



[www.epsp06.fr](http://www.epsp06.fr)

Relevé : 5 pages (+ diaporama)

Validé le 30/3/15

Diffusé le 30/3/15

**Relevé de conclusions**  
**COMITE PROGRAMMES**  
**du mercredi 11 mars 2015 de 14h30 à 17h00**  
**Lieu : Ville de Nice, Espace Delvalle, 27 boulevard Delvalle, à Nice**

**Présents :**

**Association ACS/Rhumasport :** M. GERALD

**C3S :** M. GUENNOUN

**CCAS DE LA VILLE DE NICE :** Dr KAZARIAN

**CISS PACA :** M. VOLLET

**CIU Santé :** Dr PRATE, M. CHORIN

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

**CONSEIL GENERAL 06 :** Dr SAOS, Dr CAROLI-BOSC

**DIAGANA SPORT SANTE :** Mme DIAGANA

**FRANCE ALZHEIMER 06 :** Mme IMBERT

**HOPITAL DE TENDE et CHU DE NICE, Etablissement de Tende :** Dr MILANO

**HPG des Sources :** M. FERRANT

**MUTUALITE FRANCAISE PACA :** Mme ROUX, M DECHEAUX BAUME

**RSI COTE D'AZUR :** Dr FUCH

**UFR STAPS :** M. GARBARINO

**UMF 06 :** M. OSENDA

**VILLE DE NICE :** Pr GUERIN, Dr JOSSERAN, Mme BAUDIN, Mme LAPP-CORBIERE, Mme DEMORY, Mme BRAULT-LE-MASSON

**METROPOLE NICE COTE D'AZUR :** Mme MORGENSTERN

**VILLE DE LEVENS :** Dr BONNEFOND, Mme ERNST

**CHU DE NICE :** Pr PRADIER, Dr BAILLY, Dr TIFRATENE, Dr CAPRIZ (Tende), Mme ASSO-VERLAQUE, Mme PAUMELIN

**Consultants :** Pr ROCHON, M. DUTREIL

**Chercheurs et Doctorants :** Pr GRENIER, Mme JOLLY, Mme PANAGOS, Mme GRATIEN

**Interne de Santé Publique :** Mme LANCREROT

**Excusés :**

**APMESS 06 :** M. BRAMI

**C3S :** Dr GUERVILLE

**CCAS DE NICE :** Mme BOTTERO

**CODES 06 :** Mme PATUANO

**CPAM 06 :** Mme PETIT

**GT 06 :** Dr AIRAUDI

**MAISON DU BONHEUR/CHATEAU DE LA CAUSEGA :** Mme SCARAMOZZINO

**VILLE D'ANTIBES-JUAN LES PINS :** Mme ARCUCCI

**VILLE DE NICE :** Dr AMIEL, Mme FERRALIS

**1 - ACCUEIL ET PRESENTATION DE LA DIRECTION SANTE-AUTONOMIE DE LA VILLE DE NICE**

**M. le Pr ROCHON** souhaite la bienvenue à tous et remercie pour son chaleureux accueil la Direction de la Santé et de l'Autonomie de la Ville de Nice.

**M. le Dr JOSSERAN**, Directeur de la Santé et de l'Autonomie de la Ville de Nice, présente le **27 Delvalle**, un des 3 sites de sa Direction qui s'est constituée en 3 pôles complémentaires et inter-reliés : Pôle Prévention, Pôle Innovation et Prospective en Santé, Pôle Qualité de vie et Autonomie (*cf. diaporama en annexe*).

Le bâtiment Delvalle, entièrement rénové par la Ville de Nice et dédié à l'innovation dans la e-santé, abrite, outre le Pôle Innovation et Prospective en Santé de la Direction Santé-Autonomie :

- plusieurs start-ups et le siège de France Silver Eco (ex. CNR Santé-Autonomie) (<http://www.cnr-sante.fr/>)
- un appartement de démonstration (maison de l'adaptation du domicile) du Living Lab Paillon 2020 en cours d'aménagement, qui est l'une des 4 plateformes d'expérimentation du CIU Santé ([www.ciusante.org/](http://www.ciusante.org/)), les trois autres étant localisées à l'Institut Claude Pompidou, au Pôle de Gériatrie de l'hôpital de Cimiez (Plateforme Fragilité) et à l'EHPAD Valrose.

**M. le Pr GUERIN**, Adjoint au Maire de Nice, Délégué à la Santé, à la Prévention et à l'Accompagnement de la Perte d'Autonomie de la Ville de Nice, rappelle que le 27 Delvalle est un bâtiment emblématique de la « cité européenne de la santé », grand projet de requalification urbaine des quartiers Est de Nice présenté par M. Estrosi le 30 janvier à tous les acteurs majeurs de la santé. Ce pôle de santé leader européen comprend le CHU et le nouvel hôpital Pasteur 2, le Centre Antoine Lacassagne, les cliniques privées, les maisons de retraite, la Faculté de Médecine, ...

Il remercie l'ensemble des partenaires, et notamment le CG 06, France Alzheimer 06, le CCAS de Nice, le Lamhess de la Faculté des Sports, l'équipe CoBTek, le CIU Santé, France Silver Eco, ... dont les travaux mis en réseau contribuent déjà à fonder l'excellence de ce pôle santé, élément essentiel du bien-vivre mais aussi vrai enjeu économique et industriel car créateur d'emplois et de richesse. L'espace d'innovation, « le 27 Delvalle », a ainsi vocation à permettre la rencontre des parties prenantes : citoyens, industriels, chercheurs, et de professionnels concernés par les thématiques de la santé et de l'autonomie afin que l'innovation profite très concrètement à la population.

## 2 – BREVES

### 2.1. Expérimentation régionale par l'ARS PACA de la Coordination Territoriale d'Appui (cf. en annexe diapositives issues de la présentation de l'ARS PACA le 14/11/15)

**M. le Pr PRADIER** rappelle que l'ARS PACA a présenté, lors du Comité de Pilotage EPSP du 14 novembre dernier, l'expérimentation régionale de Coordination Territoriale d'Appui dont l'objectif est de proposer une organisation répondant aux besoins des professionnels et de la population et de développer des services d'appui pour faciliter une prise en charge de proximité, en soutien au premier recours. Ces organisations s'appuient sur les dynamiques territoriales existantes.

Pour ce faire, l'ARS PACA souhaite s'appuyer sur des acteurs qui sont moteurs sur les territoires et en particulier dans notre département sur l'Espace Partagé de Santé Publique et le Centre de Soutien Santé Social (C3S). Ces instances collégiales et services d'appui à la coordination seraient installés courant 2015, et il est prévu de travailler, en 2015 également, avec l'ORU PACA pour tester l'alimentation et le déploiement du Répertoire ROR. Un bilan d'étape sera fait en 2016. Il est précisé que le cadre d'évolution de la Loi de Santé, actuellement en cours de discussion au Parlement, viendra soutenir ce travail.

#### Lors du débat :

- Il est proposé que les membres de l'EPSP choisissent le territoire de cette expérimentation ;
- il est souligné que le pilotage doit être ascendant, que le schéma d'expérimentation retient des formes très différentes d'instances collégiales (ASV, GIP, ...), que ces instances soutiennent les professionnels de proximité sans s'y substituer et sans ajouter de dispositif de coordination supplémentaire ;
- il est suggéré que la thématique de travail ne se réduise pas au seul vieillissement, mais prenne en compte le parcours de vie ;
- il est rappelé que le CG 06 a passé convention avec l'ARS PACA pour participer activement à la mise en place du Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) sur le département, outil indispensable pour tous les acteurs médico-sociaux qui doivent s'en faire les promoteurs.

### 2.2. Le C3S (Centre de Soutien Santé Social)

**M. GUENNOUN** remercie les partenaires du C3S dont la Ville et le CCAS de Nice ainsi que le Conseil Général qui prête les locaux et l'ARS PACA, financeur. Il évoque ensuite les relations de travail étroites qui se sont créées avec plusieurs services du CHU de Nice (Urgences, Gériatrie, ...) et fait un point rapide sur l'activité du C3S (plus de 1200 patients en « liaison », 650 en « coordination » et en « gestion de cas », plus de 300 nouveaux patients par an). Il se félicite, pour conclure, de la montée en puissance du C3S et évoque, comme perspective, l'élargissement de son territoire aux vallées du haut pays, par exemple.

### 2.3. L'étude dans les vallées de la Vésubie et de la Tinée

**Le Pr PRADIER** rappelle que dans le cadre d'une convention signée entre le CHU de Nice et les ex-hôpitaux locaux des vallées de la Tinée et de la Vésubie, l'EPSP a proposé que soit menée une action de marketing territorial dans la Vésubie afin de lutter contre le risque de désertification médicale. Un interne en médecine générale s'est attelé à ce projet dans le cadre de sa thèse et a, d'une part, rencontré les Maires des trois principaux villages et a, d'autre part, interrogé deux promotions d'étudiants en médecine. Un syndicat des Internes et le Doyen de la Faculté de Médecine, très attentifs l'un et l'autre à la permanence de l'exercice médical en milieu rural, ont aussi été approchés. L'accueil a été très positif et laisse

espérer l'organisation prochaine d'une rencontre, à caractère ludique, entre étudiants, élus de la Vallée, professionnels de santé et acteurs de terrain.

**Lors du débat**, il est souligné :

- l'intérêt de la Métropole Nice Côte d'Azur et du Conseil Général pour l'approche visant à accroître l'attractivité du territoire,
- la difficulté à attirer les jeunes médecins dans les Vallées, même à l'issue de stages réussis auprès de leurs aînés,
- la nécessité d'accompagner la mise en place des maisons pluri-professionnelles de santé par des actions complémentaires visant à promouvoir, voire « vendre » le territoire d'exercice,
- le souhait des jeunes médecins de travailler autrement et différemment de leurs aînés comme le montrent plusieurs enquêtes nationales : ils privilégient désormais, dans leur grande majorité, l'exercice groupé pluri-professionnel au sein de cabinets de groupe, de maisons ou de pôles de santé, dans les territoires ruraux mais aussi dans certaines zones urbaines, elles aussi touchées par la désertification médicale,
- le changement de paradigme en cours dans l'exercice médical marqué notamment par de nouvelles pratiques, des délégations aux autres professionnels de santé et de nouveaux modes de rémunération (le paiement à l'acte montrant ses insuffisances dans un contexte marqué par la progression des maladies chroniques).

## 2.4. Les projets sur l'Activité Physique

### 2.4.1. Activité physique et pathologies chroniques

**Mme O. DIAGANA** (Diagana Sport Santé) et le **Dr A. FUCH** (RSI Côte d'Azur) rappellent que le projet innovant « **As du Cœur** » a pour objet de promouvoir auprès de personnes atteintes de maladies cardio-vasculaires une activité physique adaptée. Ce projet, mené notamment en partenariat avec l'Hôpital Privé Gériatrique Les Sources, le Lamhess de l'UFR Staps de Nice, le RSI Côte d'Azur, le Département de Santé Publique du CHU de Nice, des organismes de prévoyance et des mutuelles, a démarré officiellement début février dernier, après une phase de validation du protocole et de test qui a duré un an. 47 volontaires ont été inclus dans deux groupes d'étude et tout se passe pour le mieux. Des collaborations s'engagent avec des collectivités territoriales. Une phase d'évaluation médico-économique suivra pour étudier l'impact coût-efficacité sur les dépenses de santé d'une activité physique adaptée chez des personnes atteintes de maladies chroniques.

### 2.4.2. Promotion de l'activité physique chez les jeunes

**Le Dr K. TIFRATENE** évoque le projet du Rectorat de Nice de mener une action conjuguant activité physique, nutrition et développement de l'estime de soi auprès de jeunes scolarisés dans deux écoles, l'une en Ville, l'autre en milieu rural.

### 2.4.3. Promotion de l'activité physique en entreprise

**K. TIFRATENE** rappelle que le projet expérimental porté par l'UPE 06 et financé par AG2R a été mis en œuvre par le Département de Santé Publique du CHU de Nice et l'UFR STAPS dans deux entreprises des Alpes-Maritimes : Tournaire (Grasse) et Malongo (Carros). Le point fort de ce projet réside dans la démarche participative mise en place avec les salariés de ces deux entreprises.

## 2.5. Les deux DIU en e-learning

**Le Pr PRADIER** rappelle que la formation en e-learning est développée à Nice depuis 2013 en partenariat étroit avec l'ARS PACA, dont les agents constituent la part la plus importante des inscrits.

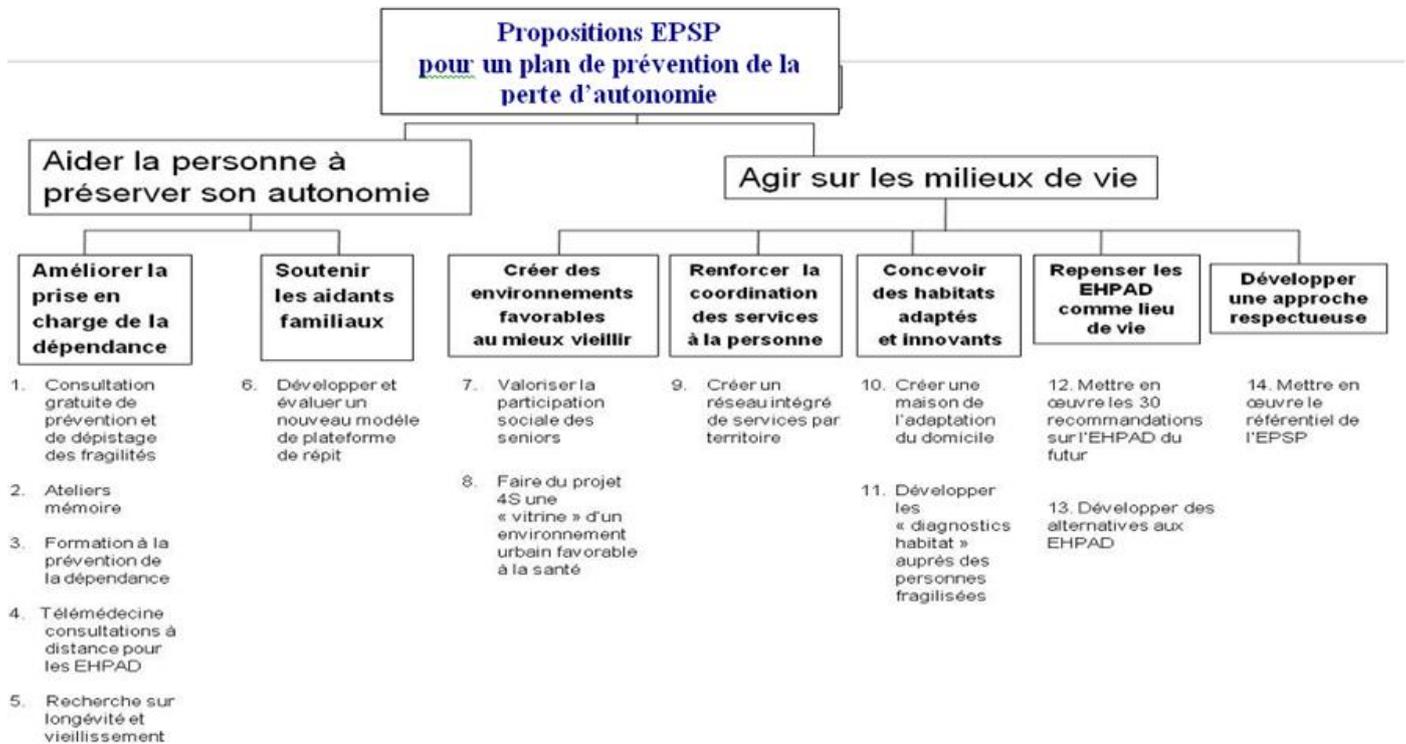
- le premier DIU intitulé « Animation et Coordination territoriale en santé publique » voit sa 2<sup>e</sup> session se dérouler actuellement avec 23 inscrits, tous professionnels de santé en exercice.
- le second DIU intitulé « Santé, Parcours et Territoires » dont le programme entre en résonance avec l'expérimentation de Coordination Territoriale d'Appui a débuté en janvier dernier. Il compte à ce jour 10 inscrits qui ont validé le premier DIU, pré-requis indispensable.

En perspective, il est prévu :

- d'une part de créer une plateforme inter-universitaire en e-learning de partage et d'échanges de cours, de documents et d'outils
- et d'autre part de faire évoluer les deux DIU vers un Master.

### 3 – ECHANGES sur les PROPOSITIONS EPSP de MAI 2011 RELATIVES A LA PREVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE

#### 3.1. Rappel des propositions faites collégialement par les partenaires de l'EPSP en mai 2011



Les propositions rédigées en 2011 par les partenaires de l'EPSP ayant suscité, ces derniers mois, beaucoup d'intérêt, notamment auprès des professionnels suivant les DIU en e-learning, il est proposé de faire un bref point sur les actions déjà entreprises et d'échanger sur des actions pouvant être lancées en commun.

#### 3.2. Très bref point sur quelques-unes des actions réalisées

##### I - Aider la personne à préserver son autonomie

###### A – Améliorer la prise en charge de la perte d'autonomie

Un focus est fait sur la **consultation de prévention et de dépistage des fragilités** : les travaux menés, avec un caractère précurseur, par le CODERPA 06, le CG 06 et le Pôle de Gérontologie du CHUN sont rappelés.

Aujourd'hui, le Pôle de Gérontologie du CHUN a défini le dépistage de la fragilité comme un objectif prioritaire. Ainsi une plateforme d'évaluation des signes de la fragilité s'est-elle mise en place dès septembre dernier à l'Hôpital de Cimiez. Il est prévu la validation d'un « parcours patient » permettant aux personnes fragiles de bénéficier d'un suivi par des professionnels experts, que ce soit sur le plan de l'activité physique adaptée, de la nutrition, ... Ce travail est mené notamment avec le CIU Santé et le Laboratoire LAMHESS de l'UFR STAPS.

Lors du débat, il est souligné :

- l'importance de faire mieux connaître ce dispositif de prévention et de dépistage de la fragilité. Au-delà de la mobilisation des médecins généralistes, il faut sensibiliser tous les personnes intervenant en proximité de la personne dite fragile, comme les aides ménagères, infirmiers, ...
- il est mis l'accent sur la nécessité de travailler ensemble sur cette démarche de prévention qui se heurte par exemple dans le cadre du dépistage organisé du cancer, à un manque de participation de la population-cible ;
- il faut aussi mieux connaître la population dite fragile qui ne consulte pas ou qui subit des ré-hospitalisations répétées et délétères. Un « système d'alerte », des outils de dialogue entre professionnels pourraient être mis en place ;

- il est surtout primordial d'organiser « l'après » du dépistage de la fragilité : vers quelles structures adaptées orienter la personne ? L'offre paraît aujourd'hui insuffisamment structurée. Il est suggéré que les centres socio-culturels de la Ville de Nice jouent ce rôle.
- Des échanges ont lieu également sur l'image dévalorisante, dans nos sociétés, du vieillissement alors que l'avancée en âge est un facteur d'enrichissement pour la personne et un facteur de croissance pour la société. La dépendance n'est pas une fatalité ; elle peut être retardée, limitée ou même évitée.

Pour conclure,

→ **il est proposé de travailler ensemble sur la promotion du dépistage de la fragilité et l'orientation vers des structures-relais (en vue de pratiquer une activité physique adaptée, ...)**

## B – Soutenir les aidants

France Alzheimer 06<sup>1</sup> souligne que la maladie d'Alzheimer se répercute sur l'ensemble de la famille et des proches (« une personne malade, c'est toute la famille qui a besoin d'aide ») ; la souffrance de l'entourage est particulièrement forte et l'aidant a indéniablement besoin d'un accompagnement global, matériel et psychologique.

→ **il est proposé de travailler ensemble sur de nouveaux modes de soutien aux aidants (dont répit à domicile, accueil familial, ...)**

## II – Agir sur les milieux de vie (responsabilité populationnelle)

Il est rappelé rapidement les actions de l'EPSP comme :

- 4S dont l'objectif est bien de « Créer des environnements favorables au mieux Vieillir »,
- le Centre de Soutien Santé Social (C3S) pour « Renforcer la coordination des services à la personne »,
- des recommandations pour un EHPAD du futur et du référentiel de compétences en gérontologie pour « Repenser les EHPAD comme lieu de vie » et « Développer une approche respectueuse ».

Enfin il est souligné que le Plan Seniors 06 du CG 06 comporte un volet important sur le maintien de la personne âgée dans un domicile sécurisé et adapté. Un gros travail est fait notamment avec les bailleurs sociaux, les architectes, ... et une aide substantielle est accordée dans le cadre de l'adaptation de l'habitat.

Après échanges, il est proposé de lancer les **deux groupes de travail** suivants :

### 1. Promotion du dépistage de la fragilité et structures-relais :

projet porté notamment par la Ville de Nice, l'UFR Staps, le CHU de Nice, le CIU Santé,...

### 2. Nouveaux modes de soutien aux aidants (dont répit à domicile, accueil familial, ...) :

projet porté par France Alzheimer 06, la Ville de Nice, ...

Des propositions de dates de réunion seront faites via un doodle pour tenir compte des disponibilités des personnes intéressées par ces groupes de travail.

**M. le Pr ROCHON** et **M. DUTREIL** remercient l'ensemble des participants et leur donnent rendez-vous pour un prochain Comité Programmes EPSP qui se tiendra probablement

**le JEUDI 18 JUIN 2015 à 14h30, au RSI Côte d'Azur, 455 promenade des anglais, Immeuble Le Phoenix à Nice**

*(Salle : méditerranée au 7<sup>ème</sup> étage)*

<sup>1</sup> Structures de répit mises en place par France Alzheimer 06 dans le département : Café Mémoire à Cannes, halte Relais au Tignet, au-dessus de Grasse et cinq Haltes-répits à Sospel, Breil sur Roya, St André de la Roche, Vallée de la Tinée et de la Vesubie, Plateforme de répit pour les Aidants sur Nice et Accueil de Jour



## 27 DELVALLE: Bienvenue chez vous !

### Direction de la Santé & de l'Autonomie de la Ville de Nice

Adjoint au Maire pour la santé : Pr Olivier Guélin  
Directeur de la santé et de l'autonomie :  
Dr Fabien Jossieran - [fabien.jossieran@ville-nice.fr](mailto:fabien.jossieran@ville-nice.fr)

11 mars 2015

1

### Le 27 DELVALLE est un des 3 sites de La Direction de la Santé et de l'Autonomie

- **Direction** : Dr Fabien Jossieran
- **3 Pôles complémentaires et interreliés**



- Un **comité médical d'hygiène et de santé** : définit les axes stratégiques de la Direction de la santé publique et de l'autonomie

2

### Intégrer des axes de prévention « santé » dans le quotidien des séniors niçois

#### Pôle PREVENTION

Un exemple concret!

- **Projet 4S mis en œuvre dans le quartier saint Roch pour un coût total de 416 481 € :**
  - ❖ Aménagement urbain : 310 250 € ( NCA) Voirie 307 000 €
  - ❖ Espaces verts 750 €
  - ❖ Circulation 2500 €
- **Coordination : 106 231 € ( 47% VDN / 53 % ARS)**
  - ❖ 55 707 € chargée de projet à 50% pdt 3 ans
  - ❖ 42 529 € vacations coach STAPS
  - ❖ 8000 € vacations STAPS pour évaluation projet

3

**Soutien aux aidants : Bouquet de services dédiés aux aidants**  
*« Développer et évaluer un nouveau modèle de plateforme de répit pour soutenir les aidants familiaux »*

112124 - DIRECTION DE LA SANTE ET DE LAUTONOMIE

<b>Pôle Autonomie &amp; Qualité de vie</b>	Développement de l'information aux aidants :	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guichet unique santé social</li> <li>• Site internet avec fiches conseils, liens utiles, sensibilisation à distance, communauté d'aidants,...</li> </ul>
	Développement de l'information aux professionnels :	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Campagne de communication autour des dispositifs existants, contacts utiles</li> <li>• Supports permettant l'orientation efficace</li> </ul>
	Promotion du répit pour l'aidant :	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise en charge de l'aidé : une équipe mobile ou de l'aide à domicile</li> <li>• Activités conjointes aidants-aidés</li> <li>• Soutien de projets / expérimentations</li> </ul>

▶ 4

**Pôle Prospective et Innovations en santé**



▶ L'appartement de simulation du Living Lab PAILLON2020 : « Créer une maison de l'adaptation du domicile pour présenter des solutions innovantes et conseiller les personnes âgées »?



Président : Pr. S. Schnelder  
 Directeur : Dr F. Prate  
 Chef de projet : C. Giusti

112014 - DIRECTION DE LA SANTE ET DE LAUTONOMIE

**Pourquoi cet appartement?**

**Objectifs**

1. Faciliter l'accès à des dispositifs innovants en les testant, avoir un lieu d'information et d'orientation qui soutient la mission de maintien à domicile du CG06	2. Former les personnes exerçant dans les métiers de l'accompagnement à domicile ou en structure à la notion d'habitat innovant et aux nouvelles technologies	3. Intégrer un parcours patient visant le reconditionnement de patients du CHU et des structures de rééducation souhaitant s'associer au projet ( UFR STAPS)	4. Permettre une évaluation des nouvelles solutions par les usagers
--	---	--	---

Partenaires opérationnels :



▶ 6

112014 - DIRECTION DE LA SANTE ET DE LAUTONOMIE

## La Fragilité : « Créer une consultation gratuite de prévention et de dépistage des fragilités »

1. Dépistage en ville des séniors « fragiles » (HAS) en collaboration avec les MT
2. Consultation pluridisciplinaire (CHU de Nice) + évaluation multidimensionnelle afin de proposer des programmes d'APA et un soutien nutritionnel adaptés.

CIU Santé

Président : Pr S.Schneider  
Directeur : Dr F.Prate  
Directeur scientifique : F.Chorin

**OPTOGRIP** Analyse de la marche

Performance de marche  
Risques de chute  
Endurance

Analyse posturale

Capacité posturale  
Troubles du contrôle moteur  
Douleur (appui plantaire)

**COSSMED** Analyse des échanges gazeux

Dépendance énergétique  
Endurance  
Troubles pulmonaires

**BIODEX** Bilan isométrique

Force, puissance, travail musculaire  
Déséquilibre agoniste/antagoniste  
Fatigabilité

**DELSYS** Analyse EMG

Paramètre d'activation musculaire  
Coordination motrice  
Rafale

**Biohytel** Impédancemétrie

Résistance des tissus mous  
Taux masse grasse/maligne

▶ 7

+ Bilan Activité physique/Nutrition/Cognition/Comportement

## Un comité de pilotage:

- ▶ - porteur de projet (CIU-santé, Ville de Nice, France Silver Eco)
- ▶ - personnel soignant (médecin, kinésithérapeute, ergothérapeute...)
- ▶ - personne à mobilité réduite
- ▶ - Financier (Conseil Général)
- ▶ - Association des paralysés de France
- ▶ - Chercheurs (I3S)
- ▶ - CCAS
- ▶ - école de design
- ▶ - EPSP

▶ 8



Elu référent : Pr Olivier Guérin  
Directeur de la santé et de l'autonomie :  
Dr Fabien Jossieran : [fabien.jossieran@ville-nice.fr](mailto:fabien.jossieran@ville-nice.fr)



*Merci de votre attention*

la Direction de la Santé & de l'Autonomie  
de la Ville de Nice

*Bienvenue au 27 DELVALLE !*

9

11 mars 2015

# COMITÉ PROGRAMME EPSP

11 mars 2015

## Ordre du jour

1. Accueil
2. Brèves
3. Echanges sur les actions réalisées dans le cadre de la prévention de la perte d'autonomie et perspectives

Comité Programmes EPSP 11/03/2015

## Coordination Territoriale d'Appui

### Le déploiement repose sur 3 axes

#### Une instance collégiale

*Pour permettre*

- La connaissance et la reconnaissance des acteurs
- Le partage d'objectifs sur les parcours de santé
- La légitimation de l'appui à la coordination.

#### Fonctions d'appui à la coordination

*Portées par un ou des acteurs du territoire*

#### Fonctions d'organisation

Animer, informer, former

#### Fonctions d'offre de service

Informer / orienter

Accompagner les professionnels dans les parcours de santé des patients

#### Des outils d'informations partagés :

- Des outils de diagnostic
- Un annuaire des ressources et des actions en santé
- Des outils de partage d'information

Source ARS PACA

# Coordination Territoriale d'Appui

## Les territoires d'expérimentation



Source ARS PACA

# Coordination Territoriale d'Appui

## Calendrier prévisionnel



Source ARS PACA

Mes cours » DJU ACoTSP Module 1... » Liste des forums du cours » Forum

Modèle à suivre !

### Modèle à suivre !

Lancé par **Valérie BOURGEOIS** - 12 Janvier 2015 à 11:06

Bonjour, Le plan de prévention de la perte d'autonomie s'intéresse à la personne âgée, son entourage et son environnement dans une logique de parcours de vie. Proposé dans le cadre du débat dépendance, je trouve qu'il développe une vision globale face à l'enjeu sociétal du vieillissement dans nos sociétés. Il suppose la mise en relation et la coopération des acteurs issus de nombreux secteurs, pas uniquement des acteurs de santé et du médico-social : la famille, l'éducation et la recherche, le sport, l'urbanisme, etc. Ce que je trouve remarquable dans ce plan c'est la conception de la personne âgée qu'il véhicule, personne à part entière riche en capacités et source de vitalité.

Par **Christophe BARRERES** - 15 Janvier 2015 à 16:30

Bonjour, je te rejoins Valérie sur la conception de la personne âgée que ce plan véhicule. Il ne conçoit pas la personne âgée comme une personne en fin de vie mais comme une personne capable de vitalité et de liens sociaux. Encore faut-il que la société s'adapte aux personnes âgées. C'est là l'objectif : ce n'est pas aux personnes âgées de s'adapter à la société mais à la société de s'adapter à elles en développant de nouveaux services, quel que soit le secteur, qui prennent en compte la réalité et les enjeux de la perte d'autonomie. L'adaptation de l'habitat et de l'urbanisme me semblent être deux piliers pour éviter les ruptures. Ils répondent à l'enjeu de rester chez soi dans les meilleures conditions possibles et de pouvoir sortir pour garder un lien social.

Par **Christelle Kucharczyk** - 25 Janvier 2015 à 21:09

Bonsoir, Je rejoins également vos opinions et ajouterai qu'aujourd'hui avec une espérance de vie de 80 ans en France, il est essentiel que notre société œuvre sur le "bien vieillir" de la population notamment en prévenant la perte d'autonomie. De plus, comme nous le montre le dossier du plan de prévention de la perte d'autonomie, d'ici 2020 sur 10 personnes âgées vivant à domicile dans les Alpes-Maritimes, environ 4 seraient seules chez elles (source INSEE). C'est pourquoi je trouve cela primordial de développer des mesures autour de l'habitat, créer des réseaux de services à la personne, mais également soutenir les proches pour qui la perte d'autonomie n'est pas toujours évidente à gérer. Le programme pilote dans les Alpes-Maritimes met en place des stratégies d'actions intersectorielles indispensables pour agir efficacement, dans le respect de la personne.

Par **Genevieve Mascarelli** - 26 Janvier 2015 à 21:58

Bonsoir, Je voudrais rajouter un focus sur l'intérêt de la formation des personnels intervenants à



## Prévention de la perte d'autonomie : perspectives

- Projets à mener en commun pour lesquels l'EPSP constituerait une valeur ajoutée ?

Comité Programmes EPSP 11/03/2015