



[www.epsp06.fr](http://www.epsp06.fr)

Relevé : 6 pages + diaporamas

Validé le 09/08/2016

Diffusé le 12/08/2016 aux membres présents et excusés

**RELEVÉ DE CONCLUSIONS  
COMITE DE PILOTAGE  
Mercredi 6 juillet 2016 de 10h00 à 11h30  
Lieu : Hôpital de Cimiez, salle du conseil Pierre Lilly**

**Rappel de l'ordre du jour :**

1. Introduction de la séance par M. le Directeur Général du CHU de Nice
2. Bilan de l'Espace Partagé de Santé Publique
3. Evolution de l'EPSP vers l'EPRSP

**Présents :**

APMESS 06 : M. BRAMI

ARS PACA : M. DENION

CCAS de Nice : Mme JOUFFRE

CENTRE DE SOUTIEN SANTE SOCIAL (C3S) : M. GUENNOUN

CHU DE NICE : M. BOUVIER-MULLER, Mme RAJZMAN, Pr PICHE, Pr PRADIER, Dr BAILLY, Pr EULLER-ZIEGLER, Mme GASC, Mme GIORDANENGO

CISS PACA : M. VOLLET

CONSEIL DEPARTEMENTAL 06 : M. MORVAN

CPAM 06 : Mme PETIT

Expert : Pr ROCHON

MUTUALITE FRANCAISE PACA : M. DERRIVES

RSI Côte d'Azur : Dr FUCH

VILLE DE NICE : M le Dr GUERIN

**Absents excusés :**

ARS PACA : M. NABET, M. CASTEL, M. CORUBLE

CHU DE NICE : Mme ASSO-VERLAQUE, Dr MARTY, Mme SAULNIER

CONSEIL DEPARTEMENTAL 06 : Dr CUNAT

EHESP : Dr CHAMBAUD, M. PETITJEAN

Expert : M. DUTREIL

FACULTE DE MEDECINE : Pr BAQUE, Mme VIDAL

MUTUALITE FRANCAISE PACA : Mme RENATA

ORU PACA : M. VIUDES

VILLE DE NICE : Mme le Dr MARTINAUX

**1 - INTRODUCTION DE LA SEANCE et ACCUEIL par M. le Directeur Général du CHU de Nice**

**M. BOUVIER-MULLER** souhaite la bienvenue à chacun des participants et les remercie pour leur présence.

Il présente ensuite les excuses de Mariane ASSO-VERLAQUE, absente, dont il tient à souligner l'engagement au sein de l'EPSP depuis 10 ans et lui rend hommage pour cela.

Il fait également part à l'assemblée des excuses de Mme MARTINAUX, de M. DUTREIL, de M. NABET, Directeur-Adjoint de l'ARS PACA et de Mme VIDAL, Présidente de l'Université. Il informe que M. VIUDES, Directeur de l'ORU, et M. PICHE arriveront plus tard.

Il présente l'Ordre du Jour qui porte essentiellement sur un bilan de l'EPSP et ses perspectives d'avenir.

## 2 – Bilan de l'Espace Partagé de Santé Publique des 10 dernières années

**Le Pr PRADIER** rappelle le concept de l'Espace Partagé de Santé Publique, qui est un espace de partage d'expériences et de connaissances, dans le but d'améliorer la santé de la population. Le but est de décloisonner, avec les professionnels de différentes institutions, pour obtenir des effets de synergie.

Il présente le mode de gouvernance, avec le Comité de Pilotage qui se réunit à peu près une fois par an, un groupe Projet localisé au Département de Santé Publique, et le Comité de Programmes dans lequel sont traduites les orientations données par le Comité de Pilotage : le vieillissement, la santé mentale, toute la thématique de soutien aux professionnels de premier recours, l'évolution des hôpitaux locaux et dernièrement, la promotion de l'activité physique. Enfin, les groupes de travail naissent à la suite des demandes des Comités de Pilotage et Comités de Programmes.

Au regard des 10 dernières années, l'EPSP a organisé 15 réunions pour le Comité de Pilotage (regroupant 17 partenaires), 28 réunions pour le Comité de Programmes (réunissant 32 partenaires) et 20 groupes de travail.

En ce qui concerne, les données probantes, l'EPSP a produit 6 fiches de synthèse, 6 cahiers thématiques (avec des thèmes comme l'habitat ou l'Unité de Valorisation Énergétique de l'Ariane), 5 thèses de sciences qui ont mobilisé des doctorants issus de différents champs de l'université (comme J.M. GAMBARELLI ou M. PANAGOS), 17 thèses en Médecine (dont 2 sur 4S) et 40 publications scientifiques en rapport avec les thèmes traités dans l'Espace Partagé.

L'accompagnement des équipes s'est fait dans deux dimensions importantes en Promotion de la Santé : la participation citoyenne et la création d'environnements favorables à la santé. Celles-ci se retrouvent déclinées dans tous les thèmes traités par l'Espace Partagé depuis 10 ans : le vieillissement avec 6 programmes actifs (comme 4S), la santé mentale avec 3 programmes dont 2 actifs, l'environnement avec 4 programmes dont 3 actifs et l'activité physique avec 3 programmes actifs.

La conduite du changement est un aspect qui a été traité notamment dans le cadre du soutien aux professionnels de premiers recours. Les plateformes qui sont développées, comme le C3S ou A2S, mettent en pratique l'intégration, la qualité et les principes de nouvelle gouvernance. Ainsi, des réseaux existants ont été fusionnés pour optimiser leur fonctionnement.

Concernant la formation en Santé Publique, 10 colloques ont été organisés avec l'aide de collègues du Québec ; 2 Diplômes Inter Universitaires ont été déployés, soit 200 heures d'enseignement, 100 % en e-learning : « Animation et Coordination Territoriale en Santé Publique » (ACoTSP) et « Santé, Parcours et Territoire » (SPaT), qui enregistrent 25 inscrits pour 2016, dont la moitié issue de l'ARS PACA.

Enfin, des conventions de partenariat ont été signées, notamment avec l'Université de Montréal et l'Institut National de la Santé Publique du Québec, ce qui participe au rayonnement de l'EPSP.

**M. BOUVIER-MULLER** laisse ensuite la parole à la salle, en les invitant, dans ce moment charnière de l'EPSP, à porter un regard éventuellement critique sur ce qui a été fait.

**M. DENION** tient à excuser M. CASTEL et M. NABET de l'ARS PACA pour leur absence et rapporte l'intérêt qu'ils portent aux 10 ans de travail de l'Espace Partagé de Santé Publique, sur l'ensemble de ses réalisations qui est impressionnant, mais aussi sur l'initiative de départ, clairvoyante et intelligente et l'investissement remarquable de l'hôpital sur le territoire, sur des sujets de Santé Publique. Il souhaiterait saluer aussi les partenariats avec Montréal qui ont été déterminants dans cette réalisation, et saluer toute cette dynamique qui influence l'Agence Régionale de Santé, qui souhaite exporter aujourd'hui au niveau régional le savoir-faire et les principes de ces pratiques collaboratives et de ces communautés de pratique.

Il souhaite témoigner sa reconnaissance à M. BOUVIER-MULLER, Directeur Général du CHU de Nice, qui a cru à ce projet et qui s'est investi, au Pr PRADIER pour son savoir-faire et ses compétences, aux équipes qui ont travaillé à ses côtés, et à l'ensemble des acteurs de l'EPSP pour avoir porté cette dynamique qui, à la fois, inspire et influence l'ARS. Il souligne l'importance de rendre un hommage mérité, au nom de Paul CASTEL et Norbert NABET, à tout ce travail remarquable accompli.

**M. FUCH**, membre fondateur historique, éprouve une grande satisfaction d'avoir participé à cette aventure, que beaucoup pensaient utopique, mais 10 ans après, quel chemin parcouru ! Il indique qu'en dépit du parcours qui n'a pas toujours été aisé, beaucoup d'actions ont été réalisées, avec une ouverture dans de nouveaux domaines. Prenant l'exemple de la thématique "Sport Santé", qui n'était pas retenue à l'origine car non prioritaire, il rapporte que de nouveaux partenaires se sont greffés, ce qui a permis de la faire vivre et la fera perdurer.

**Mme PETIT**, Responsable Prévention Santé de la CPAM 06, se félicite que l'Assurance Maladie ait rejoint l'EPSP, ce qui lui permet de montrer un nouveau visage et de créer des choses peut-être éloignées de son cœur de métier de départ, mais pour autant essentielles pour l'avenir de nos institutions, grâce à des collaborations et des partenariats nécessaires de nos jours pour fonctionner. Elle félicite l'EPSP, précurseur, de permettre de créer du lien entre les différentes institutions et le remercie d'avoir permis à l'Assurance Maladie de participer à ce projet novateur.

**Mme JOUFFRE** rappelle que le CCAS est partenaire de l'EPSP depuis le début et que cette réalisation est exemplaire, dans le sens où la santé et le social sont liés et que l'EPSP a eu l'intelligence de réunir autour de la table des partenaires très différents, qui réfléchissent mais qui sont également sur le terrain et qui prennent en charge le public. C'est cette alliance et cette complémentarité dans cette diversité d'acteurs qui ont été fructueuses, et il est époustouflant de voir ce qui a été accompli en 10 ans.

Elle fait observer d'autre part que l'EPSP ne se contente pas de réfléchir et de réunir les partenaires : il réalise concrètement des actions, comme la mise en place de formations qui produisent des résultats, et modélise des propositions. Elle souligne également l'ouverture d'esprit du CHU de Nice, qui n'a pas hésité à sortir de ses murs en associant des partenaires, ce qui est exemplaire, ainsi que la promotion de l'innovation du CHU par le biais de l'EPSP.

**Mme le Pr ZIEGLER** tient à exprimer, au nom du CODES 06 qui est un membre fondateur de l'EPSP –et aussi à titre personnel en tant que membre de ce CHU, enseignant-chercheur très impliquée dans cette thématique, sa reconnaissance à l'EPSP pour ce bilan factuel extrêmement positif et son enthousiasme pour le futur.

**M. MORVAN**, représentant le Conseil Départemental 06 réaffirme le soutien du Conseil Départemental à l'EPSP et sa volonté de continuer à participer à ses travaux, passés et futurs, de façon très enthousiaste. Il adresse ses félicitations aux acteurs pour le travail remarquable accompli jusqu'à présent.

**M. BOUVIER-MULLER** ajoute que ces mots sont très précieux car ils sont exactement le reflet de ce que l'EPSP recherche et ils traduisent l'envie de chaque partenaire, quelle que soit sa fonction ou son institution d'origine : continuer et aller de l'avant.

**M. VOLLET**, représentant du Collectif Inter associatif sur la Santé (Association de patients), tient à rendre hommage à l'EPSP qui a permis au CISS d'être présent dans les Comités de Pilotage et à chaque Comité de Programmes, où l'on peut avoir une vision d'ensemble de ce qui est réalisé par les partenaires, au sein de l'Espace Partagé de Santé Publique. Il se réjouit que nous soyons arrivés à un état de démocratie sanitaire, où les patients peuvent aussi prendre part aux décisions et apporter leurs réflexions.

**M. BOUVIER-MULLER** rappelle que toutes les lois, décrets et textes d'application parlent de la volonté forte d'une participation des patients à leur prise en charge de leur propre santé.

Il reconnaît que l'EPSP est un franc succès, de par tous les hommages rendus autour de la table et félicite le Pr PRADIER pour cela.



Il invite donc le Pr PRADIER à présenter la troisième partie de l'ordre du jour.

### 3 – Evolution de l'EPSP vers l'EPRSP

**Le Pr PRADIER** présente le projet d'évolution de l'EPSP et rappelle que c'est l'ARS PACA qui a fait part de sa volonté de développer ce concept au niveau régional (Espace Partagé Régional de Santé Publique : EPRSP). C'est le GIP e-santé qui va recevoir le financement et l'EPRSP va être intégré à ce GIP, en gardant toute son autonomie.

Le rôle de l'EPRSP sera d'animer et de coordonner des réseaux d'acteurs de Santé Publique, pour les accompagner dans le changement et dans la recherche de l'efficacité, au bénéfice de la population, ce qui est sous-tendu par la réforme de la loi de modernisation du système de santé : on doit changer de modalités d'organisation sur le territoire, pour mieux répondre aux besoins, ce qui nécessite des changements en profondeur.

La gouvernance du dispositif ressemble beaucoup à celle du 06 : - Une Instance Collégiale Régionale, qui ressemble au Comité de Pilotage, assurera le niveau stratégique et définira les priorités régionales, - Un Comité de Programmes, - Et des ateliers thématiques. A noter que ces Instances ne seront pas hiérarchisées et que la parole y sera complètement libre, avec la possibilité de faire remonter des thématiques qui semblent très pertinentes sur le terrain, et de les faire valider.

Les actions au sein de l'EPRSP comportent 4 axes : **1.** Favoriser le partage des connaissances et d'expériences autour des acteurs d'un même territoire, **2.** Donner accès à l'expertise, à l'innovation et aux données probantes, **3.** Développer les dispositifs de soutien et de coordination, **4.** Développer les compétences en Santé Publique pour améliorer l'efficacité et la performance.

**M. BOUVIER-MULLER** commente la présentation du Pr PRADIER et fait observer qu'il s'agit là d'une véritable évolution. L'Espace Partagé devient institutionnellement régional.

Il est essentiel de préserver la responsabilité de l'ARS (investie par l'Etat), en termes de fonctionnement de notre système de santé au niveau régional, tout en gardant absolument l'essence-même de cet Espace Partagé de Santé publique.

**M. BRAMI**, après lecture de la lettre de mission de l'EPRSP, voudrait attirer l'attention sur le fait que le terme "gérontologie" est absent de cette lettre, alors que la participation de l'APMESS 06 a été très active dans ce projet.

D'autre part, il fait part de sa crainte, en perdant de la proximité, de ne plus pouvoir se réunir aussi facilement pour faire émerger des projets de toutes dimensions.

**M. le Pr ROCHON**, dans la continuité des propos de M. Brami, précise sa vision des choses, au regard des 10 ans passés : l'EPSP a été conçu comme une opération de Santé Publique au sens large du terme (la santé de la population en agissant sur les déterminants de la santé, mais aussi sur les continuums de service de santé et des services sociaux). Ce modèle-là ne peut vivre et se développer que s'il conserve une identité très locale.

Ce qui est souhaité, c'est que d'autres Espaces Partagés se créent au niveau régional, en profitant de l'expérience du 06 en tant qu'innovation, en partant du concept, du principe, du fonctionnement, tout en se développant selon les caractéristiques de chaque département. Le choix des projets et des priorités peuvent donc varier d'un département à l'autre en fonction des besoins de la population. L'ensemble doit rester très régional. Mais ce qui devient très fort, avec l'implication de l'ARS au niveau régional, c'est le développement des 4 axes, c'est à dire les moyens que l'Agence décide de mutualiser au niveau de la région (l'expertise, le développement des connaissances, la capacité d'évaluation,...) au service des Espaces Partagés.

C'est avec le temps que va se bâtir la cohérence de l'ensemble. Mais l'ARS a l'habitude de maintenir la cohérence entre le national, le régional et le niveau local.

Dans chaque département, les parcours ne sont pas évidents au départ, mais l'Instance Régionale est là pour assurer une cohérence dans les politiques et leur mise en œuvre et aussi pour garder le cap. Et on laisse aux gens localement les moyens de manœuvrer leur bateau pour rentrer à bon port.

Donc l'idée, c'est d'essaimer dans d'autres départements, ce qui va donner au niveau régional une force énorme, justement parce que l'impulsion ne viendra pas d'un seul point central.

La phase la plus difficile, une fois le changement fait, c'est de le pérenniser. Et pour l'EPSP 06, cette évolution permet de marquer un point dans ce sens.

**M. DERRIVES**, de la Mutualité Française, rejoint les propos très positifs et très constructifs qui ont été livrés sur le bilan de l'EPSP, ainsi que ceux du Directeur Général du CHU de Nice sur la percolation, l'échange et la transversalité entre les acteurs et les décideurs départementaux.

Il constate que dans la gouvernance de l'EPRSP présentée par le Pr PRADIER, le Comité de Pilotage semble absent, alors qu'une des richesses de cet espace, c'est le partage avec les décideurs locaux.

**M. BOUVIER-MULLER** répond à cette inquiétude que la date du prochain Comité de Pilotage local va être fixée dès aujourd'hui. L'organisation mise en place sur le terrain doit continuer à fonctionner, et le bilan de l'EPSP présenté nous démontre que ce projet novateur fonctionne très bien ainsi. Cependant, la question reste effectivement posée avec le rôle exact de l'Instance Collégiale Régionale.

**M. GUENNOUN**, pour rassurer Messieurs BRAMI et VOLLET, insiste sur le fait que M. NABET ne souhaite pas que les Comités de Pilotage disparaissent. L'EPSP sera là pour aider -et ce modèle sera pris en exemple, car il fonctionne bien.

Il rappelle que sur la partie Gériatrie dans la lettre de mission, l'axe 3 concerne bien le soutien aux structures de coordination, donc les Plateformes Territoriales d'Appui, les MAIA, les structures de prise en charge des patients en situation complexe (80 % de ces cas concerne les personnes âgées, donc la Gériatrie). C'est donc bien là un renforcement de la prise en charge de la personne âgée, entre autre, car le dispositif sera dupliqué.

**M. DENION** trouve remarquables les réalisations de l'EPSP, mais aussi la méthode, le partenariat développé, les pratiques collaboratives, ce lieu collectif d'échange et de réflexion, et indique que c'est précisément ce que l'ARS souhaite modéliser à l'échelon régional, ce qui ne remet rien en cause des pratiques du département.

**M. le Pr PRADIER** rajoute que des groupes de travail sont en cours, avec des projets en cours de développement et qu'un Comité de Programmes a lieu le lendemain. La dynamique sur le 06 se poursuit donc, avec une équipe projet renforcée pour assurer les missions régionales, et l'espace partagé niçois ne sera pas mis en sommeil car il sert de modèle.

**M. GUERIN** pense que l'EPSP est un modèle exemplaire et que son évolution à l'échelle régionale est une bonne idée, en étant congruent avec le périmètre de l'ARS, ce qui donne un vrai sens, une vraie philosophie. Il indique que le lien entre l'Espace Partagé et les Instances reste à parfaire, mais qu'il est très fier, sur le plan de l'enjeu territorial, que ce qui est fait dans les Alpes-Maritimes soit un modèle pour l'ensemble de la région, notamment pour ce qui concerne le vieillissement. L'objectif est de donner plus de qualité de service à nos concitoyens, et le bénéfice secondaire est du développement économique pour notre territoire. Il ne faut donc pas voir de rivalité dans ce projet régional, car la région PACA sera la pépite du territoire national.

**M. FUCH** rejoint M. GUERIN sur le sentiment de fierté qui anime les acteurs de l'EPSP, dans la mesure où l'ARS a eu la bonne idée d'essaimer en gardant cet esprit collaboratif au niveau régional, ce qui constitue une grande victoire. Il ajoute qu'il ne faut pas voir de concurrence avec les autres territoires, car le modèle niçois pourra au contraire s'enrichir de l'expérience des autres départements.

**M. BOUVIER-MULLER** réaffirme que le modèle de l'EPSP doit être pérennisé et a le sentiment que l'ARS est imprégnée de cette idée. Il engage donc le Pr PRADIER à tenir le rythme de ses réunions et à garder le cap.

D'autre part, il signale à l'assemblée que, pour sa part, ce sera son dernier Comité de Pilotage car il prend sa retraite fin juillet. Il souhaite à cet effet saluer le Pr PRADIER et ses collaborateurs, inventeurs du concept, pour leur initiative de départ. Il rend hommage à M. ROCHON, ex-Ministre de la Santé du Québec, et à tous les autres acteurs qui ont permis d'appuyer ce concept pour le faire vivre.

Il indique qu'au départ, ce projet, que certains qualifiaient d'utopique, n'était pas dans ses priorités –ni dans celles de la lettre de mission de la Ministre de l'époque. Il a néanmoins préservé ce projet et est convaincu aujourd'hui de la nécessité de le poursuivre et le pérenniser. Il insiste sur le fait qu'il faut absolument y croire.

Enfin, il reste persuadé que dans cette aventure, le collectif y a gagné, dans le respect des Institutions et de leur rôle. Il souhaite donc bonne chance à ce collectif, en espérant qu'il ne fasse que croître et embellir.

Il ajoute qu'en l'absence de Mme ASSO VERLAQUE, Mme RAJZMAN a assuré le suivi du dossier et reste l'interlocuteur pour toute question ou centralisation de documents.

La date du prochain Comité de Pilotage est fixée au mercredi 23 novembre à 10 heures, salle Pierre Lilly de l'Hôpital de Cimiez.

Il invite enfin les participants en salle de réception pour la remise de la médaille de la ville de Nice au Pr ROCHON.



# L' Espace Partagé Régional de Santé Publique



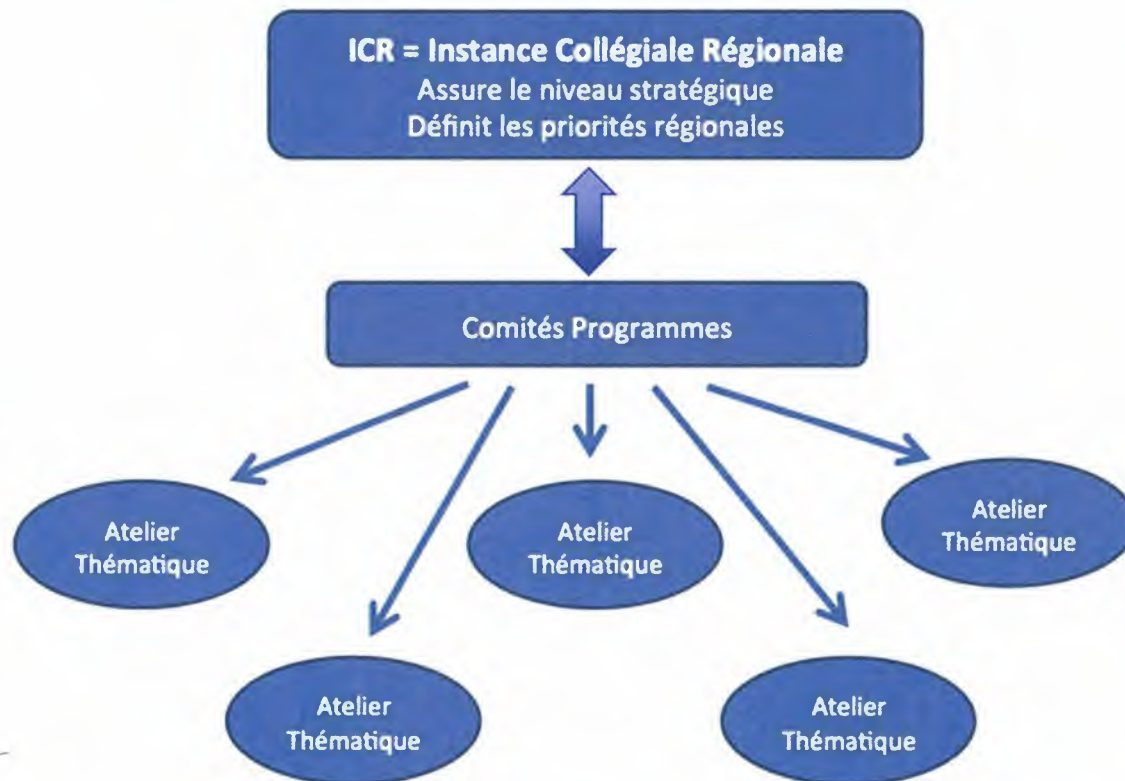


## De l'EPSP vers l'EPRSP

- l'ARS souhaite que le modèle de l'Espace Partagé de Santé Publique (EPSP), développé à l'initiative du CHU de Nice, puisse être étendu aux autres territoires de la région et soit porté par le GIP e-santé ORU PACA.
- Rôle de L'EPRSP
  - animer et coordonner des réseaux d'acteurs de santé publique
  - pour les accompagner dans le changement et dans la recherche de l'efficience, au bénéfice de la population.

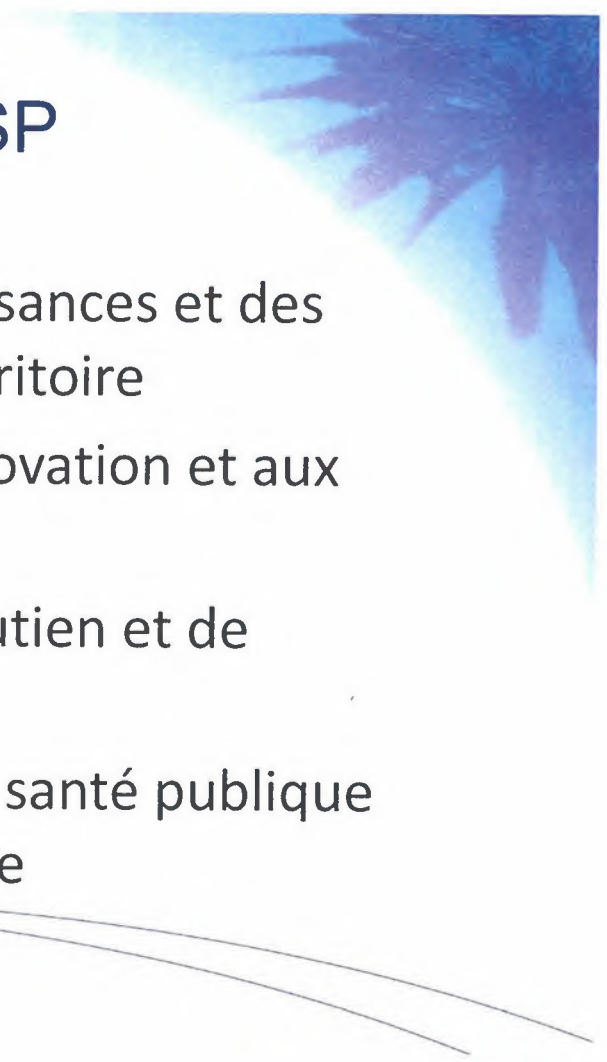


# Gouvernance



*La cohérence entre les différents comités est assurée sur une base annuelle avec l'équipe de direction de l'ARS*

## De l'EPSP vers l'EPRSP

- Axe n°1 : Favoriser le partage des connaissances et des expériences entre acteurs d'un même territoire
  - Axe n°2 : Donner accès à l'expertise, l'innovation et aux données probantes
  - Axe n°3 : Développer les dispositifs de soutien et de coordination
  - Axe n°4 : Développer les compétences en santé publique pour améliorer l'efficacité, la performance
- 

# L' Espace Partagé de Santé Publique

Bilan 2006-2016



# Espace Partagé de Santé Publique : Travailler ensemble

Un groupe de partenaires qui unissent  
leurs forces

- L' ARS PACA
- Le Conseil Départemental 06
- La Ville et le CCAS de Nice
- Les Villes d'Antibes et de Levens
- L' Université Nice Sophia Antipolis
- La CPAM 06 et le RSI Côte d'Azur
- La Mutualité Française PACA
- Le CODES 06
- Le CISS PACA
- Le CIU Santé
- Le CHU de Nice

Travailler ensemble pour améliorer la  
santé de la population

- Partager les connaissances et les expériences
- Décloisonner et rétablir des continuités
- Obtenir des effets de synergie
- Innover





# Gouvernance

Comité de Pilotage

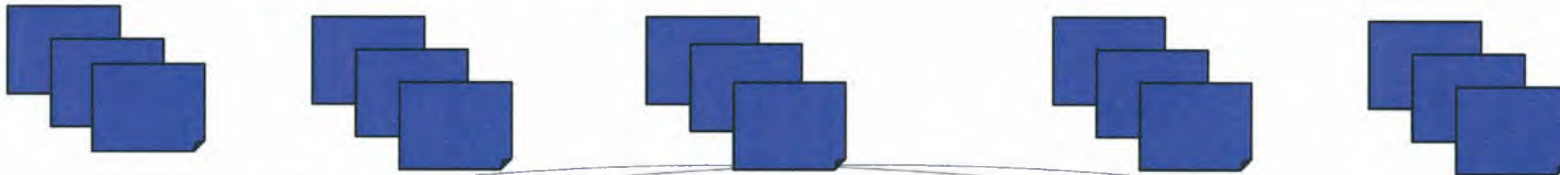


Groupe Projet



Comité des Programmes

(Vieillessement, Santé Mentale, Soutien professionnels 1<sup>er</sup> recours, Evolution hôpitaux locaux, Promotion de l'activité physique...)



Groupes de travail

# Animation territoriale

- **Comité de Pilotage : 15 réunions** (regroupant 17 partenaires)
- **Comité Programmes : 28 réunions** (réunissant 32 partenaires)
- **Groupes de travail : 20**



# Soutien aux professionnels de santé publique

## Données probantes en Santé Publique

Bases de données épidémiologiques  
Réseau de chercheurs  
Expertises :

- Gestion du changement
- Gestion des connaissances

## Formation en Santé Publique



DIU Animation et Coordination Territoriale en SP  
DIU Santé, Parcours et Territoires

## Accompagnement des équipes

4S  
ICP  
Château de la Causéga  
...

## Plateforme intégrée de coordination

Centre Soutien Santé Social (C3S)  
Azur Sport Santé (A2S)

# Les données probantes de l'EPSP

- 6 fiches de synthèse
- 6 cahiers thématiques
- 5 thèses de Sciences
- 17 thèses en Médecine
- 40 publications scientifiques en rapport avec les thèmes développés au sein de l'EPSP





# Accompagnement des équipes en promotion de la santé

- Approche intersectorielle
- Démocratie sanitaire

Renforcer la participation citoyenne

Créer des milieux favorables à la santé



La Charte d'Ottawa

# Accompagnement des équipes en promotion de la santé

- Thèmes :
  - Vieillesse (6 programmes actifs)
  - Santé mentale (3 programmes dont 2 actifs)
  - Environnement (4 programmes dont 3 actifs)
  - Activité physique (3 programmes actifs)



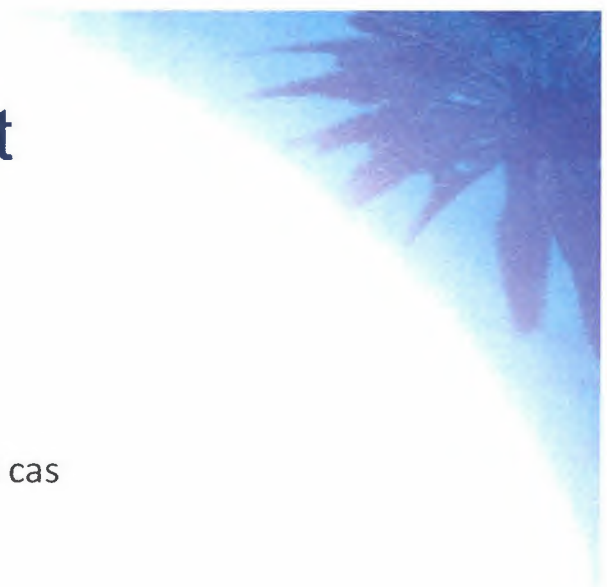
## Conduite du changement

- *Il est possible de faire plus et mieux avec les ressources existantes en transformant les modalités d'organisation du système de santé et les pratiques.*
- ***Intégration, Qualité, nouvelle gouvernance.***



# Conduite du changement

- Centre de Soutien Santé Social (C3S)
  - Plateforme d'appui aux professionnels de 1er recours
  - Territoire : Métropole Nice Côte d'Azur
  - Trois niveaux d'intervention : Liaison, Coordination, Gestion de cas
- Azur Sport Santé (A2S)
  - Plateforme d'appui aux professionnels sport santé
  - Territoire : PACA-Est
  - Lancement officiel : début 2016





## Formation en santé publique :

- Organisation de 10 colloques
- DIU Animation et Coordination Territoriale en Santé Publique
  - 60 inscrits (2013-2015) dont, 30 agents de l'ARS PACA
- DIU Santé, Parcours et Territoires
  - 12 agents de l'ARS PACA inscrits (2015)

