

Relevé de conclusions
COMITE PROGRAMMES
du jeudi 7 juillet 2016 de 14h30 à 16h45

Lieu : Bâtiment « 27 Delvalle », 27 rue du Professeur Delvalle 06300 Nice

Présents :

ACTIMUT: Mme Aurélie AUREGLIA

APMESS06 : M. Gérard BRAMI

AZUR SPORT SANTE : Mme Odile DIAGANA

CCAS DE LA VILLE DE NICE : Mme Hélène KAZARIAN, Mme Danielle ANTOINE, Mme Joëlle BOTTERO

CENTRE DE SOUTIEN SANTE SOCIAL (C3S) : M. Mohammed GUENNOUN

CHATEAU DE LA CAUSEGA/La Maison du Bonheur : Mme Christine SCARAMOZZINO, Mlle Magali ETHEVE

CHU DE NICE : Dr Françoise CAPRIZ, Pr Christian PRADIER, Dr Laurent BAILLY, Mlle Amélie GIORDANENGO, Mme Valérie GASC

CISS PACA : M. Jacky VOLLET

CODES 06 : Pr Liana EULLER -ZIEGLER

CONSEIL DEPARTEMENTAL 06 : Mme Corinne CAROLI-BOSC, M. Fabien MORVAN, Mme Christine BOLLARO

Consultant : Pr Jean ROCHON

M. LE PR PRADIERAM 06: Mme Claire PETIT

GT06: Mme Nadine RUBAGOTTI

RSI COTE D'AZUR : Dr Alain FUCH

UFR STAPS : M. Jean-Marie GARBARINO

VILLE DE NICE : Mme Emmanuelle BAUDIN

Excusés :

CHU DE NICE : Mme Mariane ASSO-VERLAQUE, M. Christian SENESI, Mme Stéphanie SAULNIER

CONSEIL DEPARTEMENTAL 06 : Mme Dominique CUNAT

Consultant : M. Christian DUTREIL

M. LE PR PRADIERAM 06: M. Maclou RIGOBERT

MUTUALITE FRANCAISE PACA : Mme Renata ROUX

UMF 06 : M. Patrick OSENDA

UNICE : Mme Valérie MORALES

1 - PREAMBULE

M. le Pr ROCHON souhaite la bienvenue à tous les participants, les remercie de bien vouloir excuser l'absence de Mme ASSO-VERLAQUE et de M. DUTREIL et les informe que la réunion commencera par les Brèves, pour faire le point sur la vingtaine de projets en cours et continuera par la Coordination Territoriale d'Appui 06 et les perspectives d'avenir de l'EPSP.

2 – BREVES (Cf. diaporama joint)

2.1. Institut Claude Pompidou (ICP)

M. le Pr PRADIER rappelle que l'ICP a développé la vision d'un institut de référence sur la prévention de la maladie d'Alzheimer : prévention primaire (éviter la maladie), prévention secondaire (dépistage et prise en charge précoce) et prévention tertiaire (éviter que la pathologie s'aggrave une fois qu'elle est installée).

Mme AUREGLIA présente le travail réalisé autour de la rédaction de la charte des familles. Ce travail a mobilisé familles et soignants, ensemble. Ce qui a été découvert par l'ensemble des participants, c'est de ne plus penser les familles d'une part et les soignants d'autre part, mais de penser à une seule et même équipe mobilisée autour du résident (familles et soignants).

M. Le Pr PRADIER précise que cette charte va de pair avec le projet de former familles et soignants ensemble, dans le référentiel des compétences pour le respect de la personne.

Mme AUREGLIA aborde ensuite le projet de la création d'un centre d'activité physique adapté au sein de l'institut, ouvert aux familles, aux soignants, aux chercheurs du CMRR... L'objectif ultime serait de l'ouvrir aux habitants du quartier. Ce projet a fait l'objet d'une demande de financement dans le cadre d'un appel à projet de l'ARS.

M. GARBARINO précise que c'est le STAPS et A2S qui travaillent sur ce projet, qui constitue un modèle de développement de l'activité physique au cœur d'une zone urbaine.

Perspectives : Editer la charte de l'ICP et planifier les premières formations pour fin 2016. Poursuivre la recherche de financement pour le développement du programme d'activité physique.

2.2. As du cœur

Mme DIAGANA informe que le projet se développe maintenant sur 5 sites (Vence, Mougins, Nice Est, Nice Ouest, St Laurent du Var). As du cœur s'exporte aussi du côté de Marseille. L'analyse des données médico économiques est en cours, de même que celle des stratégies psycho-comportementales.

Perspectives : Les premiers résultats devraient pouvoir être présentés au prochain Comité Programmes.

2.3. Château de la Causega

Mme SCARAMOZZINO présente l'avancée des travaux. Les équipes du STAPS et d'A2S travaillent actuellement à un programme d'activité physique adapté pour les résidents et les habitants de la vallée (de la maternelle aux établissements sanitaires et sociaux).

Perspectives : L'inauguration est prévue pour Juin 2017.

3 – EPSP : Coordination Territoriale d'Appui 06

3.1. Azur Sport Santé (A2S)

Mme DIAGANA fait un point d'étape sur le centre de ressources et d'expertise. Elle rappelle les objectifs d'A2S : **1.** Recensement des acteurs du sport santé sur le territoire, **2.** Orientation des bénéficiaires vers ces structures, **3.** Soutien des acteurs pour modélisation des parcours et/ou des dispositifs médico-sportifs, **4.** Partage d'expérience autour du développement du sport santé sur le territoire (notamment pour promouvoir la prescription de l'activité physique).

D'ici la fin de l'année, le recensement des acteurs du sport santé des Alpes-Maritimes et du Var devrait être terminé, ce qui permettra de produire une cartographie sur un site web. Un cahier des charges de labellisation est également à l'étude et un modèle territorial de parcours médico-sportif de l'APA TNM est en cours d'élaboration. A partir du dernier trimestre 2016, des réunions de sensibilisation seront organisées auprès des médecins pour la prescription d'activité physique. Seront privilégiés les médecins installés autour d'un parcours médico-sportif identifié. Un modèle de sport santé en zone rurale est en cours dans la vallée de la Vesubie, en partenariat avec le RSI et la CPAM. Ce projet doit être dupliqué prochainement sur trois autres vallées, à savoir la Roya en s'appuyant sur le château, la Tinée et le haut pays Grassois.

M. le Dr FUCH précise que le comité scientifique et développement d'A2S est fait pour un esprit d'ouverture puisque le projet s'est développé au sein de l'EPSP.

Mme DIAGANA informe qu'A2S va prendre pour slogan le modèle d'Agita Mundial, qui un réseau international pour promouvoir la recherche et la diffusion des connaissances sur les bienfaits de l'activité physique.

M. le Pr ROCHON pense que c'est très intéressant de voir des liens qui commencent à se renforcer et la synergie qui s'établit entre les différents projets, comme au château de la Causega et à l'ICP.

M. le Dr FUCH ajoute que c'est l'EPSP qui a créé cette transversalité, dont on commence à bénéficier des effets positifs.

Perspectives : Initier le soutien auprès des acteurs pour les accompagner en termes d'expertise et de ressources. Développer progressivement le concept d'une pratique de l'activité physique tout au long de la vie.

3.2. Centre de Soutien Santé Social (C3S)

M. GUENNOUN rappelle que la plateforme C3S a démarré en 2013. Par rapport à l'année dernière, on note une augmentation de l'activité de 30%, qui peut s'expliquer par une meilleure communication et par l'augmentation du périmètre d'action du C3S. Il rappelle que le C3S fonctionne avec les mêmes moyens que RESOP, CRONOSS et CSRS réunis, mais prend en charge beaucoup plus de patients : la file active est actuellement de 3000 patients, avec 720 en coordinations et gestions de cas et 2300 en liaison.

M. le Pr ROCHON pose la question suivante : à partir des données d'activités et compte tenu de la base populationnelle sur laquelle le C3S développe ses services, peut-on pousser des analyses pour savoir si on a répondu à la totalité des besoins ?

M. GUENNOUN présente l'exemple des EHPAD, qui sont par essence des établissements qui reçoivent des personnes proches de la fin de vie et où le nombre de décès y est forcément élevé. Or, l'activité en termes de soins palliatifs du C3S dans les EHPAD est encore peu importante.

M. BRAMI souhaite attirer l'attention sur l'idéologie qu'on professe aujourd'hui et le risque de véhiculer l'idée que les EHPAD ne font pas de soins palliatifs. Il rappelle que le dernier rapport KPMG dit que les maisons de retraite et les EHPAD sont devenus de véritables unités de soins palliatifs médico-sociales, malgré des moyens très limités.

Mme AUREGLIA informe que lorsqu'elle fait intervenir le C3S, ce n'est pas en fonction de la complexité du soin mais en fonction de la complexité de la relation de la famille avec l'établissement. Le fait d'avoir des spécialistes qui arrivent de l'extérieur conforte les soignants dans ce qu'ils font de bien, et les aide à faire encore mieux. La plateforme C3S permet de soutenir l'équipe et d'avoir une prise en charge de qualité lorsqu'une personne est en fin de vie.

Mme SCARAMOZZINO et Mme CAPRIZ soulèvent la question des représentations du handicap et du vieillissement dans la population, et des actions qui pourraient être menées pour les modifier.

Perspectives : Revenir sur la question des valeurs et des représentations.

3.3. Plateforme Autisme

M. GUENNOUN informe qu'il est impliqué dans l'autisme parce qu'il est parent d'enfants atteints d'autisme et président de l'association « Autisme, Apprendre Autrement ». Récemment, l'association a créé une plateforme de coordination pour la prise en charge d'enfants, de jeunes adultes ou d'adultes qui présentent de l'autisme.

M. le Pr PRADIER précise que cette plateforme est conçue sur le même modèle que le C3S (Liaison, coordination, gestion de cas).

Perspectives : Présentation détaillée de la plateforme Autisme au prochain Comité Programmes.

4 – Evolution de l'EPSP vers l'EPRSP

M. le Pr ROCHON aborde l'avenir de l'Espace Partagé de Santé Publique et le souhait de l'ARS PACA de reproduire le modèle développé dans les Alpes-Maritimes pour les autres départements de la région. Il précise que le l'Espace Partagé 06 n'est pas remis en question et qu'il va continuer à se développer.

M. le Pr PRADIER présente ensuite la lettre de mission de L'EPRSP (Cf. pièce jointe).

Une discussion s'en suit sur la pertinence du modèle de l'EPSP.

M. le Pr ROCHON clôt la séance en renouvelant ses remerciements aux participants pour leur présence à cette rencontre ; il leur donne rendez-vous pour un prochain Comité Programmes EPSP qui se tiendra vraisemblablement fin novembre 2016.