



Relevé : 10 pages + 4 diaporamas

Validé le 12/07/10

Diffusé le 16/07/10 aux membres présents et excusés

**RELEVÉ DE CONCLUSIONS
COMITE DE PILOTAGE
MERCREDI 9 JUIN 2010 de 10h00 à 12h00
Lieu : Hôpital de Cimiez, salle du conseil Pierre Lilly**

Rappel de l'ordre du jour :

- 1 - Introduction par M. le Directeur Général du CHU de Nice
- 2 - Approbation du relevé de conclusions du comité de pilotage du 1^{er} décembre 2009
- 3 - Point sur la structuration juridique
- 4 - Point d'avancement des travaux et Perspectives
- 5 – Présentation d'un nouveau projet porté par la Mutualité Française PACA
- 6 - Information sur les dépenses et recettes prévisionnelles pour 2010
- 7 - Questions diverses

Présents

CCAS de la Ville de Nice : Mme JOUFFRE représentant M. GALY

CODES 06 : Pr ZIEGLER

CONSEIL GENERAL 06 : M. GROUSELLE, Dr JOSSERAN

Délégation territoriale des Alpes-Maritimes de l'ARS PACA : Dr REFAIT, Mme POURCHER

Mairie de Nice : Mme SALICETI-ADROGUER représentant Mme le Dr MARTINAUX, Mlle VALBOUSQUET

MUTUALITE FRANCAISE PACA : Mme DI NICOLA, Mme DALBIES, Mme PRIEST, M. DECHAUX-BEAUME

UNIAUSS : M. GERALD

UNIVERSITE DE NICE SOPHIA ANTIPOLIS: Pr MAROUANI

FACULTE DE MEDECINE : Pr GUERIN représentant le Pr BENCHIMOL

Experts : Pr ROCHON, Pr BURY, M. DUTREIL

CHU DE NICE : Pr PAQUIS, M. BOUVIER-MULLER, Pr PRADIER, Mme ASSO-VERLAQUE, Mme RAJZMAN, M. CLAQUIN

Absents excusés :

APMESS 06 : M. BRAMI

CCAS de la Ville de Nice : M. GALY

CHU DE NICE : Dr LE DUFF

CPAM des Alpes-Maritimes : Mme MARTINELLI

EHESP : Pr FLAHAULT

MAIRIE DE NICE : Dr MARTINAUX

UNIVERSITE DE NICE SOPHIA ANTIPOLIS : Pr BENCHIMOL

RSI Côte d'Azur : Drs FUCH et GREBET

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

M. BOUVIER-MULLER, Directeur Général du CHU de Nice, souhaite la bienvenue à chacun des participants et les remercie pour leur présence.

Il souligne tout particulièrement la présence pour la première fois, dans cette enceinte, de :

- **Mme SALICETI-ADROGUER** Conseillère Municipale, subdéléguee à l'Action Sociale et Solidarités représentant Mme le Dr Joëlle MARTINAUX

- **M. le Pr MAROUANI**, Président de l'Université de Nice-Sophia Antipolis.

Il remercie également **M. DUTREIL**, ancien Directeur de l'Agence Régionale d'Hospitalisation PACA, aujourd'hui retraité, qui marque par sa présence aujourd'hui tout l'intérêt qu'il continue à porter à l'Espace Partagé de Santé Publique.

2 – OBSERVATIONS SUR LE RELEVÉ DE CONCLUSIONS DU COMITÉ DE PILOTAGE DU 1^{er} DECEMBRE 2009

Aucune observation n'étant émise,

LE RELEVÉ DE CONCLUSIONS DU COMITÉ DE PILOTAGE EPSP DU 1^{er} DECEMBRE 2009

EST ADOPTÉ À L'UNANIMITÉ

3 – POINT SUR LA STRUCTURATION JURIDIQUE DE L'EPSP

M. BOUVIER-MULLER rappelle que les membres du Comité de Pilotage de l'EPSP, réunis le 9 juin 2009, ont souhaité donner à l'Espace Partagé un cadre juridique pour lui permettre de conduire et mener à leur terme les projets déjà engagés sur un mode plus professionnel qu'auparavant.

Le Directeur des Affaires Juridiques du CHU de Nice avait, en juin 2009, réalisé une étude préliminaire présentant les différentes structures juridiques existantes :

- les groupements classiques (association, groupement d'intérêt public, groupement d'intérêt économique)
- les groupements nouveaux (société coopérative d'intérêt collectif, groupement européen de coopération territoriale, fondation)
- les groupements spécifiques aux activités sanitaires et médico-sociales (groupement de coopération sanitaire, groupement de coopération médico-sociale)
- et enfin un groupement alors en gestation (fondation hospitalière).

Il avait alors été dit que les seules structures compatibles avec l'objet de l'Espace Partagé étaient au nombre de 5 : le Groupement d'Intérêt Public (GIP), le Groupement de coopération sanitaire (GCS), le Groupement de coopération médico-sociale (GCMS), le Groupement européen de coopération territoriale (GECT) et enfin l'Association.

Le choix devait alors s'opérer entre des groupements offrant un cadre juridique particulièrement rigoureux, mais une gestion lourde et la structure plus souple qu'est l'Association. La montée en charge des projets impose aujourd'hui le recours à une formule juridique qui privilégie le pragmatisme et soit acceptable par chaque partenaire. Il semble que la formule qui permette la réalisation des ambitions de l'Espace Partagé soit l'Association Loi 1901.

M. GROUSSELLE se félicite de cette proposition privilégiant la formule souple qu'est l'Association, les autres formes juridiques entraînant des formalités administratives complexes et des frais de fonctionnement très lourds. Evoquant le contexte économique actuel, il rappelle que le Conseil Général doit aujourd'hui relever des défis financiers importants. Il souligne que la création d'une association marque un progrès et il souscrit à cette proposition qui lui semble raisonnable et constructive.

Mme DALBIES juge nécessaire la structuration juridique de l'Espace Partagé compte tenu de l'avancée des travaux. La formule de l'Association Loi 1901 lui paraît également la meilleure.

M. DUTREIL partage les avis exprimés et ajoute qu'il conviendra de se montrer vigilant quant aux relations entre l'Association et les collectivités publiques. Les statuts de l'Association devront être élaborés et proposés rapidement de façon à ne pas retarder les projets. Chaque partenaire pourrait être invité à se prononcer sur sa qualité de membre actif ou associé.

M. BOUVIER-MULLER prend acte de l'adhésion de la présente assemblée à la formule souple qu'est l'association et propose le calendrier suivant :

- Avant la fin du mois de juin 2010 : envoi aux partenaires d'une première version des statuts
- Avant la fin du mois de juillet 2010 : recueil des modifications et compléments souhaités par l'ensemble des partenaires
- Durant l'été 2010 : validation juridique de la version modifiée
- Fin septembre 2010 : envoi aux partenaires des statuts finalisés et validés par un juriste.

M. DUTREIL suggère que soit recueilli l'avis de l'ARS PACA sur cette nouvelle association et sur la faisabilité d'une éventuelle contractualisation. Parallèlement, l'EPSP doit aussi formaliser l'offre qu'il peut proposer à l'ARS.

M. le Dr REFAIT, Délégué Adjoint de la Délégation territoriale des Alpes-Maritimes de l'ARS PACA, qui représente aujourd'hui M. DEROUBAIX, Directeur Général de l'ARS PACA, indique que se met actuellement en place la conférence régionale de santé et de l'autonomie, chargée notamment de rendre un avis sur le projet régional de santé, le plan stratégique régional de santé et les projets de schémas régionaux de prévention. Dans ce cadre, une démarche de contractualisation sur trois ans sera engagée en fonction des priorités. L'EPSP pourrait s'avérer être un bon outil pour soutenir la déclinaison des plans locaux de santé publique et une rencontre avec M. DEROUBAIX serait souhaitable.

M. BOUVIER-MULLER se réjouit de ces perspectives et informe l'assemblée qu'un entretien sera sollicité auprès de M. DEROUBAIX.

LE COMITE DE PILOTAGE EPSP PREND ACTE DE LA VOLONTE

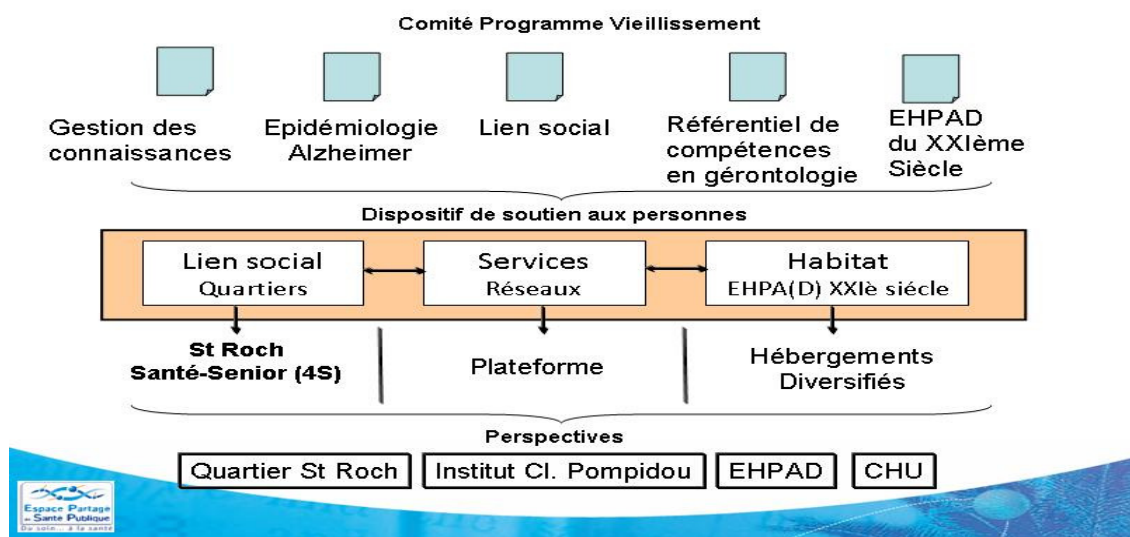
DE SES MEMBRES DE CREER UNE ASSOCIATION LOI 1901

POUR LE DOTER D'UN CADRE JURIDIQUE FAVORABLE AU DEVELOPPEMENT DES PROJETS

4 – POINT D'AVANCEMENT DES TRAVAUX et PERSPECTIVES

4.1. Mise en application du modèle dit « Dispositif de soutien aux personnes »

M. le Pr **PRADIER** rappelle brièvement les objectifs de l'Espace Partagé (continuité, décloisonnement, innovation) et la démarche entreprise depuis mars 2007, celle-ci ayant été modélisée comme suit :



Ce modèle repose sur les trois volets suivants :

- 1. Le lien social**, facteur majeur pour le « Mieux Vieillir » qui se décline notamment au travers du projet 4S « St Roch, Sport, Santé, Seniors » porté par la Mairie de Nice.
- 2. La coordination des services** via la plateforme des réseaux qui sera présentée par M. Arnaud CLAQUIN.
- 3. Les hébergements diversifiés** qui vont du domicile jusqu'aux EHPAD.

Ce modèle s'enrichit également des travaux suivants :

- **un référentiel de compétences pour le respect des personnes âgées** qui a été publié grâce au soutien de la Mutualité Française PACA et qui doit déboucher, dans les prochaines semaines, sur la rédaction d'un cahier des charges, préalable à l'organisation de formations spécifiques destinés à des publics pluridisciplinaires.
- **un forum de discussion sur l'EHPAD du 21^{ème} siècle** auquel participent les professionnels du département. Une synthèse des contributions sera présentée lors d'un séminaire qui sera organisé en décembre 2010 et qui fera l'objet de l'élaboration de recommandations. La CNSA et l'ANESM seraient invitées à cette rencontre.

M. le Dr **JOSSERAN** informe les participants que les travaux sur le Schéma Gérontologique Départemental 2011-2015 vont débuter dans les prochaines semaines et que toute la réflexion menée sur les EHPAD se révélera fort utile.

M. le Pr PRADIER rappelle enfin que le modèle présenté pourrait être mis en place au sein :

- du quartier Saint Roch à Nice
- de l'Institut Claude Pompidou
- d'un EHPAD public
- du pôle de gérontologie du CHU de Nice.

Le plus abouti de ces projets est aujourd'hui **4S « St Roch, Sport, Santé, Seniors** qui est présenté par **Mlle VALBOUSQUET, chargée de mission à la Mairie de Nice**, laquelle rappelle l'objectif du projet : promouvoir, en aménageant l'espace urbain de proximité, la mobilité des seniors là où ils vivent, c'est-à-dire dans le quartier Saint Roch à Nice, quartier caractérisé par une forte mixité intergénérationnelle et sociale.

Les bénéfices attendus :

- Les seniors font davantage d'activité physique grâce à l'aménagement urbain. Ils sont en meilleure santé.
- Le capital social a augmenté : des réseaux se sont développés, l'image du quartier a changé (plus dynamique, plus de relations sociales).
- Les personnes âgées ont une attitude plus positive envers leur milieu de vie, leur environnement général et leur qualité de vie ont augmenté.

Ensuite elle présente le **calendrier de l'opération** :

En 2010, ont été réalisés :

- une consultation citoyenne à l'aide de focus groups avec des seniors recrutés dans le quartier par le CCAS de la Ville de Nice,
- des entretiens avec les associations et commerçants du quartier,
- le test de la méthode du coaching personnalisé par l'UFR Staps.

En 2011, sont programmés :

- la phase de réalisation des aménagements liés à la rénovation du quartier au travers des projets déjà prévus par la Mairie de Nice, Nice Côte d'Azur et le Conseil Général (aménagement de la place St Roch, de l'ex-garage Peugeot,...)
- l'aménagement du parcours de marche urbain,
- le recrutement des seniors en vue du coaching à St Roch et dans le quartier-témoin de Nice Nord

En 2012, sont prévus :

- une évaluation des effets des aménagements urbains et du coaching
- ainsi que le bilan final de l'opération.

Evoquant les focus groups dont les résultats définitifs seront présentés au Comité de Pilotage 4S prévu début juillet, Mlle VALBOUSQUET indique que les seniors souhaitent que ce parcours soit l'occasion de rompre leur isolement en favorisant les rencontres. Des animations culturelles et commerciales tout au long du futur parcours ont également été souhaitées. Elle conclut en évoquant les atouts de ce projet qui démontre la faisabilité d'intégrer la dimension santé à des politiques publiques de réaménagement urbain, soit :

- le partenariat entre les différents acteurs,
- la démarche de proximité mettant le citoyen au centre du projet,
- et enfin la démarche scientifique permettant de modéliser le projet et de le développer dans d'autres quartiers et à destination d'autres populations (familles avec enfants, personnes handicapées, ...).

4.2. M. le Pr PRADIER présente ensuite **les centres de soutien** (cf diaporama joint)

- 4.2.1. le Centre de formation en santé publique**, dont l'objet est de développer les compétences des professionnels de terrain, offre :
- les formations du pôle de compétences du CODES 06
 - les diplômes universitaires organisés par le Département de Santé Publique et la Faculté de Médecine : « Management des actions en santé publique », « Comprendre et mettre en œuvre le travail en réseau », « Concepts et méthodes en éducation pour la santé », « Education du patient et maladies chroniques ». Ces DU devraient évoluer vers un master en santé publique.
 - Enfin devrait voir le jour, grâce à l'action de l'Université de Nice-Sophia Antipolis, une « mention » à caractère médico-social associant différentes UFR (Médecine, Droit, IAE, STAPS) et différentes disciplines (santé publique, prévention, éducation, management, qualité et sécurité, gérontechnologies, intégration et intervention sociale). Le projet propose un master 1 basé sur un tronc commun à toutes les spécialités complétées par des « blocs » de formation optionnel et d'un master 2 proposant les enseignements de la spécialité choisie. Ce décloisonnement entre UFR rend possible une véritable mutualisation des moyens disponibles et permet de créer deux nouveaux Masters : un Master Santé Publique et Master Gérontechnologies .

M. le Pr MAROUANI, Président de l'Université Nice-Sophia Antipolis, précise que la démarche de labellisation de cette nouvelle Mention entre dans la procédure des contrats quadriennaux. L'Université est aujourd'hui en fin du précédent contrat quadriennal et les demandes commencent à remonter au Ministère pour une expertise de l'AERES. Cette nouvelle Mention pourrait être mise en place en 2012 après validation de la maquette. Dans ce même cadre, un autre master en voie de finalisation sur les métiers du Vieillessement est piloté par le Pr GUERIN dans le cadre du Comité d'Orientation Stratégique Entreprise (COSE). Toutes ces démarches de labellisation montrent bien que l'Université est, d'une part, dans la logique de pluridisciplinarité qu'elle prône et d'autre part, qu'elle offre des formations très lisibles et porteuses de compétences professionnelles.

Le Pr GUERIN précise que les travaux sur le master « Métiers du Vieillessement » sont menés sous l'égide du Pr FRANCO.

- 4.2.2. Le Centre de promotion de la santé**, structuré autour du CODES 06, met l'accent sur le soutien méthodologique et le développement d'outils.
- A la demande de la délégation territoriale des Alpes-Maritimes de l'ARS PACA, un travail est engagé, aujourd'hui, avec le CODES 06 et le Département de Santé Publique du CHU de Nice, sur le développement des Ateliers Santé Ville (ASV) du département. Quatre rencontres ont été organisées avec les coordonnateurs ASV, les élus et chefs de projet « politique de la ville » afin de recenser les attentes et besoins, de partager des expériences et de faire le point quant à l'état d'avancement des diagnostics locaux de santé.

M. le Dr REFAIT rappelle que l'un des axes de travail prioritaire des ASV est de favoriser l'accès aux soins et de réduire les inégalités de santé, grâce à une meilleure coordination des acteurs. Dans les Alpes-Maritimes, on compte aujourd'hui 11 Ateliers Santé Ville qui s'inscrivent dans la politique de la ville dont 2 hors de ladite politique. Il s'agit essentiellement de créer un observatoire des données en santé et d'élaborer, grâce aux diagnostics réalisés par les ASV, un plan local de santé publique. Celui-ci va servir à contractualiser, pour une durée de 3 ans, avec les communes d'un territoire. Comme l'indique le diaporama projeté, on va bien de l'ASV au PLSP.

M. DUTREIL signale que l'ORS Rhône-Alpes a réalisé, ces dernières années, des diagnostics locaux de santé qui se sont révélés opérants. La DGS et la FNORS ont demandé à plusieurs ORS de faire un guide méthodologique qui sera mis à disposition de l'ensemble des partenaires prochainement.

4.2.3. M. CLAQUIN, coordonnateur du **Centre de soutien aux réseaux de santé** (CSRS) en rappelle l'historique et les objectifs (*cf. diaporama joint*) :

1. Apporter un soutien méthodologique et logistique,
2. Favoriser la mutualisation des investissements financiers, techniques et humains,
3. Développer les compétences et les complémentarités des membres de l'Association,
4. Promouvoir l'organisation logistique de proximité territoriale et l'organisation de coordination départementale.

Le Centre de Soutien, financé pour une durée de 3 ans dans le cadre du FICQS à hauteur de 479 240 €, fédère aujourd'hui 9 réseaux de santé financés et 3 groupements professionnels. Un seul réseau de santé est à ce jour non adhérent.

Des groupes de travail sur une charte commune, le plan personnalisé de santé, le système d'information et un plan de mutualisation des ressources et compétences ont été lancés. Depuis mars 2010, un espace neutre d'information et de réunion ainsi qu'une salle de formation sont à la disposition de tous les Réseaux. Il est rappelé enfin que l'objectif est, à terme, de constituer un réseau intégré territorial polyvalent, pour aboutir à un guichet unique sur un territoire.

Le Pr PRADIER précise que le guichet unique qui vient d'être évoqué pourrait être testé dans le quartier Saint-Roch.

Le Pr BURY souligne l'exemplarité de ce centre de soutien qui est un véritable espace partagé s'étant doté d'une structure juridique et de locaux propres.

M. BOUVIER-MULLER fait observer qu'un indicateur important est celui du nombre de réseaux ayant adhéré à cette plateforme.

4.2.4. Le Centre de recherche en santé publique est notamment compétent, rappelle M. le Pr PRADIER, pour :

- gérer les connaissances probantes, comme en témoignent les notes de synthèse sur « Les parcours de vie » et « L'impact de l'incinérateur de l'Ariane sur la santé de la population » remises sur table. Ces notes sont accessibles via l'espace collaboratif de l'EPSP.
- gérer des bases de données, comme la base nationale Alzheimer, dont le chef de projet est le Pr ROBERT. Le département des Alpes-Maritimes, dont le recueil des données est quasi exhaustif, constitue la vitrine de cette base nationale.
- Enfin, il est rappelé qu'une convention a été signée entre l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, l'Université de Nice-Sophia Antipolis, la Faculté de Médecine et le CHU de Nice. Le tout premier plan de travail mis en œuvre concerne la recherche sur la maladie d'Alzheimer, notamment sur les trajectoires des patients.

LE COMITE DE PILOTAGE EPSP PREND ACTE DE L'AVANCEMENT DES TRAVAUX

ET DES PERSPECTIVES EVOQUEES

5 – Présentation du projet « Peer Education » porté par la Mutualité Française PACA (cf diaporama joint)

Mmes DI NICOLA et PRIEST, Mutualité Française PACA, présentent le projet Peer Education élaboré dans le cadre d'un programme de coopération transfrontalière ALCOTRA associant 3 pays : France, Italie et Suisse.

Ce projet, qui a pour objet la prévention des conduites à risques chez les jeunes, est co-financé par le Conseil Général des Alpes-Maritimes, le Conseil Régional PACA et le GRSP/PACA. Il consiste à former des jeunes volontaires pour devenir eux-mêmes des acteurs de prévention auprès de leurs camarades.

Divers outils ont été créés : affiches et spots vidéo. Un référentiel d'évaluation a également été élaboré.

Enfin il est précisé qu'une rencontre des éducateurs par les pairs, au cours de laquelle l'EPSP pourrait être présenté, est programmée durant la semaine du 16 février 2011.

M. le Pr PRADIER rappelle que ce projet cible la prévention des conduites à risques des adolescents par une méthodologie validée qui est celle de l'éducation par les pairs.

M. le Dr JOSSERAN exprime tout l'intérêt que le Conseil Général porte à ce dossier et à la prévention des conduites addictives chez les jeunes.

M. le Pr ROCHON se réjouit que le portefeuille de l'Espace Partagé de Santé Publique s'élargisse aujourd'hui en intégrant ce projet majeur porté par le partenaire qu'est la Mutualité Française PACA. Il remercie celle-ci de renforcer ainsi les synergies développées jusqu'alors.

Il rappelle, ensuite, que si les partenaires ont choisi de travailler, dès mars 2007, sur le Vieillissement, il n'en demeure pas moins que l'Espace Partagé a vocation à travailler sur les autres thématiques de santé publique, en prenant en compte à la fois les **déterminants de la santé et les parcours de vie** de la personne afin de lui donner les moyens de maintenir son **capital santé**. Il est, en effet, démontré que les marges de manœuvre pour réduire certains risques nuisibles à la bonne santé s'amenuisent à l'âge adulte, et qu'il convient d'agir bien plus tôt, auprès de l'enfant et l'adolescent. Par ailleurs, les données probantes montrent que l'éducation par les pairs a fait, depuis longtemps, ses preuves.

M. le Pr BURY confirme que l'éducation par les pairs n'est pas une démarche nouvelle ; elle a en effet démarré il y a plus de 15 ans. L'expérience la mieux évaluée montre que le facteur le plus important est la création même de l'outil. C'est en effet en élaborant en commun des outils que se forment, dans les groupes de pairs, des conditions favorables au changement de comportements. Il ajoute que cette démarche peut parfaitement être appliquée aux personnes âgées car celles-ci se montrent souvent plus réceptives aux recommandations délivrées par des personnes de leur âge que par les plus jeunes.

LE COMITE DE PILOTAGE EPSP

PREND ACTE DU PROJET PEER EDUCATION PORTE PAR LA MUTUALITE FRANCAISE PACA

6 – INFORMATION SUR LES DEPENSES ET RECETTES PREVISIONNELLES POUR 2010 DE L'ESPACE PARTAGE DE SANTE PUBLIQUE

M. BOUVIER-MULLER présente le tableau ci-après, en rappelant d'une part la contribution du CHU de Nice dans l'animation du projet et d'autre part l'effort fait par chaque partenaire pour trouver le financement propre à chaque projet.

1 – ANIMATION DU PROJET : DEPENSES ET RECETTES PREVISIONNELLES 2010		
<i>Intitulé du Projet et/ou de la Mission</i>	Dépenses	Recettes
	<i>Estimation des dépenses prévues</i>	<i>Montant</i>
Animation par les experts-consultants (honoraires + frais)	51000	Crédits MIGAC Année 2010 : Reconduction crédits MIGAC Poste PH = 94 000 Report MIGAC 2009 = 18 290
Secrétariat du projet (salaires + charges) (<i>à temps plein</i>)	41000	
Frais de déplacement de l'équipe projet	5000	
Organisation et participation à des colloques 1/ Ateliers Participation sociale du 28 mai 2010 2/ Congrès international de gérontologie d'octobre 2010 à Nice et déplacement des équipes québécoises dans le cadre de la convention signée avec l'Université de Montréal et l'INSPQ	8200	
Animation du Comité Programmes par C. GRENIER, professeur-chercheur à EuroMed Management	3000	
APPORT EN NATURE DU CHU DE NICE Animation du projet par le CHU de Nice (Département de Santé Publique, Directeur référent, Direction de la Communication et des actions culturelles)	45000	Apport en nature du CHUN 45000
Total	153 200	157 290
Solde créditeur (=report prévisionnel sur 2011)		4090
2 - PROGRAMME VIEILLISSEMENT et CENTRES DE SOUTIEN : Projets devant trouver leur propre financement, conformément au protocole d'accord		
<i>Intitulé du projet</i>		<i>Financiers</i>
Système de Gestion des connaissances		Financement initial : CG 06 pour le CODES 06 Financement à trouver pour 2010
Référentiel de compétences en gérontologie		Contribution en temps des partenaires de l'EPSP
Espace collaboratif		Site financé par le CHU de Nice
Projet 4S « St Roch, Sport, Santé, Seniors » porté par la Mairie de Nice		GRSP PACA pour la Mairie de Nice : 57 000 € <i>Réponse négative de la Fondation de France</i>
Organisation en 2011 du colloque franco-canadien sur la maladie d'Alzheimer		Dossier soumis à la Mairie de Nice, dans le cadre du Comité Doyen Lépine
Centre de soutien aux réseaux de santé		FIQCS (Fonds d'intervention pour la qualité et la coordination des soins) : 479 240 € sur 3 ans (soit 143 000 € pour 2010)

M. le Dr JOSSERAN signale que le Conseil Général 06 pourrait être sollicité, dans le cadre du Plan Départemental Alzheimer, pour une contribution au financement du colloque franco-canadien sur la maladie d'Alzheimer prévu en 2011.

LE COMITE DE PILOTAGE PREND ACTE DES INFORMATIONS TRANSMISES SUR LE BUDGET 2010 DE L'EPSP

7 - QUESTIONS DIVERSES

7.1. Echanges sur d'autres axes de travail

M. le Dr JOSSERAN, répondant à l'intervention du Pr ROCHON sur les parcours de vie, se réjouit que les travaux de l'Espace Partagé puissent s'étendre à d'autres thématiques que celle du Vieillissement choisie en 2007. Il rappelle qu'à cette date, il avait alors suggéré de travailler sur la santé mentale. Tout en remerciant M. le Pr Pradier et son équipe pour le travail accompli sur le Vieillissement, il reformule aujourd'hui cette proposition, d'autant qu'un rapport important sur le sujet a été remis dernièrement au Premier Ministre.

M. le Pr PRADIER remercie le Dr JOSSERAN pour sa proposition de travail sur cette nouvelle et complexe problématique qui nécessite concertation, échanges et solutions innovantes.

M. le Pr PAQUIS souligne l'intérêt de ce thème et demande si les professionnels de psychiatrie ont été sollicités.

M. le Dr JOSSERAN répond qu'il convient de distinguer, comme il est écrit dans le rapport mentionné, la pathologie mentale qui relève d'une discipline clinique et la santé mentale qui relève de la santé publique. Il ajoute que si l'EPSP est amené à travailler sur le sujet, les objectifs devront clairement définis.

M. le Pr BURY met l'accent, d'une part, sur le caractère capital de cette distinction et, d'autre part, sur la nécessité d'une coopération intersectorielle pour aborder une thématique aussi complexe.

Mme SALICETI-ADROGUER, s'adressant au Dr JOSSERAN, souligne les problèmes de santé publique liés aux populations migrantes d'Europe de l'Est, qui vivent dans des conditions très précaires et dont certains ressortissants souffrent de graves pathologies comme la tuberculose. Elle met l'accent sur le fait qu'il s'agit là d'un problème spécifique à notre département du fait de son caractère frontalier.

M. le Dr JOSSERAN confirme qu'effectivement notre département est confronté là à un vrai problème de santé publique puisque sont réapparus, notamment l'an dernier, des cas de tuberculose multi-résistante qui n'étaient plus connus sur le territoire. Au-delà, cette problématique, de par sa complexité, mérite une réponse interinstitutionnelle.

M. le Pr ZIEGLER souligne que le vieillissement des populations migrantes constitue également une priorité.

M. BOUVIER-MULLER confie au Pr PRADIER le soin d'explorer les pistes de travail qui viennent d'être évoquées et remercie les participants pour leur présence.

ANNEXE : 4 diaporamas