

**Relevé de conclusions**  
**COMITE PROGRAMMES**  
**Du mercredi 26 avril 2017 de 14h30 à 17h00**  
**Lieu : Hôpital Pasteur – Zone C, 6<sup>ème</sup> niveau – Salle Visioconférence 2**

**Présents :**

**ACTIMUT:** Mme AUREGLIA  
**APMESS06 :** M. BRAMI  
**APREMAS :** Dr GRANON  
**ASP-AM :** Mme ABATTE (Représente Dr MEMRAN)  
**AZUR SPORT SANTE (A2S) :** Dr FERRE  
**CENTRE DE SOUTIEN SANTE SOCIAL (C3S) :** M. GUENNOUN  
**CeGIDD :** Mme BUCHET  
**CHU DE NICE :** Pr PRADIER, Dr BAILLY, Mme GASC, Mlle GIORDANENGO  
**CODERPA 06 :** M. TOUSSAINT  
**CODES 06 :** Pr EULLER-ZIEGLER, Dr ROHRIG  
**GIP e-Santé :** M. PASSEL  
**GT06 :** Mme RUBAGOTTI (Représente le Dr AIRAUDI)  
**MUTUALITE FRANCAISE PACA :** Mme ROUX  
**RSI COTE D'AZUR :** Dr FUCH  
**SENIORS HANDICAPES :** M. WAJNBERG  
**UCA :** Mlle PANAGOS  
**UFR STAPS - LAMHESS :** Mme MORALES  
**VILLE DE NICE :** Mmes BAUDIN (représente Dr F. JOSSERAN), DEMORY et DUFAZA  
**Consultant :** M. DUTREIL

**Excusés :**

**ARS PACA :** M. DENION  
**CCAS de Nice :** Mme BOTTERO, Mme JOUFFRE  
**ASP-AM :** Mme MEMRAN  
**CHATEAU DE LA CAUSEGA/La Maison du Bonheur :** Mme SCARAMOZZINO  
**CHU DE NICE :** Mme ASSO-VERLAQUE, Mme RAJZMAN  
**CODES 06 :** Mme PATUANO  
**CONSEIL DEPARTEMENTAL 06 :** Mme CUNAT  
**GIP e-Santé :** CHESTA  
**GT06 :** Dr AIRAUDI  
**Hôpital Privé Gériatrique "Les Sources" :** Monsieur FERRANT  
**Rectorat de Nice :** Mme MAINCENT  
**UFR STAPS - LAMHESS :** Pr D'ARRIPE-LONGUEVILLE, M. GARBARINO  
**VILLE DE NICE :** Dr JOSSERAN  
**Consultant :** Pr ROCHON

## 1 - PREAMBULE

**M. DUTREIL, ancien Directeur de l'Agence Régionale de l'Hospitalisation PACA,** salue tous les participants et informe l'assemblée que la réunion commencera par les Brèves, pour ensuite faire un point sur le Programme Régional de Santé 2, le "Dépistage du cancer" et la "Gamification", et continuera par des questions diverses.

## 2 – BREVES

### 2.1. Le château de la Causega

**Le Pr PRADIER** informe que le projet de la Causega est en phase d'optimisation et que l'ouverture du château est prévue pour le 1<sup>er</sup> janvier 2018, après les visites de conformité.

**M. DUTREIL** propose d'anticiper le travail d'évaluation et d'impact du Château sur la vallée –y compris les aspects économiques.

## 2.2. A2S (Journée Agita, sites, PAS...)

**Le Dr FERRE** présente le bilan de la première journée Agita qui a eu lieu le 6 avril 2017 au Palais de la Méditerranée à Nice et qui a réuni plus de 300 personnes. L'objectif de cette journée était de promouvoir le Sport/Santé, notamment auprès du grand public et plus particulièrement auprès des personnes atteintes de maladies chroniques. Elle informe l'assemblée de la sortie imminente du site Internet et de la cartographie Agita, et du projet "Prévention Active Séniors", concernant les personnes de plus de 60 ans et de leurs aidants (13 sites et 193 inscrits).

**Le Dr FUCH** commente les suites de l'étude "AS du CŒUR" (Activité physique adaptée pour les patients atteints d'insuffisance coronarienne) qui sont d'étendre l'expérience sur l'ensemble de la région PACA et tripler le nombre de communes impliquées dans l'année qui vient. Il espère que les treize communes qui participent déjà puissent être pérennisées. Il informe également que le RSI prendra en charge le coût des séances d'activité physique adaptée pour les nouveaux patients participant à ce programme. Enfin, **le Dr FUCH** porte à notre connaissance que parmi les personnes qui ont arrêté le programme AS du COEUR, certaines poursuivent leur activité physique malgré tout, ce qui est très positif et intéressant.

**M. DUTREIL** trouve judicieux de suivre le coût de la prise en charge de ce programme Sport/Santé, ainsi que les économies réalisées sur le long terme sur les médicaments, les consultations, des hospitalisations, etc.

**Le Dr BAILLY** souligne l'engouement qu'il y a eu lors de cette journée Agita.

## 2.3. DIUs en e-learning : Nouveau cours sur les Politiques Publiques en Santé

**Le Pr PRADIER** informe d'un nouveau DIU en e-learning sur "Les Politiques Publiques en Santé", réalisé dans le cadre d'un partenariat associant les Universités de Montréal, Bruxelles et Nice. Ce cours est déjà accessible sur la plateforme de l'Université de Montréal et le sera à Nice en 2018. Par ailleurs, il informe de l'ouverture en 2018 du Master 2 en Santé Publique, délivré entièrement à distance et en e-learning.

## 2.4. ICP (Institut Claude Pompidou)

**Mme AUREGLIA** parle des actions d'ouverture de l'ICP sur son environnement. Elle cite en exemple l'invitation des enfants du quartier à venir ramasser les œufs de Pâques dans le jardin de l'établissement, avec la participation active des résidents (collage d'affiches dans le quartier, achat de chocolats dans les supermarchés, etc.). Elle nous avise, d'autre part, de la finalisation d'un projet qui sera déposé à la Conférence des Financeurs concernant des ateliers de sport adapté dans l'établissement et qui concernera non seulement les résidents et leurs familles, mais aussi le personnel de l'ICP et les habitants du quartier. Ce projet pourrait aussi profiter aux patients qui viennent consulter au CMRR.

**M. BRAMI** insiste sur la nécessité de s'unir entre établissements dans des projets communs, dans l'intérêt des patients et des familles (Chaîne de TV, Musée de l'âge).

**Mme AUREGLIA** nous fait part de la mise en place à la fin du mois de mai du projet "Connaissance", de la Fondation Harmonie Mutuelle, relatif aux problématiques de sensorialités chez les sujets âgés, avec des actions de formation de dépistage des troubles visuels et auditifs, etc.

## 2.5. Soutien à la parentalité : déploiement national

**Le Dr ROEHRIG** présente le bilan d'étape du Programme de Soutien aux Familles et à la Parentalité, développé par le CODES 06. Elle nous rappelle que ce programme, adapté d'après un modèle américain et basé sur des données probantes, s'adresse à la fois aux parents et aux enfants. La version française est aujourd'hui en phase de déploiement national et satisfait pleinement, après évaluation, les parents et les communes qui l'ont développée (4 régions impliquées : PACA, Centre/Limousin, Normandie et La Réunion). L'assiduité des familles aux sessions est de 90 %, ce qui démontre un réel impact. Un projet de Diplôme Universitaire en e-learning sur la parentalité est envisagé avec le soutien de C. PRADIER.

### 3 – EPRSP : le point sur le Programme Régional de Santé 2

**M. PASSEL** fait un point sur le nouveau Programme Régional de Santé, qui doit être publié au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2018. Ce PRS s'inscrit dans le cadre de la loi de modernisation du système de santé 2016, avec : 1) un Cadre d'orientations stratégiques comportant une vision à 10 ans, 2) un Schéma Régional de Santé, avec des objectifs opérationnels à 5 ans. Le PRS est décliné à partir d'une approche par parcours (8 pour le PRS 2) qui permet le décloisonnement et la transversalité entre prévention, médico-social et soins.

Les missions de l'EPRSP (en soutien de l'ARS, pour le PRS 2) sont : 1/ Préparation et animation des séminaires internes à l'ARS, 2/ Déploiement et soutien des ICR (Instances Collégiales Régionales), 3/ Animation territoriale.

A ce jour, L'EPRSP a participé à plus de 50 réunions avec les agents de l'ARS pour l'élaboration du PRS 2. Les travaux de l'EPSP 06 sont poursuivis, et la perspective est de travailler en étroite collaboration avec les Conseils Territoriaux de Santé, de façon à élaborer une animation territoriale cohérente avec la nouvelle politique régionale de santé.

**M. DUTREIL** pense qu'il faut se féliciter que l'EPSP ait été choisi, de par son expertise reconnue, pour aider l'ARS dans l'élaboration de ce PRS.

**M. GUENNOUN** nous signale une évolution notable depuis quelques mois : on parle à présent plus facilement de "parcours de vie" au sein de l'ARS.

**M. DUTREIL** rajoute qu'il en est de même au niveau de la conférence régionale de santé.

### 4 – Le dépistage du cancer : "La coordination de l'information sur la prévention et le dépistage des cancers dans le département"

**Le Dr GRANON** rappelle que le programme de dépistage du cancer existe dans les Alpes-Maritimes depuis 27 ans et concerne l'ensemble de la population des personnes de plus de 50 ans. Le constat effectué est négatif et démontre une absence de prise de conscience par la population de l'intérêt d'un dépistage régulier. Elle souhaite donc solliciter l'EPSP pour innover en matière de sensibilisation et d'incitation au dépistage.

**Mme AUREGLIA** trouve que le concept de dépistage actuel n'est pas "glamour". Il faut trouver une idée "festive" (comme le Téléthon, ou encore la "journée sans tabac").

**Le Pr PRADIER** précise que le rôle du groupe pluridisciplinaire, que représente l'EPSP, est justement d'être interpellé par des problématiques complexes, afin d'élaborer des propositions innovantes.

**Mme BUCHET** informe que l'une des missions du Conseil Départemental, dans le cadre de la politique de prévention, est de savoir comment faire pour toucher davantage la population, comme pour le VIH par exemple. C'est une vraie problématique.

**M. BRAMI** propose de passer par les organismes officiels (comme les CHSCT) et labelliser de façon informelle, avec une valorisation du partenariat.

**Le Dr GRANON** précise que l'idée n'est pas de faire augmenter artificiellement le nombre de personnes dépistées en faisant du chiffre, mais de faire passer l'information sur l'intérêt du dépistage.

Il est proposé d'organiser un groupe de travail sur cette thématique : *comment améliorer l'information pour que les personnes concernées participent davantage au dépistage organisé du cancer ?*

### 5 – Gamification de la santé : "Enquête sur les relations entre jeux vidéo, médias santé et bien-être"

**Mlle PANAGOS** présente son travail de thèse de Doctorat en Sciences de la Communication sur la "Gamification de la santé". Elle rappelle que les jeux vidéo -et le numérique en général, sont considérés par l'InPES comme une addiction -au même titre que l'alcool, et qu'on assiste en même temps, à une démocratisation des "serious game". Ce projet, d'une durée de 5 semaines, a été réalisé au sein du lycée Thierry Maulnier (auprès de 50 élèves sur plusieurs filières), et consiste

à vérifier l'hypothèse selon laquelle les jeux vidéo peuvent être, sous certaines conditions, des facilitateurs du lien social - et même du bien-être.

**Le Pr PRADIER** précise que l'idée générale est d'inverser les représentations que l'on peut avoir sur l'impact des jeux vidéo : les personnes qui s'investissent dans ce type de jeux développent des compétences et sous certaines conditions, ces compétences pourraient être transposées dans la "vraie vie" (management, etc.).

**Le Dr ROERIGH** précise que les thérapies familiales valorisent déjà les compétences psycho-sociales de l'enfant et de l'adolescent.

**Le Pr PRADIER** rajoute qu'il y a des enfants qui vont très mal dans les familles (et qui ne bénéficient pas du programme de soutien à la parentalité), et qui se réfugient dans le jeu afin d'y trouver protection et valorisation.

**M. BRAMI** signale un paradoxe : dans le domaine de la santé, on utilise les jeux, en les valorisant, chez les personnes vulnérables afin de pallier les effets du vieillissement accéléré, alors que l'on tente de les maîtriser chez la jeunesse.

**M. PASSEL** indique que, dans certains cas, le jeu est un lieu de rencontres supplémentaires et agit comme un facilitateur du lien social. Il s'agit juste de poser les limites afin de ne pas tomber dans l'addiction.

**Le Dr RUBAGOTTI** pense qu'il faut être attentif dès le plus jeune âge et travailler sur la frontière entre le virtuel et le physique.

**Mme AUREGLIA** pense que la problématique est la même avec les jeunes qui ont "la tête dans les livres".

**Le Dr ROERIGH** trouve néanmoins que dans les livres, les personnes ne doivent pas tuer des personnes ou avoir des comportements violents. Elle précise que dans les jeux vidéo, la file active concerne les adultes jeunes et pas les adolescents. Elle aimerait connaître le point de vue des enseignants à ce sujet.

**Mlle PANAGOS** informe qu'à la question posée aux lycéens, de savoir quelles seraient leurs activités s'ils ne jouaient pas, la réponse était : LE SPORT !

**M. DUTREIL** clôt la discussion en rappelant les éléments essentiels de la réunion :

1. La "boîte à idées" est ouverte pour la gestion de la problématique des Comités Territoriaux de Santé et des Comités de Programme EPSP. Faire parvenir toute réflexion à Christian PRADIER.
2. Un groupe de travail sur le dépistage du cancer va être mis en place, sur le thème "*comment améliorer l'information pour que les personnes concernées participent davantage au dépistage organisé du cancer ?*"
3. En attente des propositions de Méлина, à la fin de son travail.

**Le Pr PRADIER** demande s'il y a des points que l'assemblée souhaiterait aborder lors du prochain Comité de Programmes.

**Mlle PANAGOS** propose de faire une présentation sur les différences entre les stratégies de communication en Santé Publique, selon les pays (Grande-Bretagne, Québec et France).

**M. DUTREIL** clôt la séance en renouvelant ses remerciements aux participants pour leur présence à cette rencontre ; il leur donne rendez-vous pour un prochain Comité Programmes EPSP qui se tiendra vraisemblablement au mois de septembre.