

Projet de santé MSP de l'Etoile



Version Décembre 2022

Table des matières

| | |
|--|-----------|
| Contexte du projet | 3 |
| 1. Réalisation du diagnostic | 4 |
| 1.1. Socio-démographie | 4 |
| 1.2. Socio-économie | 6 |
| 1.3. Indicateurs de morbidité | 7 |
| 1.4. Offre de soins et de prévention | 8 |
| 1.5. En synthèse | 11 |
| 2. Le projet de santé | 11 |
| 2.1. Le projet de santé et l'accès aux soins | 11 |
| 2.1.1. Accès aux soins | 11 |
| 2.1.2. La continuité des soins : description de l'activité | 12 |
| 2.1.3. La gestion du projet de santé de l'équipe : la coordination interne | 14 |
| 2.2. Travail en équipe pluri-professionnelle | 14 |
| 2.2.1. Les réunions de concertation pluri-professionnelle | 14 |
| 2.2.2. Les thèmes de santé choisis par l'équipe | 14 |
| 2.2.3. Les protocoles de coopération interprofessionnelle | 24 |
| 2.2.4. Coordination externe avec les acteurs du territoire | 32 |
| 2.2.5. La dynamique d'équipe et les formations | 32 |
| 2.2.6. L'accueil de professionnels en formation | 32 |
| 2.3. Système d'informations | 32 |
| 2.3.1. Partage des données | 32 |
| 2.3.2. Gestion des données cliniques et analyse des pratiques | 33 |
| 2.4. Nouveaux services aux patients | 33 |
| 2.4.1. Informations des patients | 33 |
| 2.4.2. Education thérapeutique | 33 |
| 2.4.3. Mise en place d'innovation | 33 |
| 2.4.4. Les signataires du projet de santé | 34 |
| 3. Annexes | 35 |

Contexte du projet

Sous l'impulsion d'une envie commune de travail en regroupement de professionnels de la Santé, la réflexion de l'opportunité d'une installation dans une maison de santé à La Bouilladisse a été lancée en Septembre 2019. En effet, en tant que future médecin généraliste, Joana HUBNER, a contacté les professionnels de santé de la Bouilladisse dans l'optique de la création d'une MSP. Le Dr CONNES et les différents signataires du projet ont été rapidement intéressés et moteurs.

La création de l'association « PluriProSanté » a vu le jour le 17/10/2019 dans le but, pour les professionnels de santé signataires du projet de santé, de promouvoir un exercice coordonné, de participer aux actions de prévention et à la réduction des inégalités d'accès aux soins dans la commune.

En effet c'est dans un contexte de démographie médicale et paramédicale en décroissance importante sur le territoire, dans les années à venir, que la nécessité d'une MSP est partagée par les professionnels de santé du bassin de population.

Sollicités par l'intermédiaire de l'Agence Régionale de Santé et du Conseil Régional PACA, l'Observatoire Régional de la Santé PACA et le Comité Régional d'Education pour la santé PACA, ont réalisé un diagnostic de territoire à l'échelle des communes de La Bouilladisse, Belcodène, Peypin, La Destrousse, Cadolive sur la base des données statistiques et de l'expérience des professionnels de santé locaux. Ce diagnostic a permis d'identifier les spécificités, les forces et les faiblesses des communes, mais aussi de mettre en évidence les besoins de la population et ceux des professionnels de santé.

Il s'est confirmé l'idée de développer une MSP (art. L6323-3 du code de santé publique) proche du centre-ville de la commune. Cette structure propose à la population une structure en multisites dans un premier temps (avec une volonté commune de se réunir en un lieu principal) et développe un ensemble de services de soins, prévention, éducation thérapeutique et interventions psycho-sociales. La CCOPD a été validée le 25/07/2022 et la SISA signée le 20/01/2022.

Notre projet de santé définit les modalités des réponses apportées aux demandes de soins de la population, en termes d'inégalité d'accès aux soins, de réponses aux priorités de santé de la population de la commune, de prise en charge des maladies chroniques, d'organisation de la prévention et du dépistage, du renforcement de la coordination avec les structures et professionnels alentours (inclus dans la CPTS de l'Etoile) et répond également à des objectifs spécifiques de formation.

1. Réalisation du diagnostic

L'état des lieux a pour objectif d'orienter le projet de santé de la MSP. Il s'appuie principalement sur les indicateurs issus de SirSe-Paca, INSEE, Région Sud, Cartos@nté et Rezone-CPTS.



Le territoire

Située à proximité de l'Autoroute A52 entre Aubagne et Aix-en-Provence, la commune bénéficie d'une bonne accessibilité routière et de sa proximité avec ces villes Centres.

La zone d'activités ne comporte pas d'industrie fortement polluante ni d'agriculture intensive. On note en revanche une pollution à l'ozone très probablement liée à la proximité de grands axes routiers. La commune est relativement mal desservie par les transports en commun.

Une étude de l'ORS réalisée en 2019 rattache La Bouilladisse à un ensemble de communes proches présentant un profil démographique comparable, constituant un « territoire péri urbain à l'environnement préservé » : Belcodène, Cadolive, Gréasque, La Bouilladisse, La Destrousse, Peypin, Saint Savournin.

1.1. Socio-démographie

Le territoire compte 6194 habitants au recensement de la population de 2017.

La population est un peu plus jeune que celle de la région, avec un indice de vieillissement de 89, 1 versus 99,5 au niveau régional. Toutefois, cette population vieillit au fil des ans, comme la population de la région.

Une population qui croît plus vite que la population régionale

Entre 1999 et 2017, la population de la commune a connu une augmentation de 26 %, soit nettement plus que l'augmentation moyenne régionale (11,6 %), malgré une nette baisse de la natalité depuis le début des années 2000.

Ce sont les apports migratoires qui expliquent l'évolution de la population comme le montre le tableau ci-dessous :

Variation annuelle moyenne de la population

| Indicateurs | La Bouilladisse | Paca |
|---|-----------------|------|
| Taux annuel moyen de variation de la population (%) | 0,6 ▲ | 0,4 |
| Taux annuel moyen de variation de la pop. due au solde naturel (%) | - 0,1 ▼ | 0,2 |
| Taux annuel moyen de variation de la pop. due au solde migratoire (%) | 0,7 ▲ | 0,2 |

Source : Insee, RP - 2012-2017

Une population très familiale

En 2017, 2400 ménages résidaient sur la commune de la Bouilladisse. Parmi eux, on dénombrait environ 1 100 familles comptant au moins un enfant âgé de moins de 25 ans : elles représentaient 46 % des ménages résidant sur le territoire, près du double de la moyenne régionale (24,1 %). En revanche, les familles nombreuses représentaient quant à elles 5,4 % de l'ensemble des familles, un chiffre moins élevé que dans le département (8,8 %) et la région (7,7 %).

Des Indicateurs de fragilité sociale inférieurs à ceux de la région:

Il y a notamment beaucoup moins de personnes de 75 ans et plus vivant seules :

Démographie Taux

| Indicateurs | La Bouilladisse | Paca |
|--|-----------------|------|
| Personnes ≥ 75 ans vivant seules (%) | 25,4 ▼ | 42,1 |
| Familles monoparentales (%) | 16,6 ▼ | 28,3 |
| Personnes sans diplôme (%) | 21,9 ▼ | 28,7 |
| Personnes de nationalité étrangère (%) | 1,3 ▼ | 7,3 |

Source : Insee, RP - 2017

Source : SirsePaca, portrait de territoire socio-sanitaire

Logement : un profil résidentiel et très peu de logements sociaux

En matière de logement, le territoire présente un profil résidentiel, avec 90,5% des logements occupés à titre de résidence principale et 3,3% de résidences secondaires. De plus, plus de 3 ménages sur 4 (78,3%) étaient propriétaires de leur logement sur le territoire, une proportion bien supérieure aux moyennes départementale (53,8%) et régionale (57,7%). En 2017, plus de 8 logements sur 10 (83,8%) étaient des maisons individuelles, près du double de la moyenne régionale (42,4%).

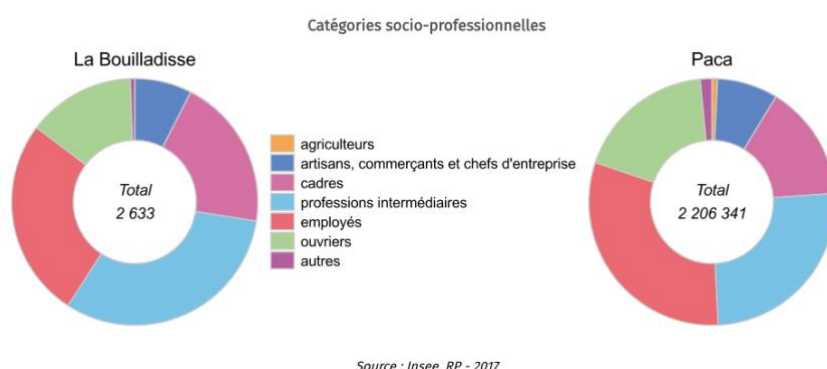
En 2017, parmi l'ensemble des résidences principales, 1,8% étaient des logements sociaux, un chiffre très largement inférieur aux moyennes départementale (15,4%) et régionale (11,4%).

1.2. Socio-économie

Une population plutôt plus qualifiée que dans la région

La population résidant sur le territoire est globalement plus qualifiée que la population régionale. En 2017, la proportion de diplômés de l'enseignement supérieur (35 %) y était plus élevée que dans le département (31,5 %) et la région (29,4 %).

De même, la répartition des CSP diffère de la répartition régionale, avec moins d'agriculteurs, d'ouvriers et employés, davantage de cadres et professions intermédiaires.



Source : INSEE, R.P. 2017 (Sirse Paca) Actifs occupés de 15 à 64 ans

Une population moins touchée par le chômage que dans la région

La proportion de chômeurs est inférieure à la moyenne régionale, avec un taux de chômage de 9 % en 2017 versus 1,7% au niveau régional. Cependant la part des demandeurs d'emploi de moins de 25 ans, à 17,2% est plus élevée qu'en moyenne régionale (12,5%).

Une faible proportion de personnes en situation de précarité

Tous les indicateurs de précarité économique analysés sont plus favorables qu'en moyenne régionale.

| Indicateurs | Précarité | |
|--|-----------------|------|
| | Taux | |
| | La Bouilladisse | Paca |
| taux de pers. couvertes par RSA socle (%) | 2,5 | 6,8 |
| taux d'allocataires AAH (pour 1 000 pers. de 20 à 59 ans) | 15,4 | 34,1 |
| part d'allocataires dont prestations ≥ 50 % des revenus (%) | 15,8 | 27,3 |
| part d'allocataires dont prestations = 100 % des revenus (%) | 9,3 | 16,8 |

Source : Cnaf, MSA, Insee RP - 2015

La part des assurés sociaux bénéficiaires de la CMU-C, à 2,8%, est très inférieure au taux régional (9,8%).

Des revenus élevés

En 2018, le revenu fiscal médian s'élevait à 25 540 euros, bien supérieur à ce qui était observé dans le département (21 360 €) et la région (21 350 €). En 2018, 7% de personnes disposaient de bas revenus (seuil de pauvreté), un taux très inférieur à celui du département (18,7%) et la région (17,3%).

1.3. Indicateurs de morbidité

Un profil favorable malgré un recours élevé aux professionnels de santé

Le recours aux professionnels de santé, notamment au MG et au psychiatre, est significativement supérieur au recours régional, sauf en ce qui concerne les soins infirmiers.

On peut estimer que la population de la commune est correctement médicalisée, avec une moindre proportion de patients sans médecin traitant qu'au niveau départemental et régional, parmi les catégories prioritaires (ALD, plus de 70 ans et personnes bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire) :

De même, il y a moins de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation qu'au niveau du département des Bouches-du-Rhône et de la région.

Moins de diabétiques traités qu'au niveau régional

La prévalence pharmacologique du diabète traité à 4,7%, est inférieure à la prévalence moyenne régionale, avec un indice comparatif de morbidité (ICMb) à 83,8.

Une consommation élevée d'anxiolytiques chez les femmes

La consommation de psychotropes est un peu supérieure aux moyennes de la région et significativement élevée chez les femmes pour les anxiolytiques, corroborant un recours élevé au psychiatre.

Moins d'affections de longue durée reconnues par l'assurance maladie

| ICI * (Base 100 : Paca) | |
|---|-----------------|
| Total | |
| Indicateurs | La Bouilladisse |
| Indice comp. d'incidence des ALD (base 100 : Paca) - toutes ALD confondues | 84,8 |
| Indice comp. d'incidence des ALD (base 100 : Paca) - Cancers (toutes localisations) | 83,0 |

L'incidence des ALD est significativement inférieure à l'incidence moyenne régionale (données 2014).

Les ALD les plus fréquentes sont, par ordre décroissant, les tumeurs malignes, le diabète, les cardiopathies graves et les affections

psychiatriques de longue durée. (source Rezone CPTS).

Une adhésion à la vaccination antigrippale à renforcer

Le taux de vaccination contre la grippe chez les personnes âgées de 65 ans ou plus est de 50,8% en 2019 ce qui est inférieur au taux départemental et régional.

Un profil plus favorable concernant les vaccinations infantiles

Le taux de vaccination des enfants de moins de 2 ans contre la Rougeole, la rubéole et les oreillons est supérieur au taux départemental et régional.

Il en va de même en ce qui concerne la vaccination des nourrissons contre les méningites à méningocoques C : taux de 96,4 %, supérieur au taux régional (94,1%).

Une bonne participation aux dépistages

La participation au dépistage organisé du cancer du sein est supérieure à la moyenne départementale et régionale : 62,6% versus 61,6% au niveau de la région.

Il en va de même en ce qui concerne le dépistage du cancer colorectal : le taux de 25,7% (SNIIRAM à juin 2020), est supérieur au taux départemental et régional (respectivement à 22,3 et 22,9%).

De même, la participation au dépistage du cancer du col de l'utérus est, avec un taux de 58,9%, supérieure au taux départemental et régional (respectivement à 50,1 et 51,7%).

1.4. Offre de soins et de prévention

Soins de ville

| Catégories sélectionnées | Nombre sur le territoire (7) | | |
|--|------------------------------|----------|---------------|
| | total | + 60 ans | dont + 65 ans |
| Spécialités médicales | | | |
| Tous les méd. spéc. en méd. générale | 4 | 1 | 0 |
| dont Médecin MEP | 0 | 0 | 0 |
| Tous les méd. spéc. hors méd. générale | 1 | 0 | 0 |
| Spécialité Sage femme | | | |
| Sage Femme | 0 | 0 | 0 |
| Auxiliaires médicaux | | | |
| Infirmier | 9 | 2 | 0 |
| Masseur Kinésithérapeute | 14 | 0 | 0 |
| Pharma./Labo. | | | |
| Pharmacie | 2 | - | - |

Source : Rezone CPTS (données SNDS janvier 20121)

Toutes les catégories de professionnels de santé libéraux ne sont pas représentées. Il y a un seul médecin spécialiste (psychiatre).

La commune compte 4 chirurgiens-dentistes, 3 orthophonistes, un orthoptiste, un pédicure-podologue.

Les médecins généralistes sont plus jeunes qu'en moyenne régionale avec 1 médecin sur 4 de 60 ans ou plus contre 35,6% au niveau de la région. En revanche, la densité d'offre est inférieure à celle de la région (alors que le recours aux soins de la population est important). Il y a 8,1 MG pour 10 000 habitants versus 11 en région Paca.

De même, la densité des infirmiers libéraux est faible à 17,8 pour 10 000 contre 27,2 en moyenne régionale. La commune a perdu des infirmiers depuis 2015 et 5 infirmiers sur 9 ont plus de 55 ans. Cependant, l'activité moyenne des infirmiers reste un peu en deçà de la moyenne régionale.

En revanche, la densité des masseurs-kinés est supérieure à la densité moyenne régionale et stable et leur activité moyenne est supérieure à la moyenne régionale : 6333 actes versus 5018 en région (Cartos@nté, données 2019).

Offre hospitalière et médico-sociale

Il y a une seule clinique sur le territoire : clinique psychiatrique Mediazur.

L'offre pour personnes âgées est limitée à un EHPAD : les jardins d'Athéna à La Bouilladisse. Le maintien à domicile est donc un enjeu important sur le territoire.

Deux établissements sont dénombrés sur des communes proches : un foyer de vie à Peypin, un Etablissement pour les Enfants et Adolescents avec un Polyhandicap (EEAP) à Belcodène.

Concernant les structures sanitaires, elles sont donc peu nombreuses sur le secteur :
-CLINIQUE PSYCHIATRIQUE MEDIAZUR, 1100 AVENUE SAINTE BAUME QUA DES BOYERS 13720 LA BOUILLADISSE

-KORIAN LES TROIS TOURS, 517 CHEMIN DU GRAND PRE 13112 LA DESTROUSSE: SSR non spécialisé et spécialisé affections respiratoires

-KORIAN VALDONNE, AVENUE ELIE GARRO 13124 PEYPIN, SSR non spécialisé

-SSR CLINIQUE SAINT LAURENT, DOMAINE LE REPOS 13360 ROQUEVAIRE, SSR non spécialisé et Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien

Les établissements hospitaliers:

-CENTRE HOSPITALIER GENERAL D'AUBAGNE

-CHS VALVERT HJ AGORA HELIOS AUBAGNE

-CHS VALVERT HJ CATTP AUBIGNANE AUBAGNE

-CHS VALVERT HJ LES ECOUITILLES AUBAGNE

-HOPITAL PRIVE LA CASAMANCE: médecine, chirurgie, réa, urgences, cardiologie, cancérologie

-CLINIQUE SAINT MICHEL, ROUTE D'EOURES 13400 AUBAGNE, Maison de Santé pour Maladies Mentales

Soins de longue durée:

-CH Aubagne SLD avec la Hotline gériatrique

Soins de suite et de réadaptation:

-CENTRE HOSPITALIER GENERAL D'AUBAGNE

SSR non spécialisé et affections de la personne âgée polypathologique, dépendante ou à risque de dépendance

- CLINIQUE DE PROVENCE BOURBONNE, ROUTE DE TOULON, 13400 AUBAGNE SSR non spécialisé, affections de l'appareil locomoteur et affections du système nerveux
- HOPITAL PRIVE LA CASAMANCE, 33 BOULEVARD DES FARIGOULES , 13675 AUBAGNE CEDEX SSR non spécialisé, affections cardio-vasculaire et affections de l'appareil locomoteur.
- Dialyse: DPC UNITE D'AUTODIALYSE AUBAGNE, 332 AVENUE DU 21 AOÛT 1944, 13400 AUBAGNE
- CHP AUBAGNE, 33 BOULEVARD DES FARIGOULES, 13681 AUBAGNE CEDEX, centre de dialyse.

Pour la prise en charges des urgences gynécologiques nous avons établis une convention avec le service gynécologique du CH d'Aubagne pour une admission directe.

Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)

- AIDE MENAGERE A DOMICILE, 13720 LA BOUILLADISSE (S.A.A.D.)
- AIDE MENAGERE A DOMICILE, 13950 CADOLIVE (S.A.A.D.)

LA MAIA: le territoire est couvert par la MAIA Marseille, qui intègre la MAIA Aubagne. Elle est portée par le Centre Gérontologique Départemental. La MAIA Marseille est désormais un service d'appui de la Plateforme Territoriale d'Appui Pratic Santé.

Contacts : Tél 04 91 12 75 42

pilotage.maiamarseille@cgd13.fr

LA PTA : La Plateforme Territoriale d'Appui Pratic Santé.

Contacts : par téléphone au 04 91 52 23 21

mailcontact@pratic-sante.fr

Le Pôle Infos Séniors: Garlaban Calanques : 1, Bd Jean Jaurès, 13400 Aubagne.

Tél: 04 42 18 19 05

Offre de prévention

La base de données OSCARS du CRES a été interrogée sur les années 2018 et 2019 et 2020. Elle ne recense aucune action de prévention couvrant la commune.

La population de La Bouilladisse peut avoir accès à des actions d'ETP organisés par des SSR relativement proches :

- Centre Saint-Laurent à Roquevaire (obésité)
- Centre La Bourbonne (ETP maladie de Parkinson)
- Korian Les Trois Tours à La Destrousse (BPCO)
- CH du Pays d'Aix (ETP diabète enfant, pompe à insuline)
- CH D'Aubagne (obésité adultes)

1.5. En synthèse

1. Un territoire avec une certaine attractivité résidentielle, avec des espaces naturels préservés mais fragiles et une faible desserte par les transports en commun ;
2. Une population un peu plus jeune que la population régionale, dont le nombre d'habitants a beaucoup augmenté en vingt ans et devrait continuer à augmenter dans les années à venir ;
3. Une natalité faible mais des apports migratoires importants et un vieillissement progressif de la population.
4. De nombreuses familles avec enfants sur le territoire ;
5. Une population qualifiée et plutôt favorisée sur le plan social ;
6. Des indicateurs de morbidité qui suggèrent un état de santé favorable de la population ;
7. Une forte consommation de soins de médecine générale et spécialisée (pédiatrie, psychiatrie) et une bonne utilisation de l'offre de soins (médecin traitant, recours aux urgences ... ;
8. Une adhésion globalement bonne aux mesures préventives : dépistages, vaccinations (à l'exception de la vaccination anti grippale) ;
9. Une offre de soins de proximité faible en matière de médecine générale et spécialisée ainsi que d'infirmiers, susceptible d'être complétée par celle de communes proches mais qui incite à proposer des mesures telles qu'une MSP pour conforter l'offre sur place ;
10. Une absence d'actions de prévention sur le territoire communal ;
11. Une absence d'offre hospitalière sur place mais une accessibilité correcte à proximité (Aix, Aubagne)
12. L'absence de service de soutien médico-social sur la commune (SSIAD, SESSAD...).

2. Le projet de santé

2.1. Le projet de santé et l'accès aux soins

Le Projet de santé de l'équipe est porté par l'association « PluriProSanté »

L'association PluriProSanté, loi 1901, a été créée le 17/10/2019 dans le but de porter le projet de création de MSP auprès de l'ARS et de la Région Sud.

Elle est déclarée à la préfecture d'Istres (13) et au JO.

Le projet a été validé en CCOPD le 25 Juillet 2020.

La SISA a été signée de façon tripartite le 21 Janvier 2022.

2.1.1. Accès aux soins

Le projet immobilier est en cours de recherche pour un achat en SCI par certains associés. Il s'agira du site principal régit par la SCM de la MSP. Dans un premier temps, la MSP se déploiera en multi-sites en attendant la construction du bâtiment au normes PMR.

La structure sera accessible par transport en commun (bus gratuits, de la communauté de l'Etoile jusqu'à Aubagne), places de parking à proximité, borne de recharge électrique, station vélo.
Les différents cabinets sont actuellement accessibles en bus ou véhicules personnels.

2.1.2. La continuité des soins : description de l'activité

MEDICALE

Elle se compose actuellement de 5 médecins généralistes, une sage femme et trois pharmaciens :

- **Dr Hubner Joana** : médecin généraliste, DE sage femme et DESU gynécologie contraception-IVG conventionnée, CEU sophrologie, CAPA2 acupuncture. 13 rue messieurs Boyer 13720 La Bouilladisse lundi-mercredi-vendredi 8h13h, mardi 14-20h30, un samedi sur quatre 8-12h.
- **Dr MARGAILLAN Stéphanie**, médecin généraliste, Le vers clos, allée Francisco de Goya, 13124 Peypin, lundi 8h30-12h, mardi-vendredi 14-18h30, jeudi 8h30-18h30, un samedi sur 4 cinq 8-12h.
- **Dr Le CHAPPELLIER Marion**, médecin généraliste (collaboratrice du Dr HUBNER), 13 rue messieurs Boyer 13720 La Bouilladisse lundi-mardi-jeudi-vendredi 9h-17h, un samedi sur 4 cinq 8-12h.
- **Dr Connes Henri** : médecin généraliste, 4 rue Jean Pourchier 13720 La Bouilladisse, lundi-mercredi-vendredi 14h-20h15, mardi 8h-14h, jeudi 8h-20h, un samedi sur deux 8-12h.
- **Dr ROUX Christophe**, médecin généraliste, Le vers clos, allée Francisco de Goya, 13124 Peypin, lundi 14h-18h30, mardi-vendredi 8h30-12h, mercredi 8h30-18h30, un samedi sur 4 cinq 8-12h.
- **Sage-femme RASNEUR Emmanuelle** : Résidence Côté Moulin, 459 Av. de Solobie, 13112 La Destrousse, lundi au vendredi 9-18h
- Les **pharmaciens** des communes sur secteur de soin (**Drs CAILLAC, LANGEVIN et GIANNACCHINI**) sont associés à la MSP mais pas signataire dans la SISA.

Les biologistes de la commune sont partenaires mais non associés au projet .

Projets de la MSP à venir :

1. Créneaux de consultations des médecins généralistes à prévoir dans la MSP :
 - Pour les soins non programmés nous proposons un créneau libre toutes les heures ouverts le jour même, du lundi au vendredi de 8h à 20h et le samedi de 8h à 12h (au moins un médecin).
 - Consultations avec RDV (3 créneaux par heures sur 4).
 - Consultation urgence du jour (un créneau par heure).
 - Participation au SAS dans la mesure du possible.
 - Téléconsultations présentes au sein du cabinet si demande de patients.Couverts par 5 médecins généralistes.
2. Salle de réanimation, salle de plâtre et suture envisagées dans le projet de construction.
3. Biologie délocalisée ultra rapide (CRPus) ou collaboration étroite avec le laboratoire de la Bouilladisse qui pourra devenir un pôle du multi-site.
Appareil d'échographie à disposition dans la structure principale à prévoir.
4. Secondairement seront envisagées des vacations de spécialistes (Cardiologue, Pneumologue, Rhumatologue) sur des créneaux vacants de salle de consultations.

PARAMEDICALE

L'équipe paramédicale se compose d'une orthophoniste, de deux kinésithérapeutes, d'une psychomotricienne, d'une diététicienne, ainsi que d'un podologue.

- **L'orthophoniste** : Julie BELMON, 118 av. des marronniers, Bât. Le Saint-Louis, 13112 La Destrousse, consultations avec RDV du lundi au vendredi de 9h à 18h (sauf le mercredi) et parfois le samedi de 9h à 12h.

- La **Diététicienne Sandra CHARPENTIER** : 213 avenue de Malvesine, 13720 La Bouilladisse et 7 allée du château, 83270 St Cyr sur Mer, consultations lundi, jeudi et vendredi de 9h à 19h et un samedi sur deux de 9h à 12h.

- La **Psychomotricienne Julie SAINT-PAUL** : Res. La verrerie BatC , Impasse le Melançon, 13112 La Destrousse, consultations avec RDV Mardi de 8h30 à 20h, Mercredi de 8h30 à 20h et Samedi de 9h à 13h.

- La **psychologue clinicienne RIGAL Alexane** : 8 ZA La Roque Forcade, 13720 Belcodène, consultations avec RDV lundi et mardi 9h-21h, mercredi 9h-18h, jeudi 14h-18h, vendredi et samedi 9h-12h.

-Le **kinésithérapeute DE, Luc BOURGLAN** : diplôme d'ostéopathie, 8 avenue de La Libération 13720 La Bouilladisse , consultations avec RDV lundi et jeudi 8h à 20h, mardi, mercredi et vendredi 8h-16h.

-Le **kinésithérapeute DE, Nicolas BAQUAI** : Rousset, lundi au vendredi 9h-19h

- Le **Podologue DE JérémY DEUMIE** : 8 avenue de La Libération 13720 La Bouilladisse consultations avec RDV Lundi, mardi Mercredi et vendredi 9h-20h.

Des professionnels de santé complémentaires proposent aussi des soins indispensables au bien-être de tous ne s'inscrivant pas dans la SISA mais dans l'équipe des soignants de la MSP : un psychanalyste sophrologue, une psychologue et un ostéopathe.

- **L'ostéopathe Benjamin FONTEIX** qui sera présent sur le site principal de la MSP : 27 rue Messieurs Boyer, 13720 La Bouilladisse, consultations avec RDV du lundi au vendredi de 9h à 20h et le samedi matin 9-13h.

- Le **psychanalyste psychothérapeute Alain NAVIO** (sophrologue DE): 31 chemin de l'union 13720 La Bouilladisse, Mi-temps

Pourquoi pas d'IDE ?

Actuellement très investies dans la création de la CPTS, les IDEL feront partie prenante dans la MSP multi-site secondairement. Nous serons en collaboration étroite avec ces professionnels via leur association et numéro unique pour la prise en charge des patients. Elles souhaiteront aussi louer un local pour les soins infirmiers spécialisés au sein de la MSP, sans y être en permanence attaché. Il s'agira dans ce cas d'un roulement de ces professionnels de terrain.

La coopération avec les IDEL a été privilégiée car ils vont participer activement aux soins, à la prévention et à la surveillance de l'état de santé des patients du territoire.

De plus il est envisagé la mise en place de visites au domicile et consultations par une IPA au sein de la MSP pour améliorer la prise en charge des patients chroniques.

Il est en réflexion d'intégrer un(e) IPA pour la pratique des visites de suivi entrant dans ses fonctions ainsi que des consultations pour améliorer le suivi de certains patients dans le besoin d'une prise en charge rapprochée.

LA PERMANENCE DES SOINS AMBULATOIRE (PDSA)

Possibilité de créer un tableau de garde avec une maison médicale de garde pour les nuits dans le cadre de la mise en place de la CPTS de l'Etoile dans notre secteur de soin.

Participation active aux SAS et à la PDSA.

Dr HUBNER Joana est référente SNP de la CPTS du secteur.

Les permanences médicales de : La Cadolive et de La Destrousse pour la prise en charge de 20h à 23h.

Maison médicale de garde d'Aubagne la nuit.

SOS médecin d'Aix-en-Provence/Gardanne présent sur le territoire le 23h à 8h.

Appel du 15 et en cas d'urgence vitale.

INFORMATION AUX PATIENTS SUR LA FACTURATION ET LE REMBOURSEMENT

Arrêté du 30/08/2018.

Les tarifs seront affichés devant chaque cabinet de soignants. Pour les consultations non spécifiques, il n'y aura pas de dépassement d'honoraire (secteur 1).

2.1.3. La gestion du projet de santé de l'équipe : la coordination interne

Réunions mensuelles : elles ont lieu entre 20h et 23h : concertation pluriprofessionnelle, rédaction de protocole, fonctionnement et organisation de la MSP et des soins.

Nous souhaitons salarier ou missionner un coordonnateur à terme afin de nous aider dans les démarches administratives et nous libérer du temps médical.

Le coordinateur actuel est Mr NAVIO 2 jours par semaine avec pour aide coordination Dr HUBNER une journée par semaine.

Un contrat des missions ponctuelles sera fait entre la MSP et Me Leprat, coordinatrice expérimentée.

2.2. Travail en équipe pluriprofessionnelle

2.2.1. Les réunions de concertation pluri-professionnelle

Cas complexes de patients : tous les deux mois (3 cas réfléchis + 1 cas non réfléchi en amont). A chaque réunion 3 professionnels seront désignés pour faire une présentation d'un cas clinique complexe vécu (humaine et relationnelle ou d'ordre médical) qu'ils ont eu dernièrement ou au cours de leur activité. Ils expliqueront ce qui les a mis en difficulté. Une discussion sera introduite avec l'équipe sur les solutions possibles les plus adaptées et les meilleures pour le bon vécu du professionnel de santé et du patient. Un compte rendu de la réunion notifiant les objectifs pour le patient sera inséré dans le dossier patient informatisé permettant un suivi.

La PTA sera un support privilégié pour discuter via visioconférence d'une solution adaptée, si elle n'est pas trouvée lors la réunion.

2.2.2. Les thèmes de santé choisis par l'équipe

-Thème 1 : Coordination, prévention et prise en charge de l'obésité et diabète (Joana Hubner est la référente)

1. Concernant l'obésité ⁽¹⁾ :

L'obésité est une maladie chronique qui correspond à un excès de masse grasse ayant des conséquences néfastes pour la santé.

L'indice de masse corporelle (IMC, ou BMI, Body Mass Index, des Anglo-Saxons), calculé à partir de la taille et du poids selon la formule suivante : $IMC (kg/m^2) = Poids/Taille^2$ (poids en kg et taille en m), permet de définir le statut pondéral (tableau 24.1) :

- on définit le surpoids pour un IMC compris entre 25 et 29,9 kg/m² ;
- on définit l'obésité pour un IMC à partir de 30 kg/m² :
 - obésité de grade 1 pour un IMC compris entre 30 et 34,9 kg/m² ;
 - obésité de grade 2 pour un IMC compris entre 35 et 39,9 kg/m² ;
 - obésité de grade 3 pour un IMC égal ou supérieur à 40 kg/m².

Prise en charge individualisée possible à tous :

Journées de prévention locale avec portes ouvertes : pesée, IMC, TA, état buccaux dentaire.

« Déjeuner diet » avec proposition d'atelier cuisine avec diététicienne puis déjeuner commun (sur inscription ouverte à tous).

Proposition de conférences locales ouvertes à tout public (soirée à thème) sur les thèmes par exemple de : l'addiction au sucre, la sédentarité, savoir prendre soin de soi, son corps reflet de nos émotions... dès lors que la MSP aura trouvé des marques concrètes et solides dans le territoire de soin.

Les adultes :

Pesée et IMC par l'assistante médicale (+/- médecin) au moins 1 fois par an (ou à chaque consultation si patient peu vu), et à chaque consultation pour les patients avec des maladies chroniques. Tour de taille et tour de hanche si surpoids et obésité au moins une fois par an (profil morphologique). Dépistage du diabète annuel par glycémie à jeun et dyslipidémie par EAL (+/- bilan hépatique si besoin).

Conseils diététiques minimum à chaque consultation par chaque professionnel si surpoids ou obésité.

Prescription d'activité physique adaptée ou rééducation à l'effort par kinésithérapeute.

Prise en charge de la personne atteinte d'obésité en psychomotricité par un travail de revalorisation de son estime de soi et son image corporelle. De plus, les coordinations, l'équilibre et la structuration spatiotemporelle sont impactés, donc ils pourront être travaillés en séance. Il pourra être proposé à ces personnes des séances de recentrage corporel grâce à de la relaxation.

Prise en charge psychologique en psychothérapie individuelle +/- groupe :

Psychopathologies des troubles alimentaires, anxiété et perte de frontières, moi-peau.

L'équipe souhaite faire de la prévention autour des processus psychiques communs complexes entre l'obésité et l'anorexie par un repérage des risques de passage de l'obésité à l'anorexie lors de la prise en charge et du traitement de cette première pathologie. En effet, elles occupent toutes deux un carrefour entre la psychologie individuelle, les interactions familiales et l'aspect du corps dans son aspect biologique et social.

Proposition d'inclusion dans un programme d'ETP : Bilan thérapeutique partagé, évaluation individuelle de la situation avant programme, groupe de discussion (vécu physique, psychologique), partie théorique (mécanismes physiopathologiques, la satiété, les complications, prises en charge, les effets de l'amincissement, la prévention), interventions comportementales (cours de cuisine avec diététicienne, art thérapie, cours de méditation, sophrologie, yoga).

Si besoin, proposition d'hospitalisation complète ou en hôpital de jour en centre spécialisé avec lequel nous serons en lien étroit (SSR Saint Laurent à Roquevaire).

Si besoin consultation (ou télé-expertise) avec un endocrinologue si échec des mesures précédentes (intérêts thérapeutiques médicamenteux par aGLP1. Consultation avec cardiologue si bilan biologique pathologique (bilan de complication cardio-vasculaire)). Discussion d'une chirurgie bariatrique selon critères d'inclusion avec des centres spécialisés (CHU La Conception, Service Valéro et Dutour).

Les enfants :

Une consultation annuelle de prévention avec le médecin traitant (CSO) proposé de façon systématique par l'équipe (via un logiciel de suivi et une régulation des suivis par l'assistante médicale).

Consultation de suivi pour une prise en charge individuelle si diagnostic surpoids ou obésité.

Des interventions dans les écoles et les collèges et des conférences parents-enfants (« ton corps est ton véhicule », « tu es ce que tu manges », « bouge ton corps »).

> Concernant le diabète (type 1 ou type 2) ⁽²⁾ :

On diagnostique un diabète si :

- glycémie à jeun > 1,26 g/L (constatée à 2 reprises), car seuil d'apparition de la microangiopathie diabétique (rétinopathie) dans de grandes cohortes,
- ou glycémie aléatoire > 2 g/L et signes cliniques d'hyperglycémie.

Prise en charge :

Journées de prévention locale avec portes ouvertes : pesée, IMC, TA, état buccaux dentaire.

« Déjeuner diet.» avec proposition d'atelier cuisine avec diététicienne puis déjeuner commun (sur inscription ouverte à tous).

Une fois la structure bien installée, l'équipe se propose de mettre en place des conférences locales dans un deuxième temps.

Pesée et IMC par l'assistante médicale à chaque consultation avec courbe de poids. Tour de taille et tour de hanche si surpoids et obésité au moins une fois par an (profil morphologique). HBA1C tous les 3 mois et dyslipidémie par EAL annuel (avec un bilan complet hépatique si besoin).

Interrogations sur les habitudes alimentaires et activité physique. Conseils diététiques minimum à chaque consultation par chaque professionnel.

Examen annuel complet : bucco-dentaire, ECG, pouls pédieux et IPS, test du monofilament, surveillance du chaussage et de l'hygiène des pieds.

Prescription d'activité physique adaptée ou rééducation à l'effort par kinésithérapeute si besoin.

Proposition d'inclusion dans un programme d'ETP poly-pathologique : Bilan thérapeutique partagé, évaluation individuelle de la situation avant programme, groupe de discussion (vécu physique, psychologique), partie théorique (mécanismes physiopathologiques, les complications, prises en charge, auto-évaluation), interventions comportementales (cours de cuisine avec diététicienne, art thérapie, cours de méditation, sophrologie, yoga).

Prescription de traitement anti-diabétiques oraux (Metformine puis IDPP4 ou aGLP1 dès que nécessaire pour DT2) et insuline pour DT1 (pompe si possible).

Si besoin consultation (ou télé-expertise) avec un endocrinologue. Consultation avec cardiologue annuel (bilan de complication cardio-vasculaire : Echo doppler TSAo et MI, ETT, Coro scanner tous les 5 ans).

Prescription de soins podologiques pluriannuels selon les grades de neuropathie et prise en charge spécifique du mal perforant plantaire et des autres complications locales.

Le diabète gestationnel ^(3,4) sera aussi inclus dans notre démarche personnalisée de soin : il s'agit plus d'une insulino-résistance que d'un véritable trouble de régulation du glucose apparaissant au cours du deuxième trimestre de la grossesse.

1/Prévention et dépistage des patientes à risque :

Pour cela, l'équipe médicale doit rechercher pour toute nouvelle grossesse les facteurs de risque (HTA, obésité, antécédents familiaux ou obstétricaux et grossesse >35ans). Dans ce cas, un test diagnostic sanguin devra être prescrit et réalisé entre 24 et 28SA).

Pour les patientes considérées à risque, une consultation diététique doit être proposée ainsi qu'un rappel de l'importance de poursuivre (ou démarrer) une activité physique adaptée.

Pour toutes les patientes enceintes, ces conseils diététiques doivent être délivrés par les professionnels de santé de la MSP, une pesée à chaque consultation par les soignants ou l'assistante médicale.

Un test dépistage de diabète au premier trimestre sera proposé par l'équipe médicale de la MSP à toutes les nouvelles grossesses ainsi qu'un bilan bucco-dentaire.

Un dépliant sur les mesures hygiéno-diététiques et astuces seront disponibles dans la salle d'attente mais aussi transmises par les soignants aux patients cibles.

2/ Le suivi personnalisé des patientes atteintes :

Un régime pauvre en sucres et un suivi de glycémie capillaire x6/j seront proposés par l'équipe médicale de la MSP dès le diagnostic.

Le suivi se fera en collaboration étroite entre l'équipe médicale de la MSP (sage femme et médecins généralistes), un endocrinologue et un gynécologue (consultation tous les 15 jours) ainsi qu'une

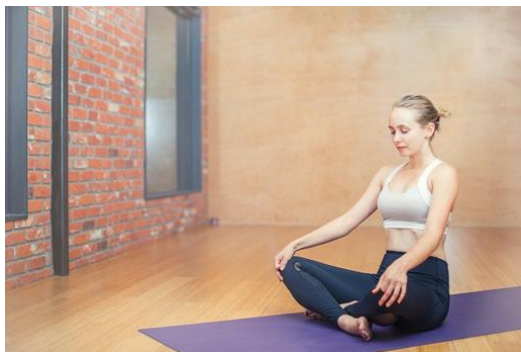
diététicienne. Le traitement par insuline si nécessaire se fera avec cette logique collaborative (+/- télé-expertise si besoin).

Des échographies intermédiaires (surveillance de la croissance fœtale notamment du PA) au 2e et 3e trimestre seront incluses dans le suivi.

Considérée comme étant une grossesse à risque, les complications médicales et obstétricales doivent être recherchées.

1. SFEndocrino Obésité de l'enfant et de l'adulte [Internet]. [cited 2020 May 20]. Available from: <http://www.sfendocrino.org/article/828/poly2016-item-251-ndash-ue-8-obesite-de-l-enfant-et-de-l-adulte>
2. SFEndocrino Diabète type 2 [Internet]. [cited 2020 May 20]. Available from: <http://www.sfendocrino.org/article/693/item-ue8-ot-245-diabete-sucre-de-types-1-et-2-de-l-enfant-et-de-l-adulte>
3. SFEndocrino Diabète gestationnel [Internet]. [cited 2020 May 20]. Available from: <http://www.sfendocrino.org/article/342/nouvelles-recommandations-pour-le-diagnostic-du-diabete-gestationnel>
4. CNGOF et CNSF. RCP diabète gestationnel. 2010.

- Thème 2 : Santé mentale : Intelligence émotionnelle et Prévention de la souffrance au travail. Trouble du comportement chez l'Enfant et adolescent (formation, ETP) (Henri Connes est le référent)



Les neurosciences ont permis depuis quelques années, grâce notamment au développement de nouvelles technologies, de sonder notre organe peut-être le plus mystérieux et le plus complexe : notre cerveau.

Cette révolution technologique s'est accompagnée d'une révolution des connaissances en matière d'organisation et de fonctionnement cérébral et a bousculé nos certitudes sur notre propre nature.

Une part de ces découvertes met en avant ce qui fut longtemps négligé par le cartésianisme qui faisait fi de son importance ou le reléguait aux seuls animaux voire aux imbéciles : les émotions.

Ces fonctions « primitives » apparaissent aujourd'hui « fondamentales » à la lumière des découvertes scientifiques. Elles montrent leur place essentielle dans le développement individuel, mais également de nos sociétés modernes. Elles retrouvent une place centrale dans notre épanouissement, notre équilibre, notre capacité à vivre avec les autres, notre capacité à faire des choix et montre une voie possible vers le bonheur.

De nombreux scientifiques ont relevé le défi de cette aventure et nous apportent une vision nouvelle de ce que nous sommes : des êtres en perpétuelle métamorphose et doués de choix.

La plasticité cérébrale fait son entrée dans le monde du savoir et ouvre des perspectives encore insoupçonnées de libre arbitre.

C'est dans cet élan qu'il nous semble important d'intégrer l'« Intelligence émotionnelle » dans le domaine médical de la MSP.

Plus qu'un outil de bien être, elle a démontré son utilité dans des états de souffrance chez l'enfant et l'adulte et s'est révélée un outil très utile dans les situations conflictuelles personnelles ou professionnelles.

Les perspectives thérapeutiques sont multiples et d'autant plus efficaces qu'elles développent une aptitude émotionnelle au même titre qu'on développerait une aptitude intellectuelle.

Le champ d'application étant trop vaste pour être un projet de santé de MSP, nous nous contenterons d'intégrer cette dimension dans le cadre des troubles du comportement de l'enfant et de la souffrance au travail pour l'adulte.

Préambule

Les deux domaines abordés semblent éloignés, mais ont en commun dans la grande majorité des cas une « incapacité émotionnelle » de la part du sujet.

Notre objectif est de dépister, orienter et accompagner ces patients en souffrance de telle sorte que le développement de leur « Intelligence émotionnelle » participe à leur équilibre.

Seront exclus les troubles de la personnalité, les pathologies relevant d'une prise en charge psychiatrique et les troubles du neuro-développement de l'enfant qui font l'objet d'un autre Projet de santé.

Le domaine d'investigation que nous proposons est celui des troubles émotionnels avant qu'ils n'entrent dans le domaine authentiquement pathologique relevant alors d'une prise en charge spécialisée. Pour autant, la prévention, le dépistage, la démarche diagnostique et l'accompagnement restent communs ainsi que la prévention des rechutes après la prise en charge spécialisée.

1. Les troubles du comportement de l'enfant

Les troubles du comportement de l'enfant dans notre domaine d'activité regroupent entre autres les troubles du sommeil, les troubles sociaux scolaires et familiaux, les troubles anxieux, les troubles de l'attention et hyperactivité, les troubles alimentaires.

Le domaine d'action est délimité par les enfants et adolescents pour ce premier volet.

Dans toutes ces situations, la part sera faite entre les troubles dits mineurs et les situations de dépression avérée, anorexie ou autres relevant d'une prise en charge spécialisée.

Le périmètre d'intervention est celui de la zone d'activité de la MSP toutes professions confondues.

Les intervenants sont les professionnels de la MSP et attachés.

Les interlocuteurs sont les professionnels correspondants (neuropédiatres, pédopsychiatres, CMPP) hors MSP avec lesquels il faudra établir un lien et constituer un annuaire.

Les intervenants en devenir seront à définir en fonction des contacts et des compétences (art-thérapeutes, équithérapeutes, musicothérapeutes, ...).

Dans ce but seront établis des recommandations (à venir) pour les différents intervenants auprès des populations intéressées.

Mode d'action

a) *Le dépistage* : tous les intervenants de la MSP sont concernés dans leur domaine de compétence et peuvent alerter les autres membres de l'équipe soignante avec l'accord des parents ou du patient dans les règles de déontologie habituelle.

Le premier bilan fera appel en fonction des besoins aux orthophonistes, psychomotricienne, ergothérapeute, psychologue, psychanalyste.

b) *L'orientation* : elle fera appel à la coordination médico-para-médicale de la MSP en accord avec le patient et/ou le parent responsable. Quand il s'avère nécessaire en dehors de la MSP, au besoin lors d'une réunion interdisciplinaire, le patient sera orienté vers un correspondant spécialisé extérieur à la structure.

c) *La coordination des soins* : elle fera appel aux intervenants de la MSP (orientation « intra-muros », réunion de cas, échange d'expertise, ...), aux correspondants précités et à l'entourage dans le respect du secret professionnel.

d) *Les intervenants* : ils sont professionnels et déjà cités. Ils sont institutionnels (CMPP, centres médico-sociaux, éducation, municipalité, ...).

Il semble indispensable à ce stade d'établir un véritable annuaire des correspondants qui puisse être utile au fonctionnement de la MSP, mais également à des professionnels extérieurs auprès desquels une « publicité » de nos compétences pourrait être faite. Il s'agirait donc d'établir un réseau sur le sujet et des filières d'orientation pour « le bien commun » : une plate-forme de compétences.

Les traitements

a) *Lesquels* : ils font appel aux pathologies dépistées et qui feront l'objet d'un traitement spécifique (troubles du sommeil de l'enfant en lien avec un reflux gastro-œsophagien ou l'utilisation des bêta-stimulants).

Ils font appel à toutes les thérapies psychanalytiques, comportementales, sophrologie, yoga, méditation de pleine conscience, physiques et artistiques dans la mesure où elles élaborent un plan de développement de « l'intelligence émotionnelle » et permettent de créer un équilibre salutaire entre intelligence émotionnelle et intelligence « QI mesurable », un apprentissage des émotions, des sensations corporelles, de leur nature et de leur aptitude à être apprivoisées.

Dans ce contexte, un apprentissage à la méditation de pleine conscience même si elle n'est pas exclusive semble une bonne voie d'apprentissage voire un préambule aux autres thérapies et la prévention des récives après une thérapie spécialisée.

b) *Pour qui* : ils s'adressent bien entendu aux patients vers lesquels toutes les attentions doivent être tournées, mais également aux accompagnants et aux soignants qui doivent gérer une anxiété parfois difficile à maîtriser.

c) *Mise à jour des données, résultats et avancées* : il paraît indispensable de bénéficier d'un retour d'expériences (retour patient/famille, retour de collaboration avec les intervenants extérieurs

professionnels de santé ou institutionnels) par le biais de questionnaire de satisfaction par exemples ou des séances d'échanges.

La prévention

Elle repose sur la coordination interprofessionnelle intraMSP et hors site avec la collaboration des correspondants et quand c'est possible au niveau institutionnel (retour des centres médico-sociaux, retour des professionnels de l'éducation scolaire).

Elle repose sur un apprentissage des plus jeunes sur leur potentiel émotionnel et de son rôle tout au long de leur vie. Il semble essentiel de sensibiliser parents et enseignants au rôle important du développement de « l'intelligence émotionnelle » : enfants plus responsables, plus assurés, plus en accord avec leurs camarades, plus serviables, attentifs et conciliants, avec une meilleure maîtrise de soi et une meilleure tolérance à la frustration, ...

Des interventions ciblées en milieu scolaire sont souhaitables. Une collaboration avec l'association « SEVE » pourrait être envisagée pour développer une collaboration. Les autorités municipales pourraient être impliquées dans ce cadre préventif (réunion de sensibilisation auprès de la population).

Pour les situations de souffrance au travail, des interventions ciblées auprès des entreprises dans notre périmètre d'influence pourraient être envisagées avec l'accord des entrepreneurs et éventuellement des centres de médecine du travail qu'il serait utile de contacter.

Des programmes dédiés sont en cours de validation dans la prévention des rechutes, mais en réalité toutes les techniques ramenant au corps, aux sensations, aux émotions sont susceptibles de jouer un rôle pour peu qu'elles intègrent le développement de la capacité ou de l'intelligence émotionnelle.

1. **La souffrance au travail**

La souffrance au travail concerne toutes les situations de conflit avec la hiérarchie, les collègues de travail, les conflits psycho-sociaux... qui mettent en danger l'équilibre psychique et physique de la personne au travail salariée ou non et a pour but notamment d'identifier et prévenir les situations de surmenage professionnel (burn-out) y compris chez les soignants (grille d'évaluation).

Dans toutes ces situations, la part sera faite entre les troubles dits mineurs et les situations de dépression avérée, anorexie ou autres relevant d'une prise en charge spécialisée.

Dans ce but seront établis des recommandations (à venir) pour les différents intervenants auprès des populations intéressées.

Le domaine d'action est délimité par toute personne en activité professionnelle ou recherche d'emploi voire jeunes retraités pour le deuxième.

Le périmètre d'intervention est celui de la zone d'activité de la MSP toutes professions confondues.

Les intervenants sont les professionnels de la MSP et attachés.

Les interlocuteurs sont les professionnels correspondants (psychiatres, psychologues) hors MSP avec lesquels il faudra établir un lien et constituer un annuaire.

Les intervenants en devenir seront à définir en fonction des contacts et des compétences (art-thérapeutes, équithérapeutes, musicothérapeutes, ...).

Mode d'action

a) *Le dépistage* : tous les intervenants de la MSP sont concernés dans leur domaine de compétence et peuvent alerter les autres membres de l'équipe soignante avec l'accord des parents ou du patient dans les règles de déontologie habituelle.

Le premier bilan fera appel en fonction des besoins aux orthophonistes, psychomotricienne, ergothérapeute, psychologue, psychanalyste et comprendra la recherche d'une éventuelle d'addiction. Un protocole de soin pourra être établi en accord pluridisciplinaire.

b) *L'orientation* : elle fera appel à la coordination médico-para-médicale de la MSP en accord avec le patient. Quand il s'avère nécessaire en dehors de la MSP, au besoin lors d'une réunion interdisciplinaire, le patient sera orienté vers un correspondant spécialisé extérieur à la structure.

c) *La coordination des soins* : elle fera appel aux intervenants de la MSP (orientation « intra-muros », réunion de cas, échange d'expertise, ...), aux correspondants précités et à l'entourage dans le respect du secret professionnel.

Nous serons attentifs au projet de décloisonnement entre la santé publique en ville et la santé au travail avec la proposition de loi sur l'accord national interprofessionnel (ANI) conclu le 10 décembre 2020 par les partenaires sociaux en vue de réformer la santé au travail.

d) *Les intervenants* : ils sont professionnels et déjà cités. Ils sont institutionnels (centres médico-sociaux, éducation, municipalité, ...).

Il semble indispensable à ce stade d'établir un véritable annuaire des correspondants qui puisse être utile au fonctionnement de la MSP, mais également à des professionnels extérieurs auprès desquels une « publicité » de nos compétences pourrait être faite. Il s'agirait donc d'établir un réseau sur le sujet et des filières d'orientation pour « le bien commun » : une plate-forme de compétences.

Les traitements

a) *Lesquels* : ils font appel aux pathologies dépistées et qui feront l'objet d'un traitement spécifique (troubles de la personnalité ou dépression avérée révélés par une souffrance au travail, ...).

Ils font appel à toutes les thérapies psychanalytiques, comportementales, sophrologie, yoga, méditation de pleine conscience, physiques et artistiques dans la mesure où elles élaborent un plan de développement de « l'intelligence émotionnelle » et permettent de créer un équilibre salutaire entre intelligence émotionnelle et intelligence « QI mesurable », un apprentissage des émotions, des sensations corporelles, de leur nature et de leur aptitude à être apprivoisées.

Dans ce contexte, un apprentissage à la méditation de pleine conscience même si elle n'est pas exclusive semble une bonne voie d'apprentissage voire un préambule aux autres thérapies et la prévention des récives après une thérapie spécialisée.

b) *Pour qui* : ils s'adressent bien entendu aux patients vers lesquels toutes les attentions doivent être tournées, mais également aux accompagnants et aux soignants qui doivent gérer une anxiété parfois difficile à maîtriser.

c) *Mise à jour des données, résultats et avancées* : il paraît indispensable de bénéficier d'un retour d'expériences (retour patient/famille, retour de collaboration avec les intervenants extérieurs professionnels de santé ou institutionnels, ...) par le biais de questionnaire de satisfaction ou de séances de discussion.

La prévention

Elle repose sur la coordination interprofessionnelle intraMSP et hors site avec la collaboration des correspondants et quand c'est possible au niveau institutionnel (retour des centres médico-sociaux).

Elle repose sur un apprentissage des plus jeunes sur leur potentiel émotionnel et de son rôle tout au long de leur vie. Il semble essentiel de sensibiliser parents et enseignants au rôle important du développement de « l'intelligence émotionnelle » : enfants plus responsables, plus assurés, plus en accord avec leurs camarades, plus serviables, attentifs et conciliants, avec une meilleure maîtrise de soi et une meilleure tolérance à la frustration, ...

Des interventions ciblées en milieu scolaire sont souhaitables. Une collaboration avec l'association « SEVE » pourrait être envisagée pour développer une collaboration. Les autorités municipales pourraient être impliquées dans ce cadre préventif (réunion de sensibilisation auprès de la population).

Pour les situations de souffrance au travail, des interventions ciblées auprès des entreprises dans notre périmètre d'influence pourraient être envisagées avec l'accord des entrepreneurs et éventuellement des centres de médecine du travail qu'il serait utile de contacter.

La pratique de la méditation de pleine conscience, ou de pleine présence selon la terminologie, a fait la preuve de son rôle dans la prévention des rechutes dépressives, des troubles sociaux, des troubles conjugaux, de la délinquance et des pratiques addictives, entre autres.

Des programmes dédiés sont en cours de validation dans la prévention des rechutes, mais en réalité toutes les techniques ramenant au corps, aux sensations, aux émotions sont susceptibles de jouer un rôle pour peu qu'elles intègrent le développement de la capacité ou de l'intelligence émotionnelle.

Nous portons aussi une attention particulière à la souffrance des soignants et sommes armés d'un professionnel sentinelle de l'URPS (Mme Céline Bordoni, sage-femme pour 2022 à juin 2023) dans notre équipe, pour prendre en compte le risque du burn-out des professionnels de santé libéraux du territoire de santé.

2.2.3. Les protocoles de coopération interprofessionnelle

Protocole 1 : Dépistages des troubles neuro-développementaux (Julie Belmon et Julie Saint Paul sont les référentes)

Protocole 2 : Dépistage des patients à risque de chute après 65ans (Luc Bourglan et Jérémy Deumié sont les référents)

Protocole 3: Prise en charge coordonnée des maltraitances (Joana Hubner)

Protocole 4 : Dépistage du surpoids et de l'obésité chez l'enfant et l'adolescent (Sandra Charpentier et Joana Hubner)

Protocole 5 : Réduction de la consommation des benzodiazépines et apparentées (Alain Navio et Joana Hubner)

Protocole 6 à venir : prise en charge des infections urinaires simple par les pharmaciens

Protocole 7 à venir : gestion pluriprofessionnel de crise sanitaire sur le secteur

2.2.4. Les missions de santé publique

Dépistage des cancers colorectaux ; en cours mars 2022 / mars 2023

Eviction des anti-hypertenseur centraux

Retrouve ton cap ; en attente du lancement par la CPAM

Actions locales : dépistage mensuel des pathologies chroniques proposé par la pharmacie Caillac (HTA, dextro, cholestérol).

Séances d'accompagnement des patients diabétiques sous insuline une fois par mois par la pharmacie Caillac

2.2.5. Coordination externe avec les acteurs du territoire

La MSP est un pivot de la CPTS des pays d'Aubagne est de l'Etoile, en effet Julie Belmon est membre du Conseil d'Administration, Dr Joana HUBNER, référente SNP et Dr Stéphanie Margaillan, référente du parcours HTA

Les coordinations externes sont à envisager avec :

- EPHAD Les jardins d'Athéna avec qui nous pouvons proposer des télé soins et téléconsultations si le médecin coordinateur le souhaite.
- EPHAD de Gréasque : pas de médecins coordinateurs actuellement, voir les possibilités d'intégrer la structure pour de la téléconsultation ou télé soins.
- Saint Laurent, Roquevaire pour un travail en réseau des patients obèses ou diabétiques du secteur.
- Korian, la Destrousse avec travail en réseau avec le Dr Villella chef de service des consultations ambulatoire et du service de médecine du dos.
- EEAP Germaine Ponto Chapuis de Belcodène pour enfants et adolescents polyhandicapés.

- Hôpital Aubagne, Clinique Casamance (PEC des AVC), IPC avec qui nous envisagerons des télé-expertises.
- Les professionnels de santé de la Bouilladisse et des communes voisines avec qui nous travaillerons en coopération étroite.

2.2.6. La dynamique d'équipe et les formations

- > Un enseignement post universitaire (EPU) à la médecine intégrative dans le cadre du cancer nous a été faite par Dr Mouysset oncologue, inclus dans le thème de la MSP, santé mentale, Tout comme l'EPU proposé par Dr Connes sur la méditation de pleine conscience, preuve scientifique.
- > Intelligence émotionnelle et communication non violente : Violaine à Luynes, Frédéric Lenoir via la fondation SEVE a proposé en 2023
- > Trouble de l'oralité (intervenant à trouver) à prévoir pour 2023
- > ETP avec le CRES et ETP poly-pathologique en lien avec la MSA en attente de date de formation

2.2.7. L'accueil de professionnels en formation

MSU, maître de stage SN1 et SASPAS (Dr Margaillan et Dr Hubner).
Stagiaires kinésithérapeutes, orthophonistes, psychomotriciens, podologues à mettre en place.

2.3. Système d'informations

2.3.1. Partage des données

L'objectif est de renforcer la coopération entre tous les professionnels de la maison de santé via le système d'information partagé.

Ce partage d'information permet une meilleure coordination entre les différents soignants, permet d'apporter des réponses rapides dans la prise en charge des patients, et permet aussi un gain de temps de soin. Un système de messagerie cryptée « mssanté » sera également utilisé pour les envois de compte-rendu entre les professionnels impliqués dans le projet de santé.

Les droits du patient à l'égard de son dossier médical informatisé seront pleinement respectés. Il est apporté une attention particulière aux points suivants :

- Le recueil du consentement systématique auprès des patients en ce qui concerne le partage des informations concernant son dossier médical entre les différents professionnels de la structure. Le recueil de ce consentement pourra être fait par tout moyen, y compris dématérialisé.
- L'accès au dossier par les patients le désirant sera garanti par le règlement intérieur de la maison de santé. Il sera disponible sur demande écrite.
- En cas de cessation d'activité, les informations des dossiers seront restituées aux patients sous forme d'un résumé de soins.

Le logiciel commun labélisé ASIP utilisé par la MSP est Dr Santé.

2.3.2. Gestion des données cliniques et analyse des pratiques

Evaluation annuelle des données grâce au logiciel commun.

Le coordinateur fera un rapport annuel à l'ARS et la CPAM selon le cahier des charges.

2.4. Nouveaux services aux patients

2.4.1. Informations des patients

Les projets suivants sont déclinables sur les années à venir (et non exclusivement la première année) lorsque que la MSP aura un site principal :

Conférences en population et ateliers auprès des écoles et de la population sur des thèmes multiples de santé publique.

Dépistage, outils de pointe (matériel médical, téléconsultation, tablettes numériques, essais cliniques d'outils numériques en santé).

2.4.2. Education thérapeutique

Un professionnel de la MSP (Dr Hubner) a validé la formation des 40h d'ETP.

Il pourra être envisagé au sein de la MSP la mise en place du programme d'ETP Poly-pathologique de la MSA par exemple. Thèse effectuée sur le sujet par Joana HUBNER (2020) avec article en vue de publication dans TEP/ETP revue.

Une diététicienne est actuellement actrice dans la MSP et participe à l'animation des séances d'ETP.

2.4.3. Mise en place d'innovation

Innovation a développer quand nous disposerons d'un site principal:

« En patientant » avec les tablettes disponibles en salle d'attente pour transmettre une information personnalisée aux patients selon leurs réponses a des questionnaires, tests ou quizz






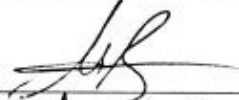


Télémédecine

Plateau technique de soins infirmière (transfusion, soins lourds, chimiothérapie ambulatoire, etc.).*

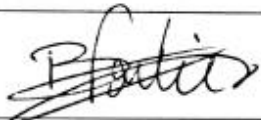
Dans la pratique des médecins, il sera surement intégré a l'équipe une assistante médicale dès lors que les locaux en permettront sa présence sur site.

2.4.4. Les signataires du projet de santé

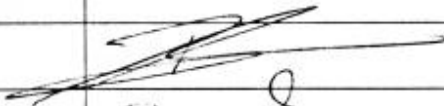
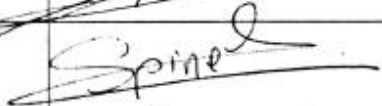
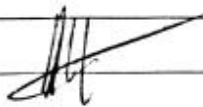
Professionnels de santé

| Nom | Prénom | Profession | Signature |
|------------|------------|---------------------|---|
| BELMON | Julie | Orthophoniste |  |
| BORDONI | Céline | Sage-femme |  |
| BOURGLAN | Luc | Kinésithérapeute |  |
| CONNES | Henri | Médecin généraliste |  |
| DEUMIE | Jérémy | Podologue |  |
| HUBNER | Joana | Médecin généraliste |  |
| SAINT-PAUL | Julie | Psycho-motricienne |  |
| CHAPENTIER | Sandra | Diététicienne |  |
| MARGAILLAN | Stéphanie | Médecin généraliste | |
| ROUX | Christophe | Médecin généraliste | |

Professionnels assimilés à la santé

| Nom | Prénom | Profession | Signature |
|---------|----------|------------|---|
| FONTEIX | Benjamin | Ostéopathe |  |

Multi-site

| Nom | Prénom | Profession | Signature |
|-----------------|----------|---------------|---|
| CAILLAC | Bertrand | Pharmacien |  |
| CASTE - GRIMAUD | Valérie | Psychanalyste |  |
| NAVIO | Alain | Psychanalyste |  |

3. Annexes

Diagnostic de territoire

Cette étude a pour objectif d'orienter le projet de santé de la MSP portée par l'association PluriProSanté sur la commune de La Bouilladisse, à l'Est d'Aubagne.

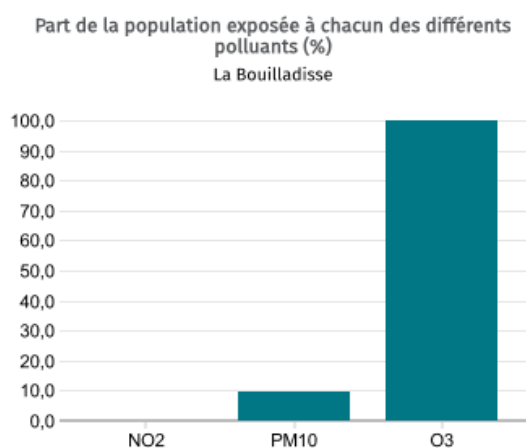
Les indicateurs sont issus de SirSe-Paca, INSEE, Région Sud, Cartos@nté et Rezone-CPTS principalement.



Le territoire

Située à proximité de l'Autoroute A52 entre Aubagne et Aix-en-Provence, la commune bénéficie d'une bonne accessibilité routière et de sa proximité avec ces villes Centres.

La zone d'activités ne comporte pas d'industrie fortement polluante. On note en revanche une pollution à l'ozone très probablement liée à la proximité de grands axes routiers. La carte Atmosud montre la dégradation de l'indice synthétique air en moyenne annuelle à proximité des axes routiers.



Source : Air PACA - 2017

Part de la population exposée à chacun des différents polluants (%)

| Indicateurs | La Bouilladisse | | Paca |
|-------------|-----------------|---|-------|
| NO2 (%) | 0,0 | ▼ | 2,9 |
| PM10 (%) | 9,5 | ▼ | 46,9 |
| O3 (%) | 100,0 | | 100,0 |

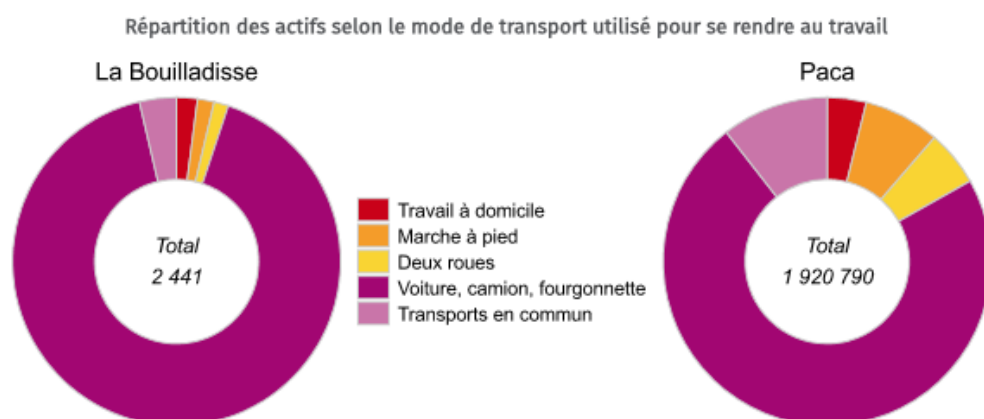
Source : Air PACA - 2017



Source : Atmosud, indice synthétique Air, 2019

De récentes études confirment l'exposition à l'ozone comme un facteur de surmortalité.

La commune est relativement mal desservie par les transports en commun et l'on note que la part des actifs utilisant voiture, camion ou fourgonnette pour se rendre au travail est élevée. Environ 90 % vont travailler en voiture, une proportion plus élevée que dans la région (72,4 %).

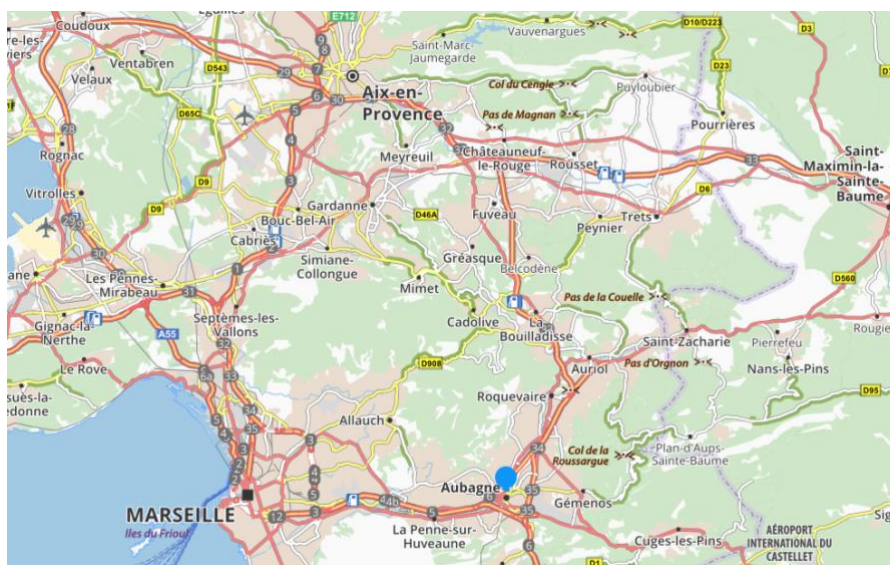


Source : Insee, RP - 2017

Source : SirsePaca, portrait de territoire socio-environnemental

Pour autant, l'accidentologie semble peu importante : 2 blessés hospitalisés en 2015.

L'étude de l'ORS réalisée en 2019 rattache La Bouilladisse à un ensemble de communes proches présentant un profil démographique comparable, constituant un « territoire péri urbain à l'environnement préservé : Belcodène, Cadolive, Gréasque, La Bouilladisse, La Destrousse, Peypin, Saint Savournin. Ce cadre de vie privilégié est toutefois très exposé aux risques naturels, risque de feux de forêts en particulier.



Socio-démographie.

1. La population et sa structure

Le territoire compte 6 194 habitants au recensement de la population de 2017.

La structure d'âge de la population est proche de celle de la Région, un peu plus jeune malgré tout, avec un indice de vieillissement de 89, 1 versus 99,5 au niveau régional.

Répartition de la population par classe d'âges

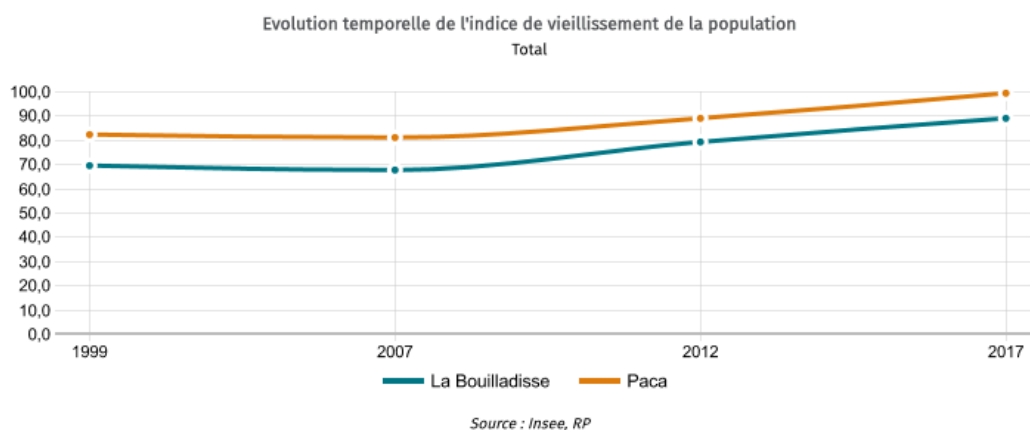
| | Part de la population âgée de la classe d'âges considérée (%) | |
|----------------|---|------|
| | La Bouilladisse | Paca |
| 0-14 ans | 17,7 | 16,8 |
| 15-29 ans | 14,5 | 16,3 |
| 30-44 ans | 18,0 | 18,0 |
| 45-59 ans | 22,0 | 20,1 |
| 60-74 ans | 18,6 | 17,8 |
| 75 ans et plus | 9,3 | 11,0 |

Démographie - Structure de la population

| Indicateurs | Total | |
|---|-----------------|------|
| | La Bouilladisse | Paca |
| Part des moins de 20 ans (%) | 23,6 ▲ | 22,6 |
| Part des 65 ans ou plus (%) | 21,1 ▼ | 22,5 |
| Part des 75 ans ou plus (%) | 9,3 ▼ | 11,0 |
| Indice de vieillissement (pour 100 jeunes de moins de 20 ans) | 89,1 ▼ | 99,5 |

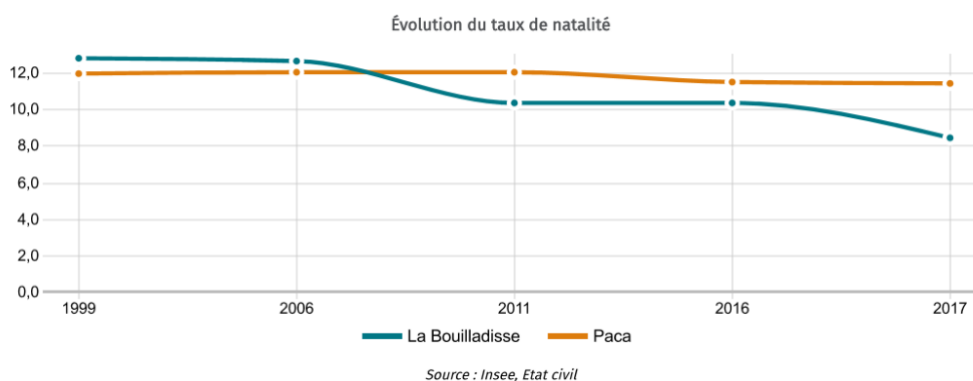
Source : Insee, RP - 2017

Un vieillissement de la population au fil des ans comme au niveau de la région



Une population qui croît plus vite que la population régionale

Entre 1999 et 2017, la population de la commune a connu une augmentation de 26 %, soit nettement plus que l'augmentation moyenne régionale (11,6 %). Pourtant, la natalité est en forte baisse depuis le début des années 2000 :



Ce sont les apports migratoires qui expliquent l'évolution de la population comme le montre le tableau ci-dessous :

| Variation annuelle moyenne de la population | | | |
|---|-----------------|---|------|
| Indicateurs | La Bouilladisse | | Paca |
| Taux annuel moyen de variation de la population (%) | 0,6 | ▲ | 0,4 |
| Taux annuel moyen de variation de la pop. due au solde naturel (%) | - 0,1 | ▼ | 0,2 |
| Taux annuel moyen de variation de la pop. due au solde migratoire (%) | 0,7 | ▲ | 0,2 |

Source : Insee, RP - 2012-2017

Une population très familiale

En 2017, 2 400 ménages résidaient sur la commune de la Bouilladisse. Les ménages étaient composés en moyenne de 2,5 personnes en 2017, soit plus que pour les Bouches-du-Rhône et la région (2,2 personnes en moyenne).

Ce territoire comptait environ 1 100 familles comptant au moins un enfant âgé de moins de 25 ans : elles représentaient 46 % des ménages résidant sur le territoire, près du double de la moyenne régionale (24,1 %). Parmi ces familles, environ 13 % était de type monoparental, un chiffre bien moins élevé que dans la région (28,1 %) et qu'en France (23,5 %). Les familles nombreuses représentaient quant à elles 5,4 % de l'ensemble des familles, un chiffre moins élevé que dans le département (8,8 %) et la région (7,7 %).

Des Indicateurs de fragilité démographique inférieurs à ceux de la région:

La population du territoire présente des fragilités démographiques très inférieures à la moyenne régionale, avec notamment beaucoup moins de personnes de 75 ans et plus vivant seules :

| Démographie | | | |
|--|-----------------|---|------|
| Taux | | | |
| Indicateurs | La Bouilladisse | | Paca |
| Personnes ≥ 75 ans vivant seules (%) | 25,4 | ▼ | 42,1 |
| Familles monoparentales (%) | 16,6 | ▼ | 28,3 |
| Personnes sans diplôme (%) | 21,9 | ▼ | 28,7 |
| Personnes de nationalité étrangère (%) | 1,3 | ▼ | 7,3 |

Source : Insee, RP - 2017

Source : SirsePaca, portrait de territoire socio-sanitaire

2. Le logement

En matière de logement, le territoire présente un profil résidentiel, avec 90,5 % des logements occupés à titre de résidence principale et 3,3 % de résidences secondaires. De plus, plus de 3 ménages sur 4 (78,3 %) étaient propriétaires de leur logement sur le territoire, une proportion bien supérieure aux moyennes départementale (53,8 %) et régionale (57,7 %).

| Logement | | | |
|--|-----------------|---|------|
| Taux | | | |
| Indicateurs | La Bouilladisse | | Paca |
| Résidences principales en HLM (%) | 1,8 | ▼ | 11,6 |
| Résidences principales occupées par des locataires (%) | 18,5 | ▼ | 42,4 |
| Résidences secondaires ou logements occasionnels (%) | 3,3 | ▼ | 17,8 |

Source : Insee, RP - 2017

Deux fois plus de maisons individuelles que dans la région

En 2017, plus de 8 logements sur 10 (83,8 %) étaient des maisons individuelles, près du double de la moyenne régionale (42,4 %). *Plus d'1 logement sur 5 construit avant 1946 dans les communes de Cadolive et Gréasque.*

Une offre de logements sociaux très réduite sur le territoire

En 2017, parmi l'ensemble des résidences principales, 1,8 % étaient des logements sociaux, un chiffre très largement inférieur aux moyennes départementale (15,4 %) et régionale (11,4 %).

Moins de logements anciens et potentiellement indignes que dans la région

En 2016, 18,2 % des logements étaient anciens (construction antérieure à 1946), un chiffre inférieur à la moyenne régionale (19,5 %). Les logements anciens peuvent présenter des risques pour la santé de ses occupants, du fait notamment de l'humidité, de la présence de plomb (peintures ou vieilles canalisations) ou d'appareils de chauffage anciens.

A 5 %, le taux de logements privés potentiellement indignes du territoire sélectionné est inférieur à celui de la région. Ce sont des logements anciens habités par des personnes à faible revenu et donc fortement susceptibles de vétusté.

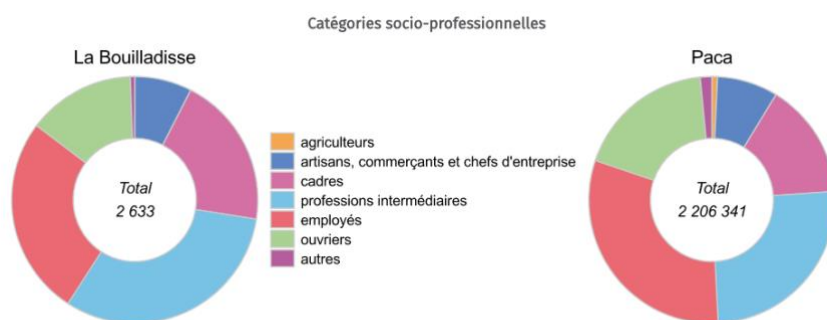
3. Les catégories socio-professionnelles

Une population plutôt qualifiée que dans la région

La population résidant sur le territoire est globalement plus qualifiée que la population régionale. En 2017, parmi les personnes âgées de 15 ans et plus résidant sur le territoire, 15,3 % ne possédait aucun diplôme, un chiffre bien inférieur aux moyennes départementale (29,9 %) et régionale (29,8 %). En revanche, la proportion de diplômés de l'enseignement supérieur (35 %) y était plus élevée que dans le département (31,5 %) et la région (29,4 %).

Ce constat ressort également dans l'analyse de la population active par catégories socio-professionnelles.

La répartition des CSP diffère de la répartition régionale, avec moins d'agriculteurs d'ouvriers et employés. En revanche, il y a davantage de cadres et professions intermédiaires.



Source : Insee, RP - 2017

Source : INSEE, R.P. 2017 (Sirse Paca) Actifs occupés de 15 à 64 ans

Répartition de la population par CSP

| Catégorie | Nombre | | % | |
|-------------------------------|-----------------|------------------|-----------------|--------------|
| | La Bouilladisse | Région Sud | La Bouilladisse | Région Sud |
| agriculteurs exploitants | 0 | 17 157 | 0,0 | 0,4 |
| artisans, comm, chefs d'entr. | 198 | 184 886 | 3,9 | 4,4 |
| cadres et prof. intel. sup. | 531 | 344 376 | 10,5 | 8,2 |
| professions intermédiaires | 833 | 565 469 | 16,4 | 13,5 |
| employés | 689 | 692 863 | 13,6 | 16,6 |
| ouvriers | 372 | 408 710 | 7,3 | 9,8 |
| retraités | 1 579 | 1 211 706 | 31,2 | 29,0 |
| autres sans activité prof. | 865 | 759 818 | 17,1 | 18,2 |
| Total | 5 067 | 4 184 985 | 100,0 | 100,0 |

Source : Insee, RP exploitation complémentaire - 2017

(Ensemble de la population de 15 ans et plus)

4. Le chômage, la précarité

Une population moins touchée par le chômage que dans la région

| Chômage et activité de la population | | | Demandes d'emploi | | |
|---|-----------------|------|--|-----------------|------|
| Taux - Total | | | Taux | | |
| Indicateurs | La Bouilladisse | Paca | Indicateurs | La Bouilladisse | Paca |
| Taux de chômage chez les 15-64 ans (RP) (%) | 9,0 ▼ | 14,7 | Part de DEFM cat. A, B, C de longue durée (%) | N/A | 43,4 |
| Taux d'emploi (%) | 65,9 ▲ | 61,6 | Part de DEFM cat. A, B, C de moins de 25 ans (%) | 17,8 ▲ | 12,5 |
| | | | Part de DEFM cat. A B, C de 50 ans ou plus (%) | 26,7 | 26,2 |

Source : Insee, RP - 2017

Source : Insee - 2017

La proportion de chômeurs est inférieure à la moyenne régionale, cependant la part des demandeurs d'emploi de moins de 25 ans, à 17,2 % est plus élevée qu'en moyenne régionale (12,5 %).

Une faible proportion de personnes en situation de précarité

Tous les indicateurs de précarité économique analysés sont plus favorables qu'en moyenne régionale.

| Précarité Effectif | | | |
|---|-----------------|---------|--|
| Indicateurs | La Bouilladisse | Paca | |
| Nb. de pers. couvertes par le RSA socle | 151 | 336 848 | |
| Nb. d'allocataires AAH | 47 | 84 221 | |
| Nb. d'allocataires dont prestations ≥ 50 % des revenus | 134 | 257 341 | |
| Nb. d'allocataires dont prestations = 100 % des revenus | 79 | 158 551 | |

Source : Cnaf, MSA - 2015

| Précarité Taux | | | |
|--|-----------------|------|--|
| Indicateurs | La Bouilladisse | Paca | |
| taux de pers. couvertes par RSA socle (%) | 2,5 ▼ | 6,8 | |
| taux d'allocataires AAH (pour 1 000 pers. de 20 à 59 ans) | 15,4 ▼ | 34,1 | |
| part d'allocataires dont prestations ≥ 50 % des revenus (%) | 15,8 ▼ | 27,3 | |
| part d'allocataires dont prestations = 100 % des revenus (%) | 9,3 ▼ | 16,8 | |

Source : Cnaf, MSA, Insee RP - 2015

De même, la part des assurés sociaux bénéficiaires de la CMU-C est très inférieure au taux régional :

| Protection sociale - Taux Total | | | |
|--|-----------------|------|--|
| Indicateurs | La Bouilladisse | Paca | |
| Part des assurés - moins de 65 ans bénéf. de la CMUC (rég. gén.) (%) | 2,8 ▼ | 9,8 | |

Source : DRSM Paca-Corse - 2020

Des revenus élevés

En 2018, le revenu fiscal médian s'élevait entre 25 540 euros et était bien supérieur à ce qui était observé dans le département (21 360 €) et la région (21 350 €). A cette date, 37 % des ménages n'étaient pas imposables sur le territoire, plus de 10 points de moins que ce qui était relevé dans le département et la région (48,7 %). Enfin, en 2018, 7 % de personnes disposaient de bas revenus (seuil de pauvreté), un taux très inférieur à celui du département (18,7 %) et la région (17,3 %).

Analyse des Indicateurs de mortalité

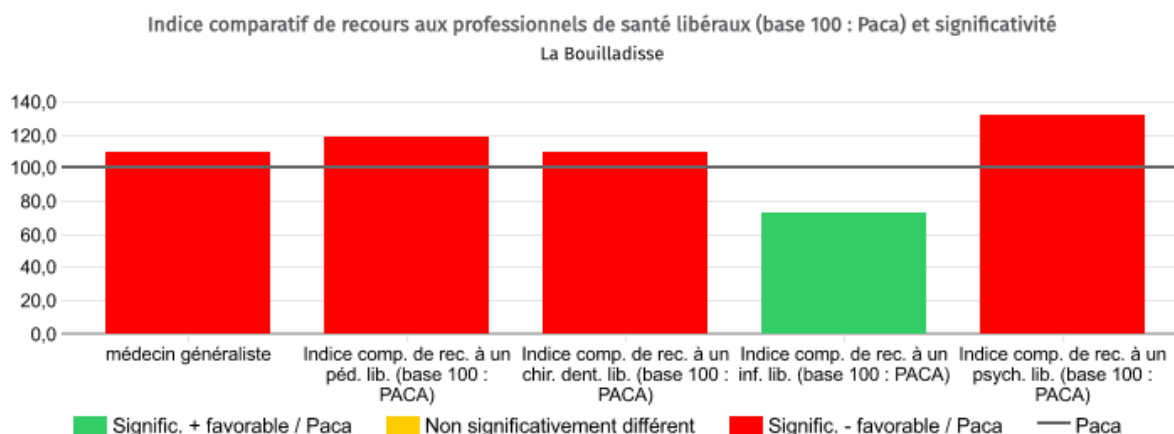
Les données de mortalité sont disponibles jusqu'à 2016 mais ne sont plus accessibles au niveau des petites communes depuis la mise en place du SNDS (Système national de données de santé). Ces données sont présentées au niveau cantonal sur le site de l'ORS Paca, mais le découpage cantonal ne permet pas d'avoir des données pertinentes pour la commune de La Bouilladisse. En effet, La Bouilladisse est située dans le canton d'Allauch, dont elle représente 8,6 % de la population.

Activités de soins et recours aux professionnels de santé

1. Un recours élevé aux professionnels de santé

La consommation de soins, même si elle est conditionnée par l'offre, peut également refléter l'état de santé de la population.

Le recours aux professionnels de santé est significativement supérieur au recours régional, sauf en ce qui concerne les soins infirmiers :



Le site Cartosanté confirme que la part des bénéficiaires consommant d'actes d'omnipraticiens, à 89,2% est supérieure à la moyenne régionale de 84,7% en 2019.

On peut estimer que la population de la commune est correctement médicalisée, avec une moindre proportion de patients sans médecin traitant qu'au niveau départemental et régional, parmi les catégories prioritaires (ALD, plus de 70 ans et personnes bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire) :

| Patients consommateurs(3) | Patients consommateurs dans la même tranche d'âge | | | | Différence territoire et | | |
|---|---|-----------|-----------|------------|--------------------------|------|------|
| | Ter. | Dép. | Rég. | Fr. | Dép. | Rég. | Fr. |
| 17 ans et plus (nombre) | 5 068 | 1 634 293 | 4 121 339 | 51 590 215 | - | - | - |
| 17 ans et plus sans Médecin Traitant(4) | 10.2% 518 pat. | 10.9% | 10.1% | 10.1% | -0.7 | 0.1 | 0.1 |
| 17 ans et plus sans Médecin Traitant(4) et en ALD | 0.8% 39 pat. | 1.1% | 1.1% | 1.1% | -0.3 | -0.3 | -0.3 |
| 17 ans et plus sans Médecin Traitant(4) et ayant la CSS | 0.4% 21 pat. | 2% | 1.5% | 1.3% | -1.6 | -1.1 | -0.9 |
| 70 ans et plus (nombre) | 995 | 305 142 | 869 623 | 9 670 332 | - | - | - |
| 70 ans et plus sans Médecin Traitant(4) | 2.8% 28 pat. | 5.1% | 5.1% | 5.4% | -2.3 | -2.3 | -2.6 |

De même, il y a moins de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation qu'au niveau du département des BdR et de la région :

| Territoire | Taux | | | Différence territoire et | | |
|------------------|------|------|------|--------------------------|------|------|
| | Dép. | Rég. | Fr. | Dép. | Rég. | Fr. |
| 15.9 814 pat. | 23.2 | 23 | 22.2 | -7.3 | -7.1 | -6.3 |

source ATIH (Année 2019)

2. Autres indicateurs de morbidité

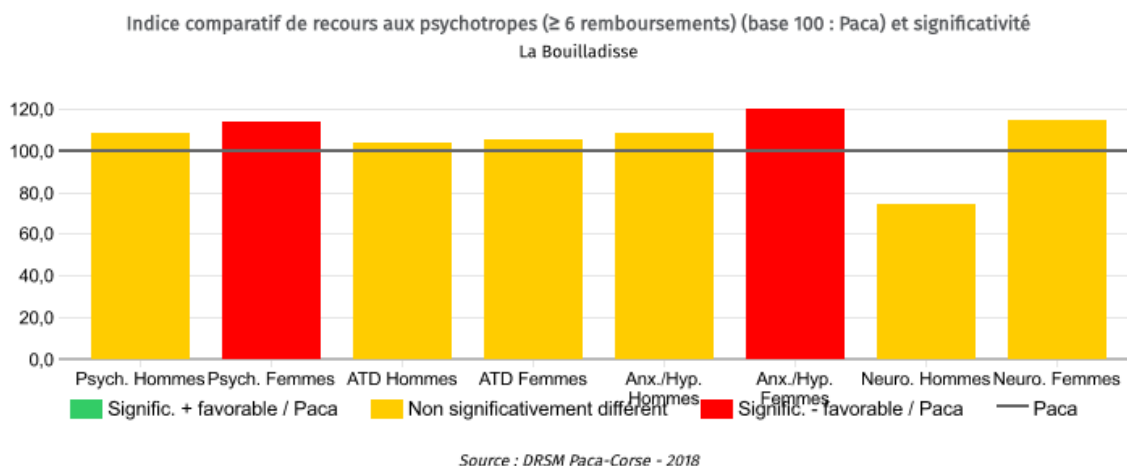
(Diabète, psychotropes, ALD, participation à la prévention organisée)

Moins de diabétiques traités qu'au niveau régional

La prévalence pharmacologique du diabète traité à 4,7 %, est inférieure à la prévalence moyenne régionale, avec un indice comparatif de morbidité (ICM) à 83,8.

Une consommation élevée d'anxiolytiques chez les femmes

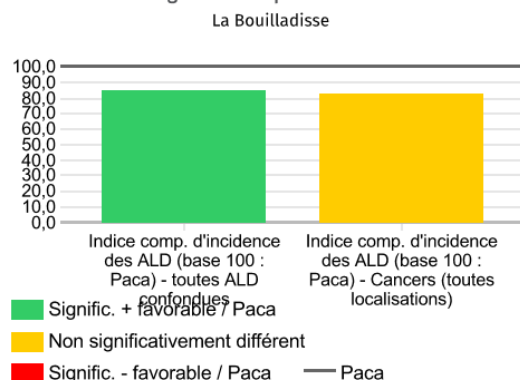
La consommation de psychotropes est un peu supérieure aux moyennes de la région et significativement élevée chez les femmes pour les anxiolytiques.



Moins d'affections de longue durée reconnues par l'assurance maladie

L'incidence des ALD est significativement inférieure à l'incidence moyenne régionale (données 2014) :

Indice comparatif d'incidence (base 100 : Paca) de la sélection et significativité par cause d'ALD



ICI * (Base 100 : Paca)
Total

| Indicateurs | La Bouilladisse |
|---|-----------------|
| Indice comp. d'incidence des ALD (base 100 : Paca) - toutes ALD confondues | 84,8 |
| Indice comp. d'incidence des ALD (base 100 : Paca) - Cancers (toutes localisations) | 83,0 |

TOP 5 des ALD sur la commune (source Rezone CPTS) :

| Pathologies Patients consommants(5) | Ter. | Taux | | | Différence territoire et | | |
|---|------------------|------|------|------|--------------------------|------|------|
| | | Dép. | Rég. | Fr. | Dép. | Rég. | Fr. |
| Top 5 sur le territoire en référence à la liste des Affections de Longue Durée (6) | | | | | | | |
| Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique | 4.4% 273 pat. | 3.7% | 4.1% | 3.8% | 0.7 | 0.3 | 0.6 |
| Diabète de type 1 et diabète de type 2 | 3.6% 227 pat. | 4.9% | 4.9% | 5% | -1.3 | -1.3 | -1.4 |
| Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves | 2.4% 150 pat. | 2.2% | 2.4% | 2.2% | 0.2 | 0 | 0.2 |
| Affections psychiatriques de longue durée | 2.2% 136 pat. | 2.7% | 2.9% | 2.4% | -0.5 | -0.7 | -0.2 |
| Maladie coronaire | 2.1% 134 pat. | 2.3% | 2.5% | 2.3% | -0.2 | -0.4 | -0.2 |

Une adhésion à la vaccination antigrippale à renforcer

Le taux de vaccination contre la grippe chez les personnes âgées de 65 ans ou plus est de 50,8 % en 2019 ce qui est inférieur au taux départemental et régional.

Vaccination contre la grippe saisonnière

Rapport entre la population consommatrice des 65 ans et plus vaccinés contre la grippe saisonnière (au moins un remboursement pour les médicaments ou prestations relatifs au vaccin antigrippal) et la population de plus de 65 ans

| Territoire | Taux | | | Différence territoire et | | |
|-------------------|-------|-------|-------|--------------------------|------|------|
| | Dép. | Rég. | Fr. | Dép. | Rég. | Fr. |
| 50.8% 708 pat. | 53.9% | 52.5% | 54.4% | -3.1 | -1.7 | -3.6 |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Période du 01/04/2019 au 31/12/2019)

Un profil plus favorable concernant les vaccinations infantiles

Le taux de vaccination des enfants de moins de 2 ans contre la Rougeole, la rubéole et les oreillons est supérieur au taux départemental et régional :

| Territoire | Taux | | | Différence territoire et | | |
|------------------|-------|------|-------|--------------------------|------|-----|
| | Dép. | Rég. | Fr. | Dép. | Rég. | Fr. |
| 81.8% 45 pat. | 80.4% | 79% | 81.2% | 1.4 | 2.8 | 0.6 |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante arrêtée à Juin 2020)

Il en va de même en ce qui concerne la vaccination des nourrissons contre les méningites à méningocoques C : taux de 96,4 %, supérieur au taux régional (94,1 %).

Une bonne participation aux dépistages

La participation au dépistage organisé du cancer du sein est supérieure à la moyenne départementale et régionale :

Dépistage Cancers : Sein

Rapport entre la part des femmes de 50 à 74 ans participant au dépistage (organisé ou individuel) du cancer du sein (au moins un remboursement pour les actes CCAM ciblés) et le nombre de femmes entre 50 et 74 ans

| Territoire | Taux | | | Différence territoire et | | |
|-------------------|-------|-------|-------|--------------------------|------|-----|
| | Dép. | Rég. | Fr. | Dép. | Rég. | Fr. |
| 62.6% 687 pat. | 61.2% | 61.2% | 61.6% | 1.4 | 1.4 | 1 |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante arrêtée à Juin 2020)

Il en va de même en ce qui concerne le dépistage du cancer colorectal : le taux de 25,7 % (SNIIRAM à juin 2020), est supérieur au taux départemental et régional (respectivement à 22,3 et 22,9 %).

De même, la participation au dépistage du cancer du col de l'utérus est, avec un taux de 58,9 %, supérieure au taux départemental et régional (respectivement à 50,1 et 51,7 %).

Enfin, la participation aux actions de prévention bucco-dentaire est également supérieure à celle de la région (et similaire au taux départemental) :

Examen buco-dentaire chez les moins de 16 ans

Rapport entre le nombre d'enfants de moins de 16 ans ayant eu au moins un acte dentaire dans les 18 mois et le nombre d'enfants de moins de 16 ans

| Territoire | Taux | | | Différence territoire et | | |
|-------------------|-------|-------|-------|--------------------------|------|-----|
| | Dép. | Rég. | Fr. | Dép. | Rég. | Fr. |
| 73.4% 221 pat. | 73.4% | 73.2% | 72.4% | 0 | 0.2 | 1 |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante arrêtée à Juin 2020)

Offre de soins et de prévention

1 Soins de ville

| Catégories sélectionnées | Nombre sur le territoire (7) | | |
|--|------------------------------|----------|---------------|
| | total | + 60 ans | dont + 65 ans |
| Spécialités médicales | | | |
| Tous les méd. spéc. en méd. générale | 4 | 1 | 0 |
| dont Médecin MEP | 0 | 0 | 0 |
| Tous les méd. spéc. hors méd. générale | 1 | 0 | 0 |
| Spécialité Sage femme | | | |
| Sage Femme | 0 | 0 | 0 |
| Auxiliaires médicaux | | | |
| Infirmier | 9 | 2 | 0 |
| Masseur Kinésithérapeute | 14 | 0 | 0 |
| Pharma./Labo. | | | |
| Pharmacie | 2 | - | - |

Source : Rezone CPTS (données SNDS janvier 20121)

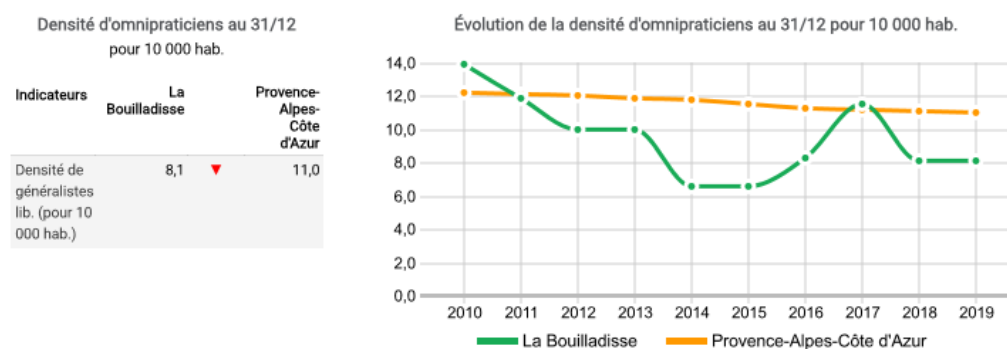
Toutes les catégories de professionnels de santé libéraux ne sont pas représentées. Il y a un seul médecin spécialiste (psychiatre).

La commune compte 4 chirurgiens-dentistes, 3 orthophonistes, un orthoptiste, un pédicure-podologue.

Il y a 2 pharmacies et un laboratoire d'analyses médicales.

Médecins :

Les médecins généralistes sont plus jeunes qu'en moyenne régionale avec 1 médecin sur 4 de 60 ans ou plus contre 35,6 % au niveau de la région. En revanche, la densité d'offre est inférieure à celle de la région, alors que le recours aux soins de la population est important :



Infirmiers :

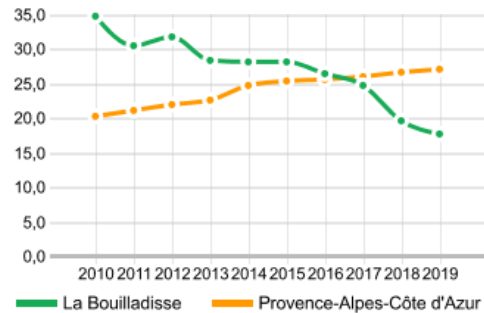
La densité des infirmiers libéraux est faible. La commune a perdu des infirmiers depuis 2015 et 5 infirmiers sur 9 ont plus de 55 ans :

Densité d'infirmiers au 31/12
pour 10 000 hab.

| Indicateurs | La Bouilladisse | Provence-Alpes-Côte d'Azur |
|--|-----------------|----------------------------|
| Densité d'infirmiers lib. (pour 10 000 hab.) | 17,8 ▼ | 27,2 |

Source : FNPS - INSEE - 2019

Évolution de la densité d'infirmiers au 31/12
pour 10 000 hab.



Source : FNPS - INSEE

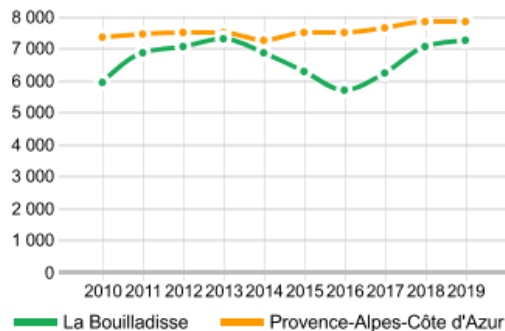
Cependant, l'activité moyenne des infirmiers reste un peu en deçà de la moyenne régionale :

Caractéristiques de l'activité des infirmiers lib. actifs sur l'année complète

| Indicateurs | La Bouilladisse | Provence-Alpes-Côte d'Azur |
|--|-----------------|----------------------------|
| Activité moyenne par infirmier lib. en nbre d'actes | 7 244 ▼ | 7 867 |
| Activité moyenne par infirmier en terme de coeff. | 27 210 ▲ | 25 504 |
| Part d'activité AIS infirm. lib. en termes de coeff. (%) | 87,2 ▲ | 72,8 |
| Part déplacements dans honoraires infirm. lib. (%) | 13,7 ▼ | 14,7 |

Source : SNDS - 2019

Évolution de l'activité moyenne par professionnel actif sur l'année complète



Source : SNDS

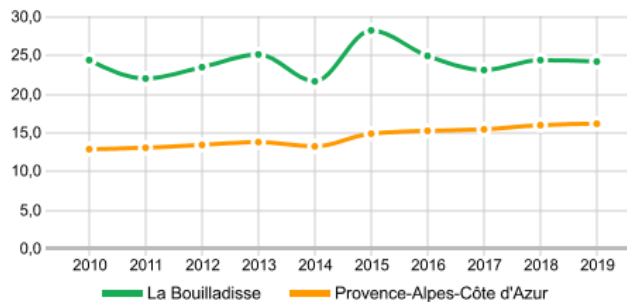
Masseurs-kinés :

La densité des masseurs-kinés est supérieure à la densité moyenne régionale et stable.

Densité de kinés au 31/12
pour 10 000 hab.

| Indicateurs | La Bouilladisse | Provence-Alpes-Côte d'Azur |
|--|-----------------|----------------------------|
| Densité de kinés lib. (pour 10 000 hab.) | 24,2 ▲ | 16,1 |

Évolution de la densité de kinés au 31/12
pour 10 000 hab.



Leur activité moyenne est supérieure à la moyenne régionale : 6333 actes versus 5018 en région (Cartos@nté, données 2019).

Chirurgiens-dentistes :

Leur densité est inférieure à la densité moyenne régionale : 4,8 pour 10 000 versus 7,3 en 2019 et ils ont moins de 40 ans.

Il y a eu une installation supplémentaire en 2020.

Orthophonistes :

La commune compte 3 orthophonistes, ce qui lui confère une densité d'offre supérieure à la densité moyenne régionale : 48,4 pour 100 000 hab. versus 40,0.

Sages-femmes :

Il y a 1 sage-femme libérale, installée en 2019.

2. Offre hospitalière

Il y a une seule clinique sur le territoire : clinique psychiatrique Mediazur.

L'offre hospitalière est assurée par le centre hospitalier d'Aubagne (à 15 mn de route) et la clinique de la Casamance qui offrent des ressources importantes (urgences, médecine et spécialités médicales, chirurgie, obstétrique).

Les habitants peuvent également se tourner vers l'offre d'Aix-en-Provence (26 mn) et au-delà de Marseille (30 mn par l'autoroute)

3. Offre de prévention

La base de données OSCARS du CRES a été interrogée sur les années 2018 et 2019 et 2020. Elle ne recense aucune action de prévention couvrant la commune.

La population de La Bouilladisse peut avoir accès à des actions d'ETP organisés par des SSR relativement proches :

- Centre Saint-Laurent à Roquevaire (obésité)
- Centre La Bourbonne (ETP maladie de Parkinson)
- Korian Les Trois Tours à La Destrousse (BPCO)
- CH du Pays d'Aix (ETP diabète enfant, pompe à insuline)
- CH D'Aubagne (obésité adultes)

4. Offre médico-sociale

L'offre est limitée à un EHPAD : les jardins d'Athéna à La Bouilladisse (88 places et accueil de jour Alzheimer).

Il n'y a pas d'offre pour personnes en situation de handicap. Toutefois, deux établissements sont dénombrés sur des communes proches : un foyer de vie à Peypin et un Etablissement pour les Enfants et Adolescents avec un Polyhandicap (EEAP) ainsi qu'un foyer à Belcodène (établissement Germaine Poinso Chapuis).