

**Relevé de conclusions**  
**COMITE PROGRAMMES**  
**du mardi 8 MARS 2016 de 14h30 à 16h45**  
**Lieu : CHU de Nice, Hôpital de l'Archet 1**

**Présents :**

**APMESS06** : M. Gérard BRAMI  
**AZUR SPORT SANTE** : Mme Odile DIAGANA  
**CCAS DE LA VILLE DE NICE** : Mme Danielle ANTOINE, Mme Joëlle BOTTERO  
**CHATEAU DE LA CAUSEGA/La Maison du Bonheur** : Mme Christine SCARAMOZZINO, Mlle Magali ETHEVE  
**CODERPA 06** : M. Gérard TOUSSAINT  
**CODES 06** : Pr Liana ZIEGLER  
**Consultant** : M. Christian DUTREIL  
**CHU DE NICE** : Mme Françoise CAPRIZ, Pr Christian PRADIER, Dr Laurent BAILLY, Mme Stéphanie SAULNIER, Mlle Amélie GIORDANENGO, Mme Valérie GASC  
**MUTUALITE FRANCAISE PACA** : Mme Renata ROUX  
**RSI COTE D'AZUR** : Dr Alain FUCH  
**UFR STAPS** : M. Jean-Marie GARBARINO

**Excusés :**

**CENTRE DE SOUTIEN SANTE SOCIAL (C3S)** : M. GUENNOUN  
**CH S<sup>te</sup>-Marie** : Dr Martine FOUCHET  
**CHU DE NICE** : Mme Mariane ASSO-VERLAQUE, M. Christian SENESI  
**CONSEIL DEPARTEMENTAL 06** : Dr Jocelyne SAOS  
**Consultant** : Pr Jean ROCHON  
**Doctorantes** : Mme charlotte JOLLY, Mme Mélina PANAGOS  
**DT 06 ARS PACA** : Mme Michèle GUEZ  
**FRANCE ALZHEIMER 06** : Mme Liliane IMBERT  
**HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE DES SOURCES** : M. Hervé FERRANT  
**MUTUALITE FRANCAISE PACA** : M. Henri DESCHAUX BEAUME  
**RECTORAT DE NICE** : Mme Corinne MAINCENT  
**UMF 06** : M. Patrick OSENDA  
**VILLE DE NICE** : Mme Joëlle MARTINAUX, Mme Hélène SALICETI-ADROGUER  
**VILLE D'ANTIBES JUAN LES PINS** : Mme Dominique ARCUCCI

## 1 - PREAMBULE

**M. DUTREIL** souhaite la bienvenue à tous les participants, les remercie de bien vouloir excuser l'absence du Pr Rochon, et les informe que celui-ci sera en contact par skype à la fin de la séance, si le réseau Internet le permet, pour discuter des différents points.

Il souligne l'importance de tenir le rythme des Comités Programmes, à raison de 3 ou 4 fois par an, afin d'avoir une vision d'ensemble de ce qui est réalisé par les partenaires, au sein de l'Espace Partagé de Santé Publique.

## 2 – BREVES (Cf. diaporama joint)

### 2.1. Le château de la Causega

**Mme SCARAMOZZINO** présente le projet du Château de la Causega dont les travaux ont démarré, avec une ouverture prévue pour le printemps 2017. La grande nouveauté se situe au niveau du parc, avec 3 parcours Sport/Santé conçus par l'UFR STAPS (M. GARBARINO), adaptés à la capacité physique de chacun, qui seront ouverts à tous. Ce projet est soutenu par M. Norbert NABET de l'ARS, pour en faire le lieu « Sport/Santé » de la vallée de la Roya. Il a permis de créer 17 emplois, en collaboration avec les associations sportives et culturelles et les producteurs locaux ; 22 bénévoles, divisés en 5 pôles de travail, affichent leur volonté de rester dans la vallée et s'impliquent dans cette dynamique locale. Deux accords ont été établis avec l'ESAT de S<sup>t</sup>-Dalmas de Tende et avec la MAS de La Brigue, afin de permettre à leurs résidents de profiter du parc du château.

**Le Pr PRADIER** précise que l'objectif du château est une action sur le tissu économique local, par une démarche d'économie sociale et solidaire, génératrice d'emplois.

**M. DUTREIL** signale que c'est un aspect innovateur de ce projet et qu'il serait intéressant de suivre l'impact réel sur la vie économique et sociale dans la vallée.

Perspectives : Etablir des liens avec les communautés environnantes, comme le Musée de Tende ou Casterino ; se pencher sur le problème de la liaison entre le château et le village.

Un Colloque sur le répit aura lieu à Antibes du 30 septembre au 1<sup>er</sup> octobre 2016, en lien avec le Québec et la Belgique.

## 2.2. La formation en Santé Publique en e-learning

**M. le Pr PRADIER** rappelle que deux DIU sont déployés actuellement : « Animation et Coordination Territoriale en Santé Publique » (ACoTSP) et « Santé, Parcours et Territoire » (SPaT), qui enregistrent 25 inscrits pour 2016, dont la moitié issue de l'ARS PACA.

Dans le cadre d'une collaboration avec le G3 (Groupement constitué des Universités de Montréal, de Bruxelles et de Nice), deux cours de 45h en e-learning sont développés sur « Politiques publiques favorables à la santé » et « Méthodes qualitatives ».

Sur le même modèle, des modules de formations « à la carte », pour des Master existants, se déroulent en 100 % e-learning : 20h de cours pour le Master IAE, avec 15 étudiants, dont le tuteur est Laurent BAILLY, et 12h de cours pour le Master « Santé des populations ».

**Le Dr BAILLY** rajoute qu'à la différence du présentiel, on obtient un plus grand investissement des étudiants qui s'approprient les cours et réagissent sur les forums interactifs.

**M. DUTREIL** souligne que ces systèmes de cours modulaires permettent de s'adapter à tous les types de population, mais que cela nécessite un gros travail.

Perspective : Etendre ce modèle à d'autres Masters.

## 2.3. Modèle du vieillissement en santé

### 2.3.1. Formation au Référentiel

**Le Pr PRADIER** présente la carte des agents ayant bénéficié de la formation basée sur le Référentiel pour le respect des personnes âgées de l'EPSP, dispensée par M. André MARRO depuis 2012 : 1200 agents ont été formés sur tout le département.

**M. DUTREIL** rajoute qu'il serait intéressant de connaître l'apport de cette formation dans le mode d'organisation de l'établissement.

**M. BRAMI** répond que les résultats sont positifs et que les agents sont très satisfaits. Cependant, le contenu aurait besoin d'être recentré. Il pense que l'ARS devrait inclure ce type de formation dans la contractualisation avec les établissements.

**Mme le Dr CAPRIZ** indique que les résultats sont très positifs sur Tende et que les agents, enthousiastes, ont une vision modifiée après la formation.

**Mme le Pr ZIEGLER** trouve qu'il y aurait un intérêt à mutualiser les retours positifs et à rappeler régulièrement l'existence de cette formation.

Perspectives : Compte tenu de leur succès, il faut inciter à la poursuite de ces formations ; avoir une réflexion avec Monsieur MARRO sur le recentrage ; développer la communication autour du référentiel et de ses résultats.

### 2.3.2. Institut Claude Pompidou (ICP)

**M. le Pr PRADIER** rappelle que l'EPSP a été sollicité par le Pr GUERIN pour l'élaboration du projet scientifique de l'ICP. Un groupe s'est réuni et la première étape a permis de déployer une vision partagée par tous les acteurs présents sur le site qui est de faire de l'ICP un établissement de référence sur la prévention de la maladie d'Alzheimer. Pour cela, le groupe propose trois projets : **1.** Former tous les agents de l'institut au référentiel, ainsi que les parents des résidents (formation tertiaire), avec pour objectif deux sessions de formation qui représentent 10 à 20 personnes pour 2016, afin d'améliorer l'estime de soi et de préserver les capacités résiduelles de la personne, ainsi que l'aidant naturel **2.** Travailler avec l'aide du C3S sur le maintien à domicile des patients (formation secondaire), avec pour but le dépistage précoce de la maladie ou son aggravation, et des signes d'épuisement de l'aidant, en développant une réflexion sur le parcours patient/aidant, permettant une meilleure utilisation des dispositifs d'aide aux personnes et à leurs aidants (hébergement temporaire) **3.** Développer un programme d'activité physique à l'ICP pour l'ensemble des agents et les habitants du quartier, avec leur participation dans une méthodologie de co-construction.

**M. DUTREIL** insiste sur le fait que les projets sont venus des initiatives et des réflexions du groupe lui-même.

**Mme LE Dr CAPRIZ** informe que concernant l'hébergement temporaire, le frein majeur des familles est le problème financier. Il serait souhaitable qu'il y ait une participation pour aider les familles.

**Le Pr PRADIER** indique qu'une des pistes évoquée par le groupe ICP serait de travailler sur des scénarios très en amont, pour prévoir à l'avance un hébergement temporaire à un moment donné.

**Mme SCARAMOZINO** pense qu'il serait intéressant de travailler sur la notion de répit (représentation et acceptation du répit par les familles, et ce qu'il induit en culpabilité).

**M. BRAMI** suggère que concernant l'hébergement temporaire, il faudrait travailler en amont la communication et la spécificité du produit et en aval la possibilité d'accessibilité, avec une prise en charge partielle des autorités.

**Mme le Pr ZIEGLER** pense qu'il faudrait mieux présenter les économies de santé générées, car c'est un argument fort toujours difficile à faire valoir.

**Mme ANTOINE** informe que l'action sociale des Caisses de Retraite (principales ou complémentaires) payent un mois par an d'hébergement temporaire, quand on en fait la demande et en fonction des revenus, sur production de factures. C'est un dispositif peu connu et peu utilisé.

Perspectives : Une prochaine réunion doit permettre de définir les modalités opérationnelles de ces différents projets.

## 2.4. EPSP : Perspectives

**Le Pr PRADIER** signale que l'EPSP existe depuis maintenant 10 ans. L'ARS PACA a fait part de sa volonté de développer le concept de l'EPSP au niveau régional (Espace Partagé Régional de Santé Publique : EPRSP). L'équipe projet de l'EPSP (le Département de Santé Publique) devrait évoluer vers un GIP. L'EPSP 06 serait maintenu, avec son Comité Programmes, mais l'équipe projet évoluerait pour pouvoir travailler sur d'autres territoires de la région.

**M. DUTREIL** précise que la qualité du travail d'expertise de l'EPSP 06 a été fortement reconnue, notamment par l'ARS. L'EPRSP resterait localisé à Nice, avec une sécurisation financière et budgétaire.

**M. BRAMI** insiste sur la notion de santé avec la spécificité de la gérontologie et de la gériatrie qui serait bon d'élargir, le vieillissement étant un phénomène aussi important que le patient ou la maladie.

Perspectives : Extension régionale ; Fonctionnement dans un GIP ; maintien de l'EPSP 06 et de son Comité Programmes.

## 3 – EPSP : Coordination Territoriale d'Appui 06

En introduction, **Le Pr PRADIER** indique que l'ARS PACA a défini la CTA comme une instance collégiale, opérationnelle, sur un territoire. La CTA Métropole Nice Côte d'Azur est donc animée par : **1.** l'EPSP 06 en tant qu'instance collégiale **2.** Le C3S comme plateforme de soutien aux professionnels de santé et A2S qui vient en soutien aux professionnels du Sport Santé, comme instances opérationnelles **3.** Sur le territoire de la Métropole de Nice, qui est amenée à s'élargir.

### 3.1. CTA 06 : Bilan C3S

**Le Pr PRADIER** rappelle que le C3S (Centre de Soutien Santé Sociale) vise à répondre aux besoins des personnes en situation de perte d'autonomie, sur le territoire de la Métropole Nice Côte-d'Azur. Cette plateforme a trois niveaux d'intervention :

- La liaison, qui a essentiellement une fonction d'orientation et qui représente environ 600 actions par mois, assurée par un guichet unique tenu par deux « assistantes de liaison » qui reçoivent des appels de 9h à 17h. Ce sont ainsi 2500 patients/an qui bénéficient des services de la plateforme sans faire l'objet d'un suivi à long terme.
- La coordination, qui comprend l'évaluation médico-sociale à domicile avec le médecin traitant, l'élaboration du Plan Personnalisé de Soins (PPS), la supervision de la mise en route du PPS par l'infirmière coordinatrice de la plateforme qui n'intervient ensuite que sur demande du Médecin traitant. Cette activité a concerné 330 patients, dont 180 patients suivis/an en appui aux soins palliatifs (à domicile et en EHPAD) et 150 patients accompagnés / an hors soins palliatifs, initialement en gérontologie puis sans notion d'âge (évaluation médico-sociale à domicile avec le MT, élaboration du PPS, supervision de la mise en route du PPS par l'infirmière coordinatrice de la plateforme qui n'intervient ensuite que sur demande du MT).
- La gestion de cas, avec 50 personnes âgées par an, qui s'adresse aux cas les plus complexes. La MAIA de Nice et ses extensions s'étendent sur un territoire regroupant aujourd'hui 3 Intercommunalités, soit 96 communes.

### 3.2. Azur Sport Santé : A2S

En introduction, **M. FUCH** (RSI Côte d'Azur), Président d'A2S, indique qu'Azur Sport Santé est né de l'esprit collaboratif de l'EPSP, transposé dans le domaine du Sport-Santé.

**Mme DIAGANA** (D2S), Secrétaire Générale d'A2S, présente ensuite cette association loi 1901, (Cf. diaporama joint) qui est née des discussions au sein de l'EPSP et de l'expérimentation de l'association « As du Cœur ». Il s'agit d'une plateforme d'appui aux professionnels dont l'objet est de promouvoir l'activité physique et sportive comme facteur de santé tout au long de la vie. Cette démarche a été encouragée par l'ARS PACA qui souhaite en faire le centre de ressources Sport Santé PACA-Est. Dans une perspective de Santé Publique, cette interface collaborative, basée sur une démarche communautaire, intersectorielle et participative, s'appuie sur une modélisation et une évaluation systématique de ses actions. L'objectif prioritaire est l'identification, le référencement et la cartographie des acteurs territoriaux du sport-santé. A2S est, comme la plateforme C3S, sur trois niveaux de soutien : **1.** Liaison, orientation et conseils, au niveau des cas

simples **2.** Mobilisation d'une équipe d'experts, pour les cas plus compliqués **3.** Modélisation et accompagnement de projet, avec création de comité d'experts, pour les cas complexes.

**Mme le Pr ZIEGLER** ajoute que l'ensemble des maladies chroniques va être concerné.

**Mme SCARAMOZINO** souligne l'importance des référentiels et de la formation des équipes, parce que la demande est conséquente, notamment dans les vallées.

**M. BRAMI** insiste sur l'importance de travailler avec les EHPAD qui ont des politiques d'ouverture à l'égard des populations, avec des restaurants, des cafés, etc.

**Mme le Dr CAPRIZ** formule le souhait d'avoir une plaquette d'information sur les structures existantes, car la gériatrie se développe considérablement et les besoins de la population âgée sont plus sensibles à l'argument du sport.

Perspectives : Fédération du maximum d'acteurs du sport-santé du territoire ; recensement des structures et professionnels impliqués dans les activités de sport-santé ; sensibilisation des corps médical et paramédical.

#### 4 – Discussion sur les besoins exprimés et non exprimés de la population sur le territoire des Alpes-Maritimes

**Mme SCARAMOZINO** souligne le problème de la mobilité à l'intérieur des territoires ruraux, qui est une problématique très complexe, quel que soit l'âge des personnes. La facilité des déplacements et l'accès aux transports contribuent à garder une dynamique sur un territoire et aide à garder de la proximité (faire ses courses, se rendre chez le médecin ou à l'hôpital local). Il y a une vraie attente de la population à ce niveau-là.

**Mme le Dr CAPRIZ** indique que la ligne ferroviaire Nice-Tende-Cuneo est en train de réduire son offre de façon drastique, ce qui pose le problème de l'accès à la vallée de la Roya en train.

**Mme SCARAMOZINO** rajoute que la liaison entre les six villages de la vallée est très improbable avec une route départementale qui est devenue quasiment impraticable.

**M. le Pr PRADIER** rappelle qu'une tentative d'évaluation d'impact sur la santé a été faite avec le projet du tunnel de Tende et qu'il a été impossible de réunir des partenaires intersectoriels. Le même problème a été rencontré dans la vallée de la Vésubie sur la question de la désertification médicale, où il a été proposé d'investir sur une démarche de marketing territorial pour attirer les médecins dans les Maisons de Santé.

**Mme DIAGANA** informe que l'inactivité physique devient la première cause de décès évitable avant le tabac, avec une énorme conséquence sur la santé à l'horizon 2030, notamment avec la crise de l'obésité dans certains pays. La tendance peut être inversée si tous les acteurs se mobilisent sur l'aménagement du territoire (exemple de la Hollande avec les vélos). Elle ajoute qu'il y a une plus grande inactivité physique dans les zones rurales que les zones urbaines, due au manque de transports en commun.

**M. GARBARINO** pense que la priorité serait de chercher des axes de développement orientés sur la prévention et les modes de vie, avec des propositions concrètes, comme une modélisation territoriale qui impacterait positivement sur les modes de vie, avec le risque d'influer sur les cultures.

**M. DUTREIL** note que ces questions rejoignent l'évaluation de l'impact sur la santé. Il cite en exemple un projet d'urbanisme dans la plaine Saint-Denis à Paris. L'objectif est de connaître l'impact positif ou négatif de projets d'aménagements urbains sur la santé des populations (pollution, marche à pied, stress, etc.), et non seulement sur les pathologies, et d'en informer les décideurs.

**Mme DIAGANA** revient sur l'inactivité physique et la sédentarité, et souligne l'importance de changer les mentalités en redonnant des valeurs à certaines choses, comme la marche, les tâches ménagères, etc. Il est également important d'intégrer la notion de sport-santé à l'école dès le plus jeune âge, au même titre que le bien-manger.

**Mme SCARAMOZINO** pense que l'EPSP pourrait se rapprocher des acteurs du 04, qui ont réussi à développer cette notion de mobilité territoriale chez eux.

**M. le Pr PRADIER** convient que le département du 04 a certainement beaucoup de choses à nous apprendre et rappelle le concept de « fertilisation croisée » cher au Pr ROCHON (partage d'expériences).

**Mme BOTTERO** informe sur le « Oui Bus », mis en place par le Conseil Général, qui est un transport en commun que l'on réserve la veille, pour un trajet à la carte.

**Mme le Dr CAPRIZ** parle de l'offre de sport très importante sur Tende, avec plus d'une dizaine d'activités proposées. Elle ajoute que les populations sont très fières d'habiter dans les vallées, où elles bénéficient d'une qualité de vie exceptionnelle, de moins de stress et de pollution. Elles ont su mettre en place des mini observatoires en santé, avec une organisation similaire à une vie de quartier très interactive.

**M. le Pr PRADIER** rappelle l'importance du lien social, en plus des environnements favorables.

**Mme ANTOINE** annonce que le CCAS, à la demande de Mme MARTINAUX, a mis en place une marche mensuelle sur la Coulée Verte de Nice, pour les personnes âgées, avec une animation musicale, reconduite tous les troisièmes jeudis de chaque mois, et liée à un évènement mensuel du calendrier pour y associer la notion de plaisir (carnaval par exemple).

**Mme SCARAMOZINO** pense qu'il est nécessaire qu'il y ait cette régularité dans les rendez-vous, pour pouvoir en faire un moment repère.

**M. BRAMI** souligne que le problème du sport est l'accessibilité et la diversité des activités.

**Mme SCARAMOZINO** précise que les transports permettent cette accessibilité, car il existe une dynamique dans la vallée de la Roya, avec des activités proposées, mais l'essentiel est de pouvoir y accéder. Elle ajoute que les populations doivent aussi exprimer leurs besoins aux élus.

**M. DUTREIL** précise que le citoyen ne peut pas tout demander aux élus. D'autre part, il y a l'aspect de l'intersectorialité de toutes les politiques publiques, car notre santé dépend des conditions de revenus, de logement, de scolarisation, de travail, etc. Cela implique un décloisonnement majeur entre toutes les organisations, y compris entre les élus.

**Mme le Pr ZIEGLER** souligne que concernant les politiques de la ville et l'environnement, il faudrait poser la question des indicateurs pour progresser dans la réflexion.

Pour conclure, **M. le Pr PRADIER** note qu'un certain nombre de nouvelles pistes ont été évoquées, comme l'intersectorialité, la mobilité, les transports, et le lien social.

**M. BRAMI** ajoute qu'il faudrait supprimer la notion même de « prévention » en santé. Il faut parler du sport et de l'activité physique comme partie intégrante de la santé. Aujourd'hui, il y a une lente évolution en France, avec des phénomènes pertinents comme le remboursement par quelques Mutuelles d'une partie des cotisations sportives, ou encore le développement du Bio avec des prix plus abordables, le rendant plus accessible.

**M. DUTREIL** clôt la séance en renouvelant ses remerciements aux participants pour leur participation très active à cette rencontre ; il leur donne rendez-vous pour un prochain Comité Programmes EPSP qui se tiendra vraisemblablement fin juin ou début juillet 2016.

**M. le Pr PRADIER** ajoute que le Pr ROCHON est toujours très actif dans le projet de l'EPSP et le suit de très près, malgré la distance géographique.