

Relevé de conclusions
COMITE PROGRAMMES
Du mardi 14 mai 2019 de 14h30 à 17h30
Lieu : UFR STAPS (Nice)

Présents :

ACTIMUT/MUTUALITE FRANCAISE/ICP : Mme AUREGLIA

AFD 06 : M. LAMAURY

APMESS 06 : M. BRAMI

APREH : M. BAILLOT

APREMAS : Dr GRANON

AZUR SPORT SANTE (A2S) : Mme DIAGANA, M. RIVIERE

CCCAS de Nice : M. LABROSSE

C3S : M. GUENNOUN

CERON, CSO : Dr NEGRE

CH de Sospel : M. LOIRAC

CHU DE NICE : Pr PRADIER, Dr BAILLY, Mme BAUCHET, Mme DAHAN, Dr FERRE, Dr MARINE-BARJOAN, Mme SAULNIER, Mme GASC, Mlle GIORDANENGO

CIU Santé : Mme AUBAUD

CODES 06 : Mme PATUANO

GROUPEMENT INFIRMIÈRE DU TRAVAIL : Mme AGUADO

MAIRIE DE MOUANS-SARTOUX : M. PEROLE

MAIRIE DE NICE : Mme FALZON

PTA EST AZUR : Dr GERSCHTEIN

RESEAU ADDICTION 06 : Mme RUBAGOTTI (Représente le Dr P. AIRAUDI)

SECURITE SOCIALE DES INDEPENDANTS/A2S : Dr FUCH

SENIORS HANDICAPES : M. WAJNBERG

UCA : Mme DEMOINET

UMF 06 : M. OSENDA

Consultant : M. DUTREIL

Citoyenne de Saorge : Mme PETRI

Excusés :

AZUR SPORT SANTE (A2S) : M. GARBARINO

CHU DE NICE : Mme ASSO-VERLAQUE, Dr LEGUEULT

CODES 06 : Dr ZIEGLER

1 - PREAMBULE

M. DUTREIL ouvre la séance et remercie tous les participants. Il propose de faire un rapide tour de table afin que chacun se présente à l'assistance.

2 – BREVES

Le Pr PRADIER introduit les brèves et donne la parole à M. GUENNOUN, Président du FAM (Foyer d'Accueil Médicalisé) "L'oiseau Lyre" de Levens.

2.1. FAM (Foyer d'Accueil Médicalisé) L'oiseau Lyre de Levens

M. GUENNOUN présente rapidement le FAM "L'oiseau Lyre" de Levens, créé à l'initiative de l'Association AAA (Autisme Apprendre Autrement) et inauguré tout récemment, avec la collaboration exemplaire du Maire, Antoine VERAN. Il s'agit du transfert, avec une extension, d'un foyer qui existait sur Cannes (Foyer "Les Clémentines"), pour une capacité de 33 résidents à terme, avec 4 accueils de jour. L'Oiseau Lyre, c'est 54 salariés, dont une vingtaine qui sont venus s'installer à Levens. C'est donc extrêmement important, en termes de promotion territoriale, pour un village de moins de 5 000 habitants.

2.2. GHT (Groupe Hospitalier Territorial)

Le Pr PRADIER indique que les GHT ont été créés afin d'inciter les établissements hospitaliers à se coordonner entre eux. Il informe les participants de la création d'une filière "Santé des Populations" dans le GHT 06 (qu'il pilote avec le Dr JL GERSCHTEIN), qui est amenée à développer 3 thématiques : 1. L'accessibilité aux soins dans les territoires isolés et les alternatives à l'hospitalisation. 2. L'Education thérapeutique. 3. La Lutte contre les violences faites aux femmes.

M. DUTREIL trouve remarquable qu'un Groupement Hospitalier ait fait le choix de se doter d'une filière "Santé des Populations", et pense que c'est peut-être le seul en France qui ait eu cette initiative. Il rappelle, d'autre part, que toutes les lois Santé qui sont parues jusqu'à présent ont demandé aux hôpitaux de mener des actions de prévention en Santé Publique et que très peu l'ont fait.

Le Dr GERSCHTEIN, Médecin généraliste et Président de la M.S.P de la Roya, approuve la nouveauté de la démarche : l'hôpital sort de ses murs. Pour preuve, le lien "Ville/Hôpital" est mis en exergue par la coordination de cette filière, qui est partagée entre C. PRADIER, Professeur de Santé Publique au CHU de Nice et un Médecin Généraliste du territoire.

En préambule des différentes présentations, **le Pr PRADIER** rappelle 2-3 notions de "responsabilité populationnelle", qui irriguent l'Espace Partagé depuis le début (*Cf. diaporama*).

M. DUTREIL se souvient du projet avec la Vallée de la Tinée et de la Vesubie, qui n'a pu aboutir. Il est donc, aujourd'hui, ravi de voir que d'autres ont pris le relais.

M. BAILLOT, Directeur de l'hôtel-restaurant Le Prieuré à Saint-Dalmas-de-Tende, un ESAT (Etablissement et Service d'Aide par le Travail) de l'APREH (Association Pour la Réadaptation et l'Epanouissement des Handicapés), ajoute que ce qui est important aujourd'hui, c'est le décloisonnement des processus, des savoir-faire, des Institutions, et l'ouverture sur l'extérieur, avec l'intelligence de travailler ensemble. Il rappelle que dans la Vallée de la Roya, un diagnostic avait été fait en 2015, impulsé par l'ARS, ce qui a amené une réflexion commune aux pistes d'amélioration, même si rien n'a véritablement abouti. Il est fondamental, aujourd'hui, de chercher davantage ce qui nous rapproche que ce qui nous divise –et cela demande un effort à chacun.

3 – PRESENTATION DE L'HOPITAL LOCAL DE SOSPEL (T. LOIRAC) ET DE LA PTA EST AZUR (JL GERSCHTEIN)

3.1 Territoire Roya-Bévéra – CH de Sospel/CH de Breil sur Roya (*Cf. diaporama*)

M. LOIRAC, Directeur du C.H. de Sospel, met en évidence cette vision, décloisonnée et territoriale de la Roya-Bévéra (*Cf. diaporama*). Il rappelle qu'à l'origine, le diagnostic local de santé sur Sospel (finalement étendu sur l'ensemble du territoire Est du département, qui représente 10 000 habitants sur les 2 vallées) a été une véritable opportunité. Les objectifs étaient d'améliorer la connaissance de la situation sociale, médico-sociale et sanitaire et de recenser les besoins de santé, afin de permettre à chacun de mieux se situer dans son environnement, de générer un consensus et déterminer les actions prioritaires à mettre en œuvre. Le diagnostic laisse apparaître un territoire fragilisé par rapport au nombre et à l'âge de ses médecins généralistes. Les MSP sont une réponse, en permettant de développer l'attractivité du territoire, lutter contre la désertification médicale et structurer l'offre pour améliorer le parcours de santé de la population.

Tout cela doit se faire dans la durée, afin de s'approprier et travailler dans la confiance. Le travail construit avec la médecine de ville est beaucoup plus porteur qu'une organisation "hospitalo-centrée". La raison d'être est de faire vivre ces territoires en faisant en sorte que l'hôpital soit la maison commune de la santé.

Aujourd'hui, on constate qu'il y a moins d'établissements dans le GHT (9 établissements à l'origine), et ce partenariat ville/hôpital innovant n'est pas une fusion d'établissements, mais une direction commune avec une autonomie budgétaire, financière et juridique, bénéficiant d'un niveau d'expertise élevé. Cette ouverture sur la ville est absolument indispensable et nécessite une véritable implication de tous (y compris des élus).

3.1 La PTA Est-Azur : "De l'hôpital de proximité à la MSP (Maison de Santé Pluri professionnelle) et de la MSP à la CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé)" (Cf. diaporama)

Le Dr GERSCHTEIN rebondit sur la présentation de M. LOIRAC et indique que l'ARS a lancé une mission, en janvier 2019, pour qu'il n'y ait plus de territoires blancs sur la région PACA, en proposant une réorganisation des SIAD et des HAD. Il ajoute –et insiste sur le fait que l'hôpital Saint-Lazare de Tende reste un hôpital de proximité, en étant en direction commune avec le CHU, mais pas dans une dynamique d'absorption, le but étant de se servir des ressources du CHU, (notamment en termes de téléconsultations, de télé-expertise, etc.) pour apporter des soins de second recours sur les hautes vallées qui en sont dépourvues, car très excentrées. Il n'y a donc pas de volonté de fusion. Il appelle l'attention sur le fait de changer de paradigme et ne plus rester autocentrés (que ce soit pour l'hôpital ou les médecins de ville), mais de décloisonner et de raisonner en "territoire de santé".

Il appuie son argumentation en présentant le CH de Breil sur Roya, hôpital de proximité membre du GHT des AM, comme modèle d'articulation Ville/Hôpital, avec une MSP en son sein (créée en 2012 et labellisée par l'ARS), pivot du parcours de santé sur le territoire.

Les enjeux du parcours de santé sur le territoire sont de : **1.** Favoriser la démographie médicale et l'installation des jeunes médecins (partage des honoraires et du temps de travail, accueil des jeunes Internes au sein de la MSP depuis 2014), **2.** Maintenir et développer l'accès aux soins de 1^{er}, de 2nd recours et non programmés sur le territoire (avec notamment engagement des médecins MSP comme Med. Corresp. SAMU), **3.** Assurer la coordination des professionnels de santé autour d'un projet de santé, et la coordination des soins autour de patients complexes, **4.** Dépister les fragilités pour favoriser le maintien à domicile et améliorer la prise en charge des troubles cognitifs.

Le projet, réactualisé en 2018, s'est étendu sur l'ensemble de la vallée de la Roya et regroupe à l'heure actuelle 34 professionnels de santé. L'action fondamentale à mettre en œuvre est le développement du marketing territoriale (en lien avec les élus), pour lutter contre la désertification médicale et pérenniser la présence médicale.

Les actions en cours et à venir sont : la **PTA Est-Azur** (créée en janvier 2019, à la demande de l'ARS, sur le territoire Est du Département, et portée par la MSP de la Roya) composée de professionnels de santé de terrain, avec un numéro unique, pour venir en appui aux professionnels de santé dans la gestion des patients complexes, et la **CPTS** (création en juin 2019), regroupant, sur la base du volontariat, le maximum de professionnels de ville, les MSP, les établissements sanitaires et médicaux-sociaux, autour d'un même projet de santé, sur un territoire. La CPTS est un projet majeur, à l'échelle supérieure à la MSP, qui elle, reste au niveau d'une patientèle.

Mme DIAGANA se pose la question de savoir combien il y aura de CPTS à terme dans le 06. **Le Dr GERSCHTEIN** répond que, d'après l'ARS PACA, il y en aurait 1000 à créer sur le territoire nationale (dans le plan de la santé 2022), dont 14 à 15 sur les AM. Cependant, la réalité sera sans doute bien en deçà : 1 CPTS sera suffisante sur la Riviera française, pour faire quelque chose d'opérationnel.

M. GUENNOUN indique que le nombre de CPTS n'est pas fixé par l'ARS : ce sont des communautés professionnelles d'organisation. Aujourd'hui, l'ARS attend des propositions de CPTS. Sur Nice, il y aura probablement 2 à 3 CPTS, au vu du nombre d'habitants.

M. GERSCHTEIN précise que l'ARS (qui reçoit des indicateurs et des objectifs de la DT 06) valide tous les projets de CPTS, et se réserve le droit de refuser si le projet n'est pas pertinent.

Mme DIAGANA imagine que l'évolution du sport/santé nécessitera sans doute un rapprochement avec des structures d'appui, dans les départements.

Le Pr PRADIER croit nécessaire d'arrimer les dispositifs, comme cela a été fait pour A2S par rapport à C3S, afin de favoriser les rapprochements et éviter que les systèmes travaillent en parallèle.

M. DUTREIL ajoute qu'une cohérence entre les partenaires est indispensable.

Le Dr GRANON interroge sur la coexistence des CPTS dans des territoires où il y a de la concurrence. **M. GERSCHTEIN** répond que c'est un problème majeur, souvent d'ordre générationnel, avec des visions d'exercice différentes (il prend l'exemple de Menton, où la moyenne d'âge des médecins est à plus de 60 ans). Il rappelle que cela reste sur la base du volontariat et qu'un groupe restreint assurera le démarrage.

M. OSEDA est admiratif du concept, et affirme que c'est un moyen d'apprendre à travailler différemment. Il souhaite savoir comment se passe la coordination des soins, au sein de la MSP.

M. GERSCHTEIN explique qu'il y a des MSP labellisées, c'est-à-dire qui ont déposé un projet de santé, avec des critères socles incontournables, et optionnels (validés par l'ARS et qui engagent la MSP), avec la nécessité de partager un système d'information et un DPU (Dossier Patient Unique), ainsi que des réunions de coordination de patients, de la télé-expertise, etc., avec un soutien de la PTA. Mais cela reste quand même compliqué, car il s'agit de management humain.

M. LAMAURY trouve ce projet fabuleux et croit que la désertification médicale est presque une opportunité et une chance, pour l'émergence de nouveaux projets.

Le Pr PRADIER souligne l'intérêt du modèle "EPSP" au niveau de la CPTS : un ensemble de parties prenantes (professionnels de santé, élus, citoyens) autour d'un projet, au niveau du territoire.

4 – PRESENTATION DU PROJET DE LA MAISON D'EDUCATION A L'ALIMENTATION DURABLE DE MOUANS-SARTOUX (G. PEROLE)

M. PEROLE, élu de Mouans-Sartoux, nous présente la "Maison d'Education à l'Alimentation Durable" (MEAD), qui anime un Projet Alimentaire Territorial (Cf. *diaporama*), qui fait partie des 21 PAT labellisés par le Ministère sur le territoire français. Après un rappel de la définition de l'alimentation durable de la Food and Agriculture Organization (avec le double enjeu de respecter la santé, mais aussi l'environnement), il rappelle les objectifs généraux de la MEAD, dont celui de construire la souveraineté alimentaire (décider ce que l'on veut manger, en relocalisant au maximum la production). Les 5 axes de la MEAD s'articulent autour de l'agriculture, l'activité économique, l'éducation, la recherche-action et la dissémination (c'est-à-dire le partage du projet, reconnu au niveau national, avec d'autres territoires). Les principaux atouts sont une cantine 100 % Bio et durable (depuis 2012), des menus qui anticipent les nouveaux repères du PNNS avec des produits bruts et frais majoritairement, et une diminution du gaspillage de 80 %. Au-delà de ces choix, il est nécessaire d'éduquer les enfants (accompagnement éducatif du repas, ateliers cuisine, jardinage et nutrition). Une enquête auprès des foyers (2013-2016) a révélé des changements notables des habitudes alimentaires, au niveau du comportement d'achat, de la consommation et de la réalisation des repas (Pour plus de renseignements, Cf. www.mead-mouans-sartoux.fr).

"Défi Familles à l'Alimentation Positive" propose un accompagnement des familles issues des logements sociaux, pendant 9 mois, afin de les aider à évoluer sur leurs pratiques alimentaires, sans dépenser plus. La part de Bio a été significativement augmentée, pour un coût moyen du repas diminué de 20 %.

De même, le développement de l'autoproduction alimentaire est encouragé, que ce soit au niveau des jardins familiaux partagés (y compris au pied de logements sociaux), ou avec le projet "Viens jardiner chez moi", qui met en relation les personnes qui ont des jardins et celles qui vivent en immeubles, afin d'y créer des potagers et de partager les récoltes.

Enfin, le DU "Agissons pour produire de l'alimentation là où les gens vivent" a été créé, afin d'encourager les structures collectives à se former à l'alimentation durable.

Dans le cadre de la recherche/action en SP, il a été répondu à un appel à projet sur la thématique "Transitions alimentaires et agro-écologiques", afin d'évaluer l'impact positif d'une politique communale de l'alimentation durable sur la santé commune de ses habitants (étude sur 3 ans).

Le Dr GRANON interroge sur la réglementation des marchés publics, quant aux denrées achetées en circuits courts.

M. PEROLE signale qu'il existe un guide du Ministère et un guide de l'Association des Maires de France, pour acheter local, tout en respectant la loi des marchés publics.

M. BRAMI informe de l'existence d'une charte nutritionnelle, qui invite à l'achat local, au niveau alimentaire.

Le Pr PRADIER demande si le projet de Mouans-Sartoux pourrait être développé à l'échelle d'une vallée, avec le soutien des municipalités.

M. PEROLE considère que ce projet-là peut être développé dans toute collectivité, quelle que soit sa population, sous réserve d'avoir la bonne vision, sans se faire absorber par le marketing et les enjeux économiques de l'industrie agro-alimentaire. Il ajoute qu'actuellement, 6 villes européennes sont accompagnées, pendant 2 ans, afin de s'inspirer du projet et à créer leur propre projet, en fonction de leur territoire.

M. LOIRAC constate que les collectivités les plus importantes du territoire sont les établissements de santé et particulièrement les médico-sociaux. La demande des résidents de ces structures est d'avoir du Bio et du circuit court. Il assure que les besoins alimentaires ne sont pas les mêmes dans un EHPAD que dans un hôpital, et qu'il y a des besoins qui permettraient de vitaliser un territoire.

Le Pr PRADIER exprime le souhait d'organiser un groupe de travail sur cette thématique, afin de lancer le projet sur une vallée.

5 – PRESENTATION DU PROJET DE L'ESPACE PARTAGE DE L'ESAT ST-DALMAS DE TENDE (O. BAILLOT)

M. BAILLOT nous présente rapidement l'APREH (Association Pour la Réadaptation et l'Epanouissement des Handicapé), une Association qui gère 8 établissements, tous en rapport avec le travail et l'insertion professionnelle des personnes handicapées, qui utilise le travail comme levier d'épanouissement, ce qui place le travail au cœur de la performance humaine.

M. BAILLOT nous parle du Prieuré, ouvert à l'année, 24 h/24, 7 jours/7, depuis 30 ans : un hôtel-restaurant lourd à gérer financièrement, accueillant 73 personnes handicapées (cuisine, chambres, jardins, ...) pour 45 salariés.

Il commence par nous projeter un petit film, dans lequel des personnes handicapées expliquent l'importance qu'ils attachent à leur vie professionnelle. En lien, ci-après, le film en durée originale : <https://youtu.be/bFmWgXikkNk>

Après cela, **M. BAILLOT** attire l'attention sur le fait que tous les projets se font en fonction des besoins individuels de la personne, qui est véritablement au cœur du dispositif. Il nous fait part aussi du problème des personnes vieillissantes au Prieuré, d'où la création d'un Espace Partagé, le centre d'habitat, qui accompagne au plus loin la personne vieillissante. Il ajoute que de plus en plus de jeunes isolés, qui viennent de milieux ordinaires, tiennent à rentrer en milieu protégé. Ainsi, la mixité sociale procure de l'intelligence et l'enseignement vient des patients. Le management de ces travailleurs reste compliqué, mais c'est une performance humaine, au niveau social, économique et environnemental.

M. LOIRAC pense que le combat mené par M. BAILLOT est véritablement le décroisement entre le médico-social, le handicap et le sanitaire, qui reste très porteur de sens. Il avoue que les différents acteurs ne sont pas toujours au rdv, à cause d'habitudes de fonctionnement et d'un mode de pensée étranger au départ, qui les excluent les uns, les autres. Néanmoins, il remercie O. BAILLOT et salue cette belle ouverture à l'autre.

6 – CONCLUSION

M. DUTREIL clôt la séance et renouvèle ses remerciements aux participants pour leur présence à cette rencontre.