

# DOSSIER DE PRESSE



## **Inauguration officielle Du Centre CÉRÈS 1<sup>er</sup> Hôpital de Jour en nutrition sur Nice**

---

***Mercredi 19 Octobre 2016***

*65, voie Romaine  
06000 Nice*

# Sommaire

1/ HISTORIQUE DU PROJET ET GRANDES ETAPES DU CHANTIER	P3
2/ UNE ARCHITECTURE ORIGINALE ENVIRONNEMENTALE SIGNEE JEAN-PAUL GOMIS	P4
3 / L'OBESITE, UN ENJEU PRIORITAIRE DE SANTE PUBLIQUE	P5
4 / OBESITE : SECONDE CAUSE DE MORTALITE APRES LE TABAC EN EUROPE	P6
5 / LUTTER CONTRE LE DIABETE	P7
6/ DIABETE ET OBESITE : ETAT DES LIEUX DANS LES ALPES-MARITIMES	P8
7/ PERSPECTIVES MONDIALES DES MALADIES CHRONIQUES A HORIZON 2025	P9
8 / VERS UNE EDUCATION THERAPEUTIQUE DES 18-25 ans	P10
9/ LE CENTRE CÉRÈS : UN PROJET MEDICAL REpondant AUX PROBLEMATIQUES TERRITORIALES	P11
10/ NOUVEAUX PROGRAMMES MIS EN ŒUVRE EN 2017	P12
11/ UNE EXCELLENCE RECONNUE: CERTIFICATION EN A, HAS & ISO9001	P13
12/ LES ETABLISSEMENT EN QUELQUES CHIFFRES	P14
CONTACT PRESSE	P15

# 1/Historique du projet

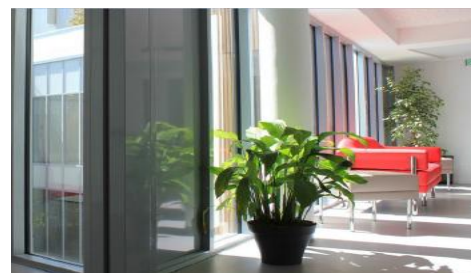
## Une localisation stratégique au cœur de la future Cité Européenne de la Santé



Situé au sein du Quartier Pasteur inscrit dans un vaste programme de renouveau urbain sur Nice Est à l'initiative de la Métropole Nice Côte d'Azur, Le Centre **CÉRÈS** relié à la Cité Saint-François vient enrichir le pôle santé existant qui regroupe : le CHU Pasteur 2, le Centre Antoine Lacassagne, l'Institut Universitaire de la Face et du Cou (IUFC), l'Hôpital psychiatrique Sainte-Marie, la Clinique Saint François, la Clinique Saint-Luc, un pôle universitaire avec la Faculté de Médecine, la Faculté de Saint Jean d'Angély et les Ecoles d'infirmières et d'aides-soignantes, enfin, le Centre Delvalle dédié au développement de solutions innovantes pour personnes âgées et handicapées. Ces premières unités de référence préfigurent la Future Cité Européenne de la Santé lancée en 2015 par Christian Estrosi, Président de la Métropole Nice Côte d'Azur qui souhaite au travers de cette filière d'excellence et d'exemplarité en santé répondre aux enjeux humains, sociétaux et économiques du département des Alpes-Maritimes et de la Région PACA, consolidant ainsi son rayonnement international.

Le quartier Pasteur accueille chaque jour 12 000 personnes actifs ou résidents et plus de 1600 étudiants et chercheurs.

**Le Centre Cérès est rattaché à l'Unité de Diététique de Pégomas** fondé par le Docteur Philippe Meyer.



### Genèse en quelques dates-clés de l'historique des deux établissements

- **1er mai 1991** : ouverture de **l'Unité de Diététique** avec pour spécialités les patients souffrant de maladies chroniques en progression épidémique : l'obésité et le diabète.
- **Mai 2002** : mise en place d'un service de soins de suite orienté vers la gériatrie
- **Mai 2003** : ouverture de l'EHPAD "le Mas des Mimosas", Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes afin d'assurer la continuité de la prise en charge des personnes âgées et en parallèle d'un accueil de jour pour personnes âgées atteintes de la maladie d'Alzheimer.
- **2008** : ouverture d'un hôpital de jour en nutrition et en parallèle d'un accueil de jour pour patients atteints de la maladie d'Alzheimer
- **2011** : l'établissement est agréé par l'ARS pour l'éducation thérapeutique des patients obèses et diabétiques
- **2012** : **projet d'un Hôpital de Jour en nutrition** au sein de la Cité Saint-François
- **Mai 2013** : début du chantier
- **Juin 2013** : Extension de l'EHPAD "le Mas des Mimosas", avec construction d'un nouveau bâtiment pour intégrer deux structures : **un Service de Soins de Suite (SSR) gériatrique et une unité sécurisée Alzheimer**
- **Février 2016** : ouverture du Centre Cérès, premier hôpital de jour en nutrition sur Nice
- **Septembre 2016** : obtention de la certification en A par la Haute Autorité de Santé (HAS) pour l'Unité de Diététique de Pégomas
- **19 octobre 2016** : **inauguration officielle du bâtiment Cérès** - Certifications en cours : ISO9001 fin 2017

## 2/ Une architecture originale environnementale

signée Jean-Paul Gomis



Jouant avec la diversité des formes et des ambiances, l'architecture du bâtiment qui abrite le Centre Cérès aux lignes épurées futuristes se veut avant tout bioclimatique avec une orientation optimale du bâtiment et ouverture paysagère des espaces sur les jardins intérieurs et les collines environnantes pour laisser pénétrer la lumière.

**Le bâtiment, inscrit dans une démarche environnementale selon la réglementation thermique RT2005, a mis l'accent sur les énergies renouvelables et la limitation des besoins énergétiques par de nombreux dispositifs favorisant l'éco-responsabilité des résidents.**

Le bâtiment donnant sur la Voie Romaine est ainsi doté de panneaux perforés fixes et perpendiculaires à la façade favorisant une excellente isolation thermique et phonique.

### Témoignage de Jean-Paul Gomis, maître d'ouvrage

*« L'architecture principale du projet joue sur la lumière captée et diffusée par de grands volumes vitrés à tous les niveaux. C'est un projet harmonieusement intégré dans son environnement naturel, humain et professionnel qui conjugue éthique, thérapeutique, durabilité et mixité plurielle. »*

Le Centre Cérès sécurisé et totalement PMR (accessible aux Personnes à Mobilité Réduite) bénéficie ainsi pour son fonctionnement comme l'ensemble du complexe immobilier d'équipements durables performants, notamment :

- Des panneaux photovoltaïques installés sur le toit-terrasse permettant d'assurer 65 % des besoins en eau chaude
- Un système de ventilation géré par des centrales d'air couplé avec des moyens efficaces de ventilation naturelle
- Un Sol souple naturel pour un excellent confort acoustique
- Un système d'éclairage automatique doté de détecteurs de mouvement (capteurs infrarouges et ultrasoniques)



Intimiste et fonctionnel, le Centre s'étend sur une superficie de 600 m<sup>2</sup> et intègre :

- De locaux de consultation
- De salles d'activités
- D'un bassin de rééducation
- De salles de rééducation et de réadaptation physique
- De deux cuisines thérapeutiques
- De salles dédiées à l'art-thérapie



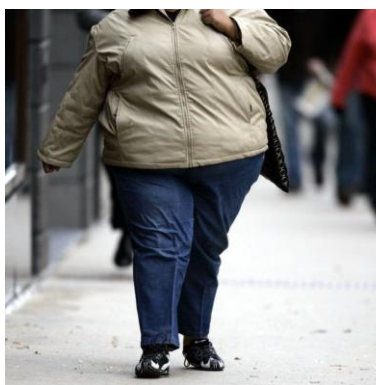
### 3/ L'obésité, un enjeu prioritaire de santé public

L'obésité correspond à un excès de masse grasse qui entraîne des inconvénients pour la santé et réduit l'espérance de vie. Ses causes sont complexes : au-delà de la nutrition et de la génétique, de nombreux facteurs environnementaux semblent en effet impliqués dans le développement et l'installation de cette maladie chronique. Maladie de l'adaptation aux récentes évolutions des modes de vie, l'obésité résulte d'un déséquilibre entre les apports et les dépenses énergétiques. Ce déséquilibre aboutit à une inflation des réserves stockées dans le tissu grasseux qui entraîne elle-même de nombreuses complications.

L'obésité concerne aujourd'hui la quasi-totalité de la planète, y compris de nombreux pays émergents : selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), **35 % des adultes dans le monde sont atteints d'obésité ou de surpoids**. Les complications associées, en particulier le diabète et les maladies cardiovasculaires, entraînent le décès d'au moins 2,8 millions personnes chaque année. En France, plus de 3 millions de personnes diabétiques prenaient un traitement médicamenteux pour un diabète (soit 4,7% de la population). A cela, s'ajoutent les personnes diabétiques qui s'ignorent. Cette prévalence\* ne cesse d'augmenter en France, particulièrement chez les hommes, les jeunes (<20 ans) et les plus âgés (>80 ans). Toutefois, cette progression enregistre un ralentissement depuis 2009 : le taux de croissance annuel moyen était de 5,4% sur la période 2006-2009 et de 2,3 % sur la période 2009-2013

#### L'obésité, une maladie aux multiples conséquences

L'obésité entraîne des troubles de santé dont les principaux sont le **diabète de type 2** (dans 80 % des cas, la maladie est associée à une obésité), l'**hypertension artérielle**, l'excès de lipides dans le sang (dyslipidémie), les **atteintes cardiovasculaires**, le **syndrome d'apnée du sommeil** et d'autres maladies respiratoires, ainsi que des maladies articulaires telles que l'**arthrose**. L'obésité est en outre associée à un risque accru de certains cancers, en particulier de cancer de l'endomètre (utérus). Il faut également souligner le retentissement psychologique et social de la maladie, qui conduit de nombreux patients à venir consulter.



#### Des causes multiples

Les origines de l'obésité sont multiples et l'identification des facteurs impliqués dans son développement et son installation est loin d'être achevée. Les modifications de l'**alimentation** et la réduction de l'**activité physique** jouent un rôle incontestable dans l'émergence récente de l'obésité. L'augmentation de la taille des portions, la plus grande densité énergétique, la disponibilité de l'alimentation, et l'évolution des prix alimentaires sont des éléments qui favorisent les consommations caloriques excessive. Les loisirs tels que la télévision ou les jeux vidéo, l'utilisation de la voiture et des transports en commun dans les déplacements du quotidien induisent quant à eux une diminution des dépenses énergétiques.

Mais ces facteurs influençant le bilan d'énergie, et donc le statut nutritionnel, ne suffisent pas pour expliquer l'augmentation de la fréquence de l'obésité, ni "l'inégalité" des individus vis-à-vis de la prise de poids : certaines personnes prennent en effet plus de poids que d'autres, alors qu'elles ont les mêmes modes de vie.

Une **prédisposition génétique** à la prise de poids peut rendre compte de ces différences de susceptibilité individuelle à l'obésité. Plusieurs équipes françaises de l'Inserm et du CNRS ont identifié de nombreux gènes impliqués dans la prise de poids, l'obésité sévère et/ou les complications de l'obésité. Le rôle de l'**environnement** semble largement aussi important. Le stress, le sommeil, certains médicaments, des virus, la composition de la flore intestinale, l'exposition à des polluants sont vraisemblablement autant de facteurs à incriminer. Accéder à une meilleure compréhension des causes et des mécanismes biologiques conduisant à l'obésité est aujourd'hui un des plus grands enjeux de la recherche. Comme toutes les maladies chroniques, l'obésité devient en effet irréversible lorsqu'elle est installée : prévenir son développement est donc primordiale si l'on veut enrayer l'épidémie mondiale.

## 4/OBÉSITÉ: seconde cause de mortalité après le tabac en Europe

La hausse des taux d'obésité sur laquelle les études épidémiologiques alertent maintenant depuis plusieurs dizaines d'années se poursuit, avec un constat aujourd'hui sans appel : l'obésité est finalement devenue la deuxième cause de décès en Europe juste après le tabac.

Une vaste enquête menée à l'université de Cambridge et publiée le 15 juillet 2016 dans le Lancet a confirmé que le surpoids -comme l'insuffisance pondérale- augmente considérablement le risque de décès prématuré. En particulier chez les hommes.

500 chercheurs de plus de 300 instituts de recherche de 32 pays dans 4 continents (Asie, Australie, Nouvelle-Zélande, Europe et Amérique du Nord) ont ainsi été mobilisés pour évaluer auprès d'un panel de 10,6 millions de personnes évaluer l'impact de l'IMC (Indice de Masse Corporelle) sur le risque de décès dans le monde, tenant compte des facteurs de confusion possibles comme le tabagisme ou les maladies chroniques.

Leur analyse des données a révélé que :

- Les personnes ayant un IMC de 20 à 25 ont le risque le plus faible de décès,
- Les personnes ayant un IMC inférieur ou supérieur à cette fourchette, présentent un risque accru de décès prématuré, chez les personnes en surpoids ou obèses (Europe et Asie de l'Est), chaque tranche de 5 points d'IMC supplémentaires est liée à une augmentation supplémentaire de 39% du risque de décès (HR : 1,39), ce risque relatif apparaît légèrement plus faible aux États-Unis et en Australie, mais reste très significatif.
- Le risque de décès lié au surpoids est plus élevé chez les hommes (+51%) que chez les femmes (+30%), le risque de décès lié au surpoids ou à l'obésité est plus élevé également chez les plus jeunes.
- Chaque tranche supplémentaire de 5 points d'IMC augmente de 52% le risque de décès prématuré chez les 35-49 ans, vs 21% chez les 70-89 ans, les décès liés à la maladie cardiaque, à l'accident vasculaire cérébral (AVC), aux maladies respiratoires sont très accrus en cas d'IMC >25, les décès liés aux cancers augmentent également mais plus modérément.
- 1 décès sur 7, soit 14% des décès prématurés pourraient être évités si toute la population maintenait un poids de santé. L'étude montre sans discussion possible, que sortir de la fourchette d'IMC 2 à 25 est associé à un risque de mortalité plus élevée.



Un médecin indonésien ausculte Arya Permana, un enfant obèse de 188 kilos âgé de 10 ans, considéré comme l'enfant le plus gros du monde, le 1er juillet 2016 à Karawang, à l'est de Java. (Photos AFP/Archives/MAHENDRA)



Lu Hao, enfant obèse de trois ans pesant 60 kg, Dashan, province de Guangdong, Chine, le 18 mars 2011 (photo SIPA)

### L'obésité infantile : un des défis majeurs du 21<sup>ème</sup> siècle

Des chercheurs universitaires américains ont suivi durant 12 ans, près de 350 enfants dans le cadre de l'étude Earlybird, évalués tous les 6 mois entre les âges de 5 et 16 ans, à l'aide de données comprenant la santé métabolique, la taille, la composition corporelle, le taux métabolique et l'activité physique. L'analyse aboutit à 2 grandes explications (**Source: International Journal of Obesity 8 September 2016**)

1. à l'atteinte de la puberté, les filles comme les garçons connaissent une baisse
2. rapide du nombre de calories brûlées au repos, à un moment où justement
3. on se serait attendu à un plus grand nombre de calories brûlées avec la poussée
4. de croissance. Un suivi de 12 ans révèle que les jeunes âgés de 15 ans utilisent
5. 4 à 500 de calories de moins au repos par jour (soit l'équivalent d'un « Big Mac »
6. ou a contrario d'1 heure de Zumba) vs à l'âge de 10 ans, soit une réduction
7. d'environ 25%. A 16 ans, leur dépense calorique recommence à grimper.

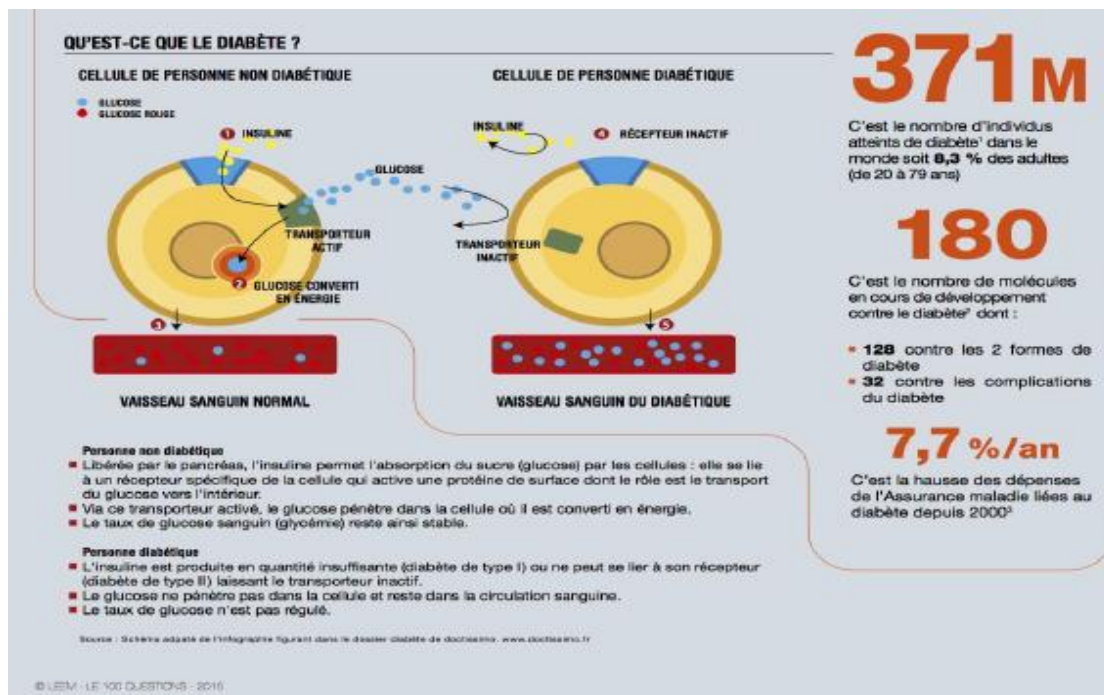
## 5/ Lutter contre le Diabète

On ne guérit pas encore du diabète et sans traitement approprié et permanent, les complications sont graves voire mortelles.

### État des lieux

- En 2000, le taux de prévalence du diabète était de 2,6 % en France. En 2006, il grimpeait à 3,95 % pour atteindre 4,4 % en 2009. En seulement dix ans, le nombre de personnes diabétiques en France est passé de 1,6 à 2,9 millions. (Source : *Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH) N° 42-43. Novembre 2010*).

- 60 % des diabétiques souffrent d'hypertension artérielle. Leur risque cardiaque ou vasculaire (AVC) est augmenté : il est de 2 à 4,5 % supérieur à celui d'un sujet non atteint par la maladie. Par ailleurs, des amputations sont fréquemment réalisées chez les diabétiques.



### Enjeux publics

- L'épidémie de diabète ne devrait pas faiblir : bien que la maladie soit en partie d'origine génétique, elle est aussi largement liée au vieillissement de la population, au surpoids, à l'obésité et à la sédentarité.

- L'Organisation mondiale de la santé (OMS) prévoit 438 millions de diabétiques d'ici 2030.

- La principale difficulté rencontrée par les médecins dans le suivi des patients diabétiques<sup>6</sup> est leur adhésion aux recommandations dans les domaines de l'alimentation (65 %) et de l'activité physique (64 %), ainsi que la compréhension que les patients ont de leur maladie (35 %).

### Rappel définition

Glycémie : c'est le taux de glucose dans le sang. Il est mesuré en gramme de glucose par litre de sang. A jeun, le taux normal est compris entre 0,74 et 1,06 g/l. Au-dessus de 1,26 g/l la personne est considérée comme diabétique.

### Dernier rapport accablant de l'OMS -11 octobre 2016

A l'échelle mondiale, le nombre de cas d'obésité a doublé depuis 1980. En 2014, plus de 1,9 milliard d'adultes – personnes de 18 ans et plus – étaient en surpoids, dont plus de 600 millions étaient obèses. En 2015, 42 millions d'enfants de moins de 5 ans étaient en surpoids ou obèses.

Dans le même temps, le nombre d'adultes souffrant de diabète a explosé dans le monde en 35 ans, passant de 108 millions en 1980 à 422 millions en 2014, selon le premier rapport global de l'OMS publié en avril dernier. En 2012, le diabète a tué 1,5 million de personnes dans le monde, auxquels il faut ajouter 2,2 millions de décès causés par des maladies liées au diabète, ce qui fait un total de 3,7 millions de décès.

## 6/Diabète et obésité : état des lieux dans les Alpes-Maritimes

Le projet régional de santé PACA 2012-2016, instauré par la loi du 21 juillet 2009 relative à l'hôpital, aux patients, à la santé et aux territoires, a été arrêté le 30 janvier 2012 par Dominique Deroubaix, directeur général de l'ARS PACA. Il marque le lancement d'une politique de santé régionale nouvelle, qui place l'usager au centre du système de santé, en portant une attention particulière à l'égalité d'accès aux soins et à la prévention pour tous sur l'ensemble du territoire régional. Ce principe appelle trois démarches incontournables :

- inciter les établissements à améliorer leur performance interne et promouvoir une organisation régionale permettant le développement des coopérations et la mise en oeuvre des recombinaisons rendues nécessaires ;
- optimiser la gestion des compétences, notamment pour permettre une meilleure répartition territoriale des professionnels de santé ;
- rechercher, avec volontarisme et pragmatisme, le point d'équilibre entre sécurité et proximité.

Le projet du Centre Cérès, hôpital de jour en nutrition, s'inscrit dans cette dynamique incitant chaque patient à une prise en charge autonome et responsable de son parcours de soins.

### Augmentation du diabète et de l'obésité

Liées au processus du vieillissement, ces deux maladies chroniques sont en forte progression en région PACA et font partie des grandes priorités nationales de santé publique.

La prévalence du diabète traité pharmacologiquement en France est estimée à 4,7 % en 2013, tous régimes d'Assurance maladie confondus, soit plus de 3 millions de personnes traitées pour un diabète. Une augmentation de la prévalence du diabète est observée depuis 2000. Toutefois, cette progression enregistre un ralentissement : le taux de croissance annuel moyen (TCAM) était de 5,4% sur la période 2006-2009, et de 2,3 % sur la période 2009-2013. En région PACA, la prévalence du diabète traité pharmacologiquement suit la même progression qu'à l'échelle nationale. Elle est estimée en 2013 à 4,69 % soit 254 994 personnes diabétiques contre 4,39% dans les Alpes-Maritimes, soit 54 261 personnes diabétiques, âgées en moyenne de 68 ans, principalement des hommes (56%). Les conséquences sont multiples: maladies cardio-vasculaires, métaboliques, insuffisance rénale, rétinopathie, pied diabétique... (Source l'Etude nationale nutrition santé (ENNS)).

En termes de morbidité, la hausse des taux d'obésité sur laquelle les études épidémiologiques alertent maintenant depuis plusieurs dizaines d'années se poursuit, avec un constat aujourd'hui sans appel : l'obésité est finalement devenue la deuxième cause de décès en Europe juste après le tabac. Cette large enquête, publiée dans le Lancet et menée sur près de 4 millions de personnes de 32 pays montre en effet que le surpoids -comme l'insuffisance pondérale- augmente considérablement le risque de décès prématuré. chez les personnes en surpoids ou obèses (Europe et Asie de l'Est), chaque tranche de 5 points d'IMC supplémentaires est liée à une augmentation supplémentaire de 39% du risque de décès. Le risque de décès lié au surpoids est plus élevé chez les hommes (+51%) que chez les femmes (+30%), En particulier chez les hommes. *Source: The Lancet July 13 2016*

Outre les multiples conséquences sur la santé, le retentissement social, économique et psychologique est à prendre en compte.

Les besoins liés à la prise en charge du diabète en PACA sont mis en exergue dans le projet médical de territoire des Alpes-Maritimes ouest et le schéma régional de l'organisation des soins (SROS) à travers notamment la création d'offre de soins dédiée pour les affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien, en hospitalisation de jour. Le vieillissement de la population et la progression de l'obésité seront responsables d'un accroissement important de la prévalence du diabète dans le futur.

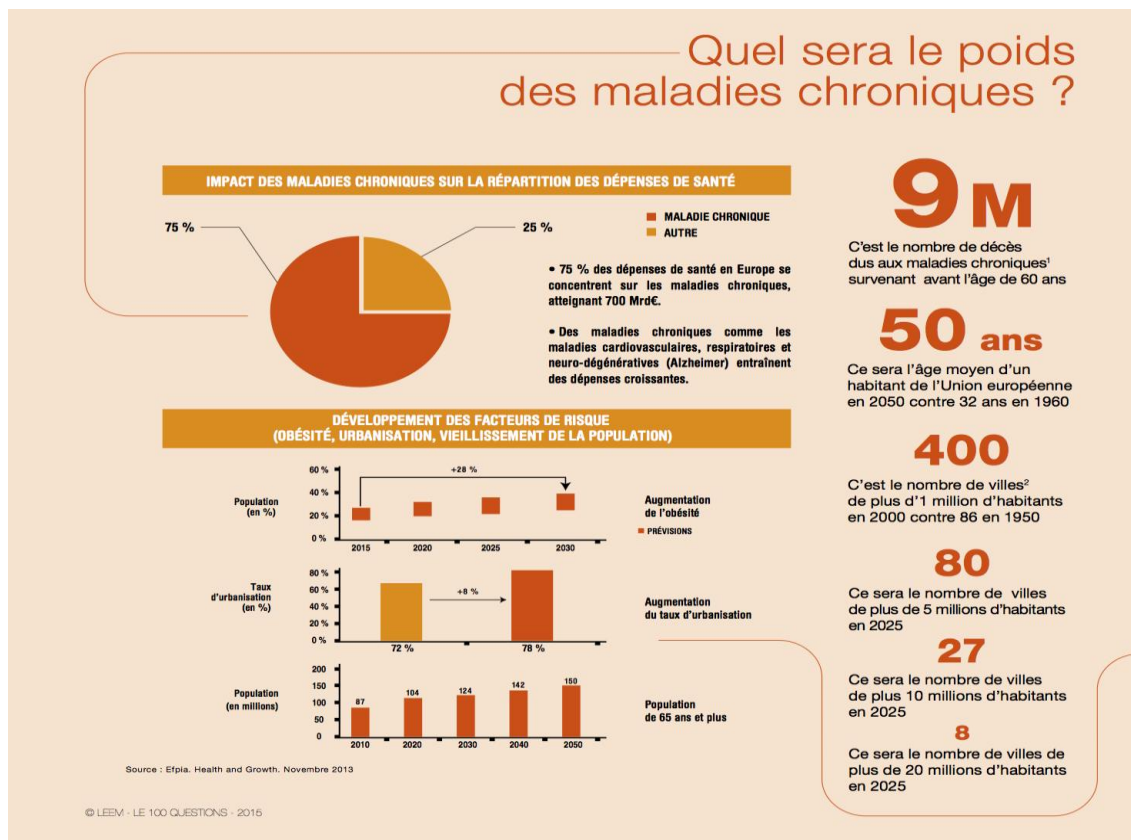
#### Les différents facteurs de risques

- Le tabagisme.
- L'hérédité (gène ApoE4 mis en cause)
- Une mauvaise alimentation générant obésité, diabète, hypertension artérielle, l'hypercholestérolémie,
- Les accidents vasculaires cérébraux

#### Forte progression chez les adolescents

Les adolescents pratiquent moins d'exercice pendant la puberté, ce qui vient ajouter à l'excès de calories consommées qui sous-tend l'obésité. Cette baisse de pratique de l'exercice est particulièrement marquée chez les filles, dont le niveau d'activité décroît d'environ un tiers entre les âges de 7 et 16 ans. Cette moindre combustion de calories au repos contribue à expliquer l'augmentation spectaculaire de l'obésité infantile. Une tendance actuelle qui, faute d'intervention, aboutira, à une prévalence de 20% du diabète chez les enfants nés dans les années 2000, et cela en grande partie en raison de l'obésité.





Le Plan National Obésité 2010-2013 a mis en place en France 37 Centres Spécialisés Obésité (CSO) dont 5 Centres Intégrés de l'Obésité. Les CSO ont pour missions principales de prendre en charge les patients présentant une obésité sévère et multi-complicquée et d'organiser la filière de soins régionale.

## Forte augmentation de la chirurgie de l'obésité ou bariatrique

Si les traitements médicamenteux spécifiques de cette pathologie sont très limités, la **chirurgie de l'obésité** connaît un développement important. D'ici 2020, 500 000 Français devraient avoir subi une chirurgie de l'obésité. Elle est réservée aux formes les plus sévères associées à des complications. De nombreux programmes de recherche clinique portent sur cette chirurgie dont l'efficacité (et les effets secondaires) peut être une source d'informations importantes sur les mécanismes en cause dans le développement de la maladie et sa résistance aux traitements conventionnels.

La pratique est encadrée depuis 2009 par les recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS). Elle doit être réservée en seconde intention, c'est-à-dire après l'échec pendant un an d'un traitement médical, nutritionnel, diététique ou psychologique. Seuls les patients dont l'IMC dépasse 40 kg/m<sup>2</sup>, ou 35 kg/m<sup>2</sup> s'ils présentent une maladie associée à l'obésité, peuvent être opérés. La décision de réaliser l'intervention, elle, relève d'une équipe de plusieurs spécialistes.

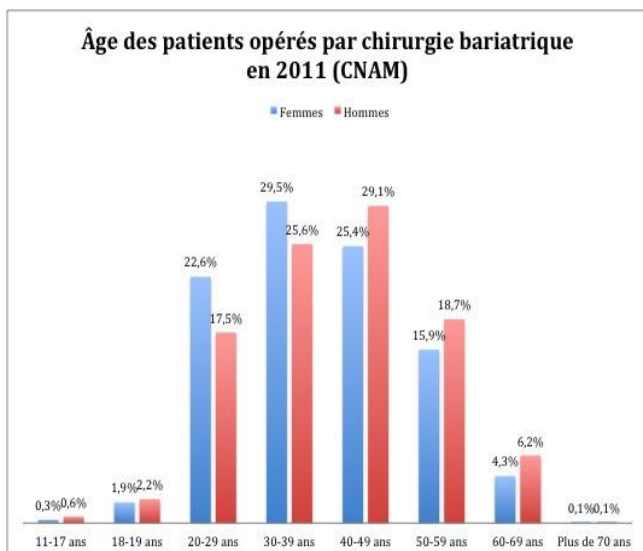
Selon les données de l'Assurance Maladie, les opérés sont en grande majorité des femmes (80 %), âgées de 39 ans en moyenne. Des patients plus jeunes et plus âgés peuvent aussi bénéficier de cette intervention, bien qu'elle soit réservée en priorité aux personnes âgées de 18 à 65 ans.

Depuis 2009, la chirurgie bariatrique a été ainsi réalisée chez plus de 200 000 français atteints d'obésité sévère. Chez les patients présentant également un diabète de type 2, la dérivation de l'estomac, appelée bypass gastrique entraîne aussi une diminution rapide du taux de sucre dans le sang (glycémie). Une fois opérés, de nombreux patients peuvent diminuer voire interrompre leurs médicaments antidiabétiques, avant même avoir perdu du poids. Les mécanismes de cet effet spectaculaire de la chirurgie sur le diabète restent mystérieux. Leur compréhension est cependant essentielle. Au-delà de la chirurgie, l'élucidation des liens unissant l'intestin, l'alimentation et l'équilibre glycémique pourrait ouvrir de nouvelles perspectives pour la prise en charge du diabète de type 2, une maladie qui frappe 5% des français et plus de 300 millions de personnes dans le monde.

## 8/ Education thérapeutique des 18-25 ans

### De la chirurgie bariatrique à la diététique

Les progrès récents réalisés dans la prise en charge de l'obésité tiennent à une approche plus globale, prenant en compte les dimensions comportementales mais aussi environnementales. **La prévention et le traitement des complications est au centre de cette prise en charge**, notamment chez les adolescents et les 18-25 ans. Il s'agit avant tout de détecter en amont les troubles de l'état nutritionnel afin d'améliorer la santé des enfants en agissant sur la nutrition.



### 06- Alpes-Maritimes

âge atteint dans l'année	Nombre de personnes diabétiques (a)			Population de référence (b)			Prévalence	
	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes	Total	Hommes	Femmes
0-4 ans	13	5	18	27244	24856	52100	0,05%	0,02%
5-9 ans	33	25	58	29531,5	27628	57159,5	0,11%	0,09%
10-14 ans	52	59	111	29860,5	28077	57937,5	0,17%	0,21%
15-19 ans	94	105	199	31419	29062	60481	0,30%	0,36%
20-24 ans	126	153	279	29916	29535,5	59451,5	0,42%	0,52%

La **prise en charge globale et personnalisée** des patients atteints d'obésité est nécessaire face à une entité clinique si hétérogène : toutes les données accumulées montrent en effet que le retentissement de l'inflation de la masse grasse sur la santé dépend non seulement de l'importance de cet excès, mais aussi de sa nature (degré d'inflammation, taille des cellules), de sa distribution (abdominale, autour du foie, du cœur...) et des complications qu'elle entraîne.

### Objectifs prioritaires du Centre Cérés

*Permettre aux patients de tous âges et en particulier les 18-25 ans de :*

- Développer les compétences nécessaires à la gestion de leur pathologie
- Accroître ainsi leur autonomie dans leur vie quotidienne
- Connaître le diabète, ses causes, les facteurs favorisant les complications et ses traitements
- Pratiquer et interpréter l'auto-surveillance glycémique
- Reconnaître, expliquer et traiter les symptômes de certaines situations à risque comme les hypoglycémies ou les lésions chroniques du pied
- Acquérir les savoirs nécessaires à l'équilibre de l'alimentation
- Maintenir une activité physique
- Retrouver ou renforcer l'estime de soi (approche analytique et/ou cognitivo-comportementale)

## 9/LE CENTRE CÉRÈS

### Un projet médical répondant aux problématiques territoriales

Le Centre Cérès est rattaché à l'Unité de Diététique de Pégomas, créé en 1991 au sein de la commune de Pégomas afin de répondre aux demandes croissantes de prise en charge nutritionnelle des personnes souffrant de diabète et d'obésité résidant au sein des bassins cannois et grassois, maladies chroniques en forte progression épidémique.

Très vite, forte de ses résultats, l'établissement-pilote a élargi son périmètre géographique pour accueillir des patients venus de la région PACA et de l'hexagone.

Implanté aujourd'hui sur Nice, il souhaite sensibiliser les patients de l'Est du territoire niçois jusqu'à Monaco afin de sensibiliser l'ensemble des populations aux conséquences graves de cette maladie .

#### A QUI S'ADRESSE L'HÔPITAL DE JOUR CÉRÈS ?

Aux **adultes** souhaitant bénéficier d'une **prise en charge nutritionnelle globale**, dans le cadre de maladies chroniques telles que l'**obésité** et le **diabète**, quel que soit le niveau de complications.

L'hospitalisation de jour permet notamment une préparation et un suivi en cas de **chirurgie de l'obésité**. Sont également concernés les patients atteints de pathologies gastroentérologiques ou néphrologiques nécessitant une réadaptation nutritionnelle.

#### COMMENT SE DÉROULE L'HOSPITALISATION DE JOUR ?

Le premier jour du cycle est une journée d'accueil et de bilan. Elle permet d'organiser la prise en charge de chaque patient et d'établir un **projet thérapeutique individualisé**.

Chaque patient reçoit son planning personnalisé avec des ateliers modulables :

**Ateliers sur la santé et la maladie chronique** avec le médecin et l'infirmière

**Ateliers sur l'alimentation** avec les diététiciennes et la psychologue

**Ateliers de cuisine**

**Réentrainement à l'effort** : activité physique en salle et en bassin de rééducation

**Groupes d'échanges** avec la psychologue et des patients ressources

**Ateliers d'art thérapie** : utilisation de l'approche créative pour le soin

Les ateliers collectifs ont pour objectif d'accompagner les patients à prendre soin d'eux en explorant leurs connaissances , leurs expériences et mettre à disposition les ressources des professionnels.

#### QUI ASSURE LA PRISE EN CHARGE ?

Une équipe pluridisciplinaire composée de :

- Médecins
- Diététiciennes
- Psychologue
- Infirmiers
- Sophrologue
- Kinésithérapeute
- Art-thérapeute
- Enseignants en activité physique adapté
- Assistante sociale
- Podologue



#### QUELS SONT LES FONDEMENTS DE LA PRISE EN CHARGE ?

La démarche personnelle et l'investissement du patient est essentielle afin qu'il puisse pleinement tirer profit de son séjour.

**La prise en charge allie de manière coordonnée et complémentaire l'intervention de professionnels spécialisés dans les approches médicale, diététique, corporelle, psychologique et sociale.**

L'**éducation thérapeutique** est au cœur de la prise en charge. Elle a pour but de rendre le patient plus autonome dans la gestion de sa maladie et d'améliorer sa qualité de vie. Elle favorise la relation soignant soigné pour permettre au patient d'évoluer en toute confiance dans un climat d'écoute et de bienveillance.

Chaque patient participe à un programme éducatif personnalisé alternant **entretiens individuels** et **ateliers collectifs** menés par une équipe pluridisciplinaire.

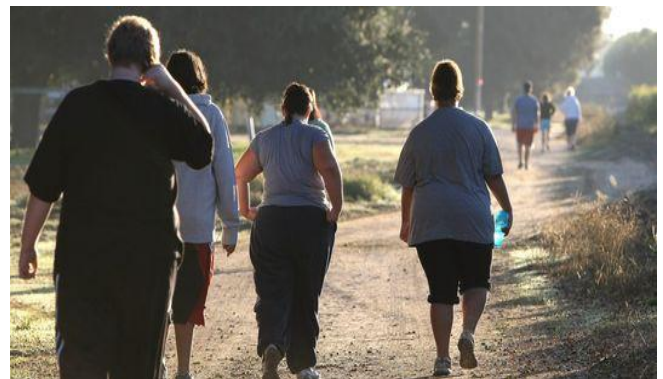
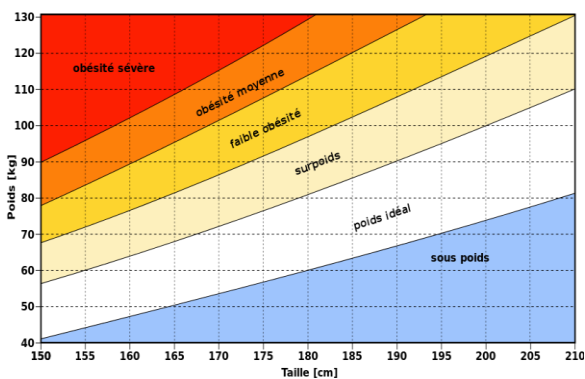
### Lancement d'un Hôpital de jour pour les 18-25 ans

S'inscrivant dans la politique nationale éducative de santé et en cohérence avec le projet de loi de santé publique, le Centre Cérès s'est lancé pour nouvel enjeu en 2017 d'enrichir son offre de soins en la rendant accessible aux 18-25 ans ayant bénéficié d'une chirurgie bariatrique.

Le parcours éducatif de réadaptation nutritionnelle serait ainsi structuré autour de trois axes :

- l'éducation sur les bienfaits d'une alimentation équilibrée
- la prévention: conduites addictives, à risques
- la protection de la santé : hygiène de vie, environnement favorable au bien-être.

Ouvert le samedi, il assurera en synergie avec le CERON, Centre Spécialisé Obésité de Nice, une prise en charge mieux ciblée sur leurs besoins et leurs préoccupations au sein d'un lieu où ils pourront partager leurs difficultés et se soutenir mutuellement dans leur démarche.



### Mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique dédié aux personnes souffrant de Maladies Inflammatoires Chroniques

Elles sont taboues et assez peu connues du grand public. Pourtant, les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (Mici), qui regroupent la maladie de Crohn et la recto-colite hémorragique, touchent 200.000 personnes en France.

Ces maladies se caractérisent par des inflammations de la paroi d'une partie du tube digestif (intestin, côlon ou rectum), et se traduisent par « des douleurs abdominales, des diarrhées, de fortes fièvres, voire un amaigrissement.

Près d'un tiers se disent handicapés par leur Mici dans leurs activités quotidiennes. Certains patients modifient leur parcours professionnel à cause de leur maladie et doivent aménager leurs horaires dans l'objectif de pouvoir travailler le plus normalement possible.

En partenariat avec l'association AFA (<http://www.afa.asso.fr/>) et le professeur Xavier HEBUTERNE, chef du service gastro-entérologie au CHU de Nice, le Centre Cérès envisage ainsi d'élargir son champ d'intervention par la mise en place d'un programme d'éducation thérapeutique dédié aux personnes souffrant de Maladies Inflammatoires Chroniques Intestinales (MICI). L'équipe de direction développe actuellement un programme tenant compte de l'ensemble des impacts de ces pathologies sur leur qualité de vie et prévoit l'organisation d'ateliers et de groupes de discussion, conférences et journées d'information sur ce sujet, opérationnel dès janvier 2017.



### Unité de Diététique de Pégomas : obtention exceptionnelle d'un A en octobre 2016

L'établissement est certifiée par la Haute Autorité de Santé (HAS), sans réserve ni recommandation, soit un classement en A, valable pour une période de 6 ans. La certification mise en oeuvre par la Haute Autorité de santé a pour but d'évaluer la qualité et la sécurité des soins dispensés et l'ensemble des prestations proposés par les établissements de santé. Elle tient compte notamment de leur organisation interne et de la satisfaction des patients.

Ce premier « A » délivré à l'Unité de Diététique de Pégomas est l'aboutissement d'un travail intense qui a été marqué par un effort collectif dense, tant des équipes internes que des patients de l'établissement soumis durant de longs mois à de nombreuses procédures de contrôles (parcours de soins personnalisé, accompagnement et prise en charge des patients jusqu'à la sortie, qualité et écoute des professionnels de santé, programme des activités, etc.).

Cette nouvelle labellisation récompense l'implication du personnel et constitue un levier bénéfique en permettant aux équipes de s'interroger sur leurs pratiques, de les évaluer, de formaliser, structurer et organiser leur travail au quotidien. Elle représente pour les patients un gage de sérieux, de fiabilité et conforte l'image de marque de l'établissement.

### Etablissement pionnier en démarche de labellisation

L'Unité de Diététique de Pégomas a été un précurseur dans la démarche qualité depuis 1997, en étant depuis cette date certifiée ISO 9001 dans l'intégralité de ses activités, y compris l'EHPAD.

**La Haute Autorité de Santé a certifié trois fois l'établissement sans recommandation ni réserve avec des actions exemplaires, soulignant le très niveau de qualité de la prise en charge du patient.**

**Plus de 80% des patients sont entièrement satisfaits.**

Le programme d'amélioration continue, le projet d'établissement et la motivation des équipes font que l'établissement est en permanence à la recherche de son amélioration. Il est également l'un des rares établissements de santé labellisé en octobre 2010 ISO 9001 /2000 LRQA (Lloyd's Registered Quality Assurance), pour l'ensemble de ses activités, décernée par la Lloyd, leader mondial de la certification des systèmes de management à valeur ajoutée. La Certification ISO oblige l'établissement à auditer l'ensemble de son système Qualité sur les 12 mois de l'année et doit accepter un audit semestriel de l'organisme certificateur.

L'exigence de l'ISO aboutit non seulement à la protocolisation des activités, leur évaluation, mais également à l'objectivation des résultats attendus, amenant l'établissement au niveau V3 de la HAS.

**L'établissement est par ailleurs autorisé et conventionné avec l'Assurance Maladie, en EPHAD, Soins de Suite de Réadaptation, Hôpital de jour, Accueil de jour, PASA.**

### Une équipe motivée

Dès la mise en œuvre des procédures d'Accréditation/Certification, les équipes de l'établissement se sont attachées à obtenir le meilleur label de Qualité possible, tout en s'assurant du meilleur système d'Assurance Qualité au service des Patients.

Le Directeur, de formation cardiologique, créateur de l'établissement en 1991, a été le promoteur du système qualité en incitant ses équipes à adopter l'ISO parallèlement au référentiel HAS.

L'équipe à l'origine de l'initiative comporte un Directeur Adjoint, un Responsable Assurance Qualité à temps plein, une secrétaire Qualité, et chaque collaborateur de l'établissement a un rôle Qualité bien défini.

L'implication des médecins a été cruciale dans le fonctionnement du système d'Assurance Qualité et l'évaluation des pratiques.

### Les objectifs de l'initiative Qualité

- *Sécuriser le système d'Assurance Qualité et de Gestion des Risques avec un contrôle permanent du système.*
- *Réduire le coût de la « non qualité ».*
- *Amener la transparence de l'organisation de la Qualité auprès des patients auprès desquels un Engagement Qualité est pris et affiché.*
- *Garantir la Qualité de la prise en charge des patients.*
- *Motiver les équipes médicales et para médicales en les incitant à respecter le Contrat passé avec le Patient/Client et en les aidant à publier leurs résultats*

## 12/ Les établissements en quelques chiffres

### Le Centre Cérès

Maître d'ouvrage : Jean-Paul Gomis  
Surface SHON : 600 m<sup>2</sup>  
Parkings en sous-sol : 40  
Début du chantier : Mai 2016  
Fin du chantier: février 2016  
Montant des investissements : 3,5 M€

### Le Centre Cérès en quelques chiffres

**25 patients/jour**, 30 à terme  
**14 professionnels**, 17 à terme  
**2 programmes d'Education Thérapeutique**  
**3 heures d'accompagnement** à minima en individuel ou en collectif pour chaque journée passée au centre  
**Evolution de 15% à 83% de taux d'occupation entre février et octobre 2016**  
Certifications en cours : ISO9001 fin 2017 et HAS en 2023

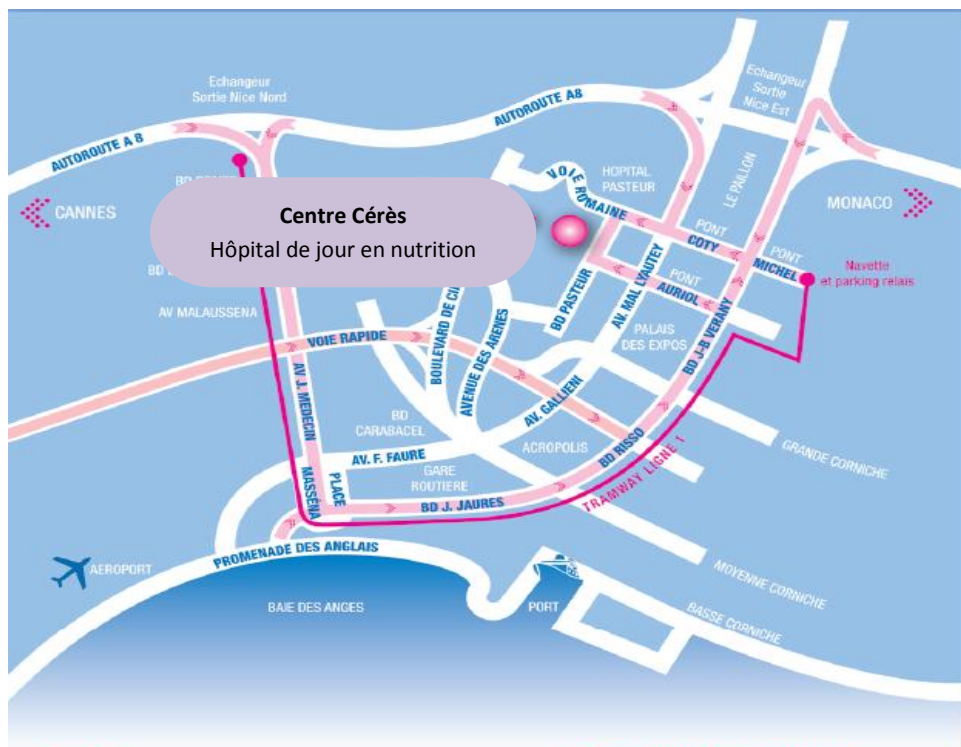


### L'Unité de Diététique de Pégomas (superficie globale 10 000 m<sup>2</sup>)

- 400 repas/jour préparés en interne dans une cuisine centrale neuve
- 1500 patients par an
- Plus de 15 M€ investis en fonds privés depuis 1991 pour améliorer les équipements de la structure
- 110 emplois directs et 230 emplois indirects (fournisseurs actifs)
- Un CA annuel de 9 M€

## Contacts Presse

Attachée de presse - **Dominique Ruffat** -  
tél. +33 (0)6 18 45 15 38 - [dominique.ruffat@sfr.fr](mailto:dominique.ruffat@sfr.fr)



### Accès

**Autoroute** : sortie Nice Est-Direction Hôpital Pasteur

**Autobus** : lignes 4-20-25

**Tramway** : ligne 1-terminus Pont Michel

**Parking** : 250 places

### Centre Cérés

65, voie Romaine - 06000 Nice

**Contact HDJ CÉRÈS** : 04 89 08 76 00

Email : [contact@hdjceres.com](mailto:contact@hdjceres.com)

Website : <http://hopitaldejourceres.fr/>