des 4 besoins qu'engendre cette problématique : l'accueil, l'écoute et l'accompagnement des femmes victimes de violences dans une démarche de reconstruction ; l'hébergement et le logement afin de mettre en sécurité les femmes en danger dans leur foyer ; la formation et la sensibilisation des professionnels du secteur social, de la justice, de la santé, de la police et du monde scolaire ; la sensibilisation

pour agir sur les mentalités afin de faire évoluer le rapport féminin-masculin dans notre société.

Des permanences décentralisées sont assurées sur 12 communes du département (Salon-de-Provence, Aubagne, Vitrolles...), dont 4 sur le territoire de la Capm, à Martigues et Port-de-Bouc (Cf. encadré ci-dessous), soit 69 situations de prises en charge de janvier à juin 2015.

Toute une équipe de professionnels (assistants sociaux, psychologues, éducateurs...) travaille avec les nombreux partenaires en lien avec le public qui font la démarche de nous orienter les victimes de violences conjugales (Conseil départemental, CHM, police et gendarmerie, CIAS, missions locales, centres sociaux, CSAPA, association APERS). Des réunions pluridisciplinaires mensuelles sont organisées avec toutes les équipes et les différents pôles. Je suis moi-même rattachée au CHRS d'Istres où je travaille régulièrement sur une analyse de pratiques avec un psychologue, séances pendant lesquelles je peux parler du positionnement que j'ai dans certaines situations. C'est ainsi que nous pouvons prendre en charge, dans les meilleures conditions possibles, les victimes en reconstruction. Au gré des suivis, les personnes peuvent avoir des besoins d'accompagnement

Ce que les femmes victimes de violences conjugales disent

Entre sentiment de responsabilité et fatalisme (extrait du guide destiné aux médecins libéraux réalisé par l'URPS-ML PACA)

- sentiment de responsabilité envers vers le conjoint
- négation du processus d'emprise violente : elles cherchent des causes externes pour justifier la violence : surmenage professionnel, chômage, fatigue...
- négation des faits de violence : déni, elles considèrent ces faits comme des accidents circonstanciels inhérents aux difficultés de couples
- négation de leur position de victime : elles se considèrent comme responsables des agressions
- négation de leurs capacités personnelles et des possibilités de briser le cycle : elles sont persuadées de leur incapacité à vivre seule et à être autonome

différents : psychologique, juridique ou judiciaire, social (accès aux droits, demande de RSA, recherche de logement, orientation vers les services spécialisés...). Les personnes accueillies sont très fragilisées, nient leur propre existence et leurs désirs, n'existent plus face à leur obligation de satisfaire l'autre. Nous ne sommes pas là pour juger ou donner des conseils, d'où l'importance de travailler avec des professionnels formés à la problématique. Chacune chemine à son rythme pour trouver ses solutions ou pas et retrouver confiance en elle. Nous travaillons dès le départ sur l'image, la projection à court et moyen termes et sur l'expression des sentiments tels que la colère, la peur et la honte. »

Contact réservé aux professionnels :
Salima Guidoum, tél. 06 61 88 31 74

SOS FEMMES 13

Permanences décentralisées sur le territoire de la Capm

Uniquement sur RDV aux numéros ci-dessous

PORT-DE-BOUC

Maison des Services au Public

le mercredi de 9h à 12h Tél. 04 42 40 65 12

MARTIGUES

Maison de la Justice et du Droit

le jeudi de 9h à 12h

le vendredi de 13h30 à 16h30 Tél. 04 42 41 32 20

Centre hospitalier

le vendredi de 9h à 12h Tél. 04 42 41 32 20

Les axes de l'action judiciaire en matière de violences conjugales : protocole relatif au traitement des violences au sein du couple

» **Dominique Moyal,**
procureure de la République
près le Tribunal
de Grande Instance (TGI)
d'Aix-en-Provence

« La lutte contre les violences conjugales s'inscrit dans les politiques publiques et fait partie des priorités du Ministère de la Justice. Au-delà de ces préconisations nationales, chaque procureur décline localement ses priorités et adapte sa politique. Depuis 2011, le TGI d'Aix met en avant une action prioritaire dans ce domaine. Je suis partie d'une expérience de mon prédécesseur, Olivier Rothé, qui a mis en place un protocole expérimental sur le pays d'Aix en 2006. En mai 2014, ce protocole a été étendu sur l'ensemble du ressort du TGI d'Aix et comprend donc le Pays martégal, et il a été enrichi sur le plan du partenariat et des prises en charge des victimes et des auteurs.

Ce protocole est utilisé dans le cadre judiciaire et met des outils à disposition des magistrats lors de la phase avant jugement (contrôle judiciaire organisé par l'APERS, cf. page ci-contre) et de la phase après jugement (notamment sursis mis à l'épreuve sous contrôle du juge de l'application des peines avec le service de probation). Il s'agit de diversifier la réponse pénale, d'aider et d'accompagner la victime, d'éloigner le conjoint violent du domicile conjugal pour privilégier le maintien dans ce logement du conjoint victime et de ses enfants. Il permet également d'éviter la récurrence de comportements violents au sein du couple par un traitement psycho-social de l'auteur et une prise en charge des addictions par des structures partenaires, telles que le foyer CHRS Polidori et la SCOOP La Durance.

Cette action s'appuie sur un réseau de référents formés et sensibilisés : magistrats, policiers, gendarmes, mais aussi associations et structures spécialisées qui accompagnent les victimes et traitent les auteurs sur le plan pénal, social et thérapeutique, notamment en les faisant participer à des entretiens individuels et des groupes de parole.

Le Centre Associatif pour Famille en Crise (CAFC) La Recampado met à disposition des familles concernées, avec l'accord des deux parents, des espaces de rencontre confidentiels et sécurisés pour permettre au conjoint violent éloigné de rencontrer ses enfants mineurs pendant le temps de la procédure.

Le parquet a sensibilisé les services de police et de gendarmerie à l'accueil de la victime et à la nécessité de recevoir sa plainte. Le recours à la main courante doit se limiter aux cas où la victime exprime formellement son refus de porter plainte. Elle sera dans tous les cas orientée vers un service d'aide aux victimes (APERS, SOS Femmes). (NDLR : APERS, cf. p. ci-contre ; SOS Femmes, cf. p.11).

Cette thématique donne également lieu à des actions de formation et de sensibilisation des accueillants ou des professionnels en contact avec les victimes de violences au sein du couple, à des interventions auprès des polices municipales, des services sociaux, des avocats...



Dominique Moyal en tribune lors d'un colloque organisé à son initiative sur les personnes vulnérables, le 16 juin 2015 à Martigues

En outre, un Bureau d'aide aux victimes fonctionne au TGI d'Aix et accompagne toutes les victimes d'infractions donnant lieu à une comparution immédiate, afin de les informer sur la procédure et les aider à faire valoir leurs droits devant le tribunal.

D'ici la fin de l'année, nous allons expérimenter un nouvel outil proposé par le Ministère de la Justice : le « téléphone grave danger », portable d'alerte qui permettra de sécuriser le conjoint victime de violences. »

L'Association de prévention et de réinsertion sociale sur le territoire de la Capm

NOMBRE DE VICTIMES REÇUES EN 2014 PAR L'APERS

485 accueils de victimes ayant généré 626 entretiens, dont 73 accueils de femmes victimes de violences conjugales et/ou viols ayant généré 108 entretiens.

LIEUX D'ACCUEIL SUR MARTIGUES

- Maison de la justice et du droit, Paradis St-Roch

Accueil sur RDV (pris au secrétariat d'Aix-en-Provence) - Tél : 04 42 52 29 00
Par une psychologue : 1^{er} et 3^e lundis du mois - 9h-12h, 14h-17h
Par une juriste : 2^e et 4^e lundis du mois - 9h-12h, 14h-17h

- Commissariat, Av. du Commandant l'Herminier - Tél : 04 42 41 31 38

Accueil sans RDV, par une intervenante sociale :
Lundi-mercredi-jeudi-vendredi 9h-12h, 14h-18h

LIEUX D'ACCUEIL SUR PORT-DE-BOUC

- Commissariat Av. Charles Nédélec

Accueil par une juriste, sur RDV (pris au secrétariat d'Aix-en-Provence)
Tél : 04 42 52 29 00 - Tous les lundis du mois (sauf le 1^{er}) / 14h-17h

Accompagnement social et solutions d'hébergement actuelles sur le territoire de la Capm

» **Corinne Cholvy-Colin,**
conseillère technique au Pôle Social de Martigues, CIAS

« Le tout-public est accueilli au CIAS, dont le rôle se situe au niveau de l'écoute et de l'orientation. La situation de la victime de violences conjugales est examinée et une orientation accompagnée est ensuite proposée selon ses besoins. Notre mission s'effectue en réseau avec le partenariat dédié : Commissariat, APERS, SOS Femmes 13 (NDLR : cf. articles p.11 et 12), le service municipal du logement de Martigues et la direction Prévention et Accès au Droit de la Capm, les bailleurs sociaux, les médecins... Lorsqu'il y a demande d'hébergement d'urgence, nous n'avons pas à ce jour de structure dédiée sur le territoire de la Capm et les solutions proposées ne peuvent qu'être provisoires.

Selon l'évaluation du travailleur social, le Pôle social conseille en priorité :

- Une orientation vers le 115, qui gère les places d'hébergement d'urgence dans les foyers pour « sans domicile fixe ».
- Une orientation vers le SIAO 13, Service Intégré de l'Accueil et de l'Orientation, qui gère et coordonne les dispositifs d'hébergement d'urgence, Tél.04 91 08 05 88.
- Une prise en charge ponctuelle par le CIAS pour quelques nuitées en hôtel et, de façon provisoire, en hébergement temporaire sur les foyers ADOMA ou ALOTRA.

Il s'agit d'un traitement au cas par cas. Pour les personnes avec enfants, l'accompagnement est assuré par la Maison départementale de la solidarité (MDS) qui dispose de moyens et de réponses qui lui sont propres. Elles peuvent aussi solliciter auprès du CIAS les mêmes aides et prises en charge que celles dont bénéficient les administrés suivis par le Pôle social. Nos services travaillent en étroite collaboration. Les solutions proposées par les services sociaux en matière d'hébergement d'urgence restent limitées. L'accès au logement social est à Martigues, comme sur le territoire national, suspendu à certains délais, malgré l'existence de procédures spécifiques comme le DALO. »

Ouverture prochaine d'un Centre d'hébergement à Port-de-Bouc

» **Amel Arvin Berod,**
directrice de SOS Femmes 13

« C'est une réponse de proximité à un besoin constaté et partagé pour apporter une solution sur le territoire. Notre association dispose de 24 places d'hébergement sur Marseille et de 15 sur Istres. Mais les victimes souhaitent rester sur un territoire connu, en partit se révèle anxiogène pour elles. La décision de quitter le conjoint est déjà une peine, un déracinement correspond à une double peine. La personne bénéficiant d'une solution d'hébergement de transition commencera plus facilement son parcours, qu'il soit judiciaire ou de réinsertion sociale, car c'est tout un travail de réseau d'acteurs de terrain qui va se mettre en place autour d'elle. Ainsi coordonné, le parcours de la femme victime est optimisé en la plaçant avec ses enfants au centre d'un dispositif actif et réactif. Ce lieu

de vie sera sécurisé par la présence quotidienne d'un professionnel en journée, par des règles de sécurité et un travail associé avec les polices nationales et municipales, auxquels s'ajoutera l'avantage rassurant de la cohabitation de plusieurs familles. Il sera proposé une permanence ouverte à toute personne victime de violences conjugales, avec notamment la mise en place de groupes de parole et d'ateliers mère-enfant.

Tous ces outils de travail et d'accompagnement vers l'autonomie vont être performants dans la reconstruction de la personne ayant subi des violences au sein du couple. Dans un département souffrant d'un déficit de 160 places d'hébergement, notre souhait est de modéliser la Maison de Port-de-Bouc. »

Évelyne Santoru-Joly



À l'initiative d'Évelyne Santoru-Joly, ancienne conseillère générale aux droits des femmes, 1^{re} adjointe au maire de Port-de-Bouc, chargée du Droit de la personne et de la citoyenneté, un Centre d'hébergement d'une capacité d'accueil de 8 places financées par l'État, réalisé par la Ville de Port-de-Bouc, ouvrira ses portes en mars 2016. Sa gestion sera assurée par l'association SOS Femmes. La Capm, qui a alloué une subvention de fonctionnement à l'aide au démarrage, en sera un partenaire privilégié.

Egalité femmes/hommes

» Claire Aussilloux,
chargée de mission pour l'égalité femmes/hommes et la lutte
contre les discriminations au service Politique de la Ville de la Capm

« Il existe des orientations nationales fortes pour lutter contre les violences faites aux femmes dont le plan interministériel 2014-2016 de prévention et de lutte contre les violences faites aux femmes.

Pour renforcer les partenariats et la mise en cohérence des interventions, la CAPM a décidé de se doter d'une mission, dont je suis chargée, qui traite de l'égalité femmes-hommes, de la lutte contre les discriminations et les violences faites aux femmes.

Ma mission est de sensibiliser à toutes les questions ayant trait à l'égalité femmes/hommes en prenant en compte cette réflexion dans la construction de toute action, travailler sur des formations et un plan de lutte contre les discriminations. La loi du 4 août 2014 pour l'égalité entre les femmes et les hommes et les Contrats de ville sont aussi des outils pour faire avancer la prise de conscience, faire progresser l'égalité, la protection des femmes contre toutes les formes de violence, la lutte contre les stéréotypes de genre qui peuvent engendrer un sentiment de supériorité des hommes sur les femmes.

Le Plan contre les violences 2014-2016 est animé par une commission départementale afin de rassembler l'ensemble des acteurs concernés, améliorer la prise en charge et la situation des femmes victimes. En effet, il faut pouvoir réagir vite, que les professionnels soient informés et formés. J'exerce, aujourd'hui, une fonction de veille et de contribution à l'animation du futur réseau d'acteurs car nous souhaitons apporter, avec toutes les associations spécialisées, une meilleure réponse sur le territoire. En effet, en 2016, un ensemble d'acteurs de terrain et institutionnels sera invité à rejoindre une instance de travail et de concertation.



Le Pays de Martigues manquant de places d'accueil dédiées aux personnes victimes de violences conjugales, je suis chargée de suivre le projet de refuge sur la ville de Port-de-Bouc, fruit du partenariat entre la Ville de Port-de-Bouc et SOS Femmes, soutenu par la Capm.

Les signes de violences conjugales ou de traite humaine peuvent être détectés par une multitude d'acteurs : enseignants, médecins, policiers, associations, voisins, parents... Il faut donc faire connaître au public et aux professionnels les réflexes à avoir et favoriser un environnement qui va répondre vite et de façon coordonnée à ces situations de détresse. À cet usage, une plaquette d'information orientant vers les différents partenaires, qu'ils soient de la police, du secteur social, santé ou judiciaire, est actuellement travaillée. Elle s'appuiera sur le réseau des acteurs qui apporteront leur contribution »

Contact :
Tél. 04 42 06 93 47
claire.aussilloux@paysdemartigues.fr

Droits spécifiques pour les étrangers victimes de violences conjugales

En raison de violences commises par le conjoint, le partenaire lié par un pacte civil de solidarité ou le concubin, le Préfet accorde dans les plus brefs délais (sauf en cas de menace pour l'ordre public) la délivrance de la carte de séjour temporaire « vie privée et familiale » à la personne étrangère qui bénéficie d'une ordonnance de protection, en vertu de l'application de l'article 515-9 du Code civil. Le visa de long séjour n'est pas exigé et la carte de séjour temporaire est délivrée avec droit à l'exercice d'une activité professionnelle. S'il y a rupture de la communauté de vie, il ne peut pas y avoir retrait du titre de séjour. Lorsque la rupture intervient avant la délivrance du premier titre de séjour, il est délivré à l'époux victime une carte mention « vie privée et familiale ». En revanche, le Préfet n'est pas tenu d'en accorder le renouvellement.



Impact à court terme
des particules en suspension
(PM10) sur la mortalité
dans 17 villes françaises

Une étude 2007-2010

Par l'InVS

Cet article présente une analyse des associations à court terme entre les PM10 et la mortalité par causes, par groupes d'âge et saisons dans 17 villes en France métropolitaine (Bordeaux, Dijon, Grenoble, Le Havre, Lens-Douai, Lille, Lyon, Marseille, Montpellier, Nancy, Nantes, Nice, Paris, Rennes, Rouen, Strasbourg, Toulouse), pour la période 2007-2010, avec une mise à jour des relations concentrations-risques PM10/mortalité à court terme prenant en compte la nouvelle méthode de mesures des PM et s'appuyant sur le réseau étendu de villes du Programme de surveillance air et santé (Psas) de l'Institut de veille sanitaire.

Étude réalisée par Magali Corso¹, Mathilde Pascal¹, Véréne Wagner¹, Myriam Blanchard¹, Alain Bateau¹, Amandine Cochet¹, Sabine Host², Claire Janin¹, Sophie Larrieu¹, Laurence Pascal¹, Sylvia Medina¹ (¹ Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice, France, ² Observatoire régional de la santé Île-de-France, Paris, France).

Méthodes

Les associations entre les PM10 et la mortalité journalière ont été étudiées dans chaque ville en utilisant un modèle additif généralisé avec une distribution de Poisson, puis les effets ont été synthétisés dans une méta-analyse.

Le pourcentage d'augmentation de la mortalité associé à une augmentation de 10 µg.m⁻³ de PM10 les jours précédents a été estimé pour la période 2007-2010 et par saison. Les modèles ont également été utilisés pour réaliser une méta-régression prenant en compte des variables environnementales, démographiques et socioéconomiques.

Résultats

Les 17 villes totalisaient une population de 15,3 millions habitants (Insee, recensement 2009) dont 43% étaient localisés à Paris. La part des personnes âgées de plus de 74 ans était similaire dans l'ensemble des villes, variant entre 7 et 10% de la population, sauf à Nice où la proportion atteignait 12%. Pour cette population, la mortalité non accidentelle variait de 59% des décès à Lens-Douai à 73% des décès à Nice. Concernant les variables environnementales, les températures annuelles moyennes variaient de 10,4°C (Rouen) à 16,1°C (Nice) et les

jour et du lendemain (IC 95% : [0,06-2,56]). Dans le cadre de cette étude, il n'a pas été possible de mettre en évidence de facteurs particuliers influençant l'impact de la pollution atmosphérique sur la santé.

Conclusion

Les résultats confirment les effets à court terme des PM10 sur la mortalité, même à des concentrations annuelles moyennes conformes à la réglementation européenne (40 µg.m⁻³) et proches des valeurs guides de l'OMS (20 µg.m⁻³). Ils soulignent ainsi la nécessité d'agir pour diminuer les niveaux de particules en France. Cette action doit concerner tant les pics de pollution que les niveaux de fond. Le projet Aphekom avait par ailleurs montré que les niveaux trop élevés de PM10 (comparés au seuil recommandé par l'OMS) étaient responsables de près de 1 000 hospitalisations pour causes cardiovasculaires dans neuf villes françaises. Les niveaux trop élevés de particules plus fines (PM2,5) sont quant à eux responsables de plus de 2 900 décès anticipés par an dans ces mêmes villes.

Contact : m.corso@invs.sante.fr

Pour en savoir plus :

Corso M, Pascal M, Wagner V, Blanchard M, Bateau A, Cochet A. Impact à court terme des particules en suspension (PM10) sur la mortalité dans 17 villes françaises, 2007-2010. Bull Epidemiol Hebd. 2015; (1-2): 14-20. http://opac.invs.sante.fr/index.php?lvl=notice_display&id=12392

Procédures d'information des populations pour risque de dépassement de la moyenne jour en PM10 en 2015 (source : AIR PACA)

Elles sont mises en place pour J+1 sur prévision de situation de pollution. Elles concernent un département entier si une surface d'au moins 25 km² ou si plus de 10% des populations y résidant sont concernées par un épisode de PM10>50µg/m³/jour. En 2015, les Bouches-du-Rhône ont été concernées 14 fois (janvier 1,2,6,7,8 / février 9,10,11,12,19 / mars 10,11,19,20). Concernant le territoire de l'Étang de Berre, il n'y a pas de singularité concernant les niveaux en PM10 par rapport au département 13. Lorsque des situations de pollution en PM10 apparaissent, le département est affecté dans sa quasi totalité par des niveaux semblables. Les plus forts niveaux sont observés à proximité des grands axes routiers et plus encore si ces routes à fort trafic sont à l'intérieur des villes (situation de mauvaise dispersion + émissions importantes).

Réactions à l'étude d'impact de l'InVS

» Dr Serge Yvorra, chef du service de cardiologie de l'hôpital de Martigues

« La pollution croissante que nous respirons est fortement soupçonnée de jouer un rôle dans l'augmentation de nombreuses maladies respiratoires, allergiques et cardiaques, mais aussi dans un nombre important de décès. Nombre d'études convergent vers ce constat préoccupant : l'OMS considère la pollution de l'air comme l'une des principales causes évitables de mortalité.

Les polluants sont de natures différentes et l'on parle de plus en plus de la pollution atmosphérique et des particules fines et de leur effet sur la santé. Les risques cardio-vasculaires ne dérogent pas à ce phénomène et s'expliquent par le passage des particules très fines à travers la paroi des bronches jusque dans la circulation sanguine. Cette étude est intéressante car elle utilise un nouveau comptage de particules limitant la perte de prise en compte de particules semi-volatiles. Au final, les résultats démontreraient que la mortalité non accidentelle est plus importante quand des concentrations moyennes sont retrouvées plus élevées dans les 5 jours précédents en hiver (sans notion de pic) et la veille et le jour-même en été (notion de pic).

Les maladies cardio-vasculaires sont des maladies chroniques émaillées de « déstabilisation » dont le déterminisme est inconnu. Par exemple, la maladie coronaire n'évolue pas de manière linéaire : qu'est-ce qui explique qu'une plaque d'athérome se fissure (provoquant un infarctus du myocarde ou une réduction supplémentaire du calibre de l'artère) à un instant T ? Et si la réponse était exogène comme les particules fines ? De la même façon, l'insuffisance cardiaque peut certes se déstabiliser dans des situations connues (écart de régime, surinfection pulmonaire...) mais parfois sans aucun événement retrouvé ; et si, là encore, la réponse venait de la qualité de l'air ?

J'ai un vécu clinique qui montre que les hospitalisations par accidents cardio-vasculaires surviennent par séries. Si le patient peut agir à moyen et à long terme sur son risque modifiable personnel comme le tabagisme et l'équilibre alimentaire, il est impuissant par rapport à la pollution environnementale. Dans un but d'améliorer la prévention, il serait pertinent que les alertes soient accessibles, certes au corps médical, mais aussi et surtout aux patients atteints de maladies chroniques, par exemple par « alerte SMS » personnelle. Une réduction d'activité physique, en cas de dépassement de seuil de pollution, diminuerait alors l'inhalation des particules fines, l'effort augmentant les surfaces d'échange air-sang par recrutement fonctionnel d'alvéoles pulmonaires. »

» Sébastien Mathiot, référent territoire Ouest des BdR, zone Étang de Berre, AIR PACA Martigues

« Cette étude vient confirmer que des effets sont observés bien que les moyennes annuelles soient respectées. C'est pour cela qu'une valeur réglementaire journalière existe, qui signale une journée polluée indépendamment du niveau de fond annuel. Elle met l'accent sur la dangerosité des PM, notamment sur le système cardiovasculaire, alors que le message général simplifie parfois la problématique pollution de l'air aux affections respiratoires. Les résultats confirment les effets à court terme des PM10 sur la mortalité, même à des concentrations, en moyenne annuelle, conformes à la réglementation européenne (40 µg.m⁻³). »

» Philippe Chamaret, directeur, Institut Ecocitoyen

« L'étude conduite par l'INVS confirme la toxicité liée à l'inhalation de particules fines présentes dans l'air, que ce soit en termes de pics ou en termes de niveaux de fond. L'association entre mortalité et niveaux de pollution est de mieux en mieux documentée sur les polluants dont la mesure est réglementée, tels que les PM10 ou les PM2.5.

Aujourd'hui, l'attention se porte sur d'autres types de particules, dont les effets sont a priori plus nocifs : les particules ultrafines, dont la taille est près de 100 fois inférieure aux PM10. Du fait de leur poids négligeable, les particules ultrafines sont difficilement mesurées par les dispositifs de suivi de la qualité de l'air.

Grâce au soutien des collectivités et à l'engagement du monde de la recherche, les études conduites depuis près de 3 ans sur le pourtour du Golfe de Fos ont montré que les populations vivant à proximité des zones industrialo-portuaires sont exposées par pics intenses et réguliers aux particules ultrafines, qui composent plus de 80% de l'aérosol respiré. Ce type d'exposition est très différent de ce qui est observé dans les grandes villes, où les particules, essentiellement émises par le trafic automobile et le secteur résidentiel, sont de plus grande taille et apparaissent de façon plus constante.

Dans la droite ligne de la présente étude, il est indispensable de mieux connaître les modes d'exposition et la toxicité de ce type de polluant, de façon à assurer un suivi adapté aux zones spécifiques que sont les zones industrialo-portuaires. »

Maladies professionnelles

Suivi médical post-professionnel : un droit à connaître et à mettre en œuvre

L'adevimap, Association de défense des victimes de maladies professionnelles, constate, au fil de la création de nombreux dossiers de maladies professionnelles, que la majorité des personnes accompagnées ignore leurs droits au départ de l'entreprise. **Pourtant, à compter du 1^{er} février 2012, tout salarié quittant un établissement, quel que soit le motif, et qui a été exposé lors de son activité professionnelle à un agent cancérigène, doit obtenir une fiche de prévention des expositions (ex attestation d'exposition) lui ouvrant plusieurs droits, dont le suivi médical post-professionnel.**

Extrait de l'article 3 du décret n°2013-1151 du 12 décembre 2013 :

« Pour les agents en activité avant le 31 janvier 2012, le bénéfice du suivi médical post-professionnel est subordonné à la délivrance d'une attestation d'exposition à un risque cancérigène, mutagène

ou toxique. L'attestation est délivrée de plein droit à la demande de l'intéressé par l'établissement employeur. »

Aussi, est-il essentiel que les patients :

- disposent de la fiche de prévention des expositions (ou attestation), qui permet :
 - d'obtenir un suivi médical renforcé pris entièrement en charge par le Fonds des AT/MP. Cette fiche ou attestation se révèle très utile lorsque se développe une pathologie liée à l'amiante afin de prouver qu'il s'agit bien d'une maladie professionnelle qui se déclare souvent tardivement ;
 - de faire valoir les droits à L'ACAATA (Allocation de Cessation d'Activité des Travailleurs de l'Amiante) ;
- demandent une visite médicale pour faire un dernier bilan de santé complet au moment de leur départ de l'entreprise.

Suivi post-professionnel : le SISTE PACA vous propose une aide.

www.sistepaca.org

RUBRIQUES DISPONIBLES :

- Qu'est-ce qu'un suivi post-professionnel ?
- Qui est concerné ?
- Une surveillance pour quelles expositions ?
- Que doit faire le patient ?
- Que doit faire le médecin ?
- Qui finance ?

Pour demander des affiches sur le suivi médical post-professionnel pour vos cabinets médicaux ou en savoir plus :

Contact Adevimap
Tél. 04 42 43 50 23
adevimap@orange.fr

Permanences de l'Adevimap
1^{er} et 3^e mardis du mois, de 14h à 16h30
Sur rendez-vous à la Maison de la justice et du droit du Pays Martégal
Tél. 04 42 41 32 20

Qu'est-ce qu'un suivi post-professionnel ? Définition du SISTE PACA

Lorsque l'activité professionnelle expose le salarié à certains risques notamment des agents cancérigènes, la surveillance faite par la médecine du travail cesse en changeant de métier ou en devenant

inactif. Or, certaines pathologies peuvent apparaître longtemps après la cessation de l'exposition. C'est alors au médecin praticien, généraliste ou spécialiste de penser à proposer ou d'assurer lui-même

une surveillance dite « post professionnelle », qui peut permettre un diagnostic précoce pour améliorer le pronostic, améliorer les connaissances et promouvoir des actions de préventions.

Le Centre hospitalier de Martigues (CHM) se mobilise pour l'ouverture d'une consultation de pathologies professionnelles

Le Centre hospitalier de Martigues se mobilise pour ouvrir une antenne de consultations de pathologies professionnelles conformément au Plan d'action du Contrat Local de Santé signé le 20 février 2015 entre la Capm, l'État, l'ARS PACA et le CHM, dont un des objectifs est de développer la connaissance, réduire les risques et prendre en charge les pathologies liées au travail et à la qualité de l'air. Dans un contexte où les médecins sont en demande d'éclairage sur les causes des pathologies de leurs patients et où la consultation spécialisée de Marseille est peu accessible, cette consultation de pathologies professionnelles développera une approche étiologique sur

les produits et les postes de travail en cause et s'appuiera sur l'expertise neutre des praticiens hospitaliers. La mise en œuvre de l'action repose sur le recrutement d'un médecin afin d'assurer 2 consultations en début d'action, et d'un coordonnateur afin d'assurer l'information auprès des professionnels de santé du territoire, l'animation du réseau en partenariat avec les ressources existantes, la communication en direction des professionnels mais aussi du public concerné, ainsi que sur la mise à disposition par le CHM de locaux pour une salle de consultations médicales et une salle de réception pour les réunions et les séminaires.

Le CHM a répondu à l'appel à projets 2015 de la Région Provence-Alpes-Côte d'Azur dans le cadre du Plan Régional Santé-Environnement 2015, et obtenu un avis favorable sous réserve de co-financement. Il est désormais à la recherche d'un nouveau partenaire financier pour le soutenir dans la réalisation de ce projet.

Pour tous renseignements, contacter :

Odile Sarlegna, chargée des actions de santé publique du CHM
Tél. 04 42 43 26 00
direction.generale@ch-martigues.fr

Un trophée de l'Agence Régionale de Santé remis à l'APCME

À l'occasion du 3^e Forum régional santé-environnement 2015, Marc Andéol, coordinateur de l'APCME, a reçu, aux côtés de neuf autres porteurs de projets, le « Trophée des actions probantes du Plan Régional Santé-Environnement 2009-2014 » pour la réalisation sur Internet du « Cadastre » des postes de travail ayant déjà provoqué des « maladies éliminables » (dues au milieu construit par l'homme). Notons que cet outil a également été valorisé dans un documentaire présenté sur France 3 le 19 octobre dernier : « La santé en France, enquête sur les inégalités ».

Pour en savoir plus sur l'APCME et le cadastre des postes de travail à risque : [http : www.apcme.net](http://www.apcme.net)



ERRATUM MepM n°20 p. 19

Coordonnées du Dr Sophie Guisiano-Courcambek

Comment signaler un cas de mésothéliome ?

Pour les anatomopathologistes :

Dr Sophie Guisiano-Courcambek, MCU-PH

service d'anatomie et cytologie pathologiques

pavillon Étoile-CHU Nord
chemin des Bourrely
13915 Marseille Cedex20

Tél. 04 91 96 56 05/06/07
ou 04 91 96 57 12

sophie.guisiano@ap-hm.fr

De gauche à droite sur la photo : Dr Philippe Le Merer (médecin consultant et trésorier de l'APCME), René Giorgetti (conseiller municipal de Port-de-Bouc), Marc Andéol (réalisateur du SIC et coordinateur de l'APCME), Rossella Cruciani-Andéol (psychologue du travail, chargée des enquêtes professionnelles), Dr Jean-Pierre Coulon (secrétaire de l'APCME) et Dr Christian Mizzi (président de l'APCME).

Regrouper des professionnels de santé libéraux autour d'un projet de santé

Sabria Tahar,

Infirmière libérale à Martigues,
présidente de l'association
Sphère Santé 13



Médecins en Pays de Martigues : Comment avez-vous choisi le métier d'infirmière ?

C'est plus une vocation qui procure la satisfaction d'être utile. L'infirmier(e) est une des personnes les plus proches des patients. Il est un élément primordial de la chaîne médicale qui assure, en collaboration avec une équipe pluridisciplinaire, les soins de confort, d'hygiène et de sécurité. Je suis diplômée de l'école de Martigues depuis 2005 et j'ai travaillé 3 ans au secteur 24 de psychiatrie du CHM, ce qui représente une chance du point de vue relationnel car la psychiatrie est un domaine où l'on se pose les bonnes questions.

MepM : Qu'est-ce qui vous a poussée à vouloir travailler autrement ?

La proposition d'une collègue libérale de la rejoindre est arrivée en même temps que la tarification à l'acte en milieu hospitalier, qui a représenté pour moi une altération de la qualité des soins dans la mesure où la notion de rendement prenait le dessus. J'exerce en libéral depuis janvier 2009 et, depuis décembre 2014, je suis la collaboratrice de Pierrick Mauche. Je n'aurais pas pu travailler de manière isolée car j'ai besoin de communiquer et d'échanger avec mon associé, avec qui je travaille totalement en phase. L'exercice en libéral demande beaucoup de patience, de capacité d'écoute et d'observation car nous sommes confrontés à de multiples pathologies et à la réalité économique du patient. Nous axons notre pratique sur l'éducation thérapeutique, la prévention et la surveillance qui permettent de déterminer les besoins du patient. J'adore mon métier et je fais en sorte de le rendre plus attractif. Pierrick et moi venons d'obtenir le DU d'Algologie à la faculté de médecine de Montpellier. Nous avons comme projet de développer des consultations en partenariat avec

le médecin algologue du CHM. À la rentrée, j'entame, dans le cadre du DPC, une formation d'hypnose à l'institut Milton H. Erickson d'Avignon.

MepM : En tant que présidente de l'association Sphère Santé 13, pouvez-vous nous en dire plus sur votre projet de Maison de santé pluridisciplinaire ?

Sur le territoire de Martigues, le SROS PACA met en évidence une démographie médicale qui s'essouffle, avec une difficulté croissante de remplacer les départs en retraite. 1/3 des installés ont plus de 60 ans et le territoire n'est pas attractif pour les jeunes médecins. Ma rencontre avec les Drs Gérard Eddi et Christian Augé

a été décisive. Depuis quelques années, ils travaillaient sur un projet de Maison de santé qui n'avait pu aboutir mais, avec le changement des lois sur le plan sanitaire, celui-ci a refait surface. Une visite l'année dernière à un congrès organisé par la fédération des Maisons de santé nous a confortés dans notre objectif. La définition d'une Maison de santé pluridisciplinaire (MSP) correspond tout à fait à ce que nous souhaitons créer : « un même lieu qui regroupe des professionnels et des acteurs de santé libéraux autour d'un projet de santé ». L'association comprend 5 membres initiateurs de ce projet de santé et a été fondée dans l'objectif de fédérer les acteurs professionnels sanitaires et sociaux, en offrant une prise en charge cohérente qui prendra l'usager dans toute sa dimension.

Créée en juin 2014, elle compte aujourd'hui 20 professionnels (médecins, infirmiers, orthoptiste, sage-femme, psychologue, psychomotricienne, orthophoniste, ostéopathe, dermatologue-allergologue, laboratoire d'analyses médicales, CSAPA, UDAF), nombre que nous espérons élargir encore. Nous avons bénéficié du soutien technique et administratif des services de la Capm et de la Ville de Martigues, qui nous a octroyé l'agrément d'un permis de construire pour la création d'une MSP sur un terrain situé à l'entrée nord de la ville, et de l'ARS qui a validé notre projet sur sa cohérence par rapport au Contrat local de santé signé par le préfet, l'ARS, la Capm et le CHM avec lequel nous allons dévelop-

La définition d'une MSP correspond tout à fait à ce que nous souhaitons créer.

per un partenariat. Le Conseil Régional est également intéressé pour soutenir notre projet dans le cadre des Maisons régionales de santé. Nous souhaitons décloisonner nos professions qui le sont beaucoup trop. Aussi les adhérents de l'association devront être solidaires autour d'une charte de bonne conduite et participeront à un stage d'une matinée avec tous les professionnels, ainsi qu'à des formations pluridisciplinaires communes. Mais tout ceci ne nous empêchera pas de travailler avec toutes les autres structures et professionnels du territoire. Si tout va bien, nous devrions intégrer nos locaux, avec joie et bonheur, au plus tard fin 2016.

Contact Sabria Tahar :

Tél. 06 19 04 58 30 - taharsabria@msn.com