



www.epsp06.fr

Relevé : 5 pages
Validé le 3/12/14
Diffusé le 4 /12/14

Relevé de conclusions
COMITE PROGRAMMES
du jeudi 13 novembre 2014 de 14h30 à 17h00
Lieu : Institut Claude Pompidou, rue Molière, Nice

Présents :

Association ACS/Rhumasport : M. GERALD
C3S : Dr GUERVILLE, M. GUENNOUN
CCAS DE LA VILLE DE NICE : Mme ANTOINE
CONSEIL GENERAL 06 : Dr SAOS
CPAM 06 : Mme PETIT
EHPAD LA COLLINE : M. PEREZ
FRANCE ALZHEIMER 06 : Mme GUIGONIS, Mme IMBERT
HOPITAL DE TENDE et CHU DE NICE, Etablissement de Tende : Dr MILANO
MAISON DU BONHEUR/CHATEAU DE LA CAUSEGA : Mme SCARAMOZZINO
MUTUALITE FRANCAISE PACA SSAM : Mme DALBIES
RECTORAT DE NICE : Mme MAINCENT
SENIORS HANDICAPES EUROPEENS : M. WAJNBERG
UFR STAPS : M. GARBARINO
UFR ESPACE ET CULTURE : M. MAIGNANT, M. PASSEL
VILLE D'ANTIBES-JUAN LES PINS : Mme ARCUCCI
VILLE DE NICE : Mme DEMORY
CHU DE NICE : Pr PRADIER, Dr BAILLY, Dr TIFRATENE, Dr CAPRIZ (Tende), Mme COLARDEAU, Mme PAUMELIN
Consultants : Pr ROCHON, M. DUTREIL
Chercheurs et Doctorants : Pr GRENIER, Mme JOLLY, Mme PANAGOS, M. PASSEL
Internes de Santé Publique : Mme CLAMEN, Mme LANCREROT

Excusés :

APMESS 06 : M. BRAMI
CCAS DE NICE : Dr KAZARIAN
CG 06 : M. BAILBE
CH STE MARIE : Dr FOUCHET
CHU DE NICE : Mme ASSO-VERLAQUE, Pr ROBERT, Mme RAJZMAN
CISS PACA : M. VOLLET
CODERPA : Pr G. ZIEGLER
CODES 06 : Pr L. ZIEGLER, Mme PATUANO
DIAGANA SPORT SANTE : Mme DIAGANA
HPG des Sources : M. FERRANT
RSI COTE D'AZUR : Dr FUCH
VILLE DE NICE : Mme LAPP-CORBIERE, Mme VALBOUSQUET

PREAMBULE

M. le Pr ROCHON souhaite la bienvenue à tous et salue tout particulièrement **Mme MAINCENT** (Rectorat de Nice), **Mme DEMORY** (Ville de Nice), **M. PEREZ** (EHPAD La Colline à Nice), le **Dr GUERVILLE** (Président du C3S), le **Dr MILANO** (Hôpital St Lazare et CHUN à Tende) présents pour la première fois dans l'assemblée. Il se réjouit également de la présence de plusieurs doctorants et internes en santé publique ainsi que du Pr GRENIER qui a accompagné durant deux années le Comité Programmes dans une démarche de conduite de changement.

Il remercie ensuite **Mme DALBIES**, Directrice Pôle Personnes Agées et EHPAD de l'Institut Claude Pompidou (Mutualité Française PACA SSAM) pour son accueil ainsi que le **Dr BOILEAU**, Président-Directeur Général de l'Institut National de Santé Publique du Québec qui nous fait l'honneur de sa visite dans le cadre de la signature de la nouvelle convention liant les Universités de Montréal et Nice, le CHU de Nice, l'IPCCD (pendant de l'EPSP au Québec) et l'EPSP.

1 – ACCUEIL et PRESENTATION DE L'INSTITUT CLAUDE POMPIDOU (ICP) : Mmes DALBIES et GUIGONIS

Mme DALBIES (Mutualité Française PACA SSAM) présente l'Institut Claude Pompidou (ICP), structure pilote offrant sur un site unique l'accès à l'ensemble des modalités de prise en charge de la maladie d'Alzheimer et des syndromes apparentés, depuis le diagnostic précoce jusqu'à la prise en charge au long cours. L'Institut Claude Pompidou a, en effet, la vocation de décloisonner le sanitaire et le social et de favoriser les interactions entre soins, prise en charge médico-sociale, enseignement, recherche et activités culturelles des résidents et de leurs familles au cœur de la ville.

Cette intégration dans un même bâtiment d'un CM2R, d'un accueil de jour, d'une plateforme de répit, et d'un EHPAD a été possible grâce à l'union des partenaires suivants :

- **La Fondation Claude Pompidou**, partenaire financier important
- **Le CHU de Nice** qui a cédé le terrain et transféré sur le site le CMRR (Centre Mémoire de Ressources et de Recherche) de son Pôle de Gériatrie ; le CMRR dirigé par le Pr ROBERT porte le projet scientifique et médical, lequel doit permettre une interaction optimale entre recherche, nouvelles technologies et sciences humaines.
- **L'Association C3S** qui porte un relais du dispositif MAIA dont l'objet est d'accompagner et de soutenir la coordination médico-psycho-sociale.
- **La Mutualité Française PACA SSAM** gère l'EHPAD de l'Institut qui comporte 72 places au total, 68 en hébergement permanent et 4 en hébergement temporaire. Une Unité d'Hébergement Renforcé, de 12 places, est dédiée à l'accueil de résidents jeunes souffrant de troubles sévères du comportement. Il est souligné que les résidents de l'EHPAD sont à un stade avancé de la maladie, majoritairement en GIR 2. L'EHPAD de l'ICP a la chance de bénéficier de l'expertise du CMRR et de travailler en lien étroit avec l'accueil de jour de France Alzheimer 06 et de pouvoir expérimenter des techniques et des thérapies innovantes pour améliorer la qualité de vie des résidents.

Mme DALBIES fait observer que l'EHPAD n'est ouvert que depuis 8 mois, durée encore trop courte pour mettre en œuvre les recommandations rédigées collégialement par l'EPSP sur l'EHPAD du futur. Il a fallu, en effet, constituer rapidement l'équipe et prendre le temps nécessaire pour faire partager une culture commune. La réflexion sur le concept d'EHPAD du futur ne pourra fort logiquement intervenir que dans un second temps.

- **L'Association France Alzheimer 06** gère l'accueil de jour d'une capacité de 19 places et une plateforme de répit. **Mme GUIGONIS**, sa Présidente, présente la plateforme de répit qui complète le dispositif de haltes-répits déjà mis en place par FA 06 dans le département (sur le littoral et dans l'arrière-pays). Cette nouvelle plateforme qui offre une palette diversifiée de services (accueil, soutien, activités pour les aidants, repas partagés ...) est adossée à un accueil de jour, d'une capacité de 19 places, qui est un lieu privilégié pour la personne et ses proches. Des activités et ateliers de sollicitation cognitive, physique, créative et intellectuelle par des professionnels qualifiés y sont développés. Le rôle important des bénévoles est souligné.

Répondant à une question de **Mme SCARAMOZZINO** sur le fonctionnement entre permanents et bénévoles, **Mme DALBIES** indique que les familles sont très présentes dans l'EHPAD, que les bénévoles apportent des habilités nécessaires, mais la bonne volonté, aussi louable soit-elle, ne peut suppléer formation et encadrement. C'est la raison pour laquelle la Fondation Claude Pompidou va être sollicitée pour renforcer cet encadrement.

En réponse au **Pr PRADIER** qui souligne combien il est important que l'ICP puisse s'insérer dans son quartier et devenir une ressource pour ses habitants, **Mme DALBIES** répond que la réalisation d'un parcours de marche inspiré de 45 est en cours autour de l'ICP grâce aux services de la Ville de Nice et de la Métropole Nice Côte d'Azur et que des aménagements supplémentaires ont été étudiés. Elle ajoute que la méfiance des habitants du quartier qui s'était manifestée lors de l'annonce de la construction du bâtiment a aujourd'hui disparu et que des actions sont aujourd'hui envisagées, comme des réunions au sein de l'ICP et des possibilités de restauration.

M. WAJNBERG souhaitant proposer des activités au sein de l'ICP, il est convenu qu'il rencontre prochainement Mme DALBIES.

2 – REFERENTIEL DES COMPETENCES EN GERONTOLOGIE : BILAN et PERSPECTIVES

Mme COLARDEAU, stagiaire en Master de Psychologie au Département de Santé Publique du CHU de Nice, a été chargée d'une étude sur l'impact des formations basées sur le référentiel EPSP des compétences en gérontologie dans la vie quotidienne des établissements.

Les premiers résultats recueillis auprès de 4 personnes rencontrées (Dr KAZARIAN du CCAS de Nice, M. BRAMI de l'APMESS 06, Mme LEMASSON du Centre Jean Chanton à Roquebillière et M. WOHLRE du CHU de Nice) révèlent un taux élevé de satisfaction, mais quelques difficultés à diffuser les bénéfices de la formation au sein des établissements.

Les premières propositions consistent à modifier le titre de la formation, à mieux expliciter les fondements théoriques et à former un plus grand nombre de personnes au sein de l'établissement, y compris les cadres.

Il est précisé que la formation basée sur le Référentiel (lequel est la propriété de l'EPSP, un copyright a été déposé), est, à ce jour, animée par un seul formateur, M. MARRO et qu'elle a concerné plus de 600 personnes, issues d'établissements publics et privés.

Au cours d'un large débat animé par plusieurs professionnels ayant participé à l'élaboration du Référentiel, il est souligné :

- l'originalité du Référentiel qui met l'accent sur les compétences de base essentielles à acquérir ou à renforcer pour une pratique efficace en gérontologie,
- l'obligation faite aux institutions et collectivités territoriales de se conformer au code des marchés publics pour le choix d'une formation,
- l'inscription de la formation dans le catalogue du Centre National de la Fonction Publique Territoriale,

Les perspectives évoquées :

- la possibilité éventuelle de choisir un ou plusieurs formateurs au cas où la formation rencontrerait un succès grandissant auprès de plusieurs organismes, l'objectif étant de former le plus de personnes possible dans les établissements,
- la proposition d'enrichir par des retours d'expériences le Référentiel qui date de mai 2009,
- et enfin la pertinence partagée par tous de relancer la formation en diffusant un argumentaire reprenant les éléments d'évaluation afin de bien mettre l'accent sur la plus-value apportée par le Référentiel.

Enfin, il est envisagé de faire une étude avec plusieurs établissements volontaires comprenant une évaluation avant/après la formation.

3 – RENOUVELLEMENT DE LA CONVENTION SIGNÉE EN 2009 AVEC LE QUÉBEC

Le Pr PRADIER rappelle que la convention Nice-Montréal signée en 2009 sera renouvelée le lendemain, 14 novembre 2014, à l'issue du Comité de Pilotage de l'EPSP. Cette signature concerne les Universités de Montréal (et son Ecole de Santé Publique) et Nice (et sa Faculté de Médecine), l'Institut National de Santé Publique du Québec, l'IPCDC (pendant au Québec de l'EPSP), l'EPSP et le CHU de Nice. Cette convention comporte trois axes de travail :

Axe 1 : la formation continue en santé publique en e-learning

- La formation en e-learning développée à Nice depuis 2013 en partenariat avec l'ARS PACA, le CRES PACA, l'IPCDC, l'EPSP et les deux laboratoires de santé publique des Facultés de Médecine de Nice et Aix-Marseille s'inspire du microprogramme québécois.

- De plus, le premier DIU intitulé « Animation et Coordination territoriale en santé publique » comporte un module important sur l'Intersectorialité conçu et animé par Mme BILODEAU de l'Université de Montréal. La première session de ce DIU qui s'est déroulée de décembre 2013 à octobre 2014 a été suivie par 17 inscrits dont 15 personnels de l'ARS PACA ; 13 ont terminé avec succès, soit 76 %.

La seconde session qui vient de débiter compte 23 inscrits dont 10 de l'ARS PACA. Il est rappelé que cet enseignement, fort souple dans sa conception, est ouvert et accessible à tous les professionnels de santé en exercice : personnels des collectivités territoriales, associatifs, ... car conciliable avec un emploi à plein temps.

- le second DIU intitulé « Santé, Parcours et Territoires » débutera vraisemblablement mi-décembre 2014. Il compte à ce jour 6 inscrits qui ont validé le premier DIU, pré-requis indispensable

Perspectives :

- Renforcer la plateforme e-learning de partage et d'échanges de cours, de documents et d'outils en partenariat avec l'EHESP, l'ARS PACA et les deux Universités de Nice et Montréal.
- Faire évoluer ces DIU vers un Master.

Axe 2 : la gestion des connaissances

Il est rappelé que cet axe qui combine gestion des connaissances, valorisation des données probantes et conduite du changement s'enrichit des deux expériences déjà menées par l'EPSP dans le cadre du transfert de connaissances ; la première concernait l'échange entre chercheurs (les Prs Denis et Contandriopoulos de l'Université de Montréal) et décideurs des Alpes-Maritimes et la seconde a impliqué durant les deux dernières années Mme le Pr. GRENIER, chercheuse affiliée au laboratoire Cergam (Université Aix-Marseille) et les membres du Comité Programmes EPSP.

Axe 3 : l'évaluation des deux modèles sur le Vieillessement en Santé

Le modèle développé par l'EPSP et ses partenaires s'inspire des grandes lignes de celui, bien plus détaillé conçu par M. Tourigny au Québec. Le modèle de l'EPSP, qui se veut pragmatique et concret, se décline comme suit :

- les environnements favorables à la santé au travers notamment de la création de parcours de marche, comme 4S
- la coordination des services avec la création du C3S, plateforme d'appui aux professionnels de 1^{er} recours
- les habitats adaptés pour les personnes, thématique qui a conduit à la rédaction de trois livrets EPSP, le premier sur le « Référentiel pour la prise en charge respectueuse des personnes âgées », précédemment abordé, le second sur les « 30 recommandations pour un EHPAD du futur » et le troisième sur « Habitat et Gérontologie ».

La comparaison des expériences québécoises et niçoises sera, sans nul doute, enrichissante car elle permettra d'évaluer leur impact sur l'organisation, les continuums de services, ...

En conclusion, le Dr BOILEAU, PDG de l'Institut National de Santé Publique du Québec souhaite témoigner sa reconnaissance au Professeur Jean ROCHON, ancien Ministre de la Santé du Québec qui a été et demeure l'artisan de cette convention Nice-Québec, de même qu'il a été à l'initiative de l'accompagnement au changement qui a présidé à l'évolution des centres de santé et de services sociaux (CSSS) du Québec. Il se réjouit de la belle évolution de l'EPSP, de son ancrage dans le territoire, du partenariat fort avec ses partenaires et du lien solide créé avec le Québec. Pour conclure, il se félicite que le CHU de Nice ait été à l'initiative de la création de l'EPSP, démontrant ainsi la possibilité pour un hôpital de s'intéresser à la prévention et la promotion de la santé, en sortant d'un univers clinique pour aborder les approches populationnelles et les déterminants de la santé.

3 – BREVES

3.1. Le C3S (Centre de Soutien Santé Social)

M. GUENNOUN fait un point rapide sur l'activité du C3S :

- 350 nouveaux patients sont pris en charge chaque année,
- environ 600 patients sont suivis en coordination et en gestion de cas et autant en liaison,
- un élément notable : le doublement, depuis la création du C3S, de la file active « Soins Palliatifs »,
- cette activité continue à se développer en lien étroit avec le CCAS de Nice et le Conseil Général.

Perspective : L'ARS PACA accordera en 2015, au titre de la MAIA, un budget pour un 3^e gestionnaire de cas.

Le Dr GUERVILLE, Président du C3S, indique qu'il a été sollicité pour siéger au sein du Conseil d'Administration du C3S par l'Union Régionale des Professionnels de Santé, seule structure élue pour représenter, en PACA, les médecins libéraux. Sa présence témoigne de l'intérêt et du soutien qu'apporte l'URPS au C3S, plateforme d'appui indispensable aux professionnels du premier recours qui n'ont plus aujourd'hui, pour la plupart d'entre eux, le temps nécessaire pour faire de la coordination. Cette première année et demi de fonctionnement s'est avéré un succès incontestable : l'équipe s'est mise en place de façon exemplaire, l'activité est en croissance continue et chacun a aujourd'hui la réelle volonté de consolider ces acquis. Il évoque ensuite la démarche expérimentale en cours sur le quartier Barla, en partenariat avec le CCAS et le CG 06.

3.2. Les projets sur l'Activité Physique

3.2.1. Promotion de l'activité physique en entreprise :

Le Dr 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 du projet a été la démarche participative mise en place avec les salariés, la direction, les ressources humaines, le CHSCT, ...

Les enseignements portent essentiellement sur les modalités de pérennisation de ce type de projet une fois que la dynamique a été créée : Quel relais pour poursuivre le coaching ? Quel financement ? Comment parvenir à diversifier l'offre proposée ? Comment intéresser et fidéliser plus de salariés ? Les séances peuvent-elles se tenir durant le temps de travail ? Avec quels équipements ?

Les perspectives : La réflexion se poursuit avec l'UPE 06 et l'AG2R tout particulièrement sur les modalités de financement afin d'envisager leur essaimage dans d'autres entreprises du département des Alpes Maritimes.

3.2.2. Activité physique et pathologies chroniques

- Il est rappelé que le projet pilote « **As du Cœur** » est mené par Diagana Sport Santé en partenariat avec l'Hôpital Privé Gériatrique Les Sources, le Lamhess de l'UFR Staps de Nice, le Département de Santé Publique du CHU de Nice, et par le RSI Côte d'Azur dont le rôle moteur est salué. Ce projet a pour objet de promouvoir auprès de personnes atteintes de maladies cardio-vasculaires une activité physique adaptée.
- **M. GERALD** rappelle que l'Association **Rhumasport** est composée de personnes atteintes de rhumatismes inflammatoires chroniques qui ne veulent pas rester inactives face à ces pathologies invalidantes. Au travers d'études, l'association s'emploie à démontrer que le sport et toute activité physique adaptée associés à une nutrition adaptée sont un moyen de recouvrer une meilleure santé et de réduire la consommation de médicaments.

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

Le Pr PRADIER rappelle les deux recommandations faites par l'EPSP pour les ex-hôpitaux locaux des vallées de la Tinée et de la Vésubie, dans le cadre de la convention les liant au CHU de Nice :

- faire de l'hôpital de St Etienne de Tinée un hôpital promoteur de santé, animateur et coordonnateur de l'offre sur son territoire et en capacité de privilégier une approche populationnelle pour agir en amont sur les déterminants de la santé,
- poser l'attractivité socio-économique du territoire comme « préalable » à l'installation de professionnels libéraux dans le haut pays pour lutter contre une pénurie annoncée de médecins généralistes dans la Vésubie. Il s'agit notamment de mener une action de marketing territorial en ciblant les jeunes médecins. Ce projet a été confié, dans le cadre de sa thèse, à un interne en médecine générale qui a déjà rencontré d'une part, les Maires des trois principaux villages et d'autre part, les étudiants de 2^e année de médecine en présence du Doyen de la Faculté de Médecine.

Lors du débat, il est souligné que :

- les jeunes médecins ne sont plus prêts aujourd'hui à s'investir comme le faisaient naguère leurs aînés en secteur rural isolé. Selon plusieurs études menées notamment par leurs syndicats nationaux, ils privilégient désormais le salariat, ou un exercice partiel en milieu rural (une à deux demi-journées par semaine en complément des consultations en ville), ou bien l'exercice groupé pluri-professionnel au sein par exemple de maisons de santé ou d'un cabinet de groupe ;
- le recours aux outils numériques, à la télé-expertise et à la téléformation ne peut être ignoré ;
- il est aussi proposé d'associer le monde médico-social et les paramédicaux à ces réflexions ;
- les élus doivent être consultés sur ces problématiques car il s'agit de répondre aux besoins de la population d'un territoire ;
- ce type d'action pourrait également être mené dans la Vallée de la Roya.

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 12 MARS 2015 APRES-MIDI.**