

**Relevé de conclusions**

**COMITE PROGRAMMES**

**Du mardi 27 novembre 2018 de 14h à 17h**

**Lieu : Salle de réunion, 7<sup>ème</sup> niveau – Hôpital de l'Archet 1 de Nice**

**Présents :**

**ACTIMUT/MUTUALITE FRANCAISE/ICP** : Mme AUREGLIA

**AZUR SPORT SANTE (A2S)** : M. GARBARINO

**C3S** : M. GUENNOUN

**CERON, CSE** : Dr NEGRE

**CHU DE NICE** : Mme ASSO-VERLAQUE, Pr PRADIER, Dr BAILLY, Dr TOUBOUL, Dr LACROIX-HUGUES, Dr FERRE, Dr LEGUEULT, Dr MONDAIN, Mme DAHAN, Mme SAULNIER, Mme GASC

**CIU Santé** : Mme MONTROUSSIER

**CODES 06** : Pr EULLER-ZIEGLER

**MAIRIE DE NICE** : Mme FALZON

**MUTUALITE FRANCAISE PACA** : Mme ROUX, M. DECHAUX-BAUMES

**SECURITE SOCIALE DES INDEPENDANTS** : Dr GREBET

**UMF 06** : M. Patrick OSENDA

**Consultant** : M. DUTREIL

**Excusés :**

**APMESS06** : M. BRAMI

**C3S** : Mme TURC

**CHATEAU DE LA CAUSEGA/LA MAISON DU BONHEUR** : Mme SCARAMOZZINO

**CHU DE NICE** : Dr CAPRIZ, Mlle GIORDANENGO

**F.E.E.SANTE** : Mme BAUCHET

**FRANCE ALZEHMER 06** : Mme IMBERT

**MAIRIE ANTIBES** : Mme ARCUCCI

**RECTORAT DE NICE** : Mme MAINCENT

**Consultant** : Pr ROCHON

**1 - PREAMBULE**

**M. DUTREIL** salue l'assemblée et remercie tous les participants –et notamment ceux qui viennent présenter de nouvelles thématiques.

**2 – BREVES**

**Le Pr PRADIER** introduit les brèves et donne la parole au Dr Noémie FERRE, Médecin au Département de Santé Publique.

## 2.1. Azur Sport Santé (A2S)

**Le Dr FERRE** expose la cartographie régionale des offres "Activité physique et santé" commandée par l'ARS suite à l'instruction ministérielle du 3 mars 2017, relative à la prescription de l'activité physique aux personnes souffrant d'une ALD. Elle présente le site "[paca.sport.sante.fr](http://paca.sport.sante.fr)", qui s'adresse aussi bien aux patients/pratiquants qu'aux professionnels de santé, et qui propose 2 types d'activité physique : l'une à but thérapeutique (destinée aux malades chroniques, avec un encadrant qualifié) et l'autre à but de bien-être.

**Mme ASSO** s'interroge sur une éventuelle prise en charge des maladies chroniques par l'Assurance Maladie.

**Le Dr FERRE** répond que pour le moment, seules quelques Mutuelles prennent en charge ces séances, au cas par cas, en fonction des contrats souscrits par le patient.

**Le Dr NEGRE**, qui travaille à la coordination des Centres Spécialisés de l'Obésité, s'inquiète de ne pas trouver cette pathologie répertoriée dans la liste des maladies métaboliques, alors que les patients ont justement grand besoin d'activité physique. Elle craint que les personnes ne s'y retrouvent pas.

**Le Dr FERRE** mentionne le fait que des groupes d'experts ont longuement débattu à ce sujet et que le choix a été fait de rester le plus large possible dans le contenu. Elle indique, d'autre part, qu'il y a moyen, pour le patient, d'utiliser un curseur d'aide sur le site, pour répondre à sa demande et être orienté au mieux.

**Le Pr PRADIER** précise que le site est amené à évoluer.

**Le Pr EULLER-ZIEGLER** pose la question de la méthodologie d'évolution, de retour et d'amélioration.

**Le Dr FERRE** fait savoir que des Institutions comme l'ARS ou la DRJSCS participent aux groupes de travail, avec des acteurs de terrain. Ainsi, des comités techniques réguliers font remonter les problématiques et permettent une réévaluation constante.

**M. DUTREIL** invite toute personne qui le souhaite à faire part d'éventuelles suggestions à A2S.

## 2.2. C3S

**M. GUENNOUN** rappelle que le C3S est le fruit d'une réflexion partagée de l'EPSP. Il insiste sur le fait que c'est une Association qui porte une PTA (Plateforme Territoriale d'Appui) et qui regroupe à ce jour 22 salariés, avec 1400 demandes d'orientation pour 2018. Le C3S porte une expertise en gérontologie, en soins palliatifs (avec 400-450 patients/an) et le dispositif MAIA -tout cela avec un budget annuel de 1 400 000 €.

Les missions de la PTA sont : **1.** Information/Orientation (qui concerne désormais aussi les médecins hospitaliers), **2.** Suivi et prise en charge de la personne, avec une évaluation téléphonique et un déplacement à domicile en cas d'extrême nécessité, **3.** Réalisation des diagnostics de territoires par des "Chefs de projets territoriaux" (ex pilotes Maia). A noter que le territoire de la PTA /C3S n'est plus seulement limité à la Métropole de Nice, mais s'étend également sur le Haut-Pays niçois.

**Mme ASSO** s'interroge sur la pérennité du régime des dérogations tarifaires.

**M. GUENNOUN** déclare qu'officiellement, il existe encore, mais qu'en 2018, en ce qui le concerne, il a dépensé 0 euro pour les dérogations tarifaires.

**Le Pr PRADIER** craint qu'une confusion existe entre le C3S et le programme "Prado" de l'Assurance Maladie.

**M. GUENNOUN** attire l'attention sur le fait que le Prado est un service d'accompagnement de retour à domicile de l'Assurance Maladie, spécialisé sur certaines pathologies. Le C3S aide également à la sortie d'hospitalisation, mais cela n'est qu'une de ses missions. D'autre part, le C3S n'est pas spécialisé dans une pathologie donnée.

**Mme ASSO** apporte des précisions sur le fait que le CHU de Nice a contractualisé avec la CPAM sur tous les volets Prado, lié à une expérimentation sur les personnes âgées. La grande différence réside dans le fait que l'accompagnement de la sortie d'hospitalisation par Prado est limité dans le temps, alors que C3S est plutôt sur le

long terme. Les deux plateformes sont donc complémentaires. Elle rajoute que des agents de la CPAM sont présents au CHU et travaillent avec les services à l'identification de patients qui peuvent recourir à ce programme en sortie d'hospitalisation.

**M. GUENNOUN** assure que le C3S est très intéressé par tous ces nouveaux dispositifs, qui sont complémentaires et apportent une aide supplémentaire aux PTA pour l'organisation des retours à domicile.

### 2.3. Dépistage organisé du cancer

**Le Dr BAILLY** rappelle le contexte : le Conseil Départemental des AM a saisi le Comité de Programmes de l'EPSP pour faire un groupe de réflexion sur le dépistage organisé du cancer dans les AM (sein et côlon). Pour information, les taux de participation attendus sont de 70 % pour le sein et 50 % pour le côlon. Or, les résultats sont bien en deça avec, dans les AM, 45 % de participation pour le sein et à 30 % pour le côlon. Depuis de nombreuses années, les différents partenaires qui interviennent sur le dépistage du cancer (le Conseil Départemental, la Ligue contre le cancer et L'APREMAS) fonctionnaient en silo. Les groupes de réflexion au sein de l'EPSP ont permis à ces intervenants de mieux se coordonner et de faire des propositions qui ont été consignées dans un rapport. Ainsi, tous les acteurs se rejoignent sur le fait que les campagnes de dépistage doivent s'inscrire dans les parcours de vie, et non pas seulement avec une action qui commence à l'âge de 50 ans. Il s'agit donc de rapprocher les campagnes de dépistage des campagnes de prévention.

Par ailleurs, il est nécessaire d'adapter les campagnes de dépistage aux territoires et aux spécificités de certaines populations.

Enfin, la demande de financement qui avait été faite à l'ARS pour passer à la concrétisation de ces préconisations a été reportée.

**M. DUTREIL** estime qu'il serait bon de réfléchir aux moyens de diffuser ces propositions.

### 2.4. Plateforme pour les femmes victimes de violence

**Le Pr PRADIER** rappelle que lors du dernier Comité de Programmes, les Sages-Femmes du Pôle Gynéco-Obstétrique du CHU avaient présenté un projet de plateforme pour la prise en charge et l'accompagnement des femmes victimes de violence. La mise en place d'un groupe de travail plus large est envisagée pour travailler sur ce projet, en gardant à l'esprit qu'en parallèle, une plateforme va être mise en place à Nice pour la prise en charge des personnes victimes de stress post-traumatique.

Il invite toute personne intéressée par cette problématique à apporter sa contribution.

### 2.5. "Santé à pleines dents" : prévention bucco-dentaire chez les séniors

**M. OSEDA** informe les participants que le projet de "prévention bucco-dentaire pour les séniors" a enfin bénéficié de la labellisation "Action de prévention" par l'ARS. Il est destiné, dans un 1<sup>er</sup> temps, aux EHPAD. L'objectif est de faire du télédiagnostic pour faciliter la prévention car il y a une causalité directe entre le déficit de soins bucco-dentaires et la dégradation de la santé des séniors (malnutrition, problèmes cardiaques, etc.). C'est un programme de formation/action, qui se déroule en 8 étapes : **1.** Etablissement d'un diagnostic initial dans les EHPAD, **2.** Mise en place de 2 référents, **3.** Formation des référents (médecin gériatre, infirmière, dentiste, au sein de la Mutualité Française), **4.** Sensibilisation de toute l'équipe soignante, **5.** Sensibilisation des familles, **6.** Mise en place d'un protocole de soins, **7.** Analyse des pratiques, **8.** Retour d'expérience, avec nouveau diagnostic à 12 mois.

A noter que comme les actes de télédiagnostic bucco-dentaires ne sont pas pris en charge par l'Assurance Maladie, c'est l'ARS qui assume les dépenses liées à cette opération de prévention. C'est un moyen de limiter les dépenses curatives a posteriori. Ce programme est amené à être étendu dès 2019 aux Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD).

**Mme AUREGLIA** attire l'attention sur le fait que l'ICP a été le 1<sup>er</sup> EHPAD du 06 à participer au programme de santé bucco-dentaire, il y a déjà 3 ou 4 ans.

**M. DECHAUX-BAUMES** fait remarquer que l'intérêt du programme maintenant, est d'utiliser le télédiagnostic, ce qui permet d'éviter les déplacements des patients.

**Le Pr EULLER-ZIEGLER** demande s'il existe un outil de formation en ligne ?

**Mme AUREGLIA** estime que pour la formation, il est important que ce soit en présentiel, afin de favoriser les échanges de pratiques entre les professionnels.

**M. OSEDA** insiste sur le fait que l'objectif principal est de faire adhérer les équipes à ce protocole de soins dentaires.

### 3 – LE MODELE DU VIEILLISSEMENT EN SANTE DE L'EPSP : L'EXEMPLE DE L'ICP

**Le Pr PRADIER** introduit la présentation en rappelant l'historique le modèle de vieillissement en santé élaboré par l'EPSP dans lequel l'ICP tient une place particulière en tant qu'exemple. Il expose ensuite les grandes lignes du projet scientifiques de l'ICP, visant à faire de l'Institut un établissement de référence sur la prévention de la maladie d'Alzheimer.

**Mme AUREGLIA** rappelle que les trois acteurs principaux de l'ICP (le CHU avec le CMRR, France Alzheimer et l'EHPAD) travaillent maintenant ensemble de façon transversale pour la prévention de la maladie d'Alzheimer. Elle explique que la prévention primaire sur les aidants est primordiale si l'on veut éviter une rupture du parcours de santé du patient. A cet effet, une charte a été établie afin de recréer un lien de confiance et de dialogue entre les professionnels et les familles des résidents et de fixer des règles communes, dans le but de repositionner le résident au centre des préoccupations de l'Institut. Soignants et familles constituent maintenant une seule équipe avec des objectifs communs.

L'ouverture sur le territoire a permis de dédramatiser la maladie d'Alzheimer et de faire évoluer le projet avec les habitants du quartier, qui sont devenus partie prenante sur de nombreuses thématiques (participation active aux conférences des aidants, ateliers de cuisine, musicothérapie, méditation pleine conscience, activité physique adaptée, avec un étudiant Master STAPS à partir de janvier 2019).

**M. DUTREIL** souligne l'importance de l'ouverture de l'établissement aux habitants du quartier, qui est un élément essentiel de cette réalisation.

**Mme ASSO** fait savoir qu'une des perspectives est que le C3S s'implante au sein de l'ICP. Elle souligne également que l'architecture de l'Institut a été conçue avec une volonté d'insertion dans le quartier, notamment avec de grandes baies vitrées donnant une vision depuis la rue.

**M. OSEDA** salue l'aboutissement de ce projet, au vu du rejet initial des habitants du quartier.

**Mme ASSO** nuance ces propos, en faisant remarquer qu'un énorme travail a été réalisé en amont avec le Comité de quartier, lors de nombreuses réunions préparatoires.

### 4 – LE PROJET E-BUG/SAFECONSUME : PROGRAMME EUROPEEN D'EDUCATION A L'HYGIENE ALIMENTAIRE

**Le Dr TOUBOUL** présente le projet multipartenarial et interministériel e-Bug, programme scolaire éducatif qui émane d'un projet européen visant à sensibiliser les élèves en milieu scolaire sur les thèmes des micro-organismes, de la transmission de la prévention et le traitement des infections (avec 32 pays partenaires). Elle souligne que ce projet, qu'elle coordonne pour la France, est basé sur une recherche qualitative auprès des enseignants et des élèves, dans les établissements (Primaires, Collèges, Lycées) et s'intègre dans les programmes scolaires. Ce projet, qui concerne l'ensemble des élèves en France, soit en tout un peu plus de 10 millions élèves, ne cesse de se déployer en France depuis 2009. Il propose des ressources pédagogiques en ligne (site Web [www.e-bug.eu](http://www.e-bug.eu) avec plus de 1000 consultations/mois) et une formation des enseignants via M@gistère, avec Nice comme Académie pilote.

**Le Dr LACROIX-HUGUES** souligne la reconnaissance du projet de la part de Santé Publique France, comme outils à utiliser dans le cadre du service sanitaire.

**Le Dr FERRE et le Dr LACROIX-HUGUES** informent l'assistance que le nouveau gros projet Européen "SafeConsume" (13 partenaires – 7 pays différents) est financé par Horizon 2020. L'équipe du Dr TOUBOUL participe au volet éducatif qui a pour objectif de changer les croyances et le comportement des consommateurs adolescents sur

la thématique de l'hygiène et la sécurité alimentaire, via le développement d'outils éducatifs scolaires ludiques et pratiques qui seront intégrés sur le site e-Bug et d'une communication adaptée. Elles présentent le futur programme et font remarquer qu'une des préoccupations des enseignants est l'actualisation des connaissances, qui pourra se faire grâce à une formation en ligne (MOOCs). Une spécificité française est que les élèves et les enseignants sont plus inquiets de l'aspect écologique que de l'aspect microbiologique de la sécurité alimentaire

**Le Dr TOUBOUL** conclue que le projet e-Bug est une ressource éducative concernant la santé basée sur des données probantes. e-bug évolue en permanence vers de nouvelles perspectives et propose d'autres ressources éducatives adaptées aux besoins constatés sur le terrain.

**M. DUTREIL** souligne que ce projet implique très fortement une appropriation complète par les enseignants qui, visiblement, ont eu une réaction positive.

**Le Dr MONDAIN** pose la question de la définition de "Sécurité alimentaire" ("Bactéries" ou plutôt "Perturbateurs endocriniens" ?). Elle s'étonne, d'autre part, que ce projet ait une extension dans ce domaine, sachant que la sécurité alimentaire est déjà bien menée en France et ne pose pas vraiment de problème. Ce à quoi **Le Dr TOUBOUL** répond que le constat européen est qu'il y a environ 23 millions de cas d'infections et 5 000 morts en Europe tous les ans à cause des infections alimentaires, ce qui représente quand même un problème, d'où l'importance d'intégrer ces messages de prévention et de sécurité alimentaire. **Le Dr MONDAIN** suggère alors d'avoir une vision plus globale, en intégrant la partie environnementale. **Le Dr TOUBOUL** répond qu'en effet, un module concernant le concept « Une seule santé » pour les collèges et les lycées a été élaboré et est actuellement en cours de relecture par l'Education Nationale avant sa mise en ligne en 2019. Elle précise que le projet SafeConsume ne concerne pas les aspects écologiques, mais que des indications et des liens seront donnés quand même, afin de répondre aux inquiétudes des enseignants et des élèves.

**M. DUTREIL** suggère que les autres aspects liés à la partie environnementale soient développés ultérieurement.

**Le Dr NEGRE** pense que l'on est peut-être à la frontière de l'hygiénisme, ce qui peut être un problème pour la santé, en faisant apparaître des messages un peu contradictoires dans la lutte des maladies transmissibles. **Le Dr TOUBOUL** répond qu'on discute aussi de cet aspect parmi les outils e-Bug.

**Mme AUREGLIA** informe l'assemblée qu'un programme est porté en parallèle par l'ARS autour des établissements sanitaires et sociaux, concernant le développement du Bio-nettoyage, où il s'agit d'appliquer le programme "Zéro produits" (Cas d'une clinique dans le Var qui fonctionne avec zéro produit, même au bloc).

**M. GUENNOUN** est effrayé de constater le problème chez les adultes/séniors qui n'appliquent pas les mesures d'hygiène, notamment en recongelant les produits décongelés.

## 5 – CENTRES SPECIALISES OBESITE (CSO) DANS LA REGION SUD : MISSIONS ET PROJETS

**Le Dr NEGRE, Pédiatre qui travaille à la coordination des 2 CSO PACA (Nice et Marseille) et à l'Association CERON PACA** situe la problématique de l'obésité en France, et mentionne les projections de l'OMS à l'horizon 2030, avec 70 % de la population mondiale en surpoids, et une inquiétude relative au fléau que représente l'évolution de l'obésité pédiatrique, en particulier, dans les pays en voie de développement.

L'impact économique lié à l'épidémie d'obésité est comparable à celui du tabac et des inégalités sociales persistent de façon préoccupante. Les Centre Spécialisé de l'Obésité (CSO) ont vu le jour suite au plan présidentiel "Obésité" 2010-2013, sans financement spécifique supplémentaire destiné aux soins. Ils assurent la prise en charge multidisciplinaire de l'obésité sévère et complexe, et organisent la filière de soins dans la région dans la pluridisciplinarité. Les 2 CSO, sous l'impulsion de l'ARS, travaillent sur 2 projets phare : Label PACO (concernant la chirurgie bariatrique) et ObEP PACA (Filière de l'obésité pédiatrique en PACA : de la prévention/repérage à la prise en charge du 1<sup>er</sup> au 3<sup>ème</sup> recours, avec implication des parents).

**Mme AUREGLIA** fait remarquer que les enfants ne naissent pas obèses et qu'il doit donc y avoir un problème de mauvaises habitudes alimentaires. **Le Dr NEGRE** répond qu'il existe des prédispositions à la naissance, avec une

action de l'environnement par la suite. Ainsi, le volet prévention ne doit pas s'axer uniquement sur le patient, d'où la nécessité d'impliquer les parents.

## 6 – CREATION DU GROUPE PREVENTION SANTE INTEGRATIVE ONE HEALTH AU CHU DE NICE

**Le Dr MONDAIN** expose le projet du Collège Hospitalo-Universitaire concernant la Santé Intégrative et Préventive, qui regroupe plusieurs approches médicales conventionnelles et non conventionnelles complémentaires, selon les aspirations du patient et en accord avec l'équipe médicale. On sait aujourd'hui que la notion de santé est à mi-chemin entre un certain nombre de déterminants au sein desquels l'alimentation, l'environnement (notamment toxique) et le stress jouent un rôle important et qui, conjugués, sont à l'origine d'une inflammation chronique dont on sait qu'elle est un déterminant important de notre santé.

De nombreuses entités niçoises spécifiques et originales sont en interaction pour développer des projets transversaux et complémentaires (en prenant en compte l'être humain dans sa globalité) et mettre en place des actions de terrain, en lien avec la recherche et l'enseignement. Le groupe, qui comprend une dizaine de personnes, a établi une proposition de charte et s'est focalisé sur plusieurs projets (Endométriose, "Jeudi Vert", DPC Santé Intégrative, "Sensibilisation des élus", Qi-Gong pour tous).

**Mme AUREGLIA** rebondit sur le "Jeudi Vert" et nous apprend qu'à l'ICP, la "Journée sans couteau", mensuelle, a été instaurée il y a quelque temps et qu'elle correspond à une journée sans viande.

**Le Dr MONDAIN** insiste sur la nécessité de changement rapide et immédiat. Elle souligne l'intérêt de la population pour une alimentation plus saine, qui est ressorti lors d'une enquête par questionnaire au CHU.

**M. DECHAUX-BAUMES** nous assure de son intérêt pour cette thématique car il organise, dans le cadre de la Conférence des Financeurs, différents événements (Forums Bien Vieillir, notamment) dans lesquels les approches non conventionnelles sont proposées mais qu'il rencontre le problème de la validation des intervenants professionnels.

**Le Pr PRADIER** se réjouit de l'intérêt de ce projet auprès de l'assistance et invite tous les personnes intéressées à intégrer le groupe de réflexion, afin de développer cette dimension-là.

**Mme DAHAN** signale que l'information auprès de la population est souvent assurée par des organismes pas forcément recommandables.

**M. DECHAUX-BAUMES** nous fait part de la demande d'intervention d'une Mutuelle en milieu pénitentiaire, concernant la gestion du stress. Il rajoute qu'il y a une vraie motivation désormais de la part de la population sur ces thématiques.

**Le Dr MONDAIN** indique qu'ils n'ont actuellement ni la possibilité, ni les compétences, ni les moyens, et que les personnes sont bénévoles. D'autre part, elle attire l'attention sur la nécessité de partir sur 3-4 pratiques validées et reconnues (DU), devant la complexité de la tâche.

**Mme DAHAN** informe le groupe que des formations CIPE (Communauté Inter-hospitalière PACA-Est) sont organisées pour les établissements de santé, avec des intervenants professionnels reconnus. Des conventions sont établies (notamment avec la Ville de Nice) afin de répondre aux demandes extérieures.

**M. DECHAUX-BAUMES** précise que la Mutualité Française a des demandes et des financements.

**Le Pr PRADIER** propose à M. DECHAUX-BAUMES –et à toute personne intéressée, d'intégrer le groupe de V. MONDAIN et de faire des propositions.

## 7 – CONCLUSION

**M. DUTREIL** clôt la séance en faisant remarquer qu'il y a de l'avenir dans le travail en commun de l'EPSP, qui peut se féliciter de l'avancement de ses projets. Il renouvelle ses remerciements aux participants pour leur présence à cette rencontre.