



Relevé : 3 pages + 1 diaporama  
Validé le 30/10/13  
Diffusé le 30/10/13

**Relevé de conclusions**  
**COMITE PROGRAMMES**  
**du jeudi 17 octobre 2013 de 13h30 à 15h30**  
**Lieu : CADAM, Bâtiment du Conseil Général des Alpes-Maritimes, salle 25**

**Présents :**

**C3S** : M. GUENNOUN, Mme BIJU-DUVAL  
**CCAS DE LA VILLE DE NICE** : Mme ANTOINE, Mme BOTTERO  
**CODERPA 06** : M. DUMONT  
**CONSEIL GENERAL 06** : Dr SAOS, Dr CUNAT  
**LA MAISON DU BONHEUR** : Mme SCARAMOZZINO  
**MUTUALITE FRANCAISE PACA** : Mme ROUX  
**RSI COTE D'AZUR** : Dr FUCH  
**CHU DE NICE** : Pr PRADIER, Dr BAILLY, Mme ASSO-VERLAQUE, Mme RAJZMAN, Mme PAUMELIN  
**Consultant** : M. DUTREIL  
**Doctorant** : M. GAMBARELLI

**Excusés :**

**CG 06** : Dr JOSSERAN  
**CPAM 06** : Mme PETIT  
**CCAS de Nice** : Mme JOUFFRE, Dr KAZARIAN  
**C3S** : Dr MEMRAN  
**CHU DE NICE** : Pr GUERIN  
**CLINIQUE DES SOURCES** : M. FERRANT  
**FRANCE ALZHEIMER COTE D'AZUR** : Mme IMBERT  
**MUTUALITE FRANCAISE PACA** : Mme DALBIES  
**VILLE D'ANTIBES-JUAN LES PINS** : Dr DULBECCO, Mme ARCUCCI  
**VILLE DE NICE** : Mme SALICETI-ADROGUER, Mme VALBOUSQUET  
**Consultants** : Pr ROCHON, Pr GRENIER

## PREAMBULE

**M. DUTREIL** souhaite la bienvenue à tous et remercie le Conseil Général pour son accueil. Il ajoute que la présente réunion sera suivie d'une conférence de presse organisée par le Conseil Général et animée par son Président, **M. Eric CIOTTI**. Les résultats de l'étude de prévalence de la maladie d'Alzheimer dans les Alpes-Maritimes menée par le Département de Santé Publique du CHU de Nice seront communiqués à cette occasion.

Il salue ensuite la présence pour la 1<sup>ère</sup> fois dans cette assemblée de **M. Mohammed GUENNOUN**, Directeur de la plateforme C3S et il remercie chacun d'excuser l'absence du Pr Jean ROCHON, consultant, retenu au Québec par une mission confiée par le Ministre de la Santé.

## 1 – BREVES (C. PRADIER)

- **Nouveau membre de l'EPSP**  
La Mairie de Levens, contactée à l'occasion du projet des Vallées de la Vésubie et de la Tinée, a fait part de son intention d'adhérer à l'EPSP, nouvelle qui réjouit les membres présents.
- **Projet 4S**  
Médiatisation en cours : 2 articles devraient paraître prochainement, l'un dans la Gazette des Communes, l'autre dans le magazine de vulgarisation « Ca m'intéresse » ; dans cette dernière, Nice serait classée 1<sup>ère</sup> au palmarès des Villes conjuguant santé et mobilité.

- **RSI : Projet de prévention de la désinsertion professionnelle** (dont il est rappelé qu'il a été présenté par le Dr Perrot, Médecin Conseil National RSI lors de la réunion de juin dernier)  
La 1<sup>ère</sup> réunion du groupe de travail intersectoriel se déroulera le 22 novembre prochain, en présence notamment de la Chambre des Métiers et de l'Artisanat des Alpes-Maritimes.
- **Activité physique et santé**
  - Rappel du souhait de l'EPSP d'agir en complémentarité et sans redondance aucune avec le Plan Régional Sport Santé Bien-Etre lancé par l'ARS PACA et la DRJSCS.
  - Démarrage prochain de 3 groupes de travail : **1.** Activité physique (AP) et jeunes **2.** AP en entreprise **3.** AP et pathologies chroniques.
  - Conférence sur terminologie commune «Sport, AP, AP adaptée, ... » co-organisée avec l'UFR Staps et Diagana Sport Santé le 14 novembre prochain à 14h à l'Espace Associations Nice Garibaldi.

## 2 – CENTRE DE SOUTIEN SANTE SOCIAL (C3S) (M. GUENNOU)

- **Rappel du contexte** : Le C3S résulte de la fusion des 3 réseaux : Cronoss 06, Resop 06 et CSRS et est porté par une Association Loi 1901.
- **Installation** le 24 juin dernier dans les locaux (328 m2) mis gratuitement à disposition et dotés de l'outil important qu'est la télémédecine par le Conseil Général, lequel est remercié pour son soutien.
- **Financement** intégral par l'ARS PACA avec maintien des budgets. CPOM signé jusqu'en décembre 2016.
- **Administration** : transfert des contrats des salariés effectué avec harmonisation des conditions de travail ; instauration de procédures en conformité avec la CNIL.
- **Organisation** d'ores et déjà opérationnelle pour atteindre les objectifs fixés, notamment l'appui aux professionnels de 1<sup>er</sup> recours :
  - maintien des activités pré-existantes des trois réseaux ;
  - poursuite du dispositif intégré MAIA qui sera à court terme restreint à la Ville de Nice, le territoire grassois devant désormais être géré par l'hôpital de Grasse. Une antenne de la Maia Nice sera installée au printemps 2014 à l'Institut Claude Pompidou.
- **Perspectives** :
  - Mise en place d'un dispositif expérimental et innovant dans un quartier à Nice (Acropolis) en collaboration étroite avec les partenaires membres du C3S que sont le CCAS de Nice et l'URPS.
  - Partenariat à formaliser avec l'association GT06 installée dans les mêmes locaux.
  - Accueil d'ici fin novembre 2013 des personnels du CG 06 affectés à la plateforme Santé Mentale.
  - Recherche de synergies et de mutualisations des compétences et des expertises entre les trois réseaux et élaboration d'un dispositif d'évaluation des actions menées (à noter qu'un sondage réalisé auprès des médecins généralistes montre que 95% d'entre eux sont satisfaits de l'action de Cronoss 06).

En conclusion, il est souligné la plus-value d'ores et déjà apportée par le C3S : économies par mutualisation des moyens et ressources humaines, qualité accrue de la prise en charge, continuité du parcours patient mieux assurée. L'importance de l'évaluation médico-économique du C3S est relevée.

## 3 – DIPLOME INTER-UNIVERSITAIRE ANIMATION ET COORDINATION TERRITORIALE EN SANTE PUBLIQUE (C. PRADIER)

- **Rappel du contexte** : Formation mise en place sur le modèle du microprogramme québécois dans le cadre des conventions passées avec l'ARS PACA, le CRES PACA, l'Institut National de Santé Publique du Québec, l'IPCDC et l'EPSP ainsi que les deux départements de santé publique de Marseille et de Nice, tous partenaires et opérateurs sur ce nouveau DIU.
- **Objectif** : Permettre le développement professionnel continu des professionnels de la santé publique pour agir plus efficacement contre les inégalités sociales de santé et contribuer à la transformation des organisations.

- Modalités : Formation privilégiant l'interactivité (comportant lectures, analyses et synthèses, recherche documentaire, conférences Web, devoirs, forums de discussion) d'une centaine d'heures au total en e-learning, et se décomposant en 3 modules : **1.** Principes de base de la santé publique et de la promotion de la santé avec focus mis sur l'approche populationnelle et les déterminants de la santé **2.** Intersectorialité **3.** Gestion de projet. Un tutorat sera mis en place (un appel à tuteurs volontaires est lancé). Des regroupements en présentiel sont prévus.
- Démarrage prévu mi-novembre 2013. L'inscription se fera pour la 1<sup>ère</sup> année (qui est une année test) auprès de l'Université de Nice-Sophia Antipolis.
- Public cible : Professionnels de santé en activité qui souhaitent accroître leurs compétences en santé publique. L'ARS PACA s'est montré très intéressée et prévoit de former une vingtaine de personnes. Ce DIU pourrait également intéresser les collectivités territoriales dont au premier chef le Conseil Général. A noter que ce DIU entièrement en e-learning est tout à fait conciliable avec un emploi à plein temps.
- Coût de l'inscription : 500 €

Lors du débat, il est souligné l'intérêt de cette formation parfaitement adaptée à la pratique professionnelle, l'importance du tutorat et de l'évaluation en terme d'augmentation de compétences et de changement des comportements.

#### **4 - SOUTIEN AUX VALLEES DE LA VESUBIE ET DE LA TINÉE PORTE, AU TRAVERS D'UNE CONVENTION SIGNÉE PAR LE CHU DE NICE ET LES HOPITAUX DE LA VESUBIE ET DE LA TINÉE (C. PRADIER) cf. diaporama joint**

- Rappel des deux problématiques identifiées pour ces 2 vallées dont les caractéristiques sont assez proches de celle du département (population en augmentation, composée de personnes âgées mais aussi de jeunes, taux d'actifs relativement élevé) : désertification médicale pour la Vésubie et identification des besoins de la population de la Tinée.
- Ce projet a donné lieu à une large concertation avec les Maires de plusieurs communes des Vallées, l'ARS PACA, l'ORU PACA, le Conseil Général 06, le Doyen de la Faculté de Médecine et le Département de Médecine Générale.
- L'approche de l'EPSP, complémentaire de celle de l'ARS, consiste à poser l'attractivité du territoire comme « préalable » à l'installation de professionnels libéraux dans le haut pays. Pour la Vallée de la Vésubie, il est recommandé de mener une action de marketing territorial en ciblant les jeunes médecins. Pour la Vallée de la Tinée, il est proposé de privilégier une approche populationnelle, en faisant de l'hôpital de St Etienne de Tinée un hôpital de santé publique, proposition qui serait portée par un groupe citoyen à constituer. Les relations entre les deux hôpitaux locaux et le CHU de Nice seraient améliorées par l'interface que jouerait le C3S dans les domaines de la télémédecine, de l'accès direct aux services hospitaliers, et de la mise en place de numéros d'appel dédiés.

Lors des échanges, il est souligné que l'attractivité du haut-pays ne peut se faire :

- sans projets fédérateurs, comme l'est par exemple le projet du Château de la Causega, lieu de répit pour les malades et leurs familles dans la Vallée de la Roya, qui se propose de tisser des liens avec le pôle de Tende du CHUN et avec l'ESAT de St Dalmas de Tende. Il est relevé que ce type de projet développe un lien étroit avec la santé en contribuant à réduire les inégalités sociales de santé. Il est proposé, à ce sujet, de bâtir une boîte à outils « marketing territorial » et de développer des passerelles entre économie sociale et solidaire et santé publique ;
- et sans la forte implication des élus et responsables locaux, les projets innovants de la commune de Levens sont notamment cités.

**LE PROCHAIN COMITE PROGRAMMES EPSP SE TIENDRA FIN JANVIER OU DEBUT FEVRIER 2014 ; LA DATE VOUS SERA COMMUNIQUEE DES QUE POSSIBLE.**



## Liste des personnes rencontrées

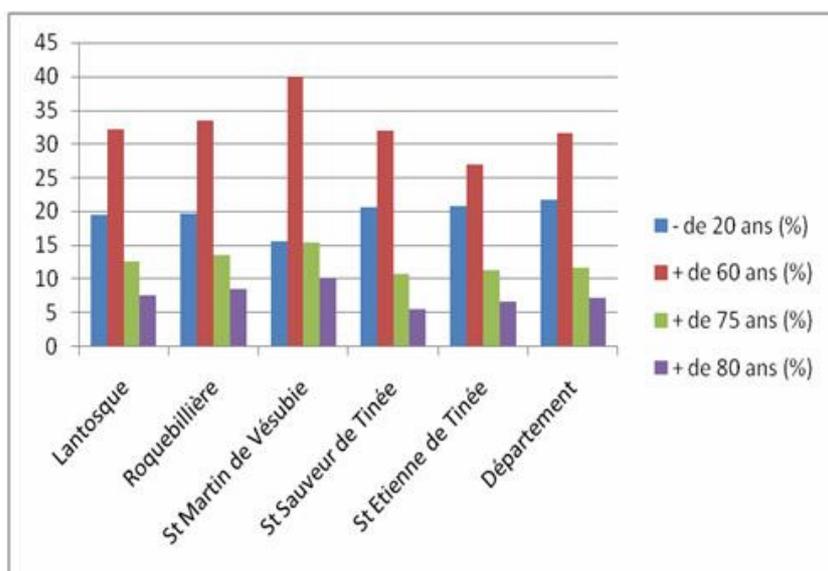
- M. Antoine **VERAN**, Maire de Levens
- M. Gérard **MANFREDI**, Maire de Roquebillière
- M. Gaston **FRANCO**, Maire de Saint Martin-Vésubie
- Mme Thérèse **FABRON**, Maire de Saint-Etienne de Tinée
- M. Jean-Noël **BRANDIZI**, ARS PACA, Délégation des Alpes-Maritimes
- Dr Nicole **KESSALIS**, ARS PACA
- Dr Nicolas **RIANT**, ORU PACA
- Pr Patrick **BAQUÉ**, Doyen de la Faculté de Médecine de Nice
- Pr Jean-Baptiste **SAUTRON**, Département de Médecine Générale de la Faculté de Médecine de Nice
- Dr Philippe **HOFLIGER**, Département de Médecine Générale de la Faculté de Médecine de Nice
- M. Pierre **CRETALLAZ**, Interne en Médecine Générale à la Faculté de Médecine de Nice (Valdeblorre)

## Une population en augmentation pour les deux Vallées

Territoire	Cantons regroupés	Taux annuel variation population (1999-2009)	Taux de natalité 2008	Population par cantons	Population totale par territoire
Vésubie	Lantosque	+2,6 %	8,7/1000	2026	6476
	Roquebillière	+1,9 %	7,6/1000	2973	
	St Martin de Vésubie	+1,8 %	7,5/1000	1477	
Tinée	St Sauveur de Tinée	+1,5 %	9,6/1000	2732	5113
	St Etienne de Tinée	+0,1 %	12,6/1000	2381	
Département 06	-	+0,6%	11,4/1000		1 079 100

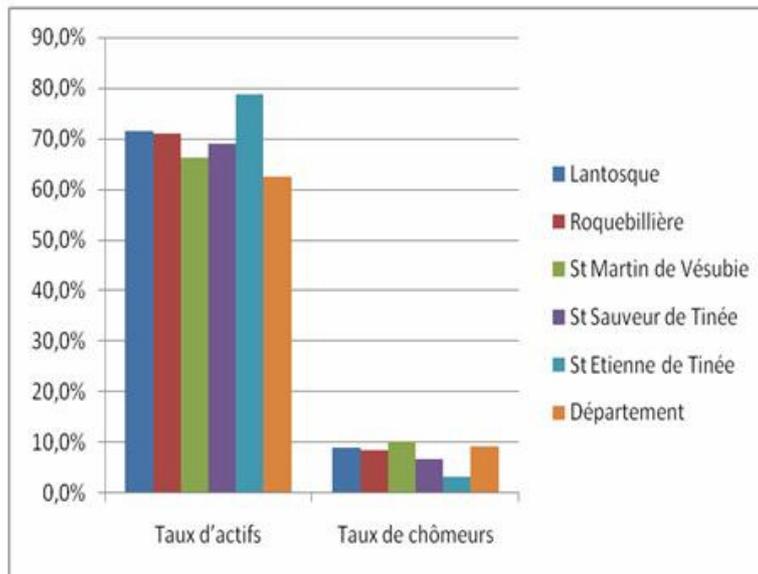
Source : Données INSEE 2008

## Une répartition par classe d'âge sensiblement comparable à celle du département



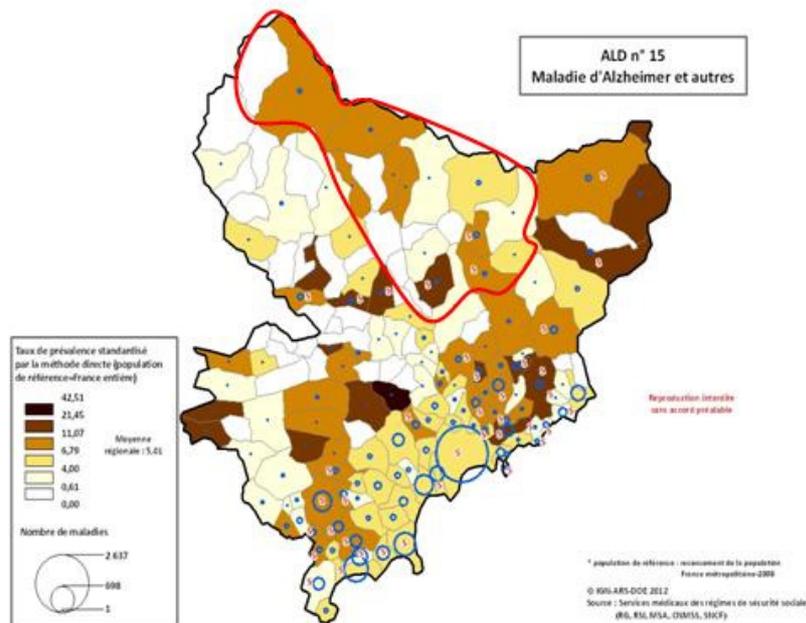
Source : Données INSEE 2008

## Un taux d'actifs plus élevé dans les Vallées qu'au niveau départemental

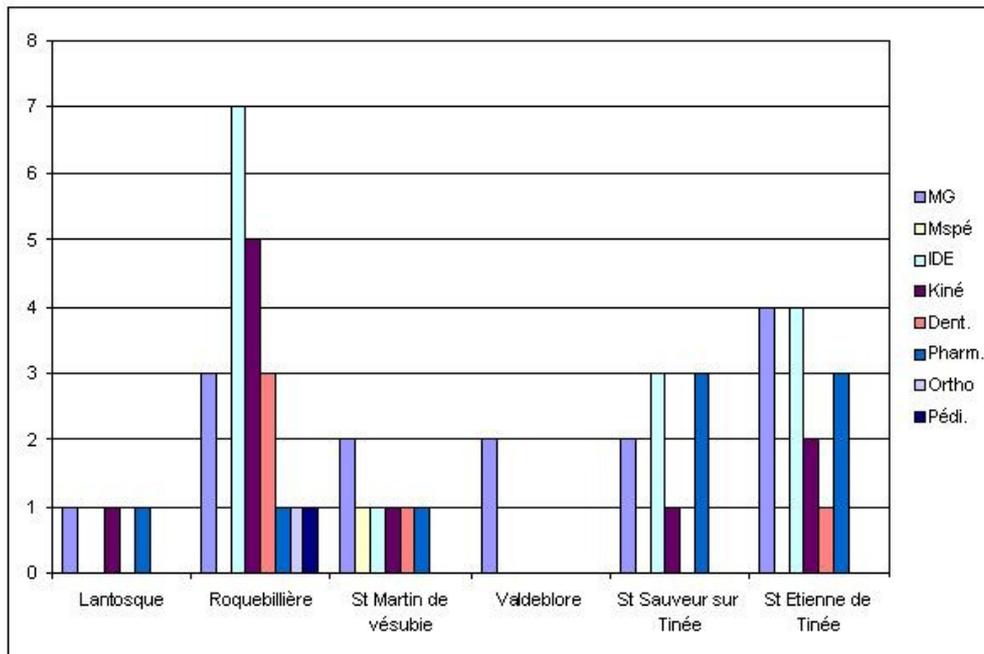


Source : Données INSEE 2009

## Population âgée en perte d'autonomie



## L'offre de soins



## Problématiques

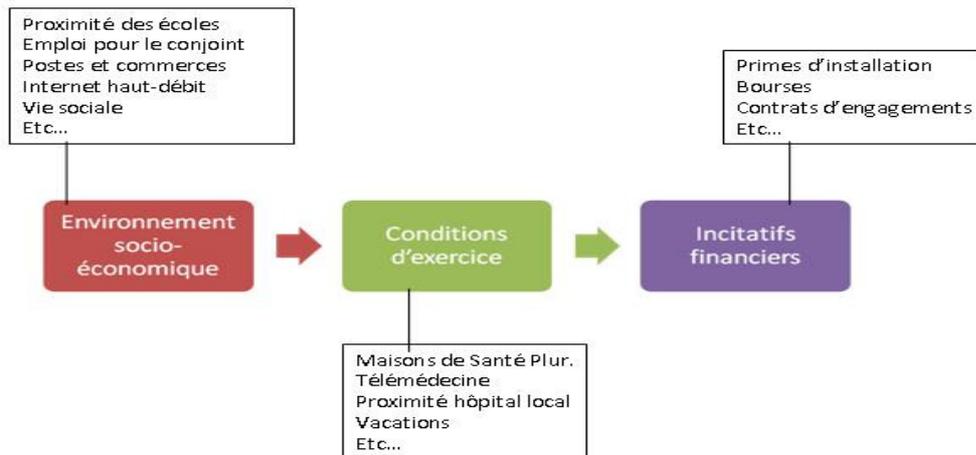
- Vésubie : Une urgence, le risque de désertification médicale à court terme
- Tinée : Faire évoluer l'hôpital local pour mieux répondre aux besoins de la population

## Un effet limité des mesures incitant à l'installation en zones rurales

- La revue de la littérature internationale révèle qu'aucun des dispositifs mis en place pour améliorer la répartition géographique n'a permis de résoudre la totalité des problèmes.
- « Les incitations financières à l'installation ou au maintien, notamment avec obligation de service, n'ont qu'une influence modérée à court terme et très faible à long terme. Elles ne permettent pas de rendre systématiquement les zones déficitaires plus attractives. » (IRDES)
- Les mesures incitatives les plus efficaces sont d'abord des solutions à leurs problèmes familiaux : proximité des écoles, ramassages scolaires, possibilité d'emplois pour le conjoint, accès aux services de banque, postes et commerces... (GETOS)

## Un effet limité des mesures incitant à l'installation en zones rurales

- « Chasseurs de têtes » et agences de recrutement :
  - Médecins recrutés proviennent le plus souvent de l'étranger.
  - Ecueils dénoncés par certains Ordres Départementaux des Médecins,
    - coût important (entre 40 000 € et 60 000 €),
    - Médecins abandonnant leurs postes dès les premiers mois
    - qualifications parfois peu adaptées,
    - méconnaissance du tissu rural,
    - pratiques professionnelles différant sensiblement de celles des médecins généralistes français...



## Le marketing territorial, un outil pour l'attractivité du territoire

- Le marketing territorial regroupe l'ensemble des techniques marketing qui visent à communiquer sur l'attractivité d'un territoire afin d'en favoriser le développement économique.
- L'objectif du marketing territorial est généralement de favoriser l'implantation de nouvelles entreprises ou unités de production.

## Le marketing territorial, un outil pour l'attractivité du territoire

- « Le marketing territorial, c'est la construction dans le temps, par un territoire et ses partenaires, d'une offre qui puisse être:
- *repérée et perçue*
- *comme attractive, crédible, unique et adaptée en permanence aux demandes des cibles visées* »



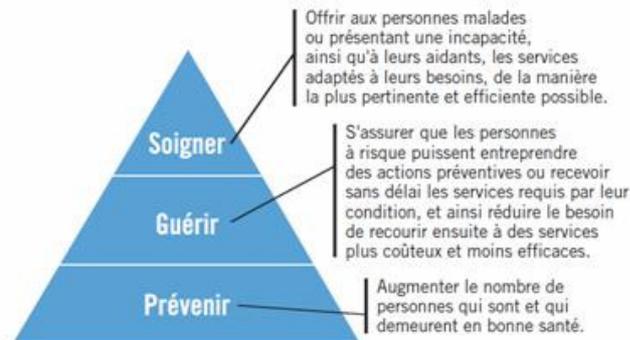
**IL VOULAIT  
S'INSTALLER  
À METZ...**

**WWW.JEVEUXMETZ.COM**

Metz Métropole, de grands projets structurants,  
Un tissu économique dynamique,  
Des réseaux professionnels performants,  
Un territoire attractif à 82 mn de Paris, aux portes de l'Allemagne,  
de la Belgique et du Luxembourg.  
Une agence de développement économique à vos côtés.

metz métropole développement  
Région Grand Est  
NUTS 3  
Union européenne  
France  
Metz Métropole  
metz

## Tinée : Répondre à l'ensemble des besoins d'une population



Source : Direction de santé publique de Montréal.  
*Rapport annuel 1999 sur la santé de la population : Les défis d'une société vieillissante.*

## Tinée : le concept d'un hôpital local de santé publique

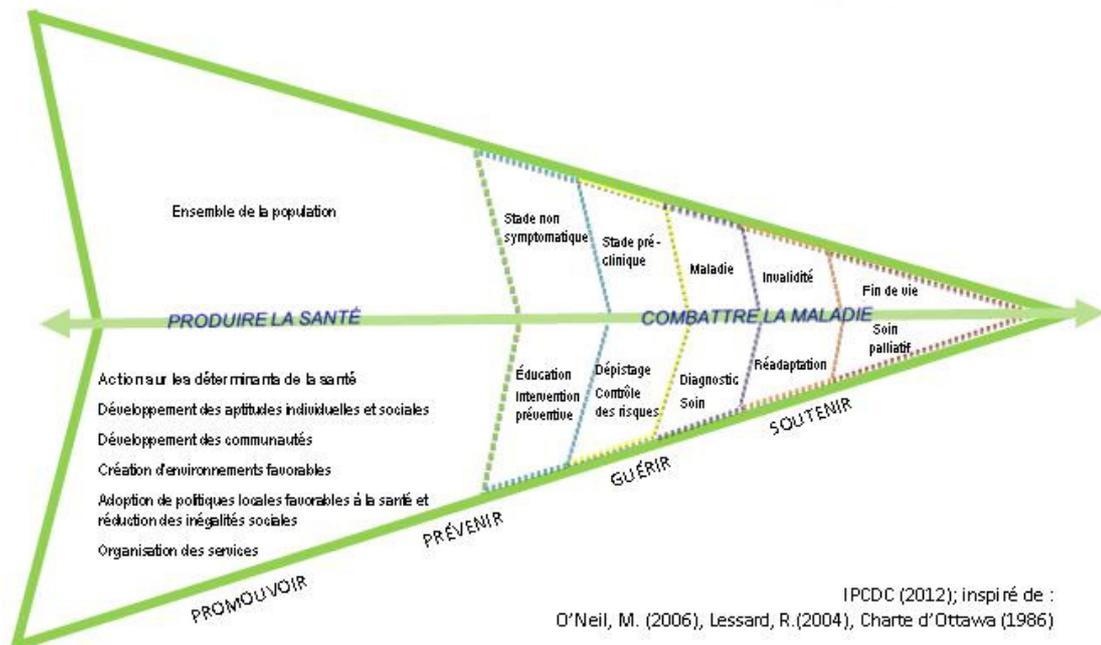
— Un hôpital local de santé publique aurait pour mission :

- de protéger et à améliorer la santé et le bien-être de la population d'un territoire donné,
- en rendant accessible un ensemble de services sociaux et de santé répondant aux besoins exprimés et non exprimés de la population;

ET

- en agissant en amont, sur les déterminants de la santé,
- grâce à la collaboration entre les divers acteurs du territoire.

Continuum de santé et de bien-être  
Pour améliorer la santé et le bien-être de la population



18

## Propositions : Tinée

- Créer un **groupe citoyen** associant la population, les Maires des communes, les collectivités territoriales, le directeur de l'hôpital local, les professionnels de santé du territoire.
- Pour une plus grande efficacité, il est proposé que ce groupe soit également animé par un **chargé de mission**

## Proposition : Vésubie

- Développer une campagne de « **marketing territorial** » valorisant les atouts de la Vallée de la Vésubie ayant pour cible les jeunes médecins.
  - Un des outils pourrait être la création d'un groupe de travail intersectoriel avec l'ensemble des acteurs du territoire associant des **étudiants en médecine générale**.
- Promouvoir le haut et moyen pays par l'organisation de **manifestations sportives et culturelles** ciblant spécifiquement **les étudiants en médecine**.
- Renforcer les stages de médecine générale en milieu rural.

## Relations avec le CHU de Nice

