

**Relevé de conclusions**  
**COMITE PROGRAMMES**  
**du jeudi 18 juin 2015 de 14h30 à 16h15**

**Lieu : RSI Côte d'Azur, 455 promenade des Anglais, Immeuble Le Phoenix, à Nice**

**Présents :**

**ARS PACA – Délégation Territoriale 06 :** Dr ARRIGHI, Mme GUEZ  
**CENTRE DE SOUTIEN SANTE SOCIAL (C3S) :** M. GUENNOUN  
**CCAS DE LA VILLE DE NICE :** Mme BOTTERO  
**CHATEAU DE LA CAUSEGA :** Mme SCARAMOZZINO  
**CISS PACA :** Mme ESCRIBANO représentant M. VOLLET  
**CODERPA 06 :** M. DUMONT, Pr G. ZIEGLER, M. MOREAU, M. HERVO  
**CODES 06 :** Pr Liana ZIEGLER  
**CONSEIL DEPARTEMENTAL 06 :** Dr SAOS, Mme DURAND  
**CPAM 06 :** Mme PETIT  
**CTA VAUCLUSE/Ressource Santé :** Mme TCHIBOUDJIAN, Mme CAMPREDON-DAUVERGNE  
**GT 06 :** Mme RUBAGOTTI représentant le Dr AIRAUDI  
**INPES :** Mme VALENTINI  
**RSI COTE D'AZUR :** Dr FUCH  
**UFR STAPS :** M. GARBARINO  
**UMF 06 :** M. OSENDA  
**VILLE DE NICE :** Mme LAPP-CORBIERE, Mme DEMORY, Mme GOUX  
**Consultant :** Pr ROCHON  
**Doctorant :** Mme JOLLY  
**CHU DE NICE :** Pr PRADIER, Dr BAILLY, Dr TIFRATENE, Mme PAUMELIN

**Excusés :**

**CCAS DE NICE :** Dr KAZARIAN  
**CHU DE NICE, Etablissement de Tende :** Dr MILANO, Dr CAPRIZ  
**DIAGANA SPORT SANTE :** Mme DIAGANA  
**FRANCE ALZHEIMER 06 :** Mme GUIGONIS  
**HOPITAL PRIVE GERIATRIQUE DES SOURCES :** M. FERRANT  
**VILLE DE NICE :** Dr AMIEL, Mme FERRALIS, Mme VALBOUSQUET, Mme BAUDIN  
**Consultant :** M. DUTREIL

## 1 - PREAMBULE

**M. le Pr Rochon** souhaite la bienvenue à tous et remercie pour leur chaleureux accueil les **Drs Fuch** et **Grebet** du RSI Côte d'Azur. Il informe ensuite l'assemblée que nous font l'honneur de leur présence :

- Mmes Tchiboudjian et Campredon-Dauvergne du Réseau Ressources Santé, plateforme territoriale d'appui qui anime la Coordination Territoriale d'Appui (CTA) pour le Vaucluse,
- Mme Valentini, experte-conseil en promotion de la santé à l'INPES et détachée de l'Institut National de Santé Publique du Québec (INSPQ), qui a été chargée par le Pr François Bourdillon, Directeur préfigurateur, de consulter les acteurs locaux dans le cadre de la création en cours de l'Agence Nationale de Santé Publique.

## 2 – BREVES

### 2.1. Les DIU en e-learning sur la coordination et l'animation territoriale

#### ▪ **Collaboration interuniversitaire francophone (G3)**

Les deux DIU en e-learning développés en région PACA sur la coordination territoriale par le Département de Santé Publique du CHU et les Universités de Nice et Aix-Marseille en partenariat avec l'ARS PACA ont rencontré l'intérêt du G3, Groupement constitué des Universités de Montréal, de Bruxelles et de Genève.

#### ▪ **Perspectives**

- Nice est invité à rejoindre la plateforme internationale de développement du e-learning en santé publique du G3 pour élaborer des modules communs sur les démarches participatives et les politiques publiques de santé.
- Compte tenu du succès de ces 2 DIU, il est prévu de les faire évoluer à court terme vers un **Master 2** en Santé Publique.

## 2.2. Les séminaires Sciences Humaines et Sociales en Santé Publique

- Il est rappelé **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. Un séminaire sur la mobilité urbaine a été animé en mai dernier par S. Passel, doctorant en géographie
- **Perspective** : Un second séminaire aura lieu à l'automne prochain sur la **santé mentale**.

## 2.3. Les travaux sur la « Fragilité » et le « Soutien aux Aidants »

**2.3.1. Fragilité** : lors du dernier Comité Programmes EPSP, il a été rappelé l'importance du repérage de la fragilité, au cours du parcours de soins et plus largement dans la perspective d'un parcours de vie promouvant la santé et le bien-être. Le groupe de travail, réuni depuis à deux reprises, s'est donné comme objectifs de mieux faire connaître le dispositif de dépistage de la fragilité et d'organiser « l'après » en travaillant sur l'orientation vers des structures « labellisées » proposant par exemple des activités physiques adaptées.

**Perspectives** : Différentes pistes d'actions pour repérer les personnes à risque de fragilité ont été évoquées : envois de courriers, approche par les médecins traitants, par les pharmaciens d'officine, par les professionnels de proximité, par les facteurs, par le CODERPA 06 lors de consultations citoyennes ou lors de manifestations dédiées aux seniors, ... L'invitation a été faite à de micro-groupes de travail de s'emparer des différentes pistes envisagées.

### Les grandes lignes du débat:

- **Le RSI Côte d'Azur** devrait débuter prochainement une expérimentation consistant à approcher (par courrier et auto-questionnaire) les personnes repérées dans sa base de données comme potentiellement à risque de fragilité. Il rappelle qu'il est aussi engagé dans des projets visant à proposer en aval une activité physique adaptée, comme As du Cœur et A2S.
- **La Ville de Nice** se félicite du travail mené en commun pour organiser l'orientation et l'offre de service après le dépistage de la fragilité. C'est d'ailleurs le sens d'un projet pilote qu'elle mène dans les centres AnimaNice avec le soutien d'AG2R-La Mondiale.

**2.3.2. Aidants** : Lors du dernier Comité Programmes EPSP, il a été décidé de donner une suite aux travaux EPSP du 1<sup>er</sup> trimestre 2012 sur les nouvelles formes de répit et de réactiver le groupe de travail.

**Perspective** : une conférence téléphonique est organisée le 29/6/15 avec M. Pical, Directeur du Centre Gérontologique Départemental 13 qui a mis en place avec succès, au sein de son établissement, une Unité de Répit à Domicile de type baluchonnage.

## 3 – PRESENTATION PAR LA DELEGATION TERRITORIALE DE L'ARS PACA DE L'EXPERIMENTATION DE LA COORDINATION TERRITORIALE D'APPUI (CTA) DANS LES ALPES-MARITIMES (cf. diaporama joint)

**Mme Guez** présente l'expérimentation régionale de Coordination Territoriale d'Appui :

- Le **contexte** : Cette expérimentation de Coordination Territoriale d'Appui s'inscrit en cohérence avec le SROS ambulatoire et les évolutions récentes (MAIA, évolution des réseaux, modèles PAERPA, ...) et préfigure les Communautés professionnelles territoriales de santé, dont le cadre réglementaire devrait être défini par le projet de loi de modernisation du système de santé présenté devant l'Assemblée Nationale en avril dernier. Ces organisations s'appuient sur les **dynamiques territoriales existantes** ; elles soutiennent les professionnels de proximité sans s'y substituer et sans ajouter de dispositif de coordination supplémentaire.
- L'un des **enjeux** est d'améliorer les parcours de santé du patient pour éviter les ruptures et diminuer les hospitalisations évitables, en accompagnant la réorganisation du système de santé.
- Les deux **objectifs** principaux consistent d'une part, à proposer une organisation accessible, lisible et compréhensible, qui répond aux besoins des professionnels et de la population, sur un territoire, et d'autre part, à développer des services d'appui pour faciliter la prise en charge dans la proximité, en soutien à la réorganisation du premier recours.
- Le déploiement de cette expérimentation repose sur **3 axes** :
  - 1. une instance collégiale** susceptible de réunir des acteurs aussi divers que les collectivités territoriales, les professionnels de la santé et du social, les établissements hospitaliers, les structures médico-sociales, les services d'appui à la prise en charge, les services d'aide à la personne...

→ Pour les Alpes-Maritimes, l'ARS PACA propose que l'Espace Partagé de Santé Publique (EPSP) qui rassemble depuis plusieurs années des partenaires très divers au sein de son Comité Programmes soit cette instance collégiale.

## **2. des fonctions d'appui à la coordination des prises en charge**, que ce soit en termes :

- d'organisation et de mobilisation des acteurs en proposant des espaces d'échanges, d'information et de réflexion collectives sur l'amélioration des parcours de santé des personnes. Il s'agira aussi de faciliter l'accès des acteurs à des formations pluridisciplinaires.

- et d'offres de services ou d'orientation vers les dispositifs porteurs de cette offre de services, comme l'éducation thérapeutique, le sport-santé, la prévention, le recours à l'expertise, l'orientation vers les acteurs organisant le maintien au domicile des personnes dépendantes, l'organisation de la gestion des sorties d'hôpital, ...

En synthèse, il est dit que la CTA a 7 missions : 1. Information et orientation 2. Gestion des Plans Personnalisés de Santé (PPS) 3. Orientation vers l'aide 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

→ Pour les Alpes-Maritimes, l'ARS PACA a souhaité confier ces missions au Centre de Soutien Santé Social (C3S), plateforme d'appui aux professionnels de santé de 1<sup>er</sup> recours.

**3. des outils d'information partagés** tels que des outils de diagnostic, un inventaire des actions en santé (comme le système d'information ICARS), un répertoire opérationnel des ressources de proximité, sur le modèle du ROR dont la livraison est prochaine, des messageries sécurisées, des conférences en ligne, des dossiers usagers partagés....

- **Le calendrier** prévoit de faire le bilan de l'expérimentation au 4<sup>e</sup> trimestre 2017.

### **Lors du débat :**

- **Mmes Tchiboudjian et Campredon-Dauvergne**, représentant la CTA Vaucluse mise en place en février dernier, précisent qu'elles ont rencontré de très nombreux acteurs du territoire avant de réunir, pour la première fois au début du mois de juin, l'instance collégiale composée de plus de 40 personnes issues notamment des collectivités territoriales, de la direction de la cohésion sociale, de la MDPH, des secteurs médical, sanitaire, psychiatrique, de la prévention, des patients, ... Les membres de cette instance collégiale ont décidé de travailler ensemble sur les quatre thématiques suivantes : 1. Parcours de vie/ parcours de santé/parcours de soins 2. Facilitation du parcours des personnes handicapées 3. La gestion des cas critiques 4. Travaux à partir de cas concrets pour analyser les dysfonctionnements. Les acteurs du département se montrent très positifs quant à la démarche qui privilégie le parcours autour de la personne.  
La CTA Vaucluse se réjouit du lien qui vient d'être créé avec l'EPSP et le C3S et qui sera suivi d'échanges réguliers et sans nul doute porteurs d'enrichissements mutuels.
- **M. Guennoun** se félicite que le C3S ait été choisi par l'ARS PACA comme cheville ouvrière de l'expérimentation de la CTA sur le territoire. Le C3S a déjà fait siennes les 7 missions de la CTA évoquées par Mme Guez et les travaux sont très avancés en ce qui concerne notamment l'information/orientation, la gestion des PPS, les expertises gériatrie et soins palliatifs, la liaison ville-hôpital et l'orientation vers l'expertise hospitalière.
- **Le Dr Saos** confirme l'intérêt du Conseil Départemental dans cette démarche de coordination territoriale. Une convention a été passée pour participer activement à la mise en place du Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) sur le département.

## **4 – DERNIERES AVANCEES SUR LE CENTRE DE SOUTIEN SANTE SOCIAL (C3S)**

### **M. Guennoun** fait un point rapide sur le C 3 S :

- une croissance continue de l'activité : plus de 700 patients en « coordination » et en « gestion de cas »
- un soutien accru aux professionnels de santé du terrain
- l'élaboration d'un dossier dans le cadre de l'appel à candidatures pour créer une MAIA supplémentaire
- l'amélioration du lien ville-hôpital par l'accès facilité à l'expertise hospitalière en infectiologie via une ligne directe
- l'élargissement du territoire à certaines communes du littoral et des moyen et haut pays.

### 5.1. Vallée de la Vésubie (C. Pradier)

- **Rappel de la recommandation EPSP** : 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 a, dans le cadre de sa thèse, d'une part, rencontré les Maires de trois communes et, d'autre part, interrogé deux promotions d'étudiants en médecine. Un syndicat des Internes et le Doyen de la Faculté de Médecine ont aussi été approchés. Dans ce travail, les élus évoquent en priorité les dimensions financières comme argument décisif pour attirer des médecins, alors que les étudiants en médecine accordent de l'importance à la qualité de vie et aux dimensions sociales (services de proximité, reconnaissance sociale). En conclusion, l'étude montre que le projet d'inviter des étudiants en médecine dans des territoires ruraux, dans un objectif de marketing territorial, peut rencontrer l'adhésion à la fois des élus locaux et des étudiants en médecine.
- **Perspective** : il est suggéré que si une telle manifestation devait être organisée, il serait souhaitable que les présentations des atouts de la vallée aillent au-delà de la simple présentation de l'offre sanitaire.

### 5.2. Vallée de la Roya

#### 5.2.1. Château de la Causega (C. Scaramozzino)

- Avancement du projet : Les travaux commencent en septembre prochain et le budget est bouclé : le dernier partenaire est la Caisse des Dépôts et Consignations. Par ailleurs trois parcours santé ont été pensés pour trois catégories de personnes selon leur degré d'autonomie. S. Passel, doctorant, a été primé lors de la présentation du projet au récent colloque sur les territoires à Montpellier.
- Un partenariat fort a été créé avec l'Université de Nice, et avec les EHPAD et les établissements médico-sociaux et sanitaires de la Vallée qui tous répondent présents.

Lors du débat,

- **Le Pr Pradier** signale que le projet du Château de la Causega est un élément important de la vitalité socio-économique de la Vallée inscrite en zone fragile dans le Projet Régional de Santé. Il constitue un des axes des travaux en cours sur les déterminants de santé, l'approche populationnelle, l'évolution des hôpitaux locaux.

- **Le Dr Saos** souligne que le Conseil Départemental est lui-aussi engagé pour promouvoir les vallées et favoriser l'installation des professionnels de santé dans les territoires ruraux et ce, en lien avec la Faculté de Médecine. Le mode d'exercice s'avère particulièrement important, les jeunes professionnels souhaitant pour la plupart travailler de façon moins isolée que leurs aînés. Le Conseil Départemental s'emploie aussi à développer la télémédecine et la télé-expertise. Elle annonce également la tenue mi-septembre prochain d'un colloque sur la prévention du suicide.

- **M. Osenda**, Président de l'Union des Mutuelles de France 06, fait part de l'expérience des centres polyvalents de santé gérés par sa Mutuelle sur l'exercice pluri-professionnel et regroupé qui promeut le dossier médical partagé et la cohérence du parcours de soins.

## 6 – INTERVENTION DE HELENE VALENTINI, CHARGÉE DE MISSION INPES

Dans le cadre de la création en cours de l'Agence Nationale de Santé Publique (ANSP), **Mme Valentini**, experte conseil en promotion de la santé à l'INPES, a la mission de consulter des acteurs locaux sur leurs besoins et leurs attentes. Elle se félicite qu'existent, sur ce territoire, une approche populationnelle et intersectorielle, ainsi que des initiatives de partage de connaissances et de développement des compétences. Elle a déjà rencontré plusieurs acteurs locaux et invite les personnes qui le souhaitent à exprimer leurs attentes et à proposer des modalités de co-construction de connaissances en promotion de la santé et de collaboration avec la future agence nationale.

Lors des échanges, il est notamment souligné :

- la valeur ajoutée que représente sur ce territoire le fait que les différents acteurs se connaissent bien, se rencontrent régulièrement et se respectent,
- l'écueil que représente un système centralisé qui correspond à la culture française mais qui rend difficiles les contacts entre le niveau national et les acteurs locaux et donc la méconnaissance d'initiatives locales prometteuses. « *Pour passer outre, il faut transgresser dit un participant* ».
- la pertinence d'une plateforme collaborative pour diffuser connaissances et expériences.

**M. le Pr Rochon** renouvelle ses remerciements au RSI Côte d'Azur pour son accueil et donne rendez-vous à l'ensemble des participants pour un prochain Comité Programmes EPSP qui se tiendra à l'automne à une date restant à préciser.

## **Expérimentations de Coordinations Territoriales d'Appui dans la région PACA**

ARS PACA  
Direction déléguée aux politiques régionales de santé

### **-Contexte et Enjeux**

**Evolution des besoins de prise en charge des patients**

**Evolution des pratiques**



**Améliorer les parcours de santé du patient / Eviter les ruptures**

**Diminuer les hospitalisations évitables et favoriser le maintien au domicile**

## -Objectifs

Proposer, sur un territoire, une organisation accessible, lisible et compréhensible

Développer des services d'appui pour faciliter la prise en charge dans la proximité, en soutien à la réorganisation du 1er recours

## -Cadre d'intervention

Un projet inscrit au SROS ambulatoire

En cohérence avec les évolutions récentes : MAIA, ENMR, évolution des réseaux, modèles PAERPA

Préfigurateur des communautés professionnelles territoriales de santé

2

## 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

A3

## Ces organisations s'appuient sur les dynamiques territoriales existantes

- ✓Elles soutiennent les professionnels de proximité sans s'y substituer
- ✓Elles n'ajoutent pas de dispositif de coordination supplémentaire
- ✓Elles s'adaptent à l'existant et contribuent à son évolution
- ✓Elles s'inscrivent dans une démarche d'intégration des acteurs

---


84

## Les services d'appui à la coordination des prises en charge

 **Fonctions d'organisation** : Animer, informer, former

Mobiliser les acteurs en proposant des espaces d'échanges, d'information et de réflexion collectives sur l'amélioration des parcours de santé des personnes

Faciliter l'accès à la formation

 **Fonctions d'offre de service** : Informer / orienter / Accompagner les professionnels dans les parcours de santé des patients

Proposer ou orienter vers l'offre d'éducation thérapeutique, de sport santé, de prévention, de recours à l'expertise...

Proposer ou orienter vers les acteurs organisant le maintien au domicile des personnes dépendantes

Orienter ou intervenir pour l'activation des aides sociales

Organiser la gestion des sorties d'hôpital

---

85

## Les éléments d'infrastructure au service de cette coordination

### - Déployer des outils d'information partagés:



Un inventaire de l'ensemble des actions programmées par tous les acteurs du territoire (système d'information **ICARS**) [www.icarsante.org](http://www.icarsante.org)

Un répertoire opérationnel des ressources présentant les ressources disponibles dans les champs sanitaires, médico-social et social (sur le modèle du **ROR**) *Livraison attendue janvier 2015*

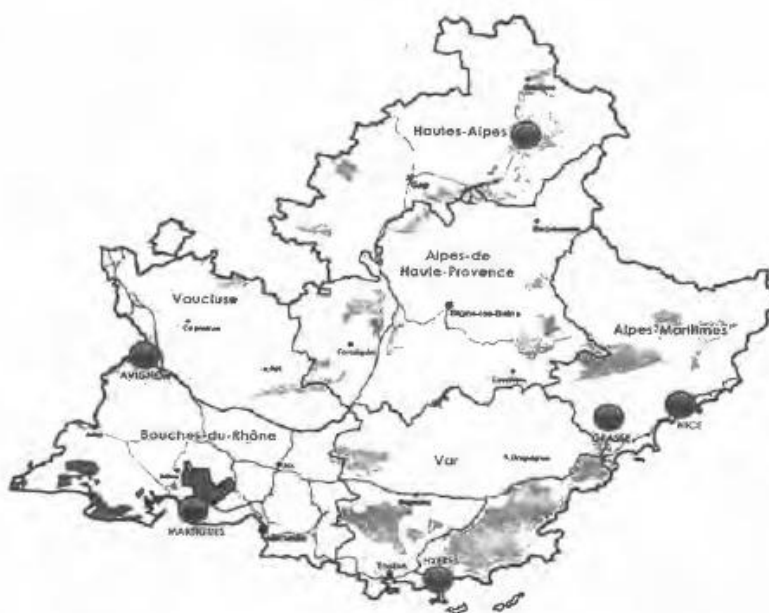


Des **outils** de partage d'information :

- Dossier usager partagé (dossier social personnalisé?)
- Messageries sécurisées
- Conférence en lignes
- Outils de mobilité utilisables au domicile..

16

## Les territoires d'expérimentation



17



## ■ Calendrier prévisionnel



88