



www.epsp06.fr

Relevé : 5 pages
+ Diaporamas et notes en annexe

Validé le 19/07/12

Diffusé le 20/07/12

Relevé de conclusions
COMITE PROGRAMMES
du mardi 3 juillet 2012 de 14h00 à 16h30
Lieu : Hôpital de Cimiez, salle Jeanjean

Rappel de l'ordre du jour

1. Actualités **2.** Vieillesse : échanges sur les suites à donner pour : 4S, la formation basée sur le référentiel des compétences, les recommandations EHPAD **3.** Santé mentale : point sur les groupes de travail animés par le Conseil Général dans le cadre du PSM 06 **4.** Organisation des services de 1^{ère} ligne : poursuite des échanges lancés lors de la dernière réunion **5.** Présentation par la Ville d'Antibes du diagnostic participatif sur le quartier des Semboules à Antibes

Présents

APMESS 06 : M. BRAMI
ARS PACA, Délégation territoriale des Alpes Maritimes : Mme ARGENTIN-MASSOT
CCAS DE LA VILLE DE NICE : Mme ANTOINE
CENTRE DE SOUTIEN AUX RESEAUX DE SANTE : Dr LE DUFF, Mme POURCHER
CISS PACA : M. GERALD
CODERPA 06 : M. DUMONT
CODES 06 : Pr ZIEGLER
CONSEIL GENERAL 06 : Dr SAOS, Dr CUNAT
EHPAD La Colline : M. AZOULAY, représentant M. PEREZ
MUTUALITE FRANCAISE PACA : Mme DALBIES, Mme MALLEM, M. DECHAUX BEAUME
RSI COTE D'AZUR : Dr FUCH
SYNERPA : Dr JUST
VILLE D'ANTIBES-JUAN LES PINS : Dr DULBECCO, Mme ARCUCCI, Mme MORISSE, Mme MAHE
VILLE DE NICE : Mme SALICETI-ADROGUER, Mme BALLAIRE
CHU DE NICE : Pr PRADIER, Pr FRANCO, Dr PASCAL, Mme PAUMELIN
Experts : Pr ROCHON, M. DUTREIL, Mme GRENIER

Absents excusés

CCAS DE LA VILLE DE NICE : Dr KAZARIAN, Mme BOTTERO
CHU de Nice : Pr GUERIN, Mme ASSO-VERLAQUE
CLINIQUE DES SOURCES : M. FERRANT
CODES 06 : Mme PATUANO
CONSEIL GENERAL 06 : Dr JOSSERAN
FACULTE DE MEDECINE DE NICE : Pr BENCHIMOL, Pr SAUTRON
FRANCE ALZHEIMER COTE D'AZUR : Mme GUIGONIS
MAIRIE DE NICE : Dr MARTINAUX, Mme BAILET, Dr DREKSLER, Dr TOBAILEM
RSI COTE D'AZUR : Dr GREBET

PREAMBULE

M. le Pr ROCHON souhaite la bienvenue à tous et salue tout particulièrement les personnes qui rejoignent, pour la première fois, le Comité Programmes EPSP :

- **M. le Dr DULBECCO**, Adjoint au Maire d'Antibes-Juan les Pins, Conseiller communautaire, en charge de la Santé, de l'Environnement et du Développement Durable
- **M. JUST**, Délégué départemental du SYNERPA Alpes-Maritimes.

1 – OBSERVATIONS SUR LE RELEVÉ DE CONCLUSIONS DU PRÉCÉDENT COMITÉ PROGRAMMES

Aucune observation n'étant émise, le relevé de conclusions est adopté.

2 – POINT D'AVANCEMENT DES TRAVAUX SUR LE VIEILLISSEMENT (cf. diaporama joint)

2.1. PROJET 4 S (Saint Roch, Sport, Santé, Seniors) porté par la Ville de Nice

M. le Pr PRADIER fait le point suivant :

Suites données depuis le dernier Comité Programmes :

- **Communication** : Présentation du projet le 12 juin dernier aux membres de la Commission Spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie
- **Coaching** : prolongement jusqu'à mi-juillet. Test d'évaluation, questionnaire et guide d'entretien à T3 (fin juin-mi juillet).
- **Volet « Lien social »** : réponse négative de l'ARS PACA sur le projet de création d'un groupe de seniors marcheurs, dans le quartier St Roch
- **Extension du projet au quartier situé autour de l'ICP** : 1^{ère} réunion du groupe de réflexion en vue de proposer un parcours de marche sécurisé (sur le modèle de 4S) à l'intention des patients, de leurs familles et des personnes âgées du quartier, aux alentours de l'Institut Claude Pompidou dont l'ouverture est prévue début 2013, rue Molière, à Nice Nord.

Perspectives :

- Travail sur l'évolution du coaching avec un **coaching collectif** à l'automne.
- L'évaluation finale du projet est toujours prévue fin 2012.

2.2. FORMATIONS BASEES SUR LE REFERENTIEL DES COMPETENCES EN GERONTOLOGIE

M. le Pr PRADIER fait le point suivant :

Suites données depuis le dernier Comité Programmes :

- **3 formations-tests** du module 1 (estime de soi, communication, normes) ont été animées par André MARRO. Elles ont réuni 20 personnes dont l'évaluation s'est avérée très positive, rejoignant ainsi celle des membres du comité de suivi : **Mme BOTTERO** (cf note annexée) et **M. BRAMI**, lequel tient à souligner la qualité et le caractère humaniste et non idéologique de cette formation.

Perspectives :

- L'élaboration du module 2 est en cours de réflexion, de même qu'une formation de formateurs.
- Le CCAS envisage de former plus de 200 agents de 2013 à 2015 au module 1, comme évoqué par **Mme ANTOINE**. **Mme SALICETI-ADROGUER** rappelle que les personnels du CCAS sont particulièrement sensibilisés à la question de la bientraitance.
- Cette formation sera également inscrite au plan de formation de l'EHPAD de l'Institut Claude Pompidou gérée par la Mutualité Française PACA, selon un calendrier restant à définir, indique **Mme DALBIES**.
- **MM. BRAMI** et **JUST** s'engagent à former plusieurs de leurs personnels sur les 2 années à venir. **M. JUST** exprime sa satisfaction quant au contenu de cette formation et à son animateur qui sait s'adapter au projet d'établissement ; Il ajoute qu'il est prêt, en sa qualité de Délégué Départemental du SYNERPA, à la recommander par le biais d'un courrier spécifique à ses adhérents.

Les grandes lignes du débat :

- **M. le Pr PRADIER** souligne qu'il est souhaitable que ce type de formation soit suivie par un nombre maximal de personnels, pour initier un autre regard sur la personne âgée, et un changement organisationnel lorsque celui-ci s'avère nécessaire. Il précise à la demande du **Pr FRANCO**, que cette formation est centrée sur l'agent et vise à lui permettre de s'ouvrir à son environnement, de disposer d'une boîte à outils et d'adapter une démarche positive dans son mode d'accompagnement de la personne âgée.
- A la demande de **Mme ARCUCCI**, **le Pr PRADIER** précise que les formations-tests ont été financées dans le cadre de la formation continue.
- **M. le Pr FRANCO** et **Mme le Dr SAOS** rappellent que l'outil Mobiquel développé par le Ministère et soutenu par la CNSA est mis à la disposition gratuitement des EHPAD, le CG 06 en ayant été le relais, via notamment l'Observatoire Départemental de Gérontologie.
- **M BRAMI** juge important que la formation basée sur le Référentiel élaborée par des acteurs du département soit valorisée par chacun, en vue d'une labellisation, voire d'une insertion dans les conventions tripartites.

2.3. MISE EN ŒUVRE DES RECOMMANDATIONS POUR UN EHPAD DU FUTUR

M. le Pr PRADIER fait le point suivant :

Suites données depuis le dernier Comité Programmes :

- il est désormais fait appel à des EHPAD volontaires pour mettre en oeuvre les recommandations « EHPAD du futur », c'est le cas de l'EHPAD géré par la Mutualité Française PACA qui va ouvrir début 2013 au sein de l'Institut Claude Pompidou, comme le confirme **Mme DALBIES**. Ces recommandations seront intégrées dans le projet de vie de l'établissement et devront faire l'objet d'une évaluation, avec le soutien méthodologique de l'EPSP (cf. note annexée).

Perspectives :

- Un travail sur la valorisation des EHPAD et l'accompagnement qui s'y pratique doit faire l'objet d'une réflexion collective, propose **M. BRAMI**.
- Une réflexion sur la mise en oeuvre des recommandations à domicile est également souhaitable, dit **M. DUTREIL**. Ce travail doit être fait avec le centre de professionnalisation des métiers de l'aide à domicile lancé en mai dernier par le CG 06, propose **Mme le Dr SAOS**.

3 – AVANCEMENT DES TRAVAUX SUR LA SANTE MENTALE (Dr CUNAT, CG 06)

3.1. LE PLAN SANTE MENTALE 06 PORTE PAR LE CONSEIL GENERAL 06

Mme le Dr CUNAT présente :

Suites données depuis le dernier Comité Programmes :

- **Présentation officielle** du Plan par le Président du Conseil Général 06 le 22 mai. Le pilotage du CG 06 a pour objectif de placer les acteurs de terrain dans une co-construction et de valoriser les approches transversales.
- Rencontre en mai dernier avec le **Directeur de l'ARS PACA** pour présentation du plan départemental.
- Début des travaux du groupe de travail sur une des mesures-phares qu'est le **logement** avec pour objectif de mettre en place une recherche-action dès septembre/octobre 2012 pour 10 à 12 mois.
- Début des travaux du groupe de travail relatif à la mesure spécifique de l'**autisme**, L'idée est de permettre le développement des compétences des intervenants : 8 personnes vont très prochainement démarrer la formation.

Perspectives :

- Réflexion à poursuivre sur la **plateforme de coordination et de lien** dont la mise en oeuvre requiert la mobilisation des partenaires. S'ensuit un échange sur la convergence des deux plateformes, celle du centre de soutien aux réseaux de santé et celle du CG 06 sur la santé mentale. Il est dit qu'il importe de privilégier la collaboration entre ces deux dispositifs, tout en respectant les spécificités des uns et des autres, pour éviter que ne se mettent en place des systèmes parallèles, voire concurrents.

4 – POINT SUR LE CENTRE DE SOUTIEN AUX RESEAUX (CSRS) ET LA MAIA (cf. diaporama joint)

4.1. PLATEFORME D'AIDE A LA COORDINATION

M. le Dr F. LE DUFF rappelle que le centre de soutien a désormais 3 ans d'existence. Il en rappelle les objectifs (accès simplifié et soutien pour les professionnels).

Suites données depuis le dernier Comité Programmes :

- Rapprochement en cours des réseaux Cronoss, Resop 06 et du Centre de Soutien aux Réseaux de Santé en vue de la création d'une plateforme d'aide à la coordination prenant en charge les cas complexes. L'expérimentation faite sur St Roch a en effet montré que les professionnels de la Ville rencontraient des difficultés majeures.

4.2. MAIA NICE, GRASSE et PAYS GRASSOIS

Mme POURCHER présente

Suites données depuis le dernier Comité Programmes :

- Tenue des tables de concertation tactique le 29 juin dernier, auxquelles se sont joints de nouveaux membres : le RSI, la MSA et le pôle de psychogériatrie de Ste Marie
- Travail sur les outils communs avec la MAIA d'Antibes
- Début de la gestion de cas complexes dont les 1ers retours sur Nice montrent que 75 % des personnes sont isolées.

Perspectives :

- Prochaine table de concertation stratégique le 11 septembre
- Poursuite de la communication auprès des professionnels sur le dispositif MAIA et de l'élaboration d'outils communs (fiche d'orientation, charte, référentiel de missions, ...)

4.3. REPONSE A L'APPEL A PROJETS FONDATION DE FRANCE « Droit au choix et au risque des personnes âgées »

Le Dr F. LE DUFF précise l'objectif du dossier préparé en réponse à l'appel à projets : améliorer les connaissances et les pratiques des intervenants professionnels et des aidants naturels par une formation basée sur le référentiel EPSP des compétences.

5 – PRESENTATION PAR LA VILLE D'ANTIBES DU DIAGNOSTIC PARTICIPATIF SUR LE QUARTIER DES SEMBOULES A ANTIBES (cf. diaporama joint)

Mme ARCUCCI rappelle l'origine (volonté d'Antibes de construire la ville durable de demain) et le contexte de ce projet inscrit dans l'Atelier Santé Ville.

Mme MORISSE présente :

- l'objectif : améliorer la qualité de vie,
- les enjeux : notamment l'impulsion d'une démarche participative favorisant l'adoption de modes de vie responsables, et l'élaboration d'un projet éco-durable qui soit transférable à d'autres quartiers,
- la démarche : après un diagnostic structurel, une enquête qualitative via l'organisation de focus groupes,
- les modalités d'interrogation des habitants,
- les résultats : des habitants très heureux de vivre dans leur quartier malgré une réputation peu engageante *a priori*,
- les propositions des habitants : meilleure accessibilité de l'information, organisation d'activités pour les adolescents, diversité de l'offre des commerces, suivi épidémiologique lié à la présence dans le quartier d'un incinérateur,
- les suites du projet : un rendu des résultats à la population et un programme de réflexion de type participative pour un quartier durable,
- les groupes de travail dont les thèmes proposés sont biodiversité / qualité environnementale / mobilité / « écosemboulogie »,
- Elle conclut sur les moteurs (attachement au quartier et à son cadre de vie vert et boisé, richesse de la vie associative, ...) et les freins (opposition politique affichée, complexité du management par projet).

M le Dr DULBECCO évoque l'opposition politique qui s'est manifestée contre l'incinérateur alors que toutes les études scientifiques sur le sujet ont été mises à disposition de tous les citoyens.

S'ensuit un échange sur la stratégie de communication en direction des citoyens au cours duquel Mme le Dr SAOS juge pertinente une étude comparative au sein de la CASA entre les démarches « Agenda 21 » entreprises par les Villes d'Antibes et d'Opio.

M. le Pr ROCHON, au nom de tous, félicite les représentants de la Ville d'Antibes pour la qualité de ce diagnostic et l'excellence de sa présentation.

6 – ACCOMPAGNEMENT A LA DEMARCHE D'INNOVATION ET DE CONDUITE DU CHANGEMENT

(cf note du Pr Corinne GRENIER annexée)

Les grandes lignes du débat :

M. le Pr ROCHON rappelle que tous les travaux EPSP s'insèrent dans un modèle d'innovation et de changement bâti autour des environnements favorables à la santé, de la coordination des services et des habitats adaptés et innovants dont « l'EHPAD du futur ».

M. le Pr PRADIER évoque la déclinaison de ce modèle dans le quartier St Roch avec le projet 4S et le test de la coordination des services par le CSRS ainsi que le projet de parcours en réflexion dans le quartier autour de l'Institut Claude Pompidou qui sera doté d'un réseau intégré de services, la MAIA.

Mme le Pr GRENIER rappelle l'objectif de la démarche d'accompagnement au changement conduite auprès des membres du Comité Programme depuis décembre 2010. Il s'agit d'encourager l'échange de connaissances et d'expériences et de promouvoir des expérimentations en étant acteurs du changement. Elle revient sur le modèle conceptuel de l'EPSP qui s'articule autour des 4 piliers que sont les parcours de vie, le capital social, le territoire, le pilotage. Elle ajoute que les différentes interventions de cet après-midi montrent le degré de grande maturité auquel

sont parvenus les membres du Comité Programmes. On peut aujourd'hui montrer des innovations élaborées et mises en œuvre par l'EPSP : 4S, formation basée sur le référentiel, recommandations Ehpad, plateforme de coordination. Il ressort qu'au-delà des projets, les partenaires partagent des mots, des modèles, un engagement collectif, des valeurs, des compétences méthodologiques, et tout ceci est de plus en plus visible. On voit bien en effet que les projets prennent sens, même si des étapes de validation seront nécessaires avant la reproduction ou la transférabilité desdits projets. Il sera donc particulièrement intéressant d'évaluer, au travers des expérimentations menées au sein du CCAS et de l'ICP, comment les pratiques vont changer. Une réflexion pourrait s'engager sur les processus mis en œuvre (implication des personnels, Conseil de la Vie Sociale, reformulation du projet d'établissement, ...) et sur les nouvelles dynamiques et logiques créées. Les prochains travaux pourraient porter sur : « Pourquoi ça a bien marché ? » « Quels sont les éléments favorables ? ». Pour la poursuite de cette réflexion, deux modes d'intervention sont proposés :

- une intervention « au fil de l'eau » lors de la présentation, au sein du Comité Programmes, de l'avancement des projets en pointant l'innovation et le changement qui sont en jeu ;
- lors du suivi de la mise en œuvre des projets et lors des évaluations afin de pointer de façon concrète ce qui a marché.

Lors des échanges, **M. BRAMI, M. le Pr FRANCO, M. DUMONT et Mme le Dr CUNAT** mettent l'accent sur l'importance de la communication.

M. le Pr ROCHON conclut en indiquant que les membres du Comité Programmes seront prochainement approchés par Mme GRENIER pour connaître la façon dont ils souhaitent fonctionner.

7- PROCHAINE REUNION

M. le Pr ROCHON remercie les participants et les convie à la prochaine réunion qui pourrait avoir lieu, à l'invitation de la Ville d'Antibes qui est chaleureusement remerciée, à Antibes (dans un lieu qui sera précisé prochainement)

LE JEUDI 18 OCTOBRE 2012 à 14h30 (date restant toutefois à confirmer)

Annexes :

1. Diaporama s/ travaux Vieillessement
2. Note de Mme Bottero (CCAS)
3. Note de Mme Dalbès (Mutualité Française PACA)
4. Diaporama CSRS et MAIA
5. Diaporama Ville d'Antibes
6. Synthèse du Pr Grenier

Espace Partagé de Santé Publique
Du soin... à la santé

L'Espace Partagé de Santé Publique

L'EPSP est un espace ouvert, fédératif associant les principaux acteurs de santé publique du département des Alpes-Maritimes afin qu'ils puissent mener ensemble des projets de prise en charge de la santé de la population dont la forte composante collaborative constitue une vraie valeur ajoutée. Les partenaires ainsi regroupés s'appuient sur 4 centres de soutien (recherche, formation, plateforme des réseaux, promotion de la santé).

Les objectifs de l'EPSP

- Rétablir la continuité entre Promotion de la santé, prévention et Soins, entre Ville et Hôpital, entre Social et Santé
- Décloisonner l'action des partenaires par l'échange d'expériences et de connaissances
- Innover dans les domaines social, organisationnel, technologique avec le soutien de la recherche
- Développer une action intersectorielle sur les déterminants de la santé
- Inscrire le projet dans les dimensions locale et régionale, nationale et internationale

La stratégie de l'EPSP

- Créer la synergie entre les partenaires
- Développer la coopération plutôt que la compétition
- Harmoniser les pratiques et les outils de gestion
- Développer des milieux de vie favorables à la santé en influençant les politiques publiques favorables à la santé
- Conduire une « fertilisation croisée » des différents projets afin d'en accroître la cohérence.
- Développer la réactivité basée sur l'expertise en santé publique

Documents à télécharger

[La brochure](#)
[L'impact](#)

www.epsp06.fr

Comité Programmes 3 Juillet 2012 Ordre du Jour

1. Vieillessement :

- 4S suite ... (C. Pradier)
 - Perspective : Autres quartiers ?
- Formations tests du Référentiel des Compétences (H. Kazarian),
 - Perspectives : Quelle organisation pour la formation ?
- Mise en place des Recommandations (B. Dalbies)
 - Perspectives : Adaptation aux services à domicile ?
- Synthèse (J. Rochon, C. Grenier) : Le modèle du vieillissement en bonne santé

2. Santé mentale :

- Point d'avancement du PSM 06 (D. Cunat, CG06)
 - point sur les groupes « Autisme » et « Logement »
- Perspectives : Convergence entre les plateformes ?

3. Organisation des services de 1er recours :

Actualités du CSRS et de la MAIA Nice, Grasse et pays grassois

4. Présentation par la Ville d'Antibes du diagnostic participatif sur le quartier des Semboules à Antibes

5. Evolution sur la conduite du changement

Axe Vieillessement

- 4S



Axe Vieillessement

- 4S

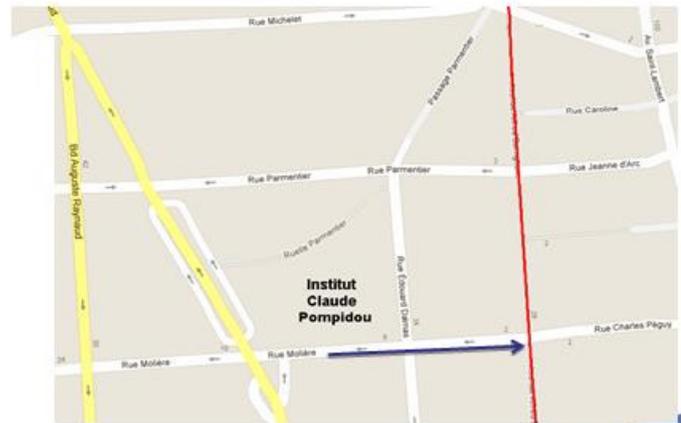
- **Suites données depuis le dernier Cté Programmes et perspectives**

- Présentation du projet le 12 juin 2012 aux membres de la Commission spécialisée pour les prises en charge et accompagnements médico-sociaux de la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie
- Coaching : prolongement jusqu'à mi-juillet. Test d'évaluation, questionnaire et guide d'entretien à T3 (fin juin-mi juillet)
- Travail sur l'évolution du coaching avec un coaching collectif à l'automne

- **Suite 4S : réflexion en cours sur l'aménagement d'un parcours autour de l'ICP**

Extension de 4S : Aménagement parcours de marche autour de l'Institut Claude Pompidou

- Proposer un parcours sécurisé à l'extérieur du bâtiment aux patients et familles et aux personnes âgées du quartier.



Espace Partage
Santé Publique
Du soleil à la santé

www.epsp06.fr

Axe Vieillesse

- **Formations basées sur le référentiel des compétences**
 - Organisation de 3 sessions de formation : 20 personnes formées
 - A partir de 2013 : Quelle organisation pour la formation ?

Espace Partage
Santé Publique
Du soleil à la santé

www.epsp06.fr

Axe Vieillesse

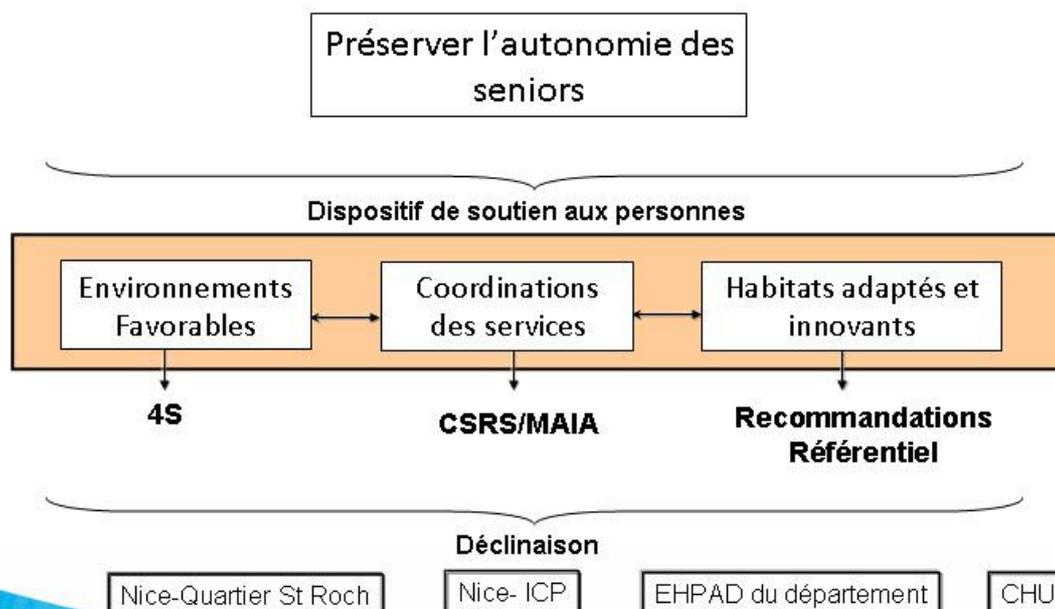
- **Mises en place des recommandations**

- Point sur le retour des EHPAD sollicitées
- Visite de l'EHPAD de Saorge
- Exemple de l'ICP : mise en œuvre prévue de ces recommandations au sein de l'EHPAD de l'Institut Claude Pompidou géré par la Mutualité Française PACA (ouverture prévue début 2013)



www.epsp06.fr

Le modèle de l'EPSP pour un vieillissement en bonne santé



www.epsp06.fr

COMPTE RENDU DE LA FORMATION :

« Pour une prise en charge respectueuse des personnes âgées dans le département des Alpes Maritimes »

J. Bottero, Chargée de Projets, CCAS de Nice ; le 27 avril 2012,

J'ai assisté aux première et troisième journées du niveau 1 de cette formation, organisée à titre expérimental, à partir du référentiel établi par l'Espace Partagé de Santé Publique. (EPSP).

Ma participation avait pour objectif l'évaluation de cette formation, en tant que membre du comité de pilotage de l'EPSP, et autorisée à le faire par ma hiérarchie, dans le but d'examiner l'intérêt de sa mise en œuvre pour les agents de mon institution (SIAS, services de soutien à domicile et service des EHPAD). Voici mes observations :

Cette formation correspond en tous points aux objectifs principaux du référentiel collégial :

Acquisition de compétences permettant d'aider la personne âgée en :

- La plaçant au cœur de leur prise en charge.
- Favorisant le côté « humain » dans la relation avec les professionnels.
- Leur permettant d'aborder des sujets « tabous » : douleur, dépression, solitude, fin de vie...
- Développer une éthique professionnelle commune de bientraitance.
- Remédier à la souffrance professionnelle des agents.

Monsieur MARRO parvient, avec des capacités pédagogiques évidentes, à accompagner les agents de processus de culpabilité « usants », à celui d'une responsabilité efficace et respectueuse. Sa formation, très axée sur la communication, est extrêmement concrète et accessible à tous. Elle est interactive et valorisante, et s'appuie sur des valeurs humanistes.

Cette formation complète, à mon avis, de façon très adaptée, la formation relative à la bientraitance que nous avons déjà mise en œuvre dans nos services et devrait être généralisée encore plus largement aux services de soutien à domicile et au SIAS.

Elle permet la prévention du « burn out » des agents et leur permet de donner du sens à leur travail, en bénéficie total pour la personne âgée accueillie.

Monsieur Marro a une grande expérience de formation des agents assurant leurs missions auprès du public dépendant. Il intervient régulièrement en EHPAD.

Le coût proposé me semble très raisonnable par rapport à la qualité de ses interventions.

Les premières impressions de mes collègues du comité de pilotage de l'EPSP (Christian Pradier, Gérard Brami...) rejoignent les miennes.

Je pense justifié d'organiser cette formation dans mon institution dans les trois années à venir pour les niveaux 1 et 2 (4 jours en tout), le niveau 3 ne s'adressant qu'à des agents directement concernés par l'accompagnement de fin de vie.

Rendre opérationnelles toutes (ou le maximum) de recommandations élaborées par l'EPSP. L'exemple de l'Institut Claude Pompidou

B. Dalbies, Mutualité Française PACA ; 26 juin 2012

- 1- Travail sur les compétences résiduelles et leur valorisation. Repenser l'accueil individuel en collectivité. Lieu de vie et non lieu de soins (pas de blouse, identification des personnels par badges ou autre). Personnalisation des chambres (meubles, déco, photos....). Individualisation de l'accompagnement, avec recueil d'informations personnelles, respect des goûts et des envies, penser un projet de vie et non un projet de fin de vie.
- 2- Liberté d'aller et venir, accès des familles et des amis, liens avec l'extérieur. Travail avec les acteurs du quartier pour repérer les situations à risque. Inclure cette recommandation dans le lien avec les familles. Valoriser toutes les compétences des salariés, pas seulement les actes techniques liés au soin ou à l'accompagnement, mais aussi les compétences personnelles.
- 3- Limiter les contraintes d'accès à l'établissement pour les familles, participation des aidants aux animations, propositions d'animation, partage des temps de repas. Conventionner des associations pour des activités. Travail avec QS sur les solutions de continuité entre établissement et domicile. Définir et renforcer le rôle des animateurs en lien avec les activités déjà en place dans le quartier.
- 4- Définir les possibilités de rester un citoyen = participation sociale des résidents: information, participation, vote. Respect de l'intimité = insister sur la formation des personnels. Instaurer comme principe que le résident doit avoir un rôle, a une utilité sociale dans l'établissement et dans la vie du quartier : participe à la vie de l'établissement dans la limite de ses envies et de ses possibilités. Le résident sort de l'établissement (avec sa famille, lors de sorties programmées avec des encadrants, lors de manifestations sur la ville et le quartier).
- 5- Travail autour du projet de vie, et appropriation par le résident et sa famille.
- 6- Animation : salles prévues, établissement ouvert sur son environnement ; échanges intergénérationnels avec écoles maternelles (demande de la mairie). Parcours de marche (4S). Partenariat avec tissu associatif local.
- 7- Avec les RH, gros travail à prévoir : sur formation notamment, et avec la communication, sur la valorisation des métiers du grand âge
- 8- Création d'un conseil scientifique, d'un comité d'éthique. Travail avec les partenaires d'ICP sur les notions fondamentales telles que le consentement...

NB : travail à conduire par EPSP sur l'évaluation de la mise en œuvre de ces recommandations, en termes d'incidences sur la qualité de vie : des résidents, des familles, des personnels. Attirer l'attention sur les contradictions : lutte contre les infections nosocomiales en EMS/ pas de blouse ; liberté d'aller et venir/risques etc.....

Projet « Plateforme d'aide à la coordination »

Cap vers la coordination du 1^{er} recours

3

Objectif de la plateforme d'aide à la coordination

- * Un accès simplifié
 - * un numéro unique pour les PS : 0811 288 888
 - * Une équipe de polyvalente : IDE, AS
 - * Un équipe d'appui si besoin :
 - * PS des équipes coordination des réseaux de santé (Médecins)
 - * Une demande sans adhésion
 - * Un conseil et une proposition d'orientation adapté aux besoins
 - * Un lien vers les structures pouvant prendre le relais (facilitation de l'accès)
- * Une démarche éthique :
 - * Respect du choix des structures (pas de clientélisme)
 - * Principe de non substitution aux structures existantes

2011 : second semestre

- * **Décembre 2011 :**
 - * Décision de cronos06 et resop06 pour la mise d'un processus de « rapprochement » entre le CSRS et ses structures

5

1^{er} Semestre 2012

- * **Mars – Avril 2012 :** rencontre entre les présidents pour évolution du modèle
- * **Mai 2012 :** Rencontre avec G. MARI à l'ARS
- * **Juin 2012 :**
 - * Proposition dans les CPOM des 3 structures du projet de rapprochement
 - * A la demande de l'ARS : Prolongation du financement du centre de septembre à décembre pour travailler à la mutation des 3 partenaires
 - * Validation de la stratégie par l'AG du CSRS (21 juin 2012)
- * **5 Juillet 2012 :** rencontre des 3 présidents avec N. Nabet DGA ARS PACA

6

Projet « MAIA »

Cap vers la gestion de cas

7

Etat d'avancement du dispositif MAIA

Avril-Juillet 2012

1. Concertation

- Groupe de travail sur Grasse et Pays Grassois : « Le consentement et le partage d'informations dans le cadre de la gestion de cas » : 21 juin
- Nouvelles tables de concertation tactique : 29 juin 2012
- Nouveaux membres des tables de concertation tactique :
 - RSI
 - MSA
 - Pôle de psychogériatrie du CH Ste Marie

8

2. Guichet intégré

- Travail sur des outils communs avec la MAIA d'Antibes
- Lancement de l'élaboration du référentiel de missions : le « qui fait quoi? »
- Décision d'élaboration d'une fiche d'orientation commune des structures de coordination : réseau CRONOSS, AG3, SIAS de Nice, CCAS de Grasse, Pôle de psychogériatrie de Nice
- Décision d'élaboration d'une charte partenariale liant les membres de la MAIA

9

2. Gestion de cas

- Fin de la formation des gestionnaires de cas : obtention du diplôme de « gestionnaire de cas »
- Expérimentation de la procédure d'orientation vers la gestion de cas
- Retours sur les 1ères situations orientées 

10

Point d'étape sur les orientations en gestion de cas

- 9 orientations :
 - 5 CRONOSS
 - 3 SIAS (2 conjointes avec le PPG)
 - 1 MDPH
- Profil des situations orientées :
 - 1 de - 60 ans / 8 : + de 75 ans
 - 9/9 Résistances, blocages, refus
 - 7/9 Troubles cognitifs : MA, apparentée ou parkinson (2 non diagnostiqués)
 - 7/9 Troubles du comportement (agressivité, déambulation, apathie)
 - 6/9 Isolement social
 - 6/9 : Précarité financière ou problématique financière (endettement, peu de revenus, rapport à l'argent)
 - 6/9 : problématique de logement (insalubrité, expulsion, inadapté, encombrement)
 - 5/9 : situation familiale complexe (8 lors de la primoéval)
 - 1 : 4 hospitalisations en 6 mois (6 visites à l'hôpital par le GC)

11

Point d'étape sur les orientations en gestion de cas

- 7 orientations
 - 3 CLIC / CCAS
 - 2 plateforme (AG3/CLIC)
 - 1 CS mémoire
 - 1 SSR
- Profil des situations orientées
 - 6 Grasse / 1 Pegomas
 - 2 - de 60 ans / 2 : entre 60 et 75 ans / 3 : + de 75 ans
 - 7/7 Troubles cognitifs : 2 MA, 2 démences vasculaires, 3 non diagnostiqués
 - 5/7 : Troubles du comportement (agressivité, violence, apathie)
 - 4/7 : Résistances, blocages, refus
 - 4/7 : Isolement
 - 4/7 : Epuisement de l'aidant
 - 3/7 : logement inadapté ou insalubre (+1 à l'évaluation)
 - 3/7 : précarité financière (+1 à l'évaluation)

12

1eres constatations de l'expérimentation

- **Éléments facilitant :**
 - Lien fait par le professionnel orientant : présentation du rôle et des missions du gestionnaire de cas
 - Plus-value du maintien dans la file active de la structure orientant
 - Bon accueil des médecins généralistes
 - Echanges entre les structures sur le consentement et le partage d'informations

- **Pistes d'amélioration :**
 - Améliorer l'information dans les services pour faciliter l'intervention du gestionnaire de cas
 - Echanger autour de l'articulation entre les ressources existantes sur le territoire et le gestionnaire de cas

13

Perspectives Juillet – Septembre 2012

1. Concertation

- Table de concertation stratégique : le 11 septembre

2. Communication

- Poursuite de la rencontre des partenaires pour communiquer sur le dispositif MAIA : services du guichet intégré, services extérieurs : organismes de tutelle

3. Guichet intégré

- Elaboration du référentiel partagé de missions (qui fait quoi)
- Elaboration d'une fiche d'orientation commune aux structures de coordination
- Elaboration de la charte partenariale

4. Gestion de cas

- Poursuite de l'expérimentation de l'orientation en gestion de cas : réajustements

14

Appel à projet FDF

15

Appel à projet FDF

- * Thème de l'appel à projet :
 - * Formation et échanges de pratiques sur le "droit aux choix et aux risques des personnes âgées" pour l'amélioration de la prise en compte de ce droit dans la pratique des aidants (professionnels et naturels).
- * Date limite de dépôt des dossiers :
 - * 30 août 2012
- * cet appel à projets vise à :
 - * encourager une meilleure concertation, en particulier avec les familles, autour des situations jugées à risque ;
 - * à permettre une plus grande liberté de parole et de choix des personnes âgées.

16

Appel à projet FDF

- * Objectif général du projet proposé
 - * Améliorer les connaissances et les pratiques des intervenants professionnels à domicile et des aidants naturels pour une meilleure reconnaissance du droit aux choix et aux risques des personnes âgées et leur capacité à être acteur de leur vie.
- * Action proposé :
 - * Proposer une formation et deux temps d'échanges de pratiques aux aidants (naturels et professionnels) des personnes âgées à domicile afin de développer et renforcer leurs compétences, savoirs faire et savoirs être pour une meilleure reconnaissance du droit aux choix et aux risques de la personne âgée dans leur intervention quotidienne.

17

Merci de votre attention

18



QUARTIER DURABLE DES SEMBOULES

Présentation EPSP – Santé Environnement

3 juillet 2012

Direction Santé Environnement Développement Durable – Service Promotion Santé

D. ARCICCI – S. MORISSE

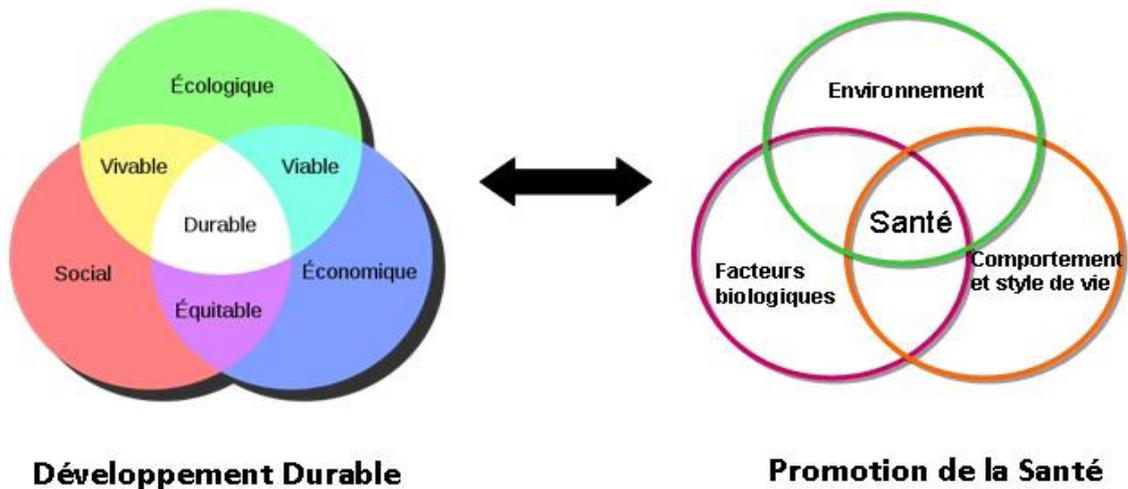
Origine du projet

- Une volonté politique
- Une nouvelle étape de l'engagement de la municipalité en faveur de la construction de la ville durable de demain
- Une inscription dynamique du territoire dans les stratégies nationales de développement durable
- Un des 5 axes généraux du dispositif Atelier Santé Ville

Notion de Quartier Durable

- **Objectif :**

Améliorer la qualité de vie des usagers du quartier, en l'adaptant aux enjeux de développement durable



Enjeux

- Permettre aux habitants du quartier d'adopter des modes de vie responsables
- S'inscrire dans une démarche participative, gage d'appropriation et de réussite.
- Renforcer les actions déjà menées sur ce quartier par la Ville, la CASA et les différents partenaires.
- Encourager un temps de créativité et d'innovation pour de nouvelles pistes d'actions
- Opérer une réalisation concrète, destinée à se diffuser à d'autres quartiers de la Ville

Démarche

- 2 piliers = les fondations du projet

Diagnostic structurel

État des lieux technique

- Récolte et analyse de données
- Inventaires des actions déjà initiées
- Entretiens avec les institutionnels et socio-professionnels

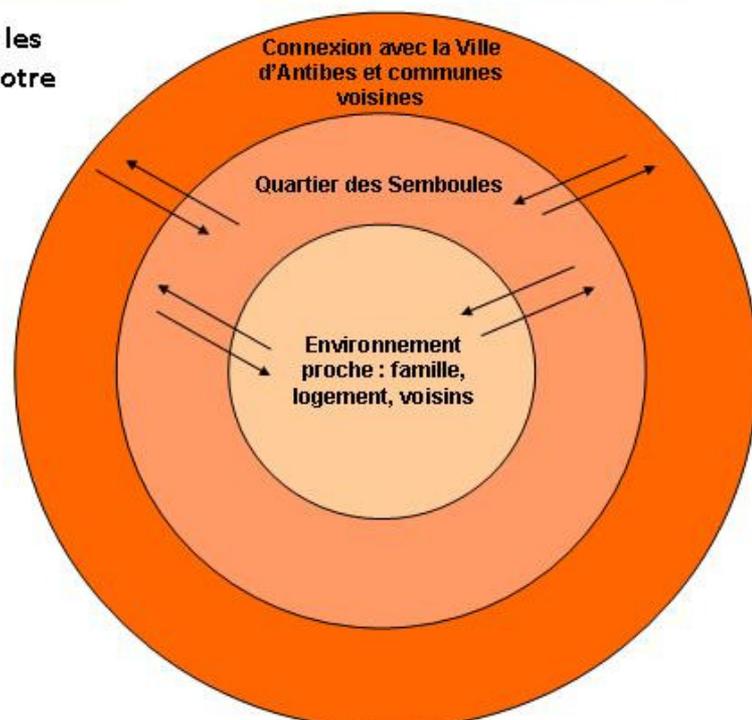
Diagnostic Participatif

Enquête qualitative auprès des habitants du quartier

- Organisation de FOCUS GROUPES jusqu'à saturation de données par tranche d'âge et milieu associatif
- Analyse neutre des résultats par personne expérimentée (EPISUD)

Modalités d'interrogations des habitants

« Comment vivez-vous les différents niveaux de votre environnement ? »



Résultats

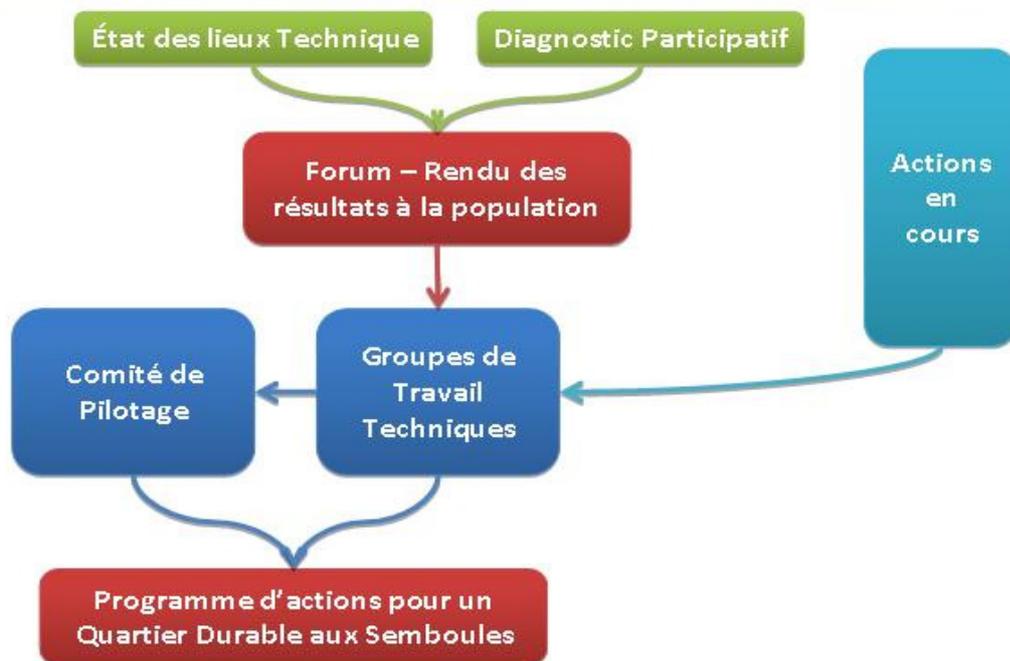
- **Quartier vu de l'extérieur : réputation peu engageante**
(vandalisme, autoroute, enclave, incinérateur...)
- **Quartier vécu de l'intérieur : habitants très heureux d'y vivre**
(très vert, ouvert, convivial, dynamique...)
- **Une volonté de :**
 - participer et d'être sollicité de manière générale
 - participer à des opérations « artistiques » pour s'approprier et embellir leur quartier
- **Pas de sentiment de carence en services de santé publique**
- **Ambivalence devant des choix ou des situations**
- **Sentiment de carence d'information quant à la vie du quartier**
 - Manque de partage d'informations (entre la municipalité et les habitants, et entre les habitants eux-mêmes) conduit à des situations bloquantes, ainsi qu'à l'acquisition de croyances parfois éloignées de la réalité, qui conditionnent les réactions des habitants
 - Problème de l'accessibilité d'une information qui existe pourtant

Propositions des habitants

Des améliorations demandées modestes en nombre et de l'ordre du raisonnable :

- Augmenter l'accessibilité de l'info (courrier, site web dédié aux Semboules, email ou texto...)
- Améliorer la communication intergénérationnelle
- Élagage d'arbres pour plus de luminosité dans les logements
- Organiser des activités et installations spécifiques pour ados
- Installer et entretenir des robinets d'eau potable
- Encourager les petits commerçants à adapter et varier leur offre de produits
- Des fréquences de bus plus élevées
- Assurer la continuité de la piste cyclable du chemin des Terriers.
- Pratiquer des tests objectifs de la qualité du sol, de l'eau et de l'air, puis diffuser une information neutre et documentée à la population
- Mettre en place un suivi épidémiologique des maladies qui pourraient être provoquées par l'incinérateur, en informer les habitants.

Suite du Projet



Groupes de travail

- Démarche concertée avec les professionnels et les habitants
- Faire émerger collectivement des propositions concernant :
 - les aménagements à réaliser
 - les pratiques des agents
 - les pratiques des habitants

Préserver la biodiversité et valoriser la nature en ville

Continuités écologiques, gestion des espaces verts, aire de loisirs, connaissance des espèces locales, approche artistique et culturelle,...

Qualité environnementale du quartier

Éclairage, confort acoustique, qualité de l'air, matériaux, propreté, gestion des déchets et des eaux pluviales, performance énergétique, ...

La mobilité pour tous

Stationnement, transports en commun, équipements favorisant la marche ou le vélo, télétravail, accessibilité au centre-ville, accès aux soins, aux équipements et services publics, accès des PMR,...

L'écosemboulogie ou l'art de bien vivre son quartier

Manifestations, écoloisirs, convivialité, horaires d'ouverture des services, sensibilisation, modes originaux d'appropriation de l'espace (jardins familiaux ou partagés, espaces de silence, de rencontres, de créativité, de mouvement ...).

Pour conclure...

Moteurs

- Caractère de Ville jardin, dans un secteur très boisé
- Rues aux noms de poètes et des immeubles aux noms d'arbres/fleurs
- Sentiment d'appartenance,
- Attachement au cadre de vie
- Vie associative riche et réseaux sociaux forts (sport, école, église)
- Sensibilisation croissante à l'environnement

Freins

- Il faut rendre les habitants « acteurs », il y a une volonté, mais elle a peut être des limites....
- Opposition politique affichée
- Planning retardé
- Organisation des services municipaux peu propice au management par projet

Merci de votre attention



Juin 2012

Note de synthèse rédigée par Mme le Professeur Corinne GRENIER, Euromed Management, chercheure rattachée au CERGAM (Equipe IMPGT), Université Aix Marseille III

Dans le cadre du projet

« Accompagner les partenaires réunis au sein du Comité Programmes de l'Espace Partagé de Santé Publique dans une démarche de changement pour, notamment, encourager l'échange de connaissances et d'expériences, promouvoir et réaliser des expérimentations »

Après 4 séances d'accompagnement ⁽¹⁾ à « être acteur du changement » en santé, il apparaît utile de mettre en synthèse les échanges entre les membres du Comité Programmes pour rendre visibles et plus opératoires les bénéfices que chacun et l'EPSP collectivement ont pu en retirer.

Si naturellement tout n'est pas encore « idéal », ni abouti, il est important de pouvoir évaluer le chemin parcouru....

Tant le changement qu'être acteur du changement ne se décrètent pas. C'est au contraire un processus et une posture stratégique volontariste que de ne pas se satisfaire de l'existant et vouloir changer des normes, des règles, des pratiques, des routines... fortement ancrées... pour réinventer un mode d'intervention et des services qui deviendront dans le temps, par leur diffusion et leur validation, légitimes.

Ce qui suppose de :

- Avoir une vision stratégique du changement (et non pas mettre en œuvre des prescriptions uniquement)
- Disposer et mobiliser des ressources (expertise, compétence, méthodologie)
- Etre légitime
- S'appuyer sur un réseau relationnel de compétences et de soutien

En conséquence cette note de synthèse s'organise autour des points suivants :

1. Que signifie « être acteur du changement en Nouvelle Santé Publique » ?
2. Qu'est-ce qu'innover en Nouvelle Santé Publique ?
3. Les ressorts pour devenir acteur du changement
4. Et finalement... pourquoi devient-on peu à peu un acteur du changement

¹ Séance d'avril 2011 sur le thème : qu'entendons-nous par Innovation en Nouvelle Santé Publique ? Séance de septembre 2011 sur le thème : comment communiquer sur l'EPSP vers l'extérieur ?; séance de février 2012 sur le thème : le parler (ou communication interne) de l'EPSP ; séance d'avril 2012 sur le thème : comment contribuer collectivement à l'EPSP ?

1. Que signifie « être acteur du changement en Nouvelle Santé Publique » ?

Dans le contexte du champ de la santé fortement cloisonné et structuré autour de normes prégnantes, on peut définir l'acteur du changement en recourant à la notion de « l'entrepreneur institutionnel collectif » :

- Etre « Entrepreneur » pour conduire des changements et des innovations ;
- ... « Institutionnel » car désireux et sachant briser des règles, normes, pratiques... fortement ancrées... au-delà du cloisonnement du champ de la santé En quelque sorte non pas être des acteurs porteurs de reproduction, mais d'une critique imaginative et des arrangements existants... au bénéfice des usagers ;
- ... « Collectif » car de telles innovations ne peuvent pas être portées seul ; il faut au contraire mener des actions collectives au-delà du cloisonnement du champ de la santé et enrôler le plus grande nombre.

2. Qu'est-ce qu'innover en Nouvelle Santé Publique ?

2.1. Pour mémoire....

Proposons un petit rappel de cette nouvelle manière d'envisager l'action en santé, que le vocable de « Nouvelle Santé Publique » traduit :

- La Nouvelle Santé Publique promeut une compréhension plus large des facteurs et des modes d'action en vue du bien-être santé (au sens de l'OMS) de la personne, à savoir :
- en agissant sur les déterminants de la santé (capital social, logement, environnement de vie ou de travail...),
 - en prenant en compte le parcours de vie de la personne pour mieux diagnostiquer une situation et établir des interventions personnalisées,
 - en encourageant la prévention et l'éducation pour la santé,
 - en promouvant (par des actions sectorielles non cloisonnées) des milieux favorables à la bonne santé.

2.2. Qu'entendons-nous par « innovation » ?

Si un consensus s'établit sur le fait que :

- L'innovation ne se décrète pas, et qu' « elle émerge d'échanges qu'il faut savoir favoriser et rendre pluridisciplinaire »,
- L'innovation est dans le regard qu'on pose sur une problématique donnée, sur la capacité à élaborer un diagnostic en se posant les bonnes questions (i.e. des questions qu'on n'a pas l'habitude de se poser),

... les avis sont partagés quant à l'ampleur du changement envisagé.

Pour certains :

- Il faut savoir se montrer « révolutionnaire » dans nos idées et nos innovations ; en contournant avec précaution le principe de réalisme qu'impose un environnement contraignant ;

- Il faut donc être capable de se mettre en situation d'imaginer / anticiper / voire créer ce que sera l'environnement de la prise en charge des personnes dépendantes dans plus de 10 ans ;
- « *la force de l'EPSP c'est de pouvoir proposer des choses y compris irréalisables, de ne pas rester dans des schémas établis* »
- « *notre projet était de nous montrer révolutionnaire, de ne pas brider notre expression... il est possible de surmonter les déceptions liées à un environnement contraignant et exigeant en développant notre capacité à innover ou même à transgresser. Le référentiel des compétences est original car on n'y parle pas, comme bien trop souvent, de bienveillance ou même de bienfaisance, mais de respect de la personne âgée, ce qui est fondamental* »

Pour d'autres :

- « *La politique des petits pas n'empêche pas d'avoir des projets plus ambitieux* ».
- « *Je pense qu'il y a deux choses [pour définir un projet innovant]. Si on veut motiver les troupes, il faut agir maintenant et maintenant c'est dans le domaine légal. Et pour montrer que les choses bougent, il faut déjà bouger dans le cadre de la loi, même si c'est une contrainte. Mais ce qui n'empêchera pas de faire des propositions qui soient autres, et il ne faut pas les oublier ; il faut qu'elles soient en parallèle* » ;
- « *On a besoin de ces étapes intermédiaires ; il faut donner envie aux gens de continuer* ».

Une réponse est donnée par plusieurs membres de l'EPSP, qui relève du ressort d'une pragmatique à faire accepter par le plus grand nombre les innovations. Ainsi, en prenant l'exemple du référentiel de compétences, ce projet peut être présenté de deux manières : le renforcement des compétences des professionnels intervenant auprès des personnes âgées (approche incrémentale), ou l'introduction de principes éthiques et de plus grande humanité dans la prise en charge des personnes âgées (approche plus radicale).

Ainsi chaque projet est plastique et peut faire l'objet d'une communication (on pourrait dire d'une mise en scène) adaptée aux cibles visées, plus ou moins réceptives au changement d'ampleur. Et un membre de dire : « *c'est pour cela que ça convient à tout le monde* ».

3. Les ressorts pour devenir acteur de ce changement :

On peut résumer de manière pragmatique et opératoire ces ressorts autour de trois thèmes :

- 31. Etre légitimé au sein de sa propre structure par l'action de l'EPSP
- 32. Développer des expertises et une méthodologie participative et pluridisciplinaire
- 33. Bénéficier de nouveaux réseaux relationnels

3.1. Etre légitimé au sein de sa propre structure par l'action de l'EPSP

La participation à l'EPSP offre une assise de légitimité parce que :

- 311. On peut mieux expliquer ce qu'est l'EPSP
- 312. On dispose d'un « modèle » pour expliquer les projets de l'EPSP
- 313. On peut faire état (voire « montrer ») des innovations élaborées et mises en œuvre par l'EPSP
- 314. On a commencé à élaborer un « parler de l'EPSP » qui matérialise l'engagement de tous

3.1.1. On peut mieux expliquer ce qu'est l'EPSP

L'EPSP n'est pas une « superstructure » se substituant aux prérogatives professionnelles et institutionnelles de ses membres, mais une « bande de volontaires » désireux collectivement de faire progresser l'action en santé publique sur les territoires.

Des discussions durant les séances du comité des programmes, il ressort l'usage des qualificatifs suivants :

- Comme un espace ouvert, fédératif, de concertation et d'aide aux innovations ;
- Réunissant dans un esprit de décloisonnement l'ensemble des acteurs qui agissent pour le bénéfice de la personne dépendante dans son milieu de vie ;
- Dans la logique d'une approche globale de la personne et de la population ;
- Offrant un espace de brainstorming ou de « pot commun d'intelligence » (dimension méthodologique) mais aussi de centre d'expertise sur la santé publique (dimension d'expertise) ;
- Et fonctionnant dans le respect de l'autonomie de chaque partenaire.

3.1.2. On dispose d'un « modèle » pour expliquer les projets de l'EPSP

Un modèle n'est ni abscons, ni strictement théorique (ou désincarné). Au contraire il a pour utilité de faciliter la compréhension de ce qui est réalisé et de communiquer plus facilement (autour de mots qu'il renferme) sur ces réalisations.

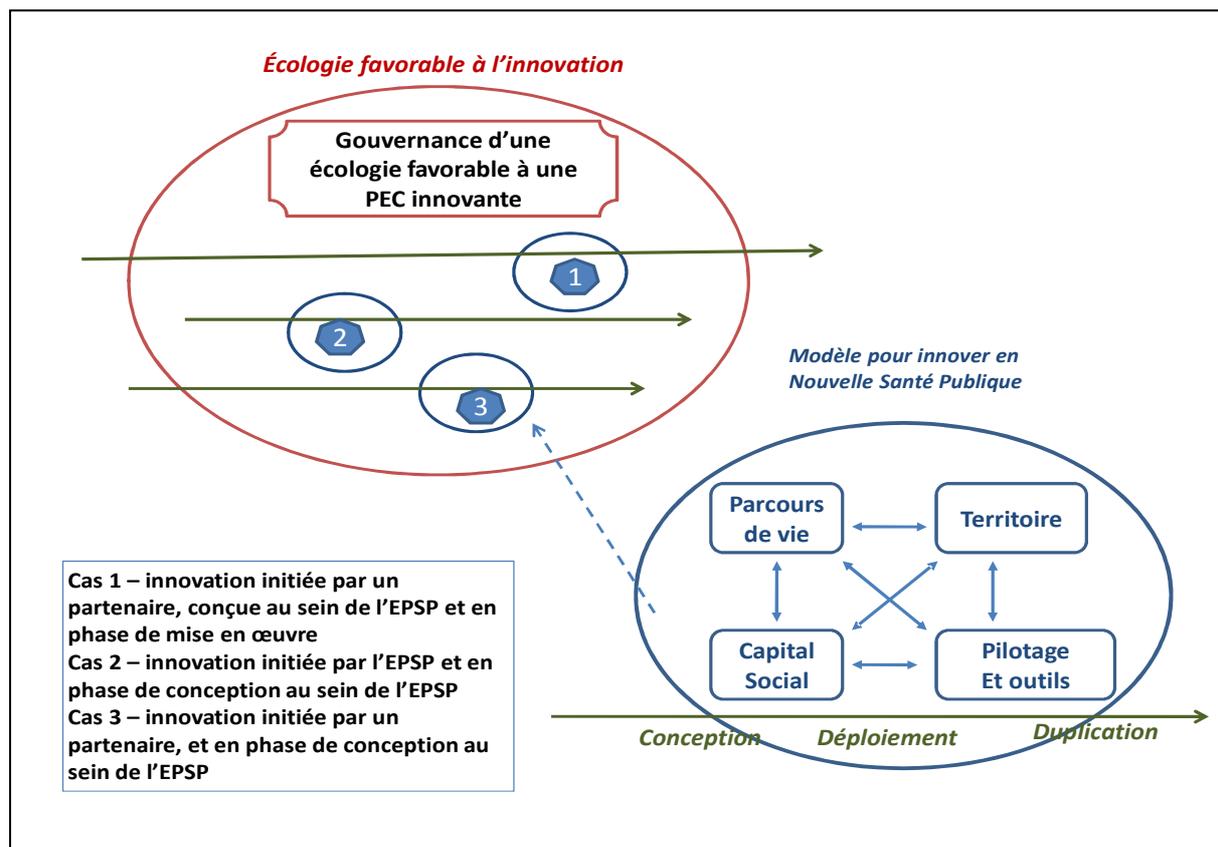
Il s'est développé par un aller-retour entre des savoirs scientifiques et des réalisations concrètes qui ont été analysées comme pertinentes pour l'action et les valeurs que souhaite prôner l'EPSP.

Dès lors il permet de s'interroger sur l'existant et d'imaginer d'autres solutions. Et pour résumer cela, donnons la parole à l'un des membres de l'EPSP : « *si vous n'avez que des gens de terrain, eux ont une vision qui est trop enfermée sur le terrain, trop terre à terre... [il faut] prendre de la hauteur, réfléchir sur des pratiques voire les modéliser, et puis il faut savoir se remettre en cause* ».

Pour se résumer, un « modèle pour innover » c'est :

- Un guide méthodologique et conceptuel pour conduire une innovation
- Un guide qui renseigne sur les valeurs prônées par l'EPSP et sur son éthique d'intervention au bénéfice de l'accompagnement de la personne dépendante
- Un guide qui permet d'être en rupture avec l'existant
- Un support pour modéliser la démarche d'innovation et l'innovation elle-même et favoriser ainsi la diffusion (réplication) des projets
- Un support de communication pour expliquer concrètement les innovations portées par l'EPSP
- Un guide pour évaluer ce qui est réalisé

Ce modèle est le suivant :



C'est donc l'articulation entre 4 piliers qui constitue l'ADN des innovations prônées par l'EPSP :

- **le pilier « Parcours de vie »**

- . Appréhender de manière globale la personne dépendante
- . Concevoir le parcours de vie est un « prendre soin » (au-delà du simple volet sanitaire de la prise en charge de la personne)
- . Favoriser un parcours de vie dans le respect de la personne et de son entourage
- . Favoriser l'autonomie et la mobilité de la personne dépendante
- . Encourager le développement d'aptitudes individuelles et sociales
- . Lutter contre les épisodes de rupture dans le parcours de vie
- . Agir sur la prévention
- . Favoriser une variété d'hébergements comme lieu de vie des personnes

- **le pilier « capital social »**

- . Maintenir / développer les relations sociales autour de la personne dépendante
- . Tenir compte de l'environnement social, familial, culturel de la personne dépendante, de son histoire de vie...
- . Favoriser l'autonomie (physique, cognitive et sociale) de la personne
- . Favoriser la stabilisation de la situation de la personne

- **le pilier « territoire »**

- . Tenir compte des facteurs populationnels et environnementaux pour innover
- . Aménager l'espace de vie de proximité
- . Promouvoir la mobilité là où les personnes dépendantes vivent
- . Pouvoir identifier les lieux pertinents de vie sociale et privée des personnes dépendantes sur un territoire
- . Le territoire portant une diversité d'infrastructures et de services
- . Mise en réseaux des différents services et structures présents sur un territoire ; favoriser le maillage des acteurs
- . Intégration des services sur le territoire de l'innovation
- . Favoriser autant que possible des solutions de type « guichets uniques » pour accéder à l'information ou aux services (coordination territoriale)

- **Le pilier « pilotage et outils »**

- . Placer la personne dépendante en situation de rester acteur de son projet de vie
- . Consulter, impliquer et savoir faire participer une grande variété des parties prenantes à la conception et le déploiement de l'innovation
- . Développer des projets participatifs qui redonnent du sens au travail des professionnels et à l'engagement des personnes

3.1.3. On peut faire état (voire « montrer ») des innovations élaborées et mises en œuvre par l'EPSP

L'EPSP, ce sont des projets (à ce jour) :

- Le référentiel de compétences en gérontologie
- Le projet 4S « Sport, Santé, Seniors, Saint-Roch »
- L'EHPAD innovant du 21^e siècle. (autour de 30 recommandations)
- La plateforme de coordination.

L'EPSP, ce sont aussi des réalisations qui se concrétisent :

- Les formations basées sur le référentiel ont débuté.
- Une réflexion est en cours pour dupliquer le projet 4S dans le quartier où est implanté l'Institut Claude Pompidou.
- De même, il est prévu de rendre opérationnelles toutes (ou le maximum) de recommandations élaborées par l'EPSP dans le cadre de l'EHPAD de l'Institut Claude Pompidou.

3.1.4. On a commencé à élaborer un « parler de l'EPSP » qui matérialise l'engagement de tous

Il existe donc un mode de communication qui commence à se développer au sein de l'EPSP :

- La parole peut plus librement circuler
- Le « nous » est de plus en plus utilisé

- Des mots sont partagés et font sens pour tous
 - o Les mots qu'on emploie pour parler de l'innovation (voir plus haut)

 - o Les mots qu'on emploie pour parler de l'EPSP :
 - un espace fédérateur (pluri-institutionnel)
 - un espace de mutualisation des bonnes idées (une « boîte à bonnes idées »)
 - une « bande de volontaires » désireux d'agir collectivement
 - pour améliorer la vie au quotidien des personnes dans leurs lieux de vie
 - une démarche de participation, de co-construction
 - un espace qui permet aux membres de rompre leur isolement institutionnel
 - la mise en relation des décideurs et des acteurs plus opérationnels
 - notre objet c'est l'usager, le citoyen dans son quartier et ses lieux de vie

 - o C'est aussi un accord des mots qu'on ne souhaite plus utiliser tels que :
 - gouvernance (trop complexe)
 - prise en charge (véhiculant une image négative des métiers de santé)
 - intersectorialité (terme complexe, à préférer les termes de complémentarité, de pluridisciplinarité, de décloisonnement)

Cette communication est tout à la fois :

- « Intégratrice » : elle permet de se mobiliser collectivement
- « Organisante » : à travers la manière dont on parle, on peut montrer clairement ce qu'on fait (les mots véhiculent des valeurs et des actions)

3.2. Développer des expertises et une méthodologie particulière

Ce sont des expertises apportées par l'ensemble des membres du comité des programmes (expertise théorique, expertise de terrain, expertise dans tous les domaines disciplinaires nécessaire à une bonne intervention auprès de la personne dépendante).

C'est également transformer ces expertises en savoir-être (faisant référence notamment au point 314 sur le « parler de l'EPSP »).

C'est aussi transformer ces expertises en savoir-faire, notamment :

- En se posant les bonnes questions (ou des questions nouvelles) ; ce que permet le modèle pour l'innovation quand il est discuté de manière libre (sorte de brainstorming créatif)
- En favorisant une discussion ouverte dans les groupes de travail et en comité des programmes.

C'est en plus transformer ces expertises en faire-savoir, par la communication en s'appuyant sur les mots, les expressions, les schémas, les exemples d'innovations.... qui sont produits au sein de l'EPSP... et selon les cibles visées :

- Valoriser l'arrimage académique de l'EPSP, qui offre une neutralité (gage de caution) politique et institutionnelle, ainsi qu'une valeur ajoutée en termes de réflexion et de méthodes de travail ;

- Valoriser les attendus en termes d'un meilleur accompagnement de la personne dépendante dans son milieu de vie ;
- Faire valoir la logique de décloisonnement qui prévaut et la plus-value conséquente pour l'utilisateur de la Santé.

C'est enfin transformer ces expertises en savoir-évaluer... même si à ce jour les premières évaluations (notamment sur le projet 4S / saint Roch) débutent et ne produiront des résultats montrables que dans quelque temps.

3.3. Bénéficiaire de nouveaux réseaux relationnels

Travailler en comité des programmes, au sein des groupes projets, mais aussi en dehors de ces temps formels de l'animation de l'EPSP permet :

- De mieux se connaître (qui fait quoi)
- De mieux se comprendre (par l'usage notamment de ce « parler de l'EPSP »)
- De se faire davantage confiance (confiance inter-individuelle et confiance collective)
- De s'engager plus facilement avec d'autres dans des projets
- De s'appuyer sur les expériences des uns pour dupliquer un projet.

3.4. Et finalement... pourquoi l'on devient peu à peu, un acteur du changement

Au terme de cette synthèse, il ressort qu'au-delà des projets élaborés au sein de l'EPSP, ses membres ont produit et partagent (selon des degrés variés) des mots, des modèles, des schémas, des réalisations, un engagement collectif, des valeurs et une éthique d'intervention, des compétences méthodologiques, des expertises, de la confiance Et tout s'illustre concrètement et est de plus en plus rendu visible.

On peut dire, en guise de synthèse (provisoire) pourquoi l'on devient, peu à peu un acteur du changement :

- Au sein de l'EPSP :
 - o on peut davantage s'exprimer au nom de ses compétences, celles qui contribuent à enrichir le processus d'innovation et de changement
 - o on peut développer une méthode participative qui est non hiérarchique
 - o on peut trouver des ressources méthodologiques et conceptuelles pour porter un projet
 - o on peut poursuivre la même ambition d'innovation, en partageant un même cadre de référence (le modèle pour l'innovation, une méthodologie de travail, un « parler »)
- Dans sa propre structure :
 - o on peut davantage être un relais des projets menés au sein de l'EPSP et déployés sur le terrain ;
 - o on peut davantage être un vecteur de communication vers les publics (usagers) de ses structures (en tant que bénéficiaires directs des innovations), et pour cela en s'appuyant sur :
 - les termes et mots développés et partagés au sein de l'EPSP
 - le modèle pour l'innovation (et ses quatre piliers) qui permet d'expliquer les objectifs poursuivis et le contenu des innovations
 - « raconter » comment cela se passe au sein de l'EPSP (comité des programmes et groupes de travail)