

Relevé de conclusions
COMITE PROGRAMMES
du mardi 17 novembre 2015 de 14h30 à 16h15
Lieu : Maison des Associations Nice St Roch

Présents :

CENTRE DE SOUTIEN SANTE SOCIAL (C3S) : M. GUENNOUN
CCAS DE LA VILLE DE NICE : Mme ANTOINE
CODES 06 : Dr ROEHRIG
CODERPA 06 : M. TOUSSAINT
CONSEIL DEPARTEMENTAL 06 : Dr DURANT
CPAM 06 : Mme PETIT
CSAPA Emergence (PSA) : Dr NOUCHI
EHESP : Mme CHARNEY
GRVS : Mme REYNAUD-MAURUPT, Mme OROS, Mme POIDEVIN
MUTUALITE FRANCAISE PACA : Mme CARBONELL, Mme LE HAUT, Mme ROUX, M. DESCHAUX BEAUME
RECTORAT DE NICE : Dr BAUDET, Mme MAINCENT
SENIORS HANDICAPES : M. WAJNBERG
VILLE DE NICE : Dr AMIEL, Mme ROUDIER
Consultant : M. DUTREIL
Doctorantes : Mme JOLLY, Mme PANAGOS
Internes de santé publique : Mme LANCREROT, Mme BAKIRCI
CHU DE NICE : Pr PRADIER, Mme SAULNIER, Mme PAUMELIN

Excusés :

CCAS DE NICE : Dr KAZARIAN, Mme BOTTERO
CHATEAU DE LA CAUSEGA : Mme SCARAMOZZINO
CHU DE NICE : Mme ASSO-VERLAQUE, Dr BAILLY, Dr TIFRATENE, Dr PRATE
CODES 06 : Pr Liana ZIEGLER, Mme MARCEL
CONSEIL DEPARTEMENTAL 06 : Dr SAOS
DIAGANA SPORT SANTE : Mme DIAGANA
GT 06 : Mme RUBAGOTTI
HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE DES SOURCES : M. FERRANT
RSI COTE D'AZUR : Dr FUCH
UFR STAPS : M. GARBARINO, Pr d'ARRIPE-LONGUEVILLE
UMF 06 : M. OSENDA
VILLE DE NICE : Mme LAPP-CORBIERE
VILLE D'ANTIBES JUAN LES PINS : Mme ARCUCCI
Consultant : Pr ROCHON

1 - PREAMBULE

M. DUTREIL souhaite la bienvenue à tous les participants et les remercie de bien vouloir excuser l'absence du Pr Rochon. Il signale qu'une majeure partie de la rencontre sera axée sur la présentation de deux programmes de soutien à la parentalité (PSFP) et de développement des compétences psychosociales (GBG), tous deux fondés sur des données probantes. Ces programmes seront respectivement présentés par :

- **le Dr Corinne ROEHRIG**, médecin de santé publique, thérapeute familiale, CODES 06,
- **Mme Catherine REYNAUD-MAURUPT**, sociologue, GRVS (Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale).

Il salue également la présence, pour la première fois au Comité Programmes, de **Mme le Dr Christiane AMIEL-DINGES**, Conseillère municipale subdéléguée à la santé à la Ville de Nice.

2 – BREVES (cf diaporama joint)

2.1. Coordination Territoriale d'Appui (CTA)

Le Pr PRADIER rappelle que l'EPSP et le C3S ont été désignés par l'ARS PACA respectivement comme instance collégiale (Comité Programmes EPSP) et comme plateforme opérationnelle d'appui.

M. GUENNOUN (C3S) présente ensuite :

- les 7 missions d'une CTA (cf diaporama ANAP lors du Congrès de Montpellier) sont les suivantes : 1. Information 2. Gestion des PPS déclenchés et validés par le médecin traitant 3. Orientation vers aides aux démarches 4. Orientation

et appui à l'organisation de l'éducation thérapeutique et les paramédicaux 5. Activation de l'expertise gériatrique et optimisation du recours à la filière 6. Adressage vers l'expertise psy et soins palliatifs 7. Appui au lien Ville-Hôpital pour les entrées/sorties d'établissements de santé.

- les indicateurs d'activité du C3S au 31/10/15 témoignent d'un net accroissement d'activité : Liaison : 9000 actes soit environ 3000 personnes. Coordination : 587. Gestion de cas : 50, soit **au total 3637 personnes suivies de janvier à novembre 2015**.

Depuis la création du C3S : **Médecins traitants : 575**. IDE : 957. Médecins spécialistes : 106 ; Kinés : 344. Autres : 137.

- les perspectives : l'extension du territoire (actuellement l'activité s'étend progressivement sur la Métropole Nice Côte d'Azur et sur l'Est du Département) et l'élargissement progressif des profils patients y compris à la santé mentale.
- et afin d'illustrer concrètement l'activité du C3S, l'exemple d'un cas complexe orienté par le CCAS de Nice et géré par le gestionnaire de cas de la MAIA est décrit et discuté.

2.2. A2S (Azur Sport Santé)

M. le Pr PRADIER indique que la création de l'association A2S (Azur Sport Santé) est effective depuis l'été dernier. 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. Le Dr Fuch (RSI Côte d'Azur) et Mme Diagana (D2S) en sont respectivement le Président et la Secrétaire Générale.

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 para-médical, ...

2.3. Institut Claude Pompidou (ICP)

M. le Pr PRADIER signale que l'EPSP a été sollicité par le Pr GUERIN pour l'élaboration du projet scientifique de l'ICP. Une cartographie des activités déjà réalisées et en cours a été élaborée.

Perspective : Il s'agira de mettre en œuvre la 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.

2.4. Collaboration interuniversitaire francophone (G3) et perspectives des DIU en e-learning

M. le Pr PRADIER rappelle que les deux DIU en e-learning développés en région PACA sur la coordination territoriale et les parcours de santé par le Département de Santé Publique du CHU et les Universités de Nice et Aix-Marseille en partenariat étroit avec l'ARS PACA ont rencontré l'intérêt du G3, Groupement constitué des Universités de Montréal, de Bruxelles et de Genève. L'Université de Nice a été sollicitée pour élaborer deux cours de 45h en e-learning sur « Politiques publiques » et « Méthodes qualitatives ».

Ces 2 DIU enregistrent 25 nouveaux inscrits pour 2016, dont la moitié issue de l'ARS PACA.

Perspective : Compte tenu du succès de ces DIU, il est prévu de les faire évoluer à court terme vers un Master 2 en Santé Publique entièrement en e-learning.

2.5. Les séminaires Sciences Humaines et Sociales en Santé Publique

Mme PANAGOS précise que ces rencontres s'inscrivent dans le cadre du partenariat noué par l'EPSP avec le laboratoire LIRCES de l'Université Nice Sophia-Antipolis ainsi que dans la dynamique d'échanges et d'enrichissement mutuel que les acteurs de la santé publique et chercheurs souhaitent instaurer. Après un premier séminaire en mai 2015 axé sur la mobilité urbaine, le deuxième sera consacré le 26 novembre prochain au défi politico-médiatique que représente l'empowerment des usagers en santé mentale.

Perspective : un 3^e séminaire également axé sur psychiatrie et santé mentale sera organisé en mai 2016.

2.6. Présentation du projet RICAP (Recherche et Intervention : Collaboration entre chercheurs et Acteurs des Politiques) mené par l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP)

Mme CHARNEY, Ingénieure de Recherche à l'EHESP, présente le projet RICAP qui a pour objectif principal d'explorer, au sein de dispositifs de collaboration entre professionnels de santé et décideurs publics, les conditions nécessaires au partage de connaissances pour l'amélioration de la santé des populations aux niveaux local et régional en France.

Perspective : Des entretiens sont prévus, dans ce cadre, avec les partenaires de l'EPSP qui le souhaitent afin que l'EHESP recueille des informations sur le dispositif original de collaboration et de partage mis en place au sein de l'EPSP.

3 – PROMOTION DE LA SANTE MENTALE

En introduction, le **Pr PRADIER** indique que les deux programmes qui vont être présentés sont emblématiques d'interventions préventives précoces fondées sur des données probantes en promotion de la santé. Ces programmes se développent largement depuis plusieurs années et sont centrés sur le soutien à la parentalité, l'accompagnement des familles et le développement des compétences psychosociales des enfants et de leurs parents. Ces interventions, qui s'inscrivent dans le parcours de vie, sont aussi destinées à réduire l'impact des inégalités sociales de santé. C'est en effet dans l'enfance que se constitue le capital santé et que les inégalités sociales de santé se creusent ; les conditions favorables ou défavorables dans lesquelles se développe l'enfant ayant un impact sur son développement et des répercussions, à plus long terme, sur l'état de l'adulte qu'il deviendra.

3.1. Programme de Soutien aux Familles et à la Parentalité « PSFP » (cf diaporama annexé)

Le **Dr ROHRIG**, médecin de santé publique, thérapeute familiale, au CODES 06^[1], présente :

- **les caractéristiques de PSFP**, programme :

- de « renforcement des familles » d'origine nord-américaine, élaboré en 1983 par Karol Kumpfer, professeur de psychologie au sein de l'Université de l'UTAH, choisi par l'INPES pour être implanté en France et qui a été transféré au CODES 06 pour une 2^e expérimentation après un 1^{er} échec aux Ulis ;
- développant une « parentalité positive » destiné aux familles avec des enfants de 6 à 11 ans se présentant sous forme d'interventions structurées qui aident les parents à faire face au développement émotionnel et comportemental de leurs enfants, par le biais du renforcement des habiletés parentales qui sont le pilier de la bienveillance familiale, de la valorisation des compétences psychosociales des enfants et de l'amélioration de la relation parent-enfant ; ce programme est orienté vers des solutions pragmatiques destinées à valoriser parents et enfants ;
- accueillant 8 à 10 familles pour 14 ateliers participatifs de 2 heures, comportant un groupe de parents (avec 2 animateurs), un groupe d'enfants (avec 2 animateurs) et un groupe familles (avec 2x2 animateurs) ;
- auquel on s'inscrit sur la base du volontariat ;
- et qui est basé sur une philosophie de prévention qui augmente la résilience familiale sans jamais se substituer aux familles ;

- **l'expérimentation de PSFP par le CODES 06** :

- La 1^{ère} étape de faisabilité s'est déroulée à Mouans-Sartoux : 12 familles ont suivi le programme avec un taux d'assiduité remarquable de 92 %, une efficacité immédiate évaluée par Karol Kumpfer elle-même et une satisfaction globale des professionnels et des familles.
- La 2^e étape a concerné les quartiers « politique de la ville » de Carros et de Grasse ainsi qu'un « 2^e tour » à Mouans-Sartoux; elle avait pour buts de confirmer les résultats du premier tour et de finaliser l'adaptation du programme.
- Il est à noter que l'adaptation de SFP à la culture française (réécriture des supports, suppression des incitations financières, ...) a permis de le décliner et de l'enrichir selon nos normes, valeurs et modes de vie. L'adaptation contextuelle respecte, elle, l'organisation territoriale et les politiques publiques avec l'instauration d'un partenariat très étroit avec les communes.
- Les résultats de l'adaptation française sont très positifs : 4 groupes de familles dont 2 en quartiers prioritaires, soit 38 familles au total ; une très bonne assiduité et une grande fidélité au programme, une augmentation des compétences parentales (+ 40 % en moyenne) et des compétences psychosociales des enfants (+ 21 % en moyenne).
- La 3^e étape concerne le déploiement de PSFP en France par le CODES 06 avec un transfert de compétences dans 3 régions (soit 25 à 26 sites) et un processus d'évaluation élaboré au sein d'un comité de pilotage et d'évaluation.

3.2. Expérimentation et adaptation pour la France du Good Behavior Game (GBG) (cf diaporama annexé)

Mme REYNAUD-MAURUPT, sociologue au Groupe de Recherche sur la Vulnérabilité Sociale (GRVS), accompagnée de **Mmes OROS et POIDEVIN**, présente :

- **les caractéristiques de GBG « le jeu du bon comportement »**, programme de développement des compétences psychosociales

- porté au niveau mondial par l'American Institute for Research (AIR) qui assure un transfert de compétences vers GRVS pour la formation des enseignants et des chargés du programme ainsi que pour le suivi et l'évaluation
- expérimentation pilote soutenue par l'INPES et l'ARS PACA
- se fondant sur des données probantes
- s'adressant aux enfants de l'école primaire

[1] www.codes06.org

- dont les résultats sont démontrés par plusieurs études internationales ayant suivi des enfants bénéficiaires jusqu'au début de l'âge adulte (19-21 ans) en les comparant à des groupes contrôles constitués d'enfants suivant un programme scolaire standard ; soit, entre autres résultats, une réduction significative des conduites addictives avec l'alcool et les drogues illicites, du tabagisme régulier, des conduites délinquantes et de l'incarcération pour comportement violent et agressif, du recours aux services sociaux et sanitaires et des tentatives de suicide ;
- qui a également des effets immédiats sur le comportement des enfants, ce qui pacifie le climat scolaire et favorise le bien-être des enfants comme des enseignants. Enfin il faut noter que plus les enfants sont perturbateurs et agressifs à l'école primaire, et le plus le programme est efficace sur la longue durée ; il suffit d'une année pour obtenir des résultats grâce au programme.

- les principes de GBG

GBG ne nécessite pas de temps dédié car il s'agit avant tout d'une technique de management basée sur la solidarité et la valorisation des comportements attendus. Le programme n'empiète pas sur le temps prévu pour les apprentissages, car les enfants pratiquent le GBG pendant qu'ils travaillent sur leurs devoirs et leçons habituels.

- L'expérimentation de GBG sur la ville de Valbonne Sophia Antipolis en partenariat avec la Mutualité Française PACA et l'Académie de Nice

- se déroule en 2015-2016 (démarrage en septembre dernier) dans l'école du quartier de Garbejaire qui se situe en territoire de veille active pour la politique de la ville ;
- fait suite à l'investissement durant 8 ans de l'Atelier Santé Ville de Valbonne et de la mobilisation des acteurs du territoire dans l'implantation d'un dispositif de prévention des addictions à l'attention des jeunes¹ ;
- les enseignants de l'école de Garbejaire et les accompagnateurs GBG français (GRVS), ou "coachs", ont bénéficié d'une formation par l'AIR et un suivi continu est fait tant pour l'équipe pédagogique que pour les coachs.
- se fait en concertation très étroite avec les services départementaux de l'Education Nationale
- sera suivie d'une action au sein de 2 écoles primaires situées dans des quartiers prioritaires.

Les grandes lignes du débat :

- Les deux programmes, PSFP au sein des familles et GBG au sein de l'école, sont ressentis comme complémentaires.
- Répondant à une question d'un participant, il est dit que ces 2 programmes ont fait l'objet l'un et l'autre de très nombreuses études évaluatives, toutes positives.
- Plusieurs participants se réjouissent de l'avancée ces dernières années en France des approches comportementalistes. Il est noté aussi qu'au-delà du comportementalisme, ces programmes sont portés par une philosophie positive qui rompt avec l'ancien système d'éducation.
- L'attribution de récompenses dans le programme GBG a fait l'objet de nombreuses et passionnées discussions avec les enseignants car éloignées de la culture française. Dans GBG, les récompenses attribuées aux équipes d'enfants s'insèrent dans un processus éducatif : avec le temps, les récompenses immédiates et tangibles, deviennent différées et immatérielles (ex : une heure de lecture du livre de son choix plus tard dans la journée ou la semaine, ...)
- Il est souligné aussi que l'introduction de la résilience (capacité à se reconstruire) a modifié le champ de la promotion de la santé mentale.
- Un des facteurs-clés de la réussite de programmes à l'école tels que GBG est la participation et la formation des enseignants. Les notions de bien-être et de bienveillance font désormais partie du référentiel de l'Education Nationale. L'attention portée par l'Académie de Nice à la réussite de GBG pourrait faciliter un parcours éducatif s'adossant aux compétences psychosociales et permettre l'extension, dans notre département, de ce programme.
- Il est rappelé que la PMI a aussi une mission importante de promotion de la santé auprès des familles.
- Bien que les études de rentabilité économique de ces programmes ne fassent pas l'unanimité, il est dit qu'un euro investi dans le programme GBG permettrait d'économiser jusqu'à 96 € sur le long terme (de 30 à 96 € selon les études et les items considérés).
- Enfin pour conclure, les participants soulignent le lien entre ces programmes et « le vivre ensemble », l'éducation à la citoyenneté en ces temps marqués par la radicalisation de certains jeunes.

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 février ou début mars 2016.

¹ Le guide méthodologique pour « Structurer une stratégie territoriale de prévention des conduites addictives destinée aux jeunes » est téléchargeable sur le site internet du GRVS (www.grvs06.org)

COMITÉ PROGRAMME EPSP

17 novembre 2015

Comité Programmes EPSP 17/11/15

CTA

CTA définie par l'ARS PACA

- Une instance collégiale
- Une instance opérationnelle
- Territoire

CTA Métropole Nice Côte d'Azur

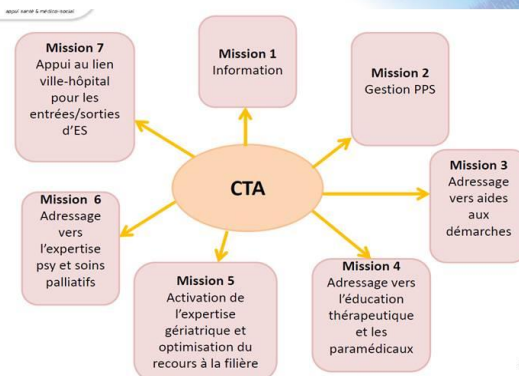
- EPSP (Comité programme)
- C3S
- Métropole Nice Côte d'Azur (actuellement...)



Ordre du jour

1. Brèves
2. Santé mentale
 - Point par le Dr Corinne Roehrig sur le programme SFP « « Strengthening Families Program »
 - Présentation par Catherine Reynaud-Maurupt de l'expérimentation du Good Behavior Game (GBG)
 - Discussion avec la salle

Missions d'une CTA



Indicateurs C3S au 31 octobre 2015

	Files actives
Liaison	9000 actes soit environ 3000 personnes
Coordination	587
Gestion de cas	50
Total	3637 personnes suivies par le C3S sous ses différentes modalités.

	Nombre de professionnels actifs
Médecins Traitants	575
IDE	957
	106
Médecins spécialistes	
Kiné	344
Autre: orthophoniste, médecins hospitaliers...	137

Perspectives

- Extension du territoire.
- Élargissement progressif des profils patients y compris la santé mentale.
- Notion de complexité.

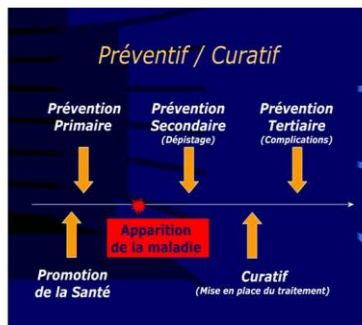
Institut Claude Pompidou (ICP)

- Comment penser et mettre en œuvre un management orienté vers l'amélioration continue de la performance?
- En quoi l'EPSP en tant qu'innovation est une source d'apprentissage permettant d'optimiser le projet de l'ICP ?

Institut Claude Pompidou (ICP)

Collaboration inter-universitaire francophone (G3) et perspectives du Master en e-learning

- La vision : Faire de l'Institut Claude Pompidou, un établissement de référence sur la prévention de la maladie d'Alzheimer



→ 25 nouveaux inscrits pour 2016 (50% ARS PACA)

→ Collaboration G3 (en cours)

- Universités de Montréal, de Bruxelles et de Nice
- 2 cours de 45h en e-learning (Politiques Publiques; Méthodes qualitatives)

→ Master 2 en santé publique 100% e-learning

→ Développement de modules d'enseignements à la carte

L'approche par les parcours de vie

