



Relevé : 11 pages

Validé le 19/01/10

Diffusé le 20/01/10 aux membres présents et excusés

**RELEVÉ DE CONCLUSIONS
COMITE DE PILOTAGE
MARDI 1^{er} DECEMBRE 2009 de 10h00 à 11h30
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 9 juin 2009
- 3 - Point d'avancement des travaux
- 4 - Demande d'adhésion de l'APMESS 06
- 5 - Information sur les dépenses et recettes de l'Espace Partagé de Santé Publique
- 6 - Questions diverses

Présents

CCAS de la Ville de Nice : M. GALY
CODES 06 : Mme PATUANO, M. VAZ
CONSEIL GENERAL 06 : Dr JOSSERAN
CPAM des Alpes-Maritimes : Mme MARTINELLI
DDASS 06 : Dr REFAIT
DRASS PACA : Mme SCANDURA
MUTUALITE FRANCAISE PACA : Mme DI NICOLA, M. DECHAUX-BEAUME
UNIAUSS : M. GERALD
RSI Côte d'Azur : M. FISCHER
Experts : Pr ROCHON, Pr BURY, M. DUTREIL
CHU DE NICE : Pr PAQUIS, M. BOUVIER-MULLER, Pr PRADIER, Mme ASSO-VERLAQUE, Dr LE DUFF

Absents excusés :

CONSEIL GENERAL 06 : M. GROUSELLE représenté par le Dr JOSSERAN
CODES 06 : Pr ZIEGLER
DDASS 06 : Mme PIQUET représentée par le Dr REFAIT
DRASS PACA et GRSP PACA : M. CHAPPELLET représentée par Mme SCANDURA
MAIRIE DE NICE : Dr MARTINAUX
UNIVERSITE DE NICE SOPHIA ANTIPOLIS et FACULTE DE MEDECINE : Pr MAROUANI, Pr BENCHIMOL, Dr GUERIN

1 – ACCUEIL

M. BOUVIER-MULLER, Directeur Général du CHU de Nice, souhaite la bienvenue à chacun des participants qu'il remercie pour leur présence. Il souligne tout particulièrement la présence pour la première fois, dans cette enceinte, de :

- **Mme Irène MARTINELLI**, Directrice Adjointe de la **Caisse Primaire d'Assurance Maladie** des Alpes-Maritimes,
- **M. Frédéric FISCHER**, Direction des Relations Extérieures du **RSI Côte d'Azur** (Régime Social des Indépendants), nouveau membre associé de l'Espace Partagé de Santé Publique
- **M. DECHAUX-BEAUME**, Responsable de l'activité « Prévention et promotion de la santé » de la **Mutualité Française Alpes-Maritimes**.

Il excuse ensuite l'absence de **M. DEROUBAIX**, Directeur préfigurateur de l'Agence Régionale de Santé, retenu par une réunion à Paris. M. DEROUBAIX était auparavant Directeur de l'ARH Nord Pas de Calais et s'est à ce titre beaucoup intéressé à la santé publique. Enfin il remercie **M le Pr ROCHON et M. le Pr BURY** qui poursuivent l'accompagnement du projet en leur qualité d'experts.

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

M. BOUVIER-MULLER rappelle que, si l'Espace Partagé de Santé Publique, projet novateur, a connu une genèse un peu complexe, il arrive aujourd'hui dans une phase de routine. Il a, à son actif, des réalisations concrètes qui seront présentées, dans quelques instants, par M. le Pr Christian PRADIER.

Il souligne que l'Espace Partagé peut constituer un **vrai laboratoire d'idées et d'expérimentation pour la toute nouvelle Agence Régionale de Santé PACA** qui succède notamment à l'Agence Régionale d'Hospitalisation, marquant ainsi tout l'intérêt du législateur pour prendre en compte la santé de la population, dans sa globalité. En effet, les travaux de l'Espace Partagé montrent bien que son champ d'exercice dépasse le curatif et le soin pour intégrer la promotion de la santé. C'est le cas notamment de la réflexion entreprise par le groupe de travail « EHPAD du 21^e siècle » qui va au-delà de la prise en charge des soins à la personne âgée pour intégrer la prévention et la promotion du Bien Vieillir.

Il importe aujourd'hui, pour poursuivre ce projet partenarial, d'organiser au mieux les moyens afin de répondre à cette ambition de décloisonnement du système de santé, de synergie des professionnels et d'émergence de politiques favorables à la santé.

3 – OBSERVATIONS SUR LE RELEVÉ DE CONCLUSIONS DU COMITÉ DE PILOTAGE DU 9 JUIN 2009

Aucune observation n'étant émise,

LE RELEVÉ DE CONCLUSIONS DU COMITÉ DE PILOTAGE DU 9 JUIN 2009

EST ADOPTÉ À L'UNANIMITÉ

4 – POINT D'AVANCEMENT DES TRAVAUX

M. le Pr PRADIER rappelle brièvement les objectifs de l'Espace Partagé et présente les résultats des actions déjà entreprises. Il souligne que l'EPSP ne vise pas à se substituer à quelque partenaire que ce soit, et que les différents travaux sont entrepris dans le respect des compétences et expériences de chacun.

4.1. Rappel des objectifs de l'Espace Partagé de Santé Publique

- **Rétablir la continuité**
 - Entre promotion de la santé, prévention, soins
 - Entre Ville et Hôpital
 - Entre Social et Santé
- **Décloisonner**
 - Par l'échange d'expériences, de connaissances
 - Par la synergie des acteurs institutionnels
 - Par la définition d'une politique partagée de santé publique
- **Innover**
 - Dans le domaine social (lien social, participation citoyenne, ...)
 - Dans le domaine organisationnel (plateforme des réseaux, ...)
 - Dans le domaine technologique (gérontechnologies)
- **Inscrire le projet dans une dimension régionale, nationale, et internationale**
 - Schéma départemental de Gérontologie
 - Plan National Alzheimer et Plan Départemental Alzheimer
- **Donner au projet toute sa dimension universitaire**
 - Intégrer la recherche en santé publique à tous les niveaux et en privilégiant son caractère opérationnel
 - Développer la formation en santé publique auprès des acteurs de terrain

4.2. Rappel du Partenariat

- **Membres fondateurs :**
 - L'État (DRASS PACA et DDASS 06)
 - Le GRSP PACA
 - La Mairie de Nice
 - La Caisse Primaire d'Assurance-Maladie des Alpes-Maritimes
 - L'Université de Nice-Sophia Antipolis
 - Le CODES 06
 - Le CHU de Nice
 - L'ARH PACA
 - Le Conseil Général des Alpes-Maritimes
 - Le CCAS de la Ville de Nice
 - La Mutualité Française PACA
 - La Faculté de Médecine de Nice
 - L'UNIAUSS PACA
- **Membre associé**
 - Le Régime Social des Indépendants (RSI) Côte d'Azur
- **Collaborations établies**
 - Université de Montréal et Institut National de Santé Publique du Québec (*une convention a été signée début octobre 2009 avec un plan de travail précis*)
 - Ecole des Hautes Études en Santé Publique (*une convention est en cours de signature*)

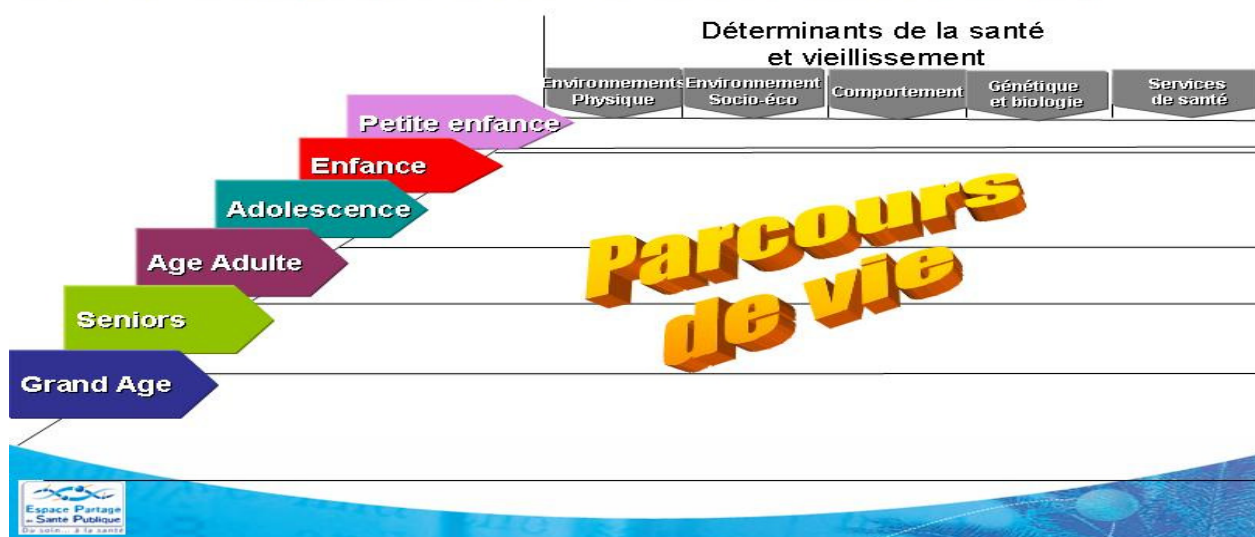
4.3. Choix du Vieillissement, comme thème prioritaire de travail

Il est rappelé que les partenaires ont choisi de travailler, dès mars 2007, sur le Vieillissement, thématique majeure de santé publique dans le département.

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**.

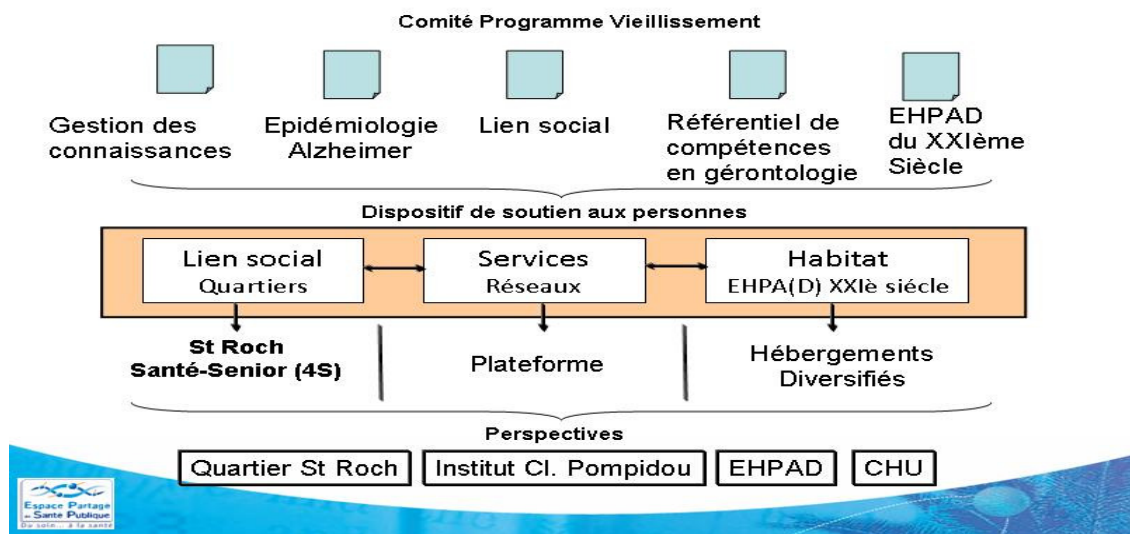
Il est, en effet, scientifiquement démontré que les marges de manœuvre pour réduire certains risques nuisibles à la bonne santé s'amenuisent à l'âge adulte, et qu'il convient d'agir bien plus tôt, auprès de l'enfant et l'adolescent, c'est le cas notamment des risques cardio-vasculaires.

Une thématique prioritaire: Le vieillissement de la population



4.4. Point sur l'avancement des travaux des 5 groupes de travail du Comité Programmes

La démarche entreprise depuis mars 2007 peut se schématiser comme suit :



4.4.1. Les travaux des 5 groupes de travail

1. **Mise à disposition de l'ensemble des partenaires d'un système de gestion des connaissances** (projet porté par le CODES 06 et financé par le Conseil Général)

Cet outil qui a pour but de collecter les données probantes est opérationnel. Une base bibliographique sur le Vieillesse bâtie par le CODES 06 est d'ores et déjà accessible. Une note de synthèse sur les parcours de vie est en cours de finalisation.

2. **Maladie d'Alzheimer** (projet porté et financé par le Conseil Général 06 dans le cadre du Plan Départemental Alzheimer, par la DHOS dans le cadre de la mesure 34 du Plan National Alzheimer)

- **Système d'information départemental** (Plan Départemental Alzheimer bâti par le Conseil Général)

Il s'agit essentiellement de mieux estimer le nombre de personnes atteintes afin d'adapter le dispositif de prise en charge. Cette étude de prévalence repose sur le dossier médical informatisé CALLIOPE.

- **Base Nationale Alzheimer** (mesure 34 du Plan National Alzheimer)

La gestion de cette base a été confiée au CHU de Nice. Elle devrait aider à la planification et à la décision.

3. **Renforcement du lien social par les Ateliers Santé Ville** (projet porté par la DDASS 06 et le CHUN, financé par le PRSP et l'Acse (Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances))

Les actes du colloque d'octobre 2008 organisé à Grasse ont été diffusés aux participants. Il faut souligner, notamment, le rôle moteur des CCAS dans ce projet.

4. **Elaboration d'un référentiel des compétences en gérontologie axé sur le respect de la personne âgée** (projet financé par la Fondation Bennetot pour la mise en page, la reprographie et la diffusion du référentiel)

Ce référentiel, fruit d'un travail pluridisciplinaire particulièrement riche et axé sur le respect de la personne âgée a été publié. Un exemplaire sera adressé à chaque membre du Comité de Pilotage.

Par ailleurs, il a été répondu mi-novembre dernier à l'appel d'offres de la Fondation de France pour le financement d'un support de formation mettant en pratique les principes du référentiel. La réponse devrait nous parvenir courant janvier.

5. **Conception d'un nouveau type d'hébergement collectif pour personnes âgées : EHPAD du 21^e siècle**

Ce groupe de travail a mis l'accent sur l'intérêt de développer des approches communautaires et des actions plus globales et innovantes sur les quartiers, impliquant fortement la population.

4.4.2. **L'élaboration d'un modèle reposant sur trois volets et mis en place dans quatre zones**

Les travaux de ces cinq groupes de travail ont abouti à un modèle dit « Dispositif de soutien aux personnes » reposant sur **trois volets (lien social, services, habitat)**.

- **Le 1^{er} volet, c'est le lien social**, facteur majeur pour retarder la dépendance chez la personne âgée. Le groupe s'attache notamment à étudier comment les relations sociales peuvent être entretenues et enrichies.
- **Le 2^e volet, c'est la coordination des services**, tant à domicile qu'en établissement, de façon à optimiser la réponse aux demandes des personnes âgées.
- **Le 3^e volet, c'est l'habitat**, qui va du domicile à l'EHPAD, en passant par le foyer-logement et l'hébergement temporaire.

A noter que cette analyse ne comporte rien de fondamentalement nouveau, mais l'action de l'EPSP permet de réunir les acteurs, de les faire travailler ensemble, et aussi de créer une synergie qui rend les projets plus cohérents.

Le modèle va se décliner très concrètement comme suit :

- **Le 1^{er} volet dit du lien social** va connaître une première expérimentation à l'échelle du quartier Saint-Roch de Nice. C'est, en effet, dans ce cadre, que le CCAS et la Mairie de Nice ont bâti le **projet dit 4S** « Saint Roch, Santé, Seniors, Sport » pour promouvoir l'activité physique chez les seniors au travers de l'aménagement d'un parcours urbain adapté. Ce projet, financé par le GRSP PACA et porté par la Mairie de Nice, sera lancé dans les tout prochains jours, après réunion du Comité de Pilotage ad hoc.
- **Le second volet dit des services** a déjà vu la mise en place de la **plateforme des réseaux** au sein de laquelle un projet de réseau intégré est en cours de réflexion.
- **Le troisième volet dit de l'habitat** consiste à réfléchir sur les **hébergements diversifiés**. Grâce au système de gestion des connaissances, une synthèse est en cours sur les dispositifs d'hébergement innovants existant en France et au Québec. Cette réflexion s'appuie également sur **un forum de discussion** accessible à tous.

Ce modèle va être mis en place **sur quatre zones**, de façon à en tester la validité :

- le **quartier Saint Roch** à Nice, comme évoqué précédemment
- **l'Institut Claude Pompidou** dont l'EHPAD sera géré par la Mutualité Française PACA et dont l'ancrage dans le quartier Dabray est fort
- un **EHPAD public**
- **le pôle de gérontologie du CHU de Nice.**

4.5. Les centres de soutien

Ils visent à apporter l'appui nécessaire aux projets qui viennent d'être évoqués.

Espace partagé de Santé Publique : Centres de soutien



Il est rappelé que :

- **Le Centre de recherche en santé publique** est notamment compétent pour :
 - gérer les connaissances probantes
 - élaborer des bases de données, comme Calliope déjà évoquée dans l'épidémiologie de la maladie d'Alzheimer, ou la base CRISAP qui a permis de bâtir une note d'aide à la décision relative à l'incinérateur de l'Ariane
 - produire de la recherche appliquée au terrain.
- **Le Centre de promotion de la santé** est structuré autour du CODES 06, l'accent ayant été mis sur le soutien méthodologique.
- **Le Centre de formation en santé publique** vise à produire de la compétence pour les professionnels de terrain. Il délivre d'ores et déjà cinq diplômes universitaires : « Management des actions en santé publique », « Concepts et méthodes en éducation et promotion de la santé », « Comprendre, organiser et promouvoir le travail en réseau », « Education du patient et maladies chroniques » « Précarité ». Un tronc commun a été constitué à partir de certains modules et il est envisagé de les faire évoluer vers un master en santé publique. Les partenaires de l'Espace Partagé sont bien sûr invités à inscrire leurs collaborateurs à ces 5 D.U.
- **M. le Dr LE DUFF** rappelle ensuite que **le Centre de soutien aux réseaux de santé (CSRS)** est financé pour une durée de 3 ans par l'ARH et l'URCAM PACA, dans le cadre du FICQS à hauteur de 479 240 €. Ce centre vise à fédérer l'ensemble des réseaux – jusqu'alors assez cloisonnés - mais qui tous ont des besoins communs de formation, de méthodologie, d'évaluation, de mise en place, de recherche de financements, ... Il s'agit bien de tenter de mieux faire fonctionner 9 réseaux de santé financés et 3 groupements professionnels qui se sont associés il y a un an et qui ont depuis bâti un projet commun. L'objectif est de constituer un **réseau intégré territorial polyvalent**, pour aboutir à un guichet unique sur un territoire et d'optimiser la prise en charge des personnes atteintes de polyopathologies en apportant une plus-value au patient. Le CSRS est officiellement opérationnel et il vient de trouver des locaux à Nice.

4.6. Le débat

- **M. DUTREIL** s'interroge sur la date d'ouverture de l'Institut Claude Pompidou. Il lui est répondu que cet Institut ouvrira ses portes dans deux ans. Evoquant ensuite la plateforme des réseaux, il indique que l'ARH et l'URCAM PACA ont financé durant plusieurs années plusieurs réseaux axés sur une pathologie ou une population à un endroit donné, mais cela ne concernait *in fine* que relativement peu de patients. L'objectif de la plateforme des réseaux est de faire en sorte, qu'avec les mêmes moyens financiers, le nombre de patients concernés soit sensiblement plus élevé.
- **M. le Pr ROCHON** rappelle que le chemin parcouru et à poursuivre ensemble pour faire vivre l'Espace Partagé repose sur trois éléments forts d'ancrage :
 - o Le premier postulat est celui de la **synergie**. Les expériences menées dans d'autres lieux ont démontré que si les partenaires parviennent à faire ensemble la conception, la planification et l'évaluation de leurs actions, tout en gardant chacun la responsabilité de leurs missions, il en résulte une synergie qui représente alors plus que la simple addition des forces de chacun.
 - o Le 2^{ème} postulat est celui de la **coopération**. Plutôt que travailler en compétition, il s'agit d'amener les organisations à développer leur capacité à travailler en réseau sur des objectifs communs ; il faut alors être mesuré de partager un certain bagage de compétences et d'expériences. L'environnement étant devenu très complexe, il est avéré qu'aucun des partenaires ne peut aujourd'hui atteindre seul ses objectifs. Ce qu'apporte le travail en réseau, ce sont la transversalité et le partage des compétences.
 - o Le 3^{ème} postulat est celui de l'**harmonisation** sans modification des structures. Chacun partage ses outils de gestion et d'évaluation (comme le système de gestion des connaissances évoqué par le Pr Pradier).

Sur la base de ces 3 postulats, il convient alors de développer la volonté commune de faire ensemble, mais il est indéniable qu'un certain nombre d'actions deviennent plus facilement réalisables.

- **M. BOUVIER-MULLER** partage ces trois postulats qui constituent le pari sur lequel se fonde l'Espace Partagé. Ce pari repose effectivement sur le principe de la valeur ajoutée apportée par le regroupement de tous les professionnels, « *un plus un faisant deux et demi et non simplement deux* », ajoute-t-il. Un bond en avant peut être fait dans le service qu'on va offrir à la population. Il reste toutefois à cimenter la volonté commune, et c'est le rôle des leaders présents aujourd'hui autour de la table. Il est, en effet, important de convaincre ses équipes que ce postulat est bon pour sa propre institution car une volonté commune ne se décrète pas mais se bâtit.
- **M. DUTREIL** souligne que la volonté commune doit déboucher sur du concret, comme le projet 4S et la plateforme des réseaux. La mise en œuvre concrète de projets permet à chacun d'appréhender qu'un certain nombre de choses avancent au bénéfice de la population.
- **M. GALY** souhaite insister sur l'importance du lien social. Les actions des collectivités en faveur des seniors ont souvent lieu en aval, alors que les problèmes sont particulièrement difficiles. Il suggère d'intervenir dès que les premières difficultés de socialisation surviennent chez la personne avançant en âge ; c'est dans cette période intermédiaire qu'il faudrait mener des réflexions ou des actions qui pourraient éventuellement paraître moins prioritaires mais qui éviteraient, sans nul doute, les ruptures de socialisation. Elles s'avèreraient garantes d'un « mieux vieillir » et auraient probablement un coût moins élevé que celles intervenant plus tardivement. Tout professionnel recevant des personnes âgées en grande difficulté se prend souvent à regretter qu'on n'ait pas fait plus en amont.
- **M. BOUVIER-MULLER** répond qu'on ne peut qu'être convaincu par le message et l'approche de M. GALY. Il appartient à l'Espace Partagé et aux chercheurs et scientifiques d'étudier ces phénomènes et d'éviter la rupture du lien social.

- **Mme DI NICOLA** suggère, pour renforcer le caractère concret de l'Espace Partagé, que chaque partenaire fasse connaître toutes les actions qu'il mène sur divers territoires et avec divers acteurs. Elle propose que la Mutualité Française PACA communique à l'Espace Partagé l'ensemble de ses actions afin qu'elles soient insérées dans le système de gestion des connaissances évoqué par le Pr Pradier.
- **M. le Pr PRADIER** remercie Mme DI NICOLA pour son excellente proposition et signale qu'il s'agit d'une belle illustration du « travailler ensemble » et de « l'harmonisation » évoqués par M. le Pr Rochon.
- **M. BOUVIER-MULLER** clôt le débat en faisant observer que la mise en commun de connaissances constitue une étape importante de ce projet partenarial.

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

5 – DEMANDE D'ADHESION DE L'APMESS 06

M. BOUVIER-MULLER informe l'assemblée que M. MADDALENA, Président de l'Association des Petits et Moyens Etablissements Sanitaires et Sociaux du Département des Alpes-Maritimes (APMESS 06) a fait part, par un récent courrier, de son souhait d'adhérer à l'Espace Partagé de Santé Publique.

Il se félicite, ainsi que **M. DUTREIL**, de l'intérêt porté à l'Espace Partagé par cette Association qui regroupe EHPAD Publics et hôpitaux locaux.

M. le Pr PRADIER ajoute que l'APMESS 06 est d'ores et déjà très active au sein de plusieurs groupes de travail de l'Espace Partagé tels que le « Référentiel des compétences en gérontologie » et l'« EHPAD du 21^e siècle ».

Il est donc proposé aux membres présents d'accepter sa demande et de lui accorder le statut de membre associé. Ainsi l'APMESS 06 pourra être invitée aux réunions du présent Comité de Pilotage et disposer d'une voie consultative. Les partenaires présents donnent leur accord à cette proposition. M. BOUVIER-MULLER informera par courrier l'APMESS 06 de cette décision.

RESOLUTION N° 3 :

**LE COMITE DE PILOTAGE DE L'ESPACE PARTAGE DE SANTE PUBLIQUE, REUNI LE
1^{ER} DECEMBRE 2009, DONNE, A L'UNANIMITE, SON ACCORD A LA DEMANDE D'ADHESION DE
L'APMESS 06 ET LUI ACCORDE LE STATUT DE MEMBRE ASSOCIE.
L'APMESS 06 SERA INVITEE AUX REUNIONS DU COMITE DE PILOTAGE ET A CELLES DES
GROUPES DE TRAVAIL LA CONCERNANT. ELLE DISPOSERA D'UNE VOIE CONSULTATIVE.**

6- INFORMATION SUR LES DEPENSES ET RECETTES 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 DE L'ESPACE PARTAGE DE SANTE PUBLIQUE ESTIMATION DES DEPENSES ENGAGEES EN 2009		
<i>Intitulé du Projet et/ou de la Mission</i>	Dépenses	Recettes
	Estimation des dépenses prévues	Montant
Animation par les experts-consultants (honoraires + frais)	47000	Crédits MIGAC Année 2009 : Reconstitution crédits MIGAC Poste PH = 94 000
Secrétariat du projet (salaires + charges) (à mi-temps jusqu'au 15/09/09 puis à temps plein)	27000	
Frais de déplacement de l'équipe projet	4700	
Projet Conduite du changement : 3 sessions en 2009	16500	
Réalisation des outils de communication communs	4150	
Organisation de 3 colloques sur la santé publique 1/ les parcours de vie (janvier 2009) 2/ un autre regard sur la personne âgée (mai 2009) 3/ territoires et santé (octobre 2009)	11 000	Report MIGAC 2008 = 29 107
APPORT EN NATURE DU CHU DE NICE Animation du projet par le CHU de Nice (Département de Santé Publique et Directeur référent) :	45 000	Apport en nature du CHUN 45 000
Total	155 350	168 107
Solde prévisionnel créditeur	12 757	
2 - PROGRAMME VIEILLISSEMENT et CENTRES DE SOUTIEN : Projets devant trouver leur propre financement, conformément au protocole d'accord		
<i>Intitulé du projet</i>		<i>Financeurs</i>
Groupe de travail Alzheimer		CG 06 : Plan Départemental Alzheimer Etat : Mesure 34 du Plan National Alzheimer
Groupe de travail Gestion des connaissances		CG 06 pour le CODES 06
Groupe de travail Référentiel de compétences en gérontologie		<i>Acquis</i> : Fondation P Bennotot : 4 177€ Appel d'offres en cours : Fondation de France:14 000 €
Groupe de travail Modèle intégratif EHPAD 21^e siècle		En cours : réponse à appel d'offres IReSP, projet GOSPAT : 150 000 € sur 3 ans
Création de l' Espace collaboratif		Site financé par le CHU de Nice
Groupe de travail ASV/Lien social		GRSP PACA et l' Agence nationale pour la cohésion sociale (Acisé) : 15 000 € au total
Projet 4S « St Roch, Sport, Santé, Seniors » porté par la Mairie de Nice		GRSP PACA pour la Mairie de Nice : 57 000 €
Centre de soutien aux réseaux de santé		FIQCS : 479 240 € sur 3 ans

M. DUTREIL rappelle que la Base Nationale Alzheimer fait l'objet d'un financement de l'Etat.

M. le Dr JOSSERAN signale que le Conseil Général 06 contribue au financement du système de gestion des connaissances porté par le CODES 06. Il apporte aussi un soutien à plusieurs bases de données importantes dans le domaine de la santé publique, comme la base Calliope dans le cadre du Plan Départemental Alzheimer et la base des données Cancer de l'association CRISAP, réunissant les anatomo-pathologistes libéraux et hospitaliers.

Il ajoute qu'un appel à projets Santé va être lancé par le Président du Conseil Général vraisemblablement en fin d'année 2009 sur les thématiques suivantes : Cancer, Alzheimer, nouvelles technologies. Cet appel à projets peut constituer une source de financement pour les projets de l'Espace Partagé.

M. BOUVIER-MULLER conclut en soulignant qu'il faudra aussi, au cours de l'année 2010, ajuster nos ambitions à nos moyens.

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

7 - QUESTIONS DIVERSES

7.1. Point sur les outils de communication

M. BOUVIER-MULLER souhaite saluer le travail fait consensuellement par les partenaires durant l'été dernier afin de doter l'Espace Partagé de Santé Publique d'outils simples de communication (logo, plaquette de présentation, papeterie, kakémonos). Il remercie chacun des partenaires pour cette remarquable contribution car la création d'une identité visuelle permet de faire reconnaître le travail fait au sein de cet Espace Partagé.

LE COMITE DE PILOTAGE PREND ACTE DE LA REALISATION DES OUTILS DE COMMUNICATION SUIVANTS : (logo, plaquette de présentation, papeterie, kakémonos).

7.2. Débat sur la communication autour de l'EPSP

Répondant à une question de **M. DUTREIL** sur les retombées médiatiques des deux manifestations d'octobre, **Mme ASSO-VERLAQUE** rappelle d'une part, qu'une convention a été signée, en Mairie de Nice, le 5 octobre dernier avec l'Université de Montréal et l'Institut National de Santé Publique du Québec et que d'autre part, le colloque organisé le 7 octobre dernier sur « Territoires et Santé » à la Faculté de Médecine a réuni plus de 100 personnes.

M. le Pr PAQUIS s'interrogeant sur l'impact de la Loi HPST « Hôpital, Patient, Santé, Territoires » et la mise en place des ARS sur l'Espace Partagé, **M. BOUVIER-MULLER** précise que ladite Loi se fonde sur les principes de décloisonnement du système de santé, de synergie entre le médical et le social, de continuité entre promotion, prévention et soins, entre social et santé, de prise en compte d'une vision populationnelle des plans régionaux. Il s'agit bien là de la philosophie qui se trouve au cœur de la création de l'EPSP.

M. DUTREIL fait remarquer qu'effectivement des organismes tel que l'Observatoire Régional de la Santé PACA et l'EPSP, qui ne figurent pas dans la Loi, n'en sont pas moins des outils importants pour les ARS car ils apportent des connaissances et peuvent devenir des prestataires de service. Il rappelle que la nouvelle Agence Régionale de Santé PACA a pour vocation de devenir le chef d'orchestre de l'ensemble des partenaires oeuvrant dans les domaines de la santé, du social, de la ville et de l'hôpital.

M. le Dr REFAIT souligne que M DEROUBAIX a une expérience importante en santé publique et en promotion de la santé. L'avance prise par l'EPSP en terme de décloisonnement et de synergie pourrait s'avérer fort utile.

Mme SCANDURA rappelle que l'ARS PACA va regrouper en région les services du GRSP, de l'URCAM, de la DRASS, des DDASS, de l'Assurance Maladie et du Contrôle Médical. La réflexion est en cours sur une organisation privilégiant la transversalité, ajoute-t-elle.

7.3. Travail sur la structuration juridique de l'Espace Partagé de Santé Publique

Répondant à une question de **Mme DI NICOLA** sur la structuration juridique de l'EPSP, **M. BOUVIER-MULLER** indique que les travaux sont en cours. Différentes hypothèses ont été évoquées. Un point sera fait lors du prochain Comité de Pilotage. D'ici cette date, chacun des partenaires sera bien évidemment sollicité sur l'orientation prise, ce qui permettra d'associer chacun à la démarche.

M BOUVIER-MULLER remercie les participants pour leur investissement dans ce projet commun d'Espace Partagé de santé publique et leur donne rendez-vous pour un prochain Comité de Pilotage qui se tiendra vraisemblablement en juin 2010.