



Relevé : 9 pages + 1 diaporama

Validé le 26/04/11

Diffusé le 26/04/11 aux membres du Comité Programmes

**RELEVÉ DE CONCLUSIONS**  
**COMITE PROGRAMMES VIEILLISSEMENT**  
**du MERCREDI 6 AVRIL 2011 de 14h30 à 16h30**

**Lieu : Hôpital de Cimiez, Salle Louis Jeanjean**

*Rappel de l'ordre du jour*

1. Actualités

- Point sur le dossier MAIA
- Débat régional sur la dépendance organisé par l'ARS PACA le 20 mai à Nice

2. Point sur l'avancement de nos travaux

- Projet 4 S
- Référentiel des compétences en gérontologie
- EHPAD du futur
- tout autre projet que vous souhaiteriez évoquer

3. Échanges avec le Pr Corinne Grenier sur le thème

« Comment s'inscrire dans une démarche collaborative pour innover tous ensemble ? »

*Présents*

**Délégation territoriale des Alpes Maritimes de l'ARS PACA** : Mme GUEZ

**APMESS 06** : M. BRAMI

**CCAS DE LA VILLE DE NICE** : Dr KAZARIAN, Mme HALFON

**CODERPA 06** : M. DUMONT, Pr ZIEGLER

**CODES DES ALPES-MARITIMES** : Pr ZIEGLER

**CONSEIL GENERAL 06** : Pr BENCHIMOL

**MAIRIE DE NICE** : Dr MARTINAUX, Pr BENCHIMOL, Dr DREKSLER, Mle VALBOUSQUET, Mme BALLAIRE, Mme TOBAILEM

**MUTUALITE FRANCAISE PACA** : Mme DALBIES

**RSI Côte d'Azur** : Dr GREBET

**CHU DE NICE** : Pr PRADIER, Pr GUERIN, Dr CAPRIZ-RIBIERE, Mme ASSO-VERLAQUE, Mme PAUMELIN

**Experts** : Pr ROCHON, M. DUTREIL, Mme GRENIER, M. GAMBARELLI

*Absents excusés*

**Association France Alzheimer Côte d'Azur** : Mme RIFF

**CCAS DE LA VILLE DE NICE** : Mme BOTTERO, Mme ANTOINE

**CHU de Nice** : Pr FRANCO, Mme FARAUT, Dr LE DUFF, Pr ROBERT

**CODES des Alpes-Maritimes** : Mme PATUANO

**CONSEIL GENERAL 06** : Dr JOSSERAN, Dr SAOS, Dr DALFIN

**MAIRIE DE NICE** : Mme SALICETI-ADROGUER, Mme BAILET

**MUTUALITE FRANCAISE PACA** : Mme DI NICOLA, Mme MALLEM

**RSI Côte d'Azur** : Dr FUCH

## PREAMBULE

**M. le Pr ROCHON** remercie les participants pour leur disponibilité et leur rappelle l'ordre du jour, dont la première partie sera consacrée aux actualités et à l'avancement des travaux ; la seconde partie consistera en une réflexion sur notre capacité collective à innover, avec l'aide du Pr Corinne GRENIER, directrice de recherche et de François GAMBARELLI, assistant de recherche, d'EuroMed Management. Il est rappelé que le regard extérieur de chercheur est sollicité, dans le cadre de l'EPSP, pour contribuer à l'émergence de nouveaux projets et permettre de lancer des expérimentations.

En l'absence d'observations sur le relevé de conclusions du Comité Programmes du 7 décembre 2010, celui-ci est considéré comme approuvé.

## 1 – ACTUALITES

### 1.1. Dépôt d'un dossier MAIA dans le cadre de l'appel à projets national

**Mme ASSO-VERLAQUE** rappelle que la mesure 4 du Plan National Alzheimer 2008-2012 prévoit un déploiement des dispositifs MAIA sur l'ensemble du territoire en 2011 et 2012. Dans ce cadre, un dossier élaboré par un grand nombre de partenaires (Conseil Général 06, CCAS et CLIC de Nice, France Alzheimer Côte d'Azur, Mutualité Française PACA, CHU de Nice, CH Grasse, Réseaux de gérontologie AG3 et CRONOSS, CLIC de Grasse, HAD de Nice et sa région, CM2R du CHU de Nice, Centre Mémoire du CH Grasse et le Centre de Soutien aux Réseaux de Santé) a été déposé le 15 mars dernier. Il s'agit d'une seconde demande, puisque la première avait été refusée en 2008. Le porteur unique est le Centre de Soutien aux Réseaux de Santé (CSRS) issu de l'Espace Partagé de Santé Publique. Le CSRS est un acteur neutre impliqué dans les actions de coordination interprofessionnelle, dont le Président, le Dr LE DUFF a réussi à fédérer les différents partenaires pour élaborer une réponse conjointe et formaliser un partenariat intégré dans les trois champs médical, social et médico-social.

Le dossier est en cours d'instruction à l'ARS PACA et la réponse devrait être connue au début du mois de mai prochain.

**Mme le Dr KAZARIAN** souligne que ce dossier regroupe deux pôles, Nice et Grasse, auxquels sont rattachés les gestionnaires de cas, sous le pilotage du CSRS. L'organisation finale n'a pas encore été finalisée et il appartiendra au pilote de peaufiner tout le dispositif qui bénéficierait de locaux au sein de l'Institut Claude Pompidou.

**Mme GUEZ** signale, pour information, que 6 projets MAIA ont été déposés en région PACA (4 sur les Bouches-du-Rhône, 2 sur les Alpes-Maritimes). Il est prévu que deux soient financés par la CNSA et 1 par le FICQS.

### 1.2. Débat régional organisé par l'ARS PACA le 20 mai sur le thème de la dépendance

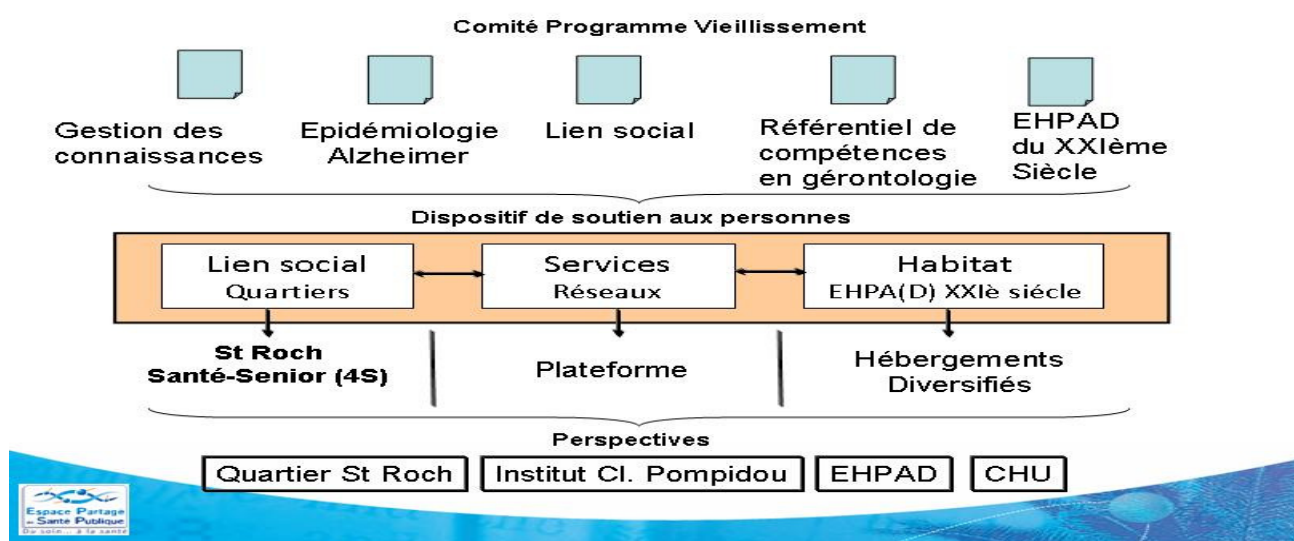
**M. DUTREIL** précise qu'à compter de ce mois d'avril, dans le cadre du débat national lancé sur la dépendance par le Ministère, des débats interrégionaux et interdépartementaux vont être organisés partout en France. A ce titre, un débat aura lieu à Nice, pour la région PACA, le 20 mai prochain autour des 2 thématiques suivantes : les enjeux du vieillissement et la prise en charge de qualité des personnes âgées dépendantes. Le Pr PRADIER y participera pour présenter la contribution de l'EPSP sur le modèle élaboré en commun et qui va faire l'objet du point 2.1. suivant. Le débat interrégional pour les régions Sud-Est se tiendra à Marseille le 14 juin.

**M. le Pr ZIEGLER** regrette l'emploi du terme dépendance et préférerait que soit utilisé celui de perte d'autonomie.

## 2.1. Mise en application du modèle ci-après sur la prévention de la dépendance chez la personne avançant en âge

Il est rappelé par le **Pr PRADIER** que ce modèle s'inscrit dans le parcours de vie des personnes pour :

- créer un environnement favorable au « Mieux Vieillir » en favorisant le lien social là où les gens vivent (quartier) : **projet 4 S**
- améliorer la coordination des services : **Plateforme des réseaux**
- soutenir les alternatives innovantes entre le maintien à domicile et l'institutionnalisation et promouvoir **l'EHPAD du futur**
- améliorer la prise en charge des personnes âgées et valoriser les métiers du grand âge (formations sur la base du **référentiel des compétences**).



La mise en application de ce dispositif s'intégrant dans la prévention de la perte d'autonomie sur notre territoire, a débuté notamment sur le Quartier Saint-Roch, par le projet 4 S « **St Roch, Sport, Santé, Seniors** ».

### 2.1.1. **Lien social / Quartier : Projet 4 S « St Roch, Sport, Santé, Seniors »** (projet porté par la Mairie de Nice, financé par l'ARS PACA)

**Mlle Julie VALBOUSQUET, chargée de mission à la Mairie de Nice**, rappelle l'objectif du projet : promouvoir la mobilité des seniors et favoriser le lien social dans le quartier où ils vivent, c'est-à-dire le quartier Saint Roch à Nice, en aménageant l'espace urbain de proximité.

Une nouveauté réside dans l'inscription du tracé du parcours de marche 4S, comme projet pilote, dans le **Plan de mise en Accessibilité de la Voirie et des aménagements des Espaces publics (PAVE) de la Ville de Nice**, plan rendu obligatoire par la Loi Handicap de 2005. Ce parcours serait ainsi conçu non seulement pour les seniors mais également pour les personnes à mobilité réduite.

Le **parcours de marche** a été quelque peu modifié et a fait l'objet d'un relevé de terrain précis avec le Service Voirie de Nice Côte d'Azur. Un plan de communication sur le projet est en cours comportant un fléchage au sol, des panneaux explicatifs, des affiches chez les commerçants ainsi que des courriers aux professionnels de santé du quartier.

Le calendrier est ensuite rappelé : phase de réalisation des aménagements en 2011, coaching et évaluation en 2012.

En réponse à **Mme DALBIES** s'interrogeant sur les modalités du coaching, **Mlle VALBOUSQUET** précise qu'il est prévu un coaching à la fois personnalisé et collectif. En effet, les coachs seront d'une part chargés de suivre individuellement une personne et d'autre part de proposer des cours collectifs qui permettront aux seniors de se retrouver ensemble et donc de favoriser le lien social. Ces coachs seront recrutés au sein du Master de l'UFR Staps, ils ont donc la capacité et la légitimité à mener ce type d'action.

**M. le Pr PRADIER** insiste sur le fait que 4 S vise également un public en perte de lien social qui appréhende la marche à pied et la sortie du domicile. En les encourageant à sortir de chez eux, ce projet permet aux personnes âgées de s'approprier les espaces publics, en leur facilitant la connaissance des autres habitants et des commerçants ainsi que les échanges entre générations. Des rencontres avec le comité de quartier et avec l'association des commerçants sont prévues. Un prolongement du projet 4S pourrait ainsi être plus spécifiquement consacré au développement du lien social sur le quartier, première brique du modèle présenté précédemment. Le Pr Lucie RICHARD de l'Université de Montréal serait susceptible de nous aider dans cette évaluation qualitative de renforcement du lien social.

### 2.1.2. **Services, Réseaux : Projet de création d'un guichet unique**

En l'absence du Dr LE DUFF retenu à Paris, le **Pr PRADIER** rappelle que le **Centre de Soutien aux Réseaux de Santé (CSRS)** a pour projet de mettre en place un guichet unique afin d'apporter un soutien aux professionnels dans le cadre de la prise en charge de cas complexes. Une première réunion avec les médecins libéraux du quartier n'a pas rencontré le succès espéré, mais une expérimentation d'une durée de trois mois sera accompagnée par un interne de médecine générale de la Faculté de Médecine de Nice et évaluée mi-2011.

### 2.1.3. **Habitat/Hébergements diversifiés : Référentiel de compétences et Réflexion sur l'EHPAD du futur**

#### 2.1.3.1. **Référentiel de compétences en gérontologie axé sur le respect des personnes âgées**

**M. le Pr PRADIER** rappelle que le groupe de travail recherche actuellement les différentes possibilités de mise en œuvre d'une formation basée sur le référentiel des compétences. Cette formation originale pourrait être dispensée à certains EHPAD volontaires, publics et privés, des Alpes-Maritimes. Pour ce faire, il est prévu une rencontre avec les fédérations suivantes : APMESS 06, SYNERPA (une réunion organisée par le Dr JUST est d'ores et déjà prévue le 17 juin), FEHAP, URIOPSS. Une réunion collective serait organisée le 7 juillet prochain afin de déterminer les EHPAD volontaires pour mettre en œuvre cette formation. Ensuite serait lancé un appel d'offres collectif pour trouver un opérateur. Les formations pourraient débuter courant 2012.

En réponse à une remarque du **Dr KAZARIAN** sur la pluralité des modules de formations, **M. le Pr PRADIER** répond d'une part qu'un socle commun indispensable sur le respect de la personne âgée est d'ores et déjà ciblé et que d'autre part, une vigilance particulière sera apportée à la qualité et aux compétences des formateurs. La formation s'étalerait sur 2 ans.

**M. BRAMI** souligne que le plan d'actions consiste à faire adhérer quelques établissements aux grands principes du référentiel, c'est l'action qui sera entreprise durant les trois mois qui viennent.

**M. le Pr GUERIN** propose que le Pr PRADIER vienne présenter le référentiel lors d'un prochain conseil d'administration de l'IGAM, émanation dans les Alpes-Maritimes de la Société Française de Gériatrie et de Gérontologie.

**Mme le Dr CAPRIZ-RIBIERE** met l'accent sur la spécificité du référentiel basée sur le développement des capacités à respecter la personne âgée. Ce référentiel comporte un socle minimal de base que chaque intervenant, quel qu'il soit, doit posséder. Il s'agit bien de partager les mêmes valeurs et les mêmes attitudes.

### **2.1.3.2. Hébergements diversifiés / Habitat adapté / EHPAD innovant**

Sont remis sur table les actes du colloque du 2 décembre dernier « Innover pour un EHPAD du futur : les propositions des professionnels des Alpes-Maritimes ».

Ce document présente successivement la démarche adoptée, l'analyse du forum de discussion sur l'EHPAD du 21<sup>è</sup> siècle et les trente recommandations élaborées par les professionnels présents le 2 décembre dernier lors du colloque.

Ce document sera adressé à toutes les EHPAD, lesquelles seront invitées à mettre en place les recommandations répondant à leurs besoins. Une évaluation serait faite à l'aide d'indicateurs élaborés en commun ; un guide des recommandations pourrait être rédigé dans un second temps. Une demande de financement de l'ensemble de cette action sera faite à la CNSA.

**Mme le Pr GRENIER**, qui a procédé à l'analyse des recommandations ainsi que des échanges sur le forum, souligne combien la réflexion s'est au fil des mois enrichie.

### 3 – ACCOMPAGNEMENT A LA DEMARCHE D'INNOVATION : ECHANGES AVEC LE Pr C. GRENIER SUR LE THEME « COMMENT S'INSCRIRE DANS UNE DEMARCHE COLLABORATIVE POUR INNOVER TOUS ENSEMBLE ? »

Mme le Pr Corinne GRENIER présente successivement :

#### 3.1. Le contexte de la démarche d'accompagnement

qui consiste en un soutien des membres du Comité des Programmes de l'EPSP pour enrichir les concepts fondateurs de l'EPSP en élaborant des projets d'innovation, en facilitant et en encourageant leur diffusion.

#### 3.2. Le thème de travail

Pour cette réunion, une question d'ordre méthodologique a été retenue : « **Comment prenons-nous place dans une démarche collaborative pour innover tous ensemble ?** »

#### 3.3. Le développement et la déclinaison en questions

L'innovation est un processus collaboratif visant un objectif, en s'appuyant sur des principes et se déclinant en actions.

L'EPSP a choisi comme premier projet le vieillissement pris sous l'angle du parcours de vie dans l'environnement (domicile ou établissement) de la personne avançant en âge. Quatre principes guident cet objectif :

- 1) préserver le lien social de la personne
- 2) organiser de manière coordonnée les parcours de vie et de santé
- 3) concevoir de nouveaux modes d'hébergement
- 4) en considérant le territoire (quartier...) comme l'espace privilégié d'action.

Pour être effectives, les actions qui déclinent l'objectif de l'EPSP doivent avoir les caractéristiques suivantes :

- Etre pluridisciplinaires ;
- Faire preuve de réalisme, et pouvoir être mises en œuvre par les membres de l'EPSP ;
- Pouvoir soutenir un processus continu de changement dans les organisations représentées par les membres de l'EPSP (l'innovation n'est pas un « moment particulier » de la vie d'organisations stables, mais une mise en œuvre quotidienne).

**3.4. La démarche collaborative** consiste en la structuration d'une action entre différents intervenants. Elle repose sur des compétences particulières :

- Savoir identifier les participants et comprendre leurs objectifs (organisationnels) respectifs ;
- Savoir identifier les connaissances, les expertises et les habiletés des membres ; savoir identifier et apprécier la contribution respective des membres aux innovations ;
- Savoir partager un langage commun facilitant l'intercompréhension et encourageant la confiance entre les membres ;

La démarche collaborative repose sur différentes modalités :

- Pouvoir élaborer un diagnostic partagé auquel l'innovation doit répondre ;
- Pouvoir définir l'innovation autour de laquelle les membres décident de travailler ensemble ;
- Pouvoir élaborer une démarche d'innovation (en particulier : calendrier, membres y participant ou expérimentant l'innovation) ;
- Pouvoir encourager et soutenir la mise en action des innovations ;
- Pouvoir organiser régulièrement des retours d'expériences et ainsi : a) mettre en place un processus continu innovant et b) favoriser une harmonisation des pratiques des membres de l'EPSP.

Enfin, la démarche collaborative repose sur une méthodologie particulière facilitant les rencontres, les échanges, la compréhension mutuelle et la confiance entre ceux qui y participent.

### 3.5. La méthodologie de travail

Les membres du Comité des Programmes sont invités à faire des recommandations pour améliorer le fonctionnement de l'EPSP, à savoir :

- Dans quelle mesure l'EPSP favorise le déploiement de ces compétences et encourage différentes modalités de collaboration ?
- Dans quelle mesure les membres intègrent les principes de l'EPSP dans leur réflexion et leurs actions pour déployer l'innovation dans leurs organisations respectives ?

**Mme le Pr GRENIER** conclut sa présentation en souhaitant que des recommandations pour l'action puissent être élaborées, dont certaines seraient approfondies lors du prochain Comité Programmes. Elle donne ensuite la parole au groupe.

**M. DUMONT** souligne que l'innovation ne se décrète pas, mais qu'elle émerge d'échanges placés sous le signe du respect de l'autre, de l'absence de toute censure et du caractère non homogène des participants, ce qui produit de la créativité. Il tient d'ailleurs à remercier le Pr Pradier pour avoir permis cette libre expression dans l'animation des groupes de travail de l'EPSP. Il relève que l'animateur a un rôle primordial pour faire surgir actions innovantes et idées de changement, toutes partagées par les membres du groupe qui ne subissent pas le poids hiérarchique.

**M. BRAMI** renchérit sur les propos de M. DUMONT en rappelant que les groupes de travail sur le Référentiel et sur l'EHPAD du futur ont su se montrer « révolutionnaires », en ne bridant pas leur expression et en contournant, avec réalisme, le principe de précaution pour revendiquer un droit au risque assumé. Grâce à ce type de travaux, il est possible de surmonter les déceptions liées à un environnement contraignant et exigeant en développant notre capacité à innover ou même à transgresser. Ainsi le Référentiel des compétences apparaît-il original puisqu'on n'y parle pas, comme trop fréquemment aujourd'hui, de bienveillance ou même de bienfaisance, mais bien plus simplement de respect de la personne âgée, ce qui est fondamental.

**Mme le Dr CAPRIZ-RIBIERE** se félicite également que soit favorisée la capacité d'innovation de chacun en faisant abstraction d'un cadre trop contraint. Chacun s'exprime alors selon ses compétences propres dans son environnement et le groupe acquiert alors une force de proposition que n'aurait pas un individu. L'écoute de l'autre est bien évidemment primordiale.

**Mme ASSO-VERLAQUE** se réjouit que l'EPSP ait créé cette alchimie qui a conduit à l'émergence de plusieurs projets. Mais ne faut-il pas s'interroger sur ce qui limite l'EPSP. Existe-t-il des facteurs de blocage ou au contraire des facteurs de réussite à identifier ?

**Mme DALBIES** propose, comme possibilité d'amplification des projets actuellement menés par l'EPSP, que ceux-ci soient transposés à d'autres thématiques et/ou à d'autres populations, comme la petite enfance, domaine dans lequel elle travaille et auquel pourraient être appliquées les valeurs qui sont développées dans les recommandations remises sur table.

**M. DUMONT** fait observer que les échanges seront primordiaux lors de la mise en place des trente recommandations, pour mieux faire connaître les capacités de chacun.

**Mme le Pr GRENIER** retient, de cette discussion, trois thèmes :

- le premier concerne l'ambition de sortir d'un cadre contraint, voire de transgresser, c'est l'objectif affiché des trente recommandations pour un EHPAD du futur, du Référentiel ainsi que du projet 4S. Il faut s'interroger sur notre capacité à en conserver le caractère innovant jusqu'à leur terme ; il serait probablement opportun d'adopter pour ce faire une grille de lecture de type « Retrouvons nous à la fin du projet les transgressions initiales ? »

- le second thème concerne la capacité que chacun a d'être le relais de ces projets concrets dans sa structure. Il est en effet important de développer de la visibilité pour que ces projets ne soient pas vécus comme trop conceptuels.
- le troisième thème est celui de l'acquisition d'une expertise. Il semble qu'on soit à la croisée des chemins : souhaitons-nous collectivement transférer l'expertise acquise sur d'autres thématiques ?

**M. le Pr ZIEGLER**, revenant sur le caractère innovant des projets, s'interroge sur ce que sera la personne âgée dans une dizaine d'années. Ce que nous avons imaginé aujourd'hui sera-t-il toujours aussi novateur ?

**M. DUMONT**, rebondissant sur la remarque du Pr ZIEGLER, met l'accent sur la probable augmentation, selon les projections connues à ce jour, de personnes âgées connaissant des difficultés financières.

**Mme le Dr CAPRIZ-RIBIERE** indique qu'il faut se montrer prudent dans l'évaluation du caractère innovant de ces projets qui ne sont pas tous entièrement déployés. Elle cite pour exemple le projet 4S qui est encore relativement éloigné de son terme.

**M. le Pr BENCHIMOL** souligne l'intérêt des travaux de l'EPSP, notamment le projet 4 S porté par la Ville de Nice, dont on peut penser qu'il favorisera le lien social dans le quartier et qu'il contribuera à développer l'activité physique chez les seniors. Ce projet sera probablement transféré avec bénéfice sur d'autres quartiers et à d'autres populations. L'heure semble venue aujourd'hui pour que l'EPSP élargisse son champ de réflexion. Il propose que l'EPSP se positionne sur la **thématique de la dépendance**, qui fait aujourd'hui l'objet d'un débat national, régional et départemental. L'EPSP pourrait ainsi apporter sa contribution sur la prévention de la perte d'autonomie aux pouvoirs publics et aux instances politiques du département. Les projets de gérontechnologies, comme le projet 4S, comme les réflexions sur l'habitat adapté et intelligent y ont toute leur place, mais l'EPSP se doit de développer des pistes étayées par des données scientifiques pour la prise en charge future de la personne âgée dépendante.

**M. BRAMI** ajoute que, lors des réunions organisées par le Conseil Général, sur le schéma gérontologique départemental, une problématique soulevée par l'APMESS 06 concerne l'hospitalisation des personnes très âgées. Une attention particulière doit, en effet, être portée, aux ruptures de parcours chez la personne avançant en âge.

**M. DUTREIL** souligne que les travaux de l'EPSP ne sont pas l'œuvre d'individus mais bien d'institutions qui ont pour objectif d'améliorer la santé de la population.

**M. le Pr ROCHON** précise qu'effectivement l'ambition d'innover doit se traduire concrètement et doit pouvoir être évaluée. Pour ce faire, il importe que le groupe partage un cadre de référence et la même ambition de produire du changement.

**M. le Pr PRADIER** retient, au nom du groupe, la proposition du Pr BENCHIMOL de travailler sur la perte d'autonomie. Une proposition sera faite après les vacances de printemps.

**Mme le Pr GRENIER** clôt cette séance riche de réflexions en relevant trois points :

1. L'heure semble venue d'élargir les travaux de l'EPSP : **la thématique de la perte d'autonomie a été proposée et acceptée.**
2. Pour rester maître de son calendrier, l'EPSP doit produire ses propres instruments d'évaluation.
3. L'EPSP doit cultiver la capacité à se poser les bonnes questions et à travailler sur les problématiques intéressant la santé de la population.



**M. le Pr BENCHIMOL** signale qu'une autre problématique lui tient à cœur, en sa qualité d'élu du département. Il s'agit de la **santé mentale**, sujet qui mérite le lancement d'un nouveau groupe de travail, associant professionnels et usagers afin d'améliorer les conditions de vie des malades et de leurs familles et éviter les ruptures de prise en charge.

#### **4 – PROCHAIN COMITE PROGRAMMES**

**M. le Pr ROCHON** remercie les membres présents et leur donne rendez-vous

**LE MERCREDI 15 JUIN 2011, à une heure et dans un lieu restant à déterminer.**

(Un temps d'échanges avec Mme le Pr GRENIER aura lieu, comme aujourd'hui, en deuxième partie de réunion).

# Espace partagé de Santé Publique



## “Imaginer ensemble la santé publique de demain”

ESPACE PARTAGÉ DE SANTÉ PUBLIQUE

### Ordre du Jour

#### 1. Actualités

- Point sur le dossier MAIA
- Débat régional sur la dépendance organisé par l'ARS PACA le 20 mai à Nice

#### 2. Point sur l'avancement de nos travaux

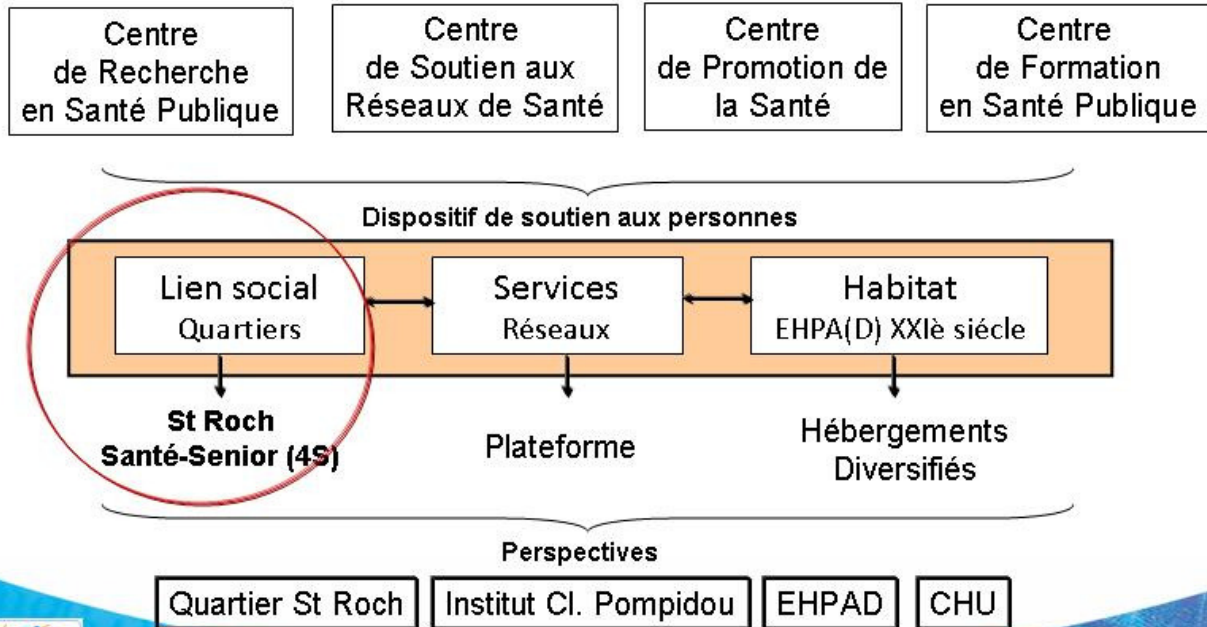
- Projet 4 S
- Référentiel des compétences en gérontologie
- EHPAD du futur
- tout autre projet que vous souhaiteriez évoquer

#### 3. Échanges avec le Pr Corinne Grenier sur le thème

« Comment s'inscrire dans une démarche collaborative pour innover tous ensemble ? »



## Une mise en application de la nouvelle Santé Publique



## PROJET 4S

Saint-Roch, Sport, Santé, Seniors

Comité de Programme EPSP

6 AVRIL 2011



*La chaîne du déplacement doit être accessible - dans sa continuité - aux personnes handicapées ou à mobilité réduite.*

Loi Handicap du 11/02/2005

Mise en place du Plan de mise en Accessibilité de la Voirie et des aménagements des Espaces publics (PAVE) : obligation législative offrant l'occasion de réfléchir sur l'amélioration du cadre urbain et de la qualité de vie offert aux piétons.

**Le tracé du parcours de marche 4S servira de projet pilote pour le PAVE de Nice.**





## RELEVÉ DE TERRAIN



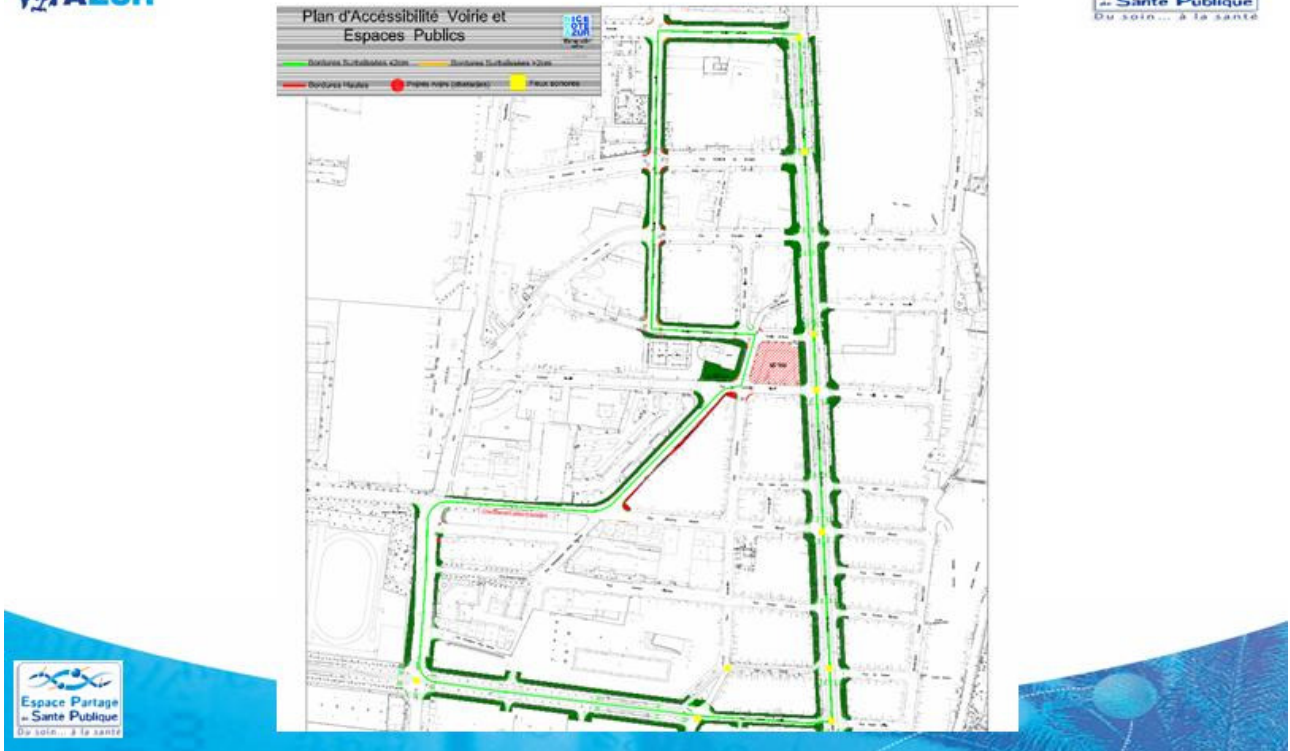
## RELEVÉ DE TERRAIN



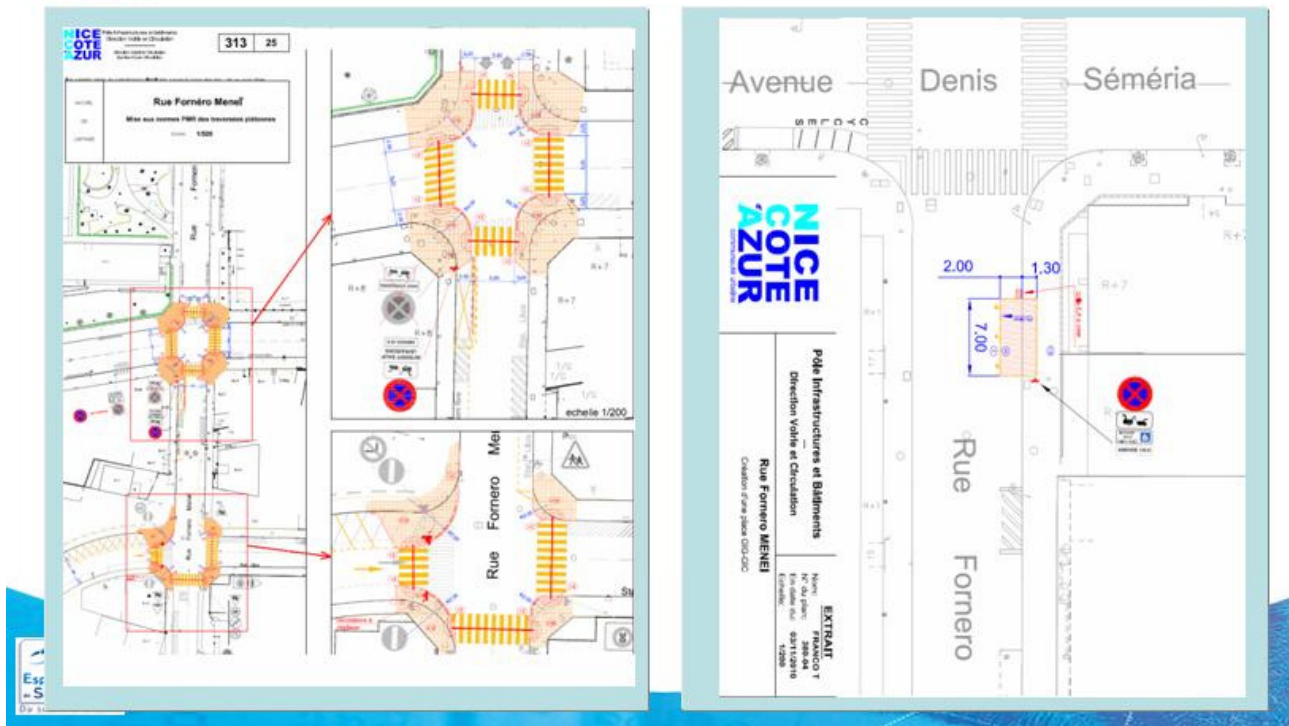
# RELEVÉ DE TERRAIN



# PLAN DU PARCOURS DE MARCHÉ







- panneau explicatif du projet Place St Roch
- fléchage au sol du parcours
- courrier aux professionnels de santé du quartier
- affiches chez les commerçants

## Phase de réalisation des aménagements et des actions (2011)

- Rénovation du quartier au travers de projets prévus par le CG06 et la Communauté Urbaine
- Aménagement du parcours de marche urbain
- Mise en place d'animation avec le tissu associatif et les commerçants
- Recrutement coaching

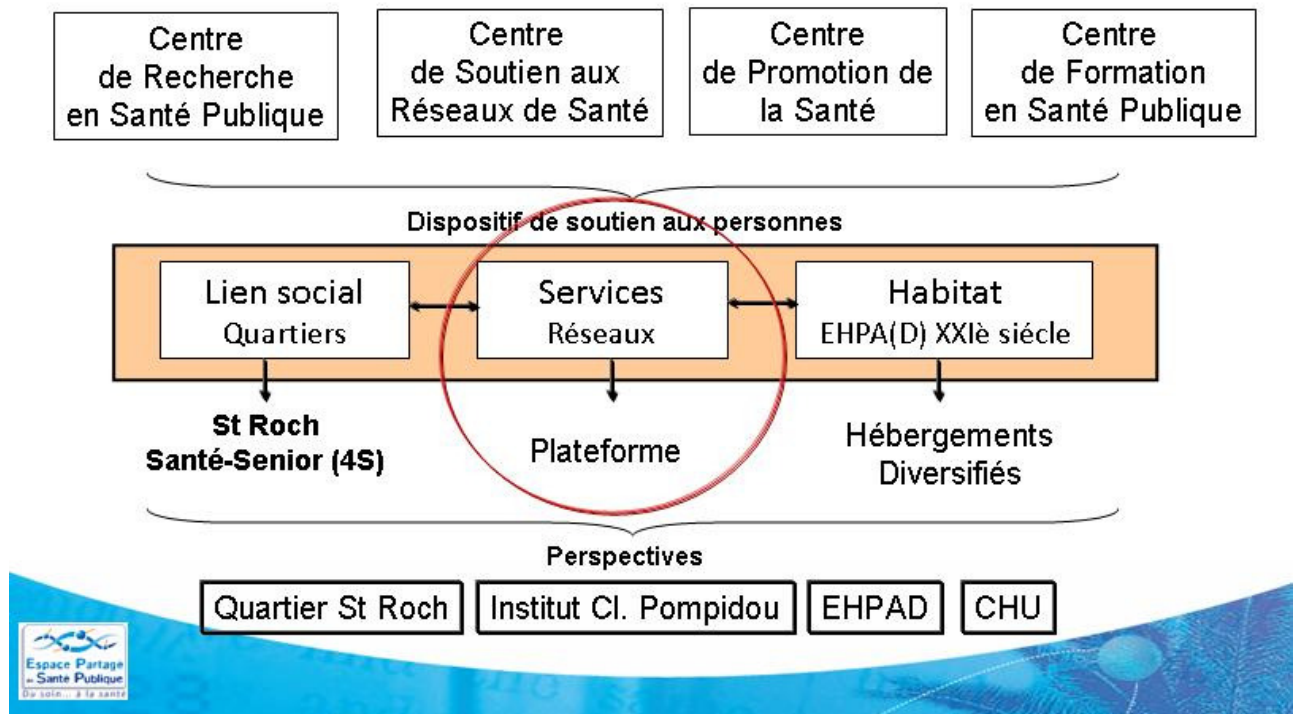
## Phase d'évaluation du projet (2012)

- Évaluation des effets des aménagements urbains et du coaching à St Roch vs Nice Nord
- Bilan final





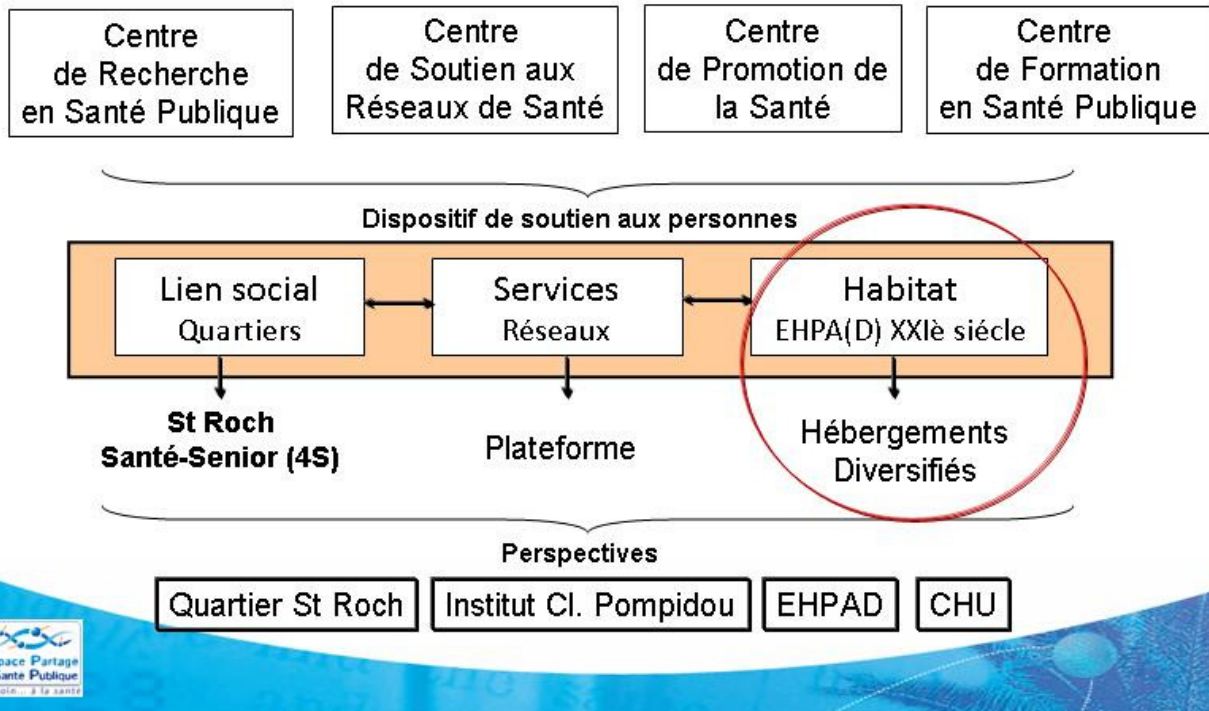
# Une mise en application de la nouvelle Santé Publique



## CENTRE DE SOUTIEN AUX RESEAUX DE SANTE

- **Coordination :**
  - Lien avec l'ARS
    - Echanges avec les autres plateformes régionales
    - Avis sur le SROS Ambulatoire
  - Lien avec GCS eSanté PACA
    - Définition d'un système d'information entre réseaux
    - Conforme aux recommandations du GCS
  - Projet offre de service quartier St Roch
- **Mutualisation : Partage de temps**
  - Mise a disposition d'un temps d'ingénieur qualité entre les réseaux pour homogénéiser la démarche.
- **Innovation :**
  - Production d'un référentiel juridique pour l'administration d'un réseau sous la forme d'une association loi 1901
  - Mise en place d'un collaboration avec le CODES 06

# Une mise en application de la nouvelle Santé Publique



## Colloque EHPAD XXI<sup>e</sup> siècle Forum de discussion / recommandations

## Accompagnement à la démarche d'innovation

« Comment prenons-nous place dans une démarche collaborative pour innover tous ensemble? »



**L'innovation** est un processus collaboratif visant un objectif, en s'appuyant sur des principes et se déclinant en actions.

- Etre pluridisciplinaire ;
- Faire preuve de réalisme, et pouvant être mis en œuvre par les membres de l'EPSP ;
- Pouvoir soutenir un processus continu de changement dans les organisations représentées par les membres de l'EPSP



**La démarche collaborative** consiste en la structuration d'une action entre différents intervenants.

**Elle repose sur des compétences particulières :**

- Savoir identifier les participants et comprendre leurs objectifs respectifs ;
- Savoir identifier les connaissances, les expertises et les habiletés des membres ;
- Savoir partager un langage commun facilitant l'intercompréhension et encourageant la confiance entre les membres ;

**La démarche collaborative repose sur différentes modalités :**

- Pouvoir élaborer à un diagnostic partagé ;
- Pouvoir définir l'innovation autour de laquelle les membres décident de travailler ensemble ;
- Pouvoir élaborer une démarche d'innovation ;
- Pouvoir encourager et soutenir la mise en action des innovations ;
- Pouvoir organiser régulièrement des retours d'expériences et ainsi : a) mettre en place un processus continu innovant et b) favoriser une harmonisation des pratiques des membres de l'EPSP.



**Deux questions pour susciter la discussion et élaborer ensemble des recommandations sur l'organisation et le fonctionnement du Comité des Programmes**

Question 1 - Dans quelle mesure l'EPSP favorise le déploiement de ces compétences et encourage différentes modalités de collaboration ?

Question 2 - Dans quelle mesure les membres intègrent les principes de l'EPSP dans leur réflexion et leurs actions pour déployer l'innovation dans leurs organisations respectives ?

**Déroulé et objectifs concrets:**

- échanges entre les membres (env. 20 mn)
- première synthèse et identification de quelques thèmes communs (env. 15 mn)
- échanges autour de ces quelques thèmes communes (env. 20 mn)
- conclusion: de quelques recommandations pour améliorer l'organisation et le fonctionnement du Comité des Programmes

