

<b>SAINT ROCH</b>	Relevé : 8 pages
<b>ESPACE DE SANTE PUBLIQUE</b>  DU SOIN A LA SANTE	Diffusé le 05/12/07 aux membres du Comité Programmes
<b>RELEVÉ DE CONCLUSIONS</b>  <b>COMITE PROGRAMMES VIEILLISSEMENT</b> <b>du MERCREDI 14 NOVEMBRE 2007 de 9h à 12h</b> <b>Lieu : MUTUALITE FRANCAISE PACA, avenue Gustave V à Nice</b>	
<p><i>Sommaire</i></p> <p>1 – Echanges sur le document de travail rédigé par le Pr C. PRADIER  2 – Choix d'actions prioritaires  3 – Elaboration d'un plan d'actions  4 – Prochaine réunion</p>	
<p><i>Présents</i></p> <p><b>MUTUALITE FRANCAISE PACA : Dr A. MUCCHIELLI</b></p> <p><b>CONSEIL GENERAL DES ALPES-MARITIMES : Dr DALFIN</b></p> <p><b>MAIRIE DE NICE : Mme BALLAIRE</b></p> <p><b>CCAS DE LA VILLE DE NICE : Mme ANTOINE, Mme BOTTERO</b></p> <p><b>DDASS DES ALPES-MARITIMES : Dr REFAIT</b></p> <p><b>CODES DES ALPES-MARITIMES : Pr ZIEGLER</b></p> <p><b>CODERPA : M. DUMONT</b></p> <p><b>Experts : Pr ROCHON, Pr BURY</b></p> <p><b>CHU DE NICE : Pr PRADIER, Mme ASSO-VERLAQUE, Dr BENTZ, Dr LE DUFF, C. SEYS, Mme PAUMELIN</b></p> <p><i>Absents excusés</i></p> <p><b>CODES DES ALPES-MARITIMES : Mme PATUANO</b>  <b>CONSEIL GENERAL 06 : M. GROUSELLE, Dr JOSSERAN,</b>  <b>CCAS DE LA VILLE DE NICE : Dr MARI-FONTANA, M. DAVID, Mme JOUFFRE</b></p>	

### **Préambule**

**M. le Dr MUCCHIELLI** souhaite la bienvenue à l'ensemble des participants.

## 1 – Rappel des travaux précédents et objectifs de la présente réunion

Le Pr C. PRADIER rappelle que dans le cadre de leur réflexion sur le thème du vieillissement, les membres du Comité Programmes se sont fixé dès leur réunion du 22 mai 2007 la possibilité de bouleverser les dogmes, d'imaginer d'autres modèles, de penser autrement.

Trois groupes de travail ont été mis en place à l'issue de cette réunion (groupe innovation–recherche–évaluation, groupe observatoire-infocentre, groupe information-formation). Ils ont travaillé de juin à novembre 2007, et ont abouti aux conclusions suivantes :

- La nécessité d'inscrire les actions menées dans un continuum basé sur les **parcours de vie** de la personne âgée, c'est-à-dire en aval (faire évoluer les concepts d'hébergements des personnes âgées dépendantes à domicile et/ou en institution), mais aussi en amont (adapter l'environnement médical et social de la personne qui avance en âge, donner à la personne les moyens de prévenir et/ou de minimiser au mieux les conséquences de l'avancée en âge).
- La **formation des intervenants** auprès de la personne âgée (personnels soignants, travailleurs sociaux, aidants naturels, auxiliaires de vie...) est une action prioritaire, tant les besoins dans ce domaine apparaissent importants.
- La nécessité d'améliorer la **disponibilité des données épidémiologiques et socio-démographiques** concernant le vieillissement, en tenant compte des travaux menés par l'Observatoire Départemental de Gérontologie mis en place par le Conseil Général. La **gestion des connaissances** sur les politiques et programmes apparentés doit aussi être étudiée.
- Enfin, l'Espace partagé de santé publique, réunissant les compétences et expériences d'acteurs de santé publique du département, a vocation non pas à reproduire ce qui existe déjà, mais à contribuer à la mise en œuvre d'actions nouvelles. Il s'agit d'agir sur les déterminants de santé, en mettant en œuvre **des actions innovantes, voire expérimentales** et en favorisant la participation du citoyen à la prise en charge de sa santé.

Il est proposé comme ordre du jour de la présente réunion :

- critiques et échanges sur le document de travail, rédigé par le Pr PRADIER
- définition d'orientations concrètes pour la seconde étape.

## 2 - Présentation du document de travail et échanges

### 2.1. Les 5 propositions d'action :

- Une intervention sur l'environnement social et médical des personnes âgées. Cette action pourrait démarrer par l'organisation d'un **atelier Santé-Ville**.
- Réalisation d'un **référentiel des compétences et des connaissances** à acquérir par l'ensemble des acteurs du secteur de la gérontologie. Des concepts innovants, comme celui d'Humanitude, pourraient être développés.
- Une intervention en direction de **l'habitat et de l'hébergement collectif** pour personnes âgées dépendantes.
- Elaboration d'un **tableau de bord** départemental sur le vieillissement.
- Une intervention en direction de l'ensemble de la population sur la **prévention** des risques liés à l'avancée en âge : « Bien Vieillir ».

Avant analyse de chacune d'entre elles, il est jugé que les 5 propositions sont assez complètes, puisqu'elles prennent en compte tant la prévention que la prise en charge, le domicile aussi bien que l'hébergement collectif, la promotion de la santé et la surveillance épidémiologique, mais aussi les politiques favorables à la santé.

## **2.2. Echanges sur la 1<sup>ère</sup> proposition : Organisation d'un Atelier Santé-Ville**

### **2.2.1. Des actions communautaires de type « Atelier Santé Ville » sont déjà menées dans le Département**

- Il est rappelé, en effet, que :
  - o 4 Ateliers Santé Ville fonctionnent dans le département 06 : Grasse, Vallauris, Carros et Cannes,
  - o les Ateliers Santé Ville sont très développés dans les Bouches-du-Rhône et il est suggéré de prendre en compte leurs expériences,
  - o le CCAS de Nice est engagé dans des actions communautaires, au travers notamment des causeries du mardi. D'autres initiatives dans le département (Saint-Auban, Antibes) sont également citées.
- Il est souligné que :
  - o la démarche « Atelier Santé Ville » permet de travailler directement à partir des problèmes et besoins des personnes concernées et de les traduire en actions sur le terrain ;
  - o la question du « Comment mobiliser la population âgée ? » est également posée, car il s'agit bien de rompre l'isolement, de « faire venir le voisin qui ne sort pas de chez lui » ; est évoquée, dans ce cadre, la mobilisation des associations de quartier, des associations de retraités, des élus ruraux ;
  - o des actions aux objectifs fort louables mais ne correspondant pas aux réels besoins des personnes âgées peuvent ainsi être évitées, et ce d'autant que la sollicitation par questionnaires et entretiens fonctionne très bien, comme en atteste le Conseil Général ;
  - o beaucoup d'énergie est nécessaire pour mobiliser la population ;
  - o il faut identifier les lieux de rencontres, installer ces ateliers dans la durée et avoir quelques garanties quant à la permanence de l'action (s'assurer de l'absence de blocages de nature politique par exemple).

### **2.2.2. Une action plus large que l'Atelier Santé Ville sur un thème étendu aux actions transgénérationnelles paraît plus judicieuse**

- La mise en place d'un Atelier Santé Ville ressort de la compétence d'une Ville. Aussi, paraît-il plus judicieux d'axer l'action de l'Espace partagé de santé publique sur l'ensemble du département.
- Il paraît peu pertinent d'axer l'action d'un atelier Santé Ville sur le seul Vieillessement, mais plutôt sur des actions de type transgénérationnel.
- A ce sujet, il est signalé le projet de l'ENES de création d'ateliers de cuisine intergénérationnels.
- La précarité de nombreuses personnes âgées doit aussi être prise en compte. Le SAMU Social rencontre de plus en plus de retraités dans la rue et les personnes âgées s'installent plus fréquemment qu'auparavant dans l'arrière pays où le logement est moins cher. Il est rappelé à ce sujet que l'Observatoire Gérontologique Départemental a réalisé une étude sur les revenus des personnes âgées. Plusieurs participants jugent pertinente une réflexion sur les déterminants de la précarité.

### **2.2.3. Le rôle de l'Espace partagé de santé publique**

Selon les participants, l'Espace partagé de santé publique n'a pas vocation à organiser un Atelier Santé Ville, mais à être un lieu de ressources, soit : recueillir, analyser et transmettre l'information sur les Ateliers Santé Ville déjà mis en place. Le rôle de l'Espace Saint-Roch est de donner des outils méthodologiques aux promoteurs d'actions tant pour les conduire que pour les évaluer.

**Première proposition d'action** : les participants s'accordent pour privilégier une évaluation des actions de santé publique de type communautaire, sur le département, après définition des méthodes de travail.

Ce sera l'objet de la réunion prévue le mardi 27 novembre de 14h à 16h, à l'invitation de Mme BALLAIRE à l'ENES, 3 rue Guigonis

### **2.3. Echanges sur la proposition n° 2 : Réalisation d'un référentiel des compétences et des connaissances à acquérir par l'ensemble des acteurs du secteur de la gérontologie. Des concepts innovants, comme celui d'Humanitude, pourraient être développés.**

- Les membres du groupe de travail « Formation/Information » ont fait le point sur les formations en gérontologie et ont pris acte de la **multitude d'offres de formation privées**.
- Il semble cependant que l'offre de formation par rapport aux nouveaux métiers soit peu ou mal adaptée, et de nature très hétérogène. **Il manque d'évidence un référentiel de base des compétences et connaissances à acquérir**, ce qui représente un travail important.
- Il est signalé que :
  - o la Commission Formation de l'Observatoire a élaboré un outil d'évaluation des fragilités,
  - o le CCAS de la Ville de Nice a déjà travaillé sur un cahier des charges « Formation »,
  - o le CRES PACA et les CODES disposent vraisemblablement d'un référentiel sur les formations,
  - o les directeurs d'EHPAD et les associations de patients pourraient être associés au groupe de travail,
  - o il existe un DU de formation en formateurs en gérontologie,
  - o le Pr BROCKER coordonne l'enseignement universitaire en gérontologie,
  - o la formation ne saurait être uniquement axée sur la technicité et pourrait s'adresser à des intervenants aussi divers que les aidants naturels, les juges des tutelles, les personnels d'organismes accueillant ou prenant en charge des personnes âgées, la gendarmerie, ...

**Deuxième proposition d'action** : Réalisation d'un référentiel des compétences et des connaissances à acquérir par l'ensemble des acteurs du secteur de la gérontologie

**Membres pressentis du groupe de travail** : CCAS de la Ville de Nice, Conseil Général, CODES 06, CHUN + Association ACA

Une collaboration avec une grande école de santé publique comme l'EHESP pourrait aussi s'instaurer

## **2.4. Echanges sur la proposition n° 3 : Une intervention en direction de l'habitat et de l'hébergement collectif pour personnes âgées dépendantes**

Il s'agit, comme souligné en début de réunion, d'inscrire les actions menées dans les **parcours de vie** de la personne âgée, c'est-à-dire de réfléchir aux **nouveaux hébergements des personnes âgées dépendantes tant à domicile qu'en institution.**

Cette réflexion suscite un **fort intérêt** parmi les participants qui relèvent :

- les actions déjà menées en ce sens par certaines collectivités (Cagnes sur Mer), quelques promoteurs immobiliers et des maisons de retraite (ex : le Groupe Médéric)
- la diversification des offres d'hébergement, comme les foyers-logements, qui rencontrent d'ailleurs parfois un succès relatif,
- les réflexions en cours sur le portage de repas à domicile ou sur une formule qui, pour certains paraît préférable, comme l'attribution de tickets pour prendre les repas dans un restaurant « non estampillé personnes âgées »,
- le projet de création d'une unité Alzheimer au CHU de Nice.
- 

Sont également cités, sur le **plan réglementaire** :

- l'arrêté de 1999 fixant le contenu du cahier des charges des EHPAD (lieu de vie/lieu de soins),
- la volonté forte d'offrir un prix de journée en EHPAD le plus bas possible tant en public qu'en privé.

**Les nouvelles technologies** font aujourd'hui l'objet d'études et de réalisations diverses. Il est noté :

- l'existence d'appartements thérapeutiques (Service de Rhumatologie du CHUN) ou expérimentaux (Laboratoire GERHOME du CSTB à Sophia Antipolis),
- les réalisations en cours dans le domaine des nouvelles technologies (téléassistance, alarme, ...), cf. projet Dante et le rapport de mai 2007 de V. RIALLE sur les « *Technologies nouvelles susceptibles d'améliorer les pratiques gériatriques et la vie quotidienne des malades âgés et de leur famille* »
- La Mutualité Française PACA fait part de son souhait de réfléchir sur la création d'un « **EHPAD Pilote** » en lien notamment avec les directeurs d'EHPAD.

**Les nombreuses expériences menées à l'étranger** (au Canada, en Belgique où les maisons de retraite jouissent d'une meilleure image qu'en France) méritent qu'une **revue de la littérature soit faite.**

**Troisième proposition d'action : Soutien à une approche expérimentale et innovante en matière d'hébergement des personnes âgées, à domicile et en institution (réflexion sur un EHPAD Pilote)**

**et Réalisation d'une revue de la littérature sur le sujet**

**Membres pressentis du groupe de travail : Mutualité Française PACA, CODERPA, Directeurs de Maisons de Retraite (MM. BRAMI et NAASZ), Conseil Général, DDASS, CHUN**

## 2.5. Echanges sur la proposition n° 4 : Elaboration d'un tableau de bord départemental sur le vieillissement

Le groupe de travail « Infocentre/Observatoire » a fait le constat que les données socio-démographiques et épidémiologiques sur la personne âgée n'étaient pas aussi facilement accessibles qu'espéré.

Certains participants ont souhaité que soit menée, en lien avec le plan départemental Alzheimer, deux études :

- l'une sur la prévalence : combien de personnes sont touchées par la maladie d'Alzheimer ?
- l'autre sur les problèmes et besoins des personnes atteintes : combien d'entre elles sont-elles en situation d'isolement ? Quelles sont leurs conditions de vie ? Quand sont-elles prises en charge (précocement ou tardivement) ?

Il est souligné que plusieurs organismes détiennent des bases de données, comme l'Observatoire Gérontologique Départemental, l'ORS PACA, l'Assurance-Maladie.

Une façon d'aborder l'infocentre pourrait être de commencer par un système de gestion des connaissances recensant les actions menées en France et dans le monde (Solidage au Canada, Béguinage en Belgique, les expériences de Nancy et de Strasbourg ...) et les expériences évaluées apportant un bénéfice pour la population. De même, il apparaît primordial d'avoir des contacts avec des équipes ayant contribué à la mise en place de programmes sur le mieux vieillir.

Ce tableau de bord pourrait aussi se matérialiser sous la forme de « chiffres-clés ».

Enfin, il est souligné que tout travail réalisé en commun au sein de l'Espace Partagé de santé publique pourra être valorisé au plan national, comme ont pu l'être les travaux sur le VIH/sida.

### Quatrième proposition d'action :

- Etude de faisabilité du lancement de deux enquêtes (prévalence et problèmes/besoins des personnes touchées par la maladie d'Alzheimer)
- Réalisation d'un tableau de bord départemental sur le Vieillissement
- Gestion des connaissances

*Membres pressentis du groupe de travail: Conseil Général 06, Association Alzheimer Côte d'Azur, CHUN et tout autre partenaire intéressé*

## 2.6. Echanges sur la proposition n° 5 : Une intervention en direction de l'ensemble de la population sur la prévention des risques liés à l'avancée en âge : « Bien Vieillir ».

L'ensemble des participants conviennent que cette proposition d'action qui a trait au « Bien Vieillir » et qui concerne notamment la préparation à l'avancée en âge, les projets de vie, l'intergénérationnel et la préservation du lien social peut être regroupée avec la proposition n° 1 relative à l'évaluation des actions communautaires de santé publique.

## **2.7. Proposition supplémentaire d'action : Création d'un espace collaboratif**

Dans l'objectif de mieux communiquer et de partager plus aisément et rapidement les informations, le CHU de Nice propose de créer et de mettre à disposition au cours du premier semestre 2008 de l'ensemble des partenaires un site Web. Ce outil pourrait permettre, outre le partage déjà cité de documents, la diffusion d'actualités, de veilles ciblées, des résultats des travaux menés, d'articles. Il pourrait aussi, plus largement, faciliter la gestion du projet « Espace partagé de santé publique ».

### **Cinquième proposition d'action : Création d'un site internet de partage des documents**

*Porteur du projet : CHU de Nice*

## **3 – Echanges sur la méthodologie de travail et le financement des actions menées par l'Espace partagé de santé publique**

### **3.1. Pour une meilleure connaissance des actions menées sur le département et le repérage des réussites et des échecs**

La plupart des participants soulignent que l'Espace partagé de santé publique n'est pas là pour réinventer ce qui se fait déjà, mais bien pour contribuer à la synergie de tous et innover. Il paraît donc important de faire le recensement de ce qui se fait, en mettant l'accent sur les blocages ayant pu survenir.

### **3.2. Pour une méthodologie partagée de gestion de projet et de réponse aux appels d'offres**

Il est apparu également la nécessité de définir des objectifs et des **modalités de gestion de projet**, initiant ainsi une démarche de «méthodologie partagée». Certains participants relèvent que l'Espace partagé de santé publique va très vite buter sur des problèmes de moyens.

Il est souligné :

- d'une part, que l'ensemble des partenaires présents aujourd'hui mettent à disposition leurs représentants le temps des réunions, ce qui n'est pas négligeable,
- d'autre part, qu'il convient d'amorcer une méthodologie commune de réponses aux appels d'offres. Plusieurs appels à projets sont notamment cités :
  - o celui lancé par le Conseil Général et relatif au soutien aux équipes médicales et scientifiques pour des innovations techniques ou des projets de recherche dans le domaine de la santé » (date butoir : 7 janvier 2008)
  - o celui lancé par le GRSP PACA (date butoir : 10 décembre 2007), cf. site [www.briques-sante.fr](http://www.briques-sante.fr)

## 4 – PROCHAINES REUNIONS

Les participants sont conviés aux réunions suivantes :

- ✚ Réflexion méthodologique sur l'évaluation d'actions communautaires en santé publique :
  - Le 27 novembre de 14h à 16h, à l'ENES, rue Guignonis (dans le Vieux Nice)
  
- ✚ Prochain Comité de Programmes Vieillessement
  - **le 30 janvier 2008 de 9h à 12h**  
*Lieu pressenti restant à confirmer : Conseil Général 06.*

## ACTUALITES

**- Le Congrès Mondial Francophone de Gériatrie se déroulera à Nice en 2010**

Il est important que l'Espace de santé publique soit au rendez vous de ce congrès mondial.