

RELEVÉ DE CONCLUSIONS
COMITE PROGRAMMES VIEILLISSEMENT
du JEUDI 22 MAI 2008 de 9h à 12h
Lieu : ENES, 3 rue Guigonis à NICE

Rappel de l'ordre du jour

- 1 – Echanges sur les 5 actions décidées lors du Comité de Programmes du 14 novembre 2007
- 2 – Prochaine réunion

Présents

CCAS DE LA VILLE DE NICE : Dr KAZARIAN, Mme JOUFFRE, Mme ANTOINE, Mme BOTTERO,
CONSEIL GENERAL DES ALPES-MARITIMES : Dr DALFIN
MAIRIE DE NICE : Dr BOULOUDHNINE, Dr DREKSLER, Mme BALLAIRE, Dr TOBAILEM
DDASS DES ALPES-MARITIMES : Dr REFAIT
CODES DES ALPES-MARITIMES : Pr ZIEGLER, Mme PATUANO
CODERPA : M. DUMONT, Pr ZIEGLER
Experts : Pr ROCHON, Pr BURY
CHU DE NICE : Dr CAPRIZ-RIBIERE, Dr GUERIN, Pr PRADIER, Mme ASSO-VERLAQUE, Dr BENTZ,
Dr LE DUFF, Mme SEYS, Mme PAUMELIN

Absents excusés

MAIRIE DE NICE et CONSEIL GENERAL : Pr BENCHIMOL
CONSEIL GENERAL DES ALPES-MARITIMES : Dr JOSSERAN
MUTUALITE FRANCAISE PACA : Dr MUCCHIELLI

Préambule

M. le Dr DREKSLER souhaite la bienvenue à l'ensemble des participants et remercie l'assistance de bien vouloir excuser **M. le Pr BENCHIMOL**, Adjoint au Maire de Nice en charge de la Santé, retenu au CHU de Nice.

M. le Pr ROCHON confirme que la réunion de ce matin sera consacrée à l'examen des fiches relatives aux 5 actions retenues lors du Comité de Pilotage du 14 novembre 2007. Il rappelle que le travail du présent Comité est conduit dans le respect des orientations régionales (PRSP) et locales (Schéma Gérontologique Départemental). Il ajoute que l'objectif est de réfléchir sur le Vieillessement, surtout au travers des **parcours de vie** afin d'intervenir sur les déterminants de la santé.

M. le Pr ROCHON salue l'arrivée de **M. le Dr BOULOUDHNINE**, Conseiller Municipal et le remercie de sa participation aux travaux de la matinée.

1- Echanges sur les 5 fiches-actions

- 1.1. Base de données départementale sur la maladie d'Alzheimer
- 1.2. Renforcement du lien social par les Ateliers Ville Santé des Alpes-Maritimes : Un partage d'expériences
- 1.3. Conception d'un nouveau type d'hébergement collectif pour personnes âgées
- 1.4. Référentiel de compétences en Gérontologie
- 1.5. Système de gestion des connaissances

Titre de l'action	1.1. Elaboration d'un tableau de bord départemental sur la maladie d'Alzheimer
Porteurs du projet	Conseil Général 06 (Dr F. JOSSERAN), CHU (Pr P. ROBERT, CM2R)
Equipes impliquées	Conseil Général 06 (Dr SAOS, Dr DALFIN, Dr JOSSERAN), Association Alzheimer Côte d'Azur (Mme RIFF), CHU de Nice (Dr LE DUFF, Pr PRADIER, Pr ROBERT, Dr CAPRIZ RIBIERE, S. GONFRIER), CCAS (Dr KAZARIAN), DDASS, Faculté de Médecine
Objectifs	Mettre à disposition des intervenants en gérontologie, des élus, des professionnels de santé des données socio-démographiques et épidémiologiques fiables et actualisées sur les personnes touchées par la maladie d'Alzheimer
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place d'une base de données hospitalière médico-économique exhaustive sur la maladie d'Alzheimer (dossier Calliope) répondant au référentiel national • Estimer le nombre de personnes touchées par la maladie d'Alzheimer • Evaluer les problèmes et besoins des personnes atteintes (modalités de dépistage et de prise en charge, conditions de vie, ..)
Groupes ou personnes à contacter	Observatoire Départemental de Gérontologie ORS PACA Caisses d'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés et des Indépendants
Résultats attendus	Le CM2R, les centres mémoires et les services de gériatrie réalisent un recueil exhaustif de l'activité hospitalière (Hospitalisation classique, Hospitalisation de jour, consultations) de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées Le nombre de patients atteints par la maladie d'Alzheimer dans le département est estimé Les besoins en matière de prise en charge médico-psycho-sociale sont quantifiés.
Méthodologie	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place du Dossier Calliope dans l'ensemble des services concernés. Constitution d'une cohorte observationnelle de patients pris en charge. Base de données gérée par un technicien d'études cliniques. • Estimation prévalence Alzheimer = Méthode capture recapture • Enquête besoins = enquête transversale un jour donnée dans les CMR
Etat d'avancement	4 réunions réalisées Fiches relatives au plan départemental Alzheimer acceptées par le CG 06 En attente de l'acquisition du matériel, du recrutement du technicien d'études cliniques et de la transmission des données par l'Assurance Maladie
Budget accordé	23250 € en 2008 46500 € en 2009 23250 € en 2010
Financier	Conseil Général des Alpes-Maritimes.
Calendrier prévisionnel	Déploiement dans les CM2R du cahier des charges national : 2008 Enquête Capture recapture : 2008 Enquête problèmes besoins : 2009
Personne contact et coordination	Dr F. LE DUFF, Département de Santé Publique, CHU de Nice Hôpital de l'Archet 1, Route de St-Antoine de Ginestière, BP 3079 - 06202 Nice cedex 3 Tél. +334 92 03 56 35, Fax +334 92 03 56 27 leduff.f@chu-nice.fr
<i>Mise à jour</i>	14/05/08

Les grandes lignes du débat :

Il est rappelé d'une part, que ce travail s'insère dans le cadre du **Plan Alzheimer départemental** élaboré par le Conseil Général et que, d'autre part, le Pr ROBERT, Responsable du Centre Mémoire du CHU de Nice a mis en place dès 2004 une **base de données médico-économiques dénommée Calliope** installée aujourd'hui dans toutes les consultations mémoire des Alpes-Maritimes et du Var Est.

Il est à noter que ce dossier informatisé est actuellement installé, sous l'égide du Ministère de la Santé, auprès de 16 CMRR et de 62 consultations mémoire en France.

Il est rappelé qu'il s'agit de constituer une **cohorte observationnelle** de patients pris en charge, d'estimer la prévalence de la maladie d'Alzheimer et de mener une enquête problèmes/besoins. Ce travail permettra de répondre aux questions suivantes : Combien de personnes sont touchées dans le département par la maladie d'Alzheimer ? Quelles sont les caractéristiques de leur maladie ? Quelle est l'évolution naturelle de la pathologie ?

Il est rappelé que l'objectif est de viser **la plus grande exhaustivité possible** et d'inclure les personnes entrant dans la maladie, celles bénéficiant d'une ALD et celles qu'on ne retrouve ni dans la grille AGIR ni en EHPAD. Suit alors un échange sur la nécessité d'étendre le recueil d'informations d'une part aux troubles apparentés et d'autre part auprès de la médecine de ville, des établissements d'hébergement et des accueils de jour gérés par l'association ACA notamment.

L'assistance est informée que le groupe de travail étudie la possibilité de croiser les différentes bases de données (Calliope, Assurance Maladie, RSI, grille AGIR, ...).

Il est observé également que la plupart des personnes présentant des troubles cognitifs consultent au CM2R du CHU de Nice.

M. le Dr BOULOUDHNINE, Conseiller Municipal de Nice, suggère que le recueil de données se fasse auprès des médecins libéraux en associant le Conseil de l'Ordre des Médecins des Alpes-Maritimes.

M. le Pr PRADIER ayant signalé qu'une étude sur la clientèle âgée des médecins généralistes enseignants de la Faculté de Médecine était envisagée, **M. le Dr BOULOUDHNINE** répond que le recours au Conseil de l'Ordre via son bulletin mensuel permettrait d'élargir très sensiblement la cible des médecins de ville.

Il est précisé le calendrier relatif à cette action, soit une mise à disposition de données fiables au premier trimestre 2009.

Titre de l'action	1.2. Rencontres avec les Ateliers Santé Ville (ASV) des Alpes-Maritimes : Un partage d'expériences
Porteurs du projet	DDASS 06 (Dr REFAIT), Département de Santé Publique du CHU de Nice
Equipes impliquées	Mairie de Nice (M. Ballaire, S. Tobaiem), CCAS ville de Nice (J. Bottero, G. Antoine), DDASS 06 (D. Refait), CHU de Nice (C. Pradier, F. Le Duff, S. Saulnier), C. Patuano (CODES 06), Faculté de Médecine
Objectifs	Déterminer les facteurs de réussite des ateliers Ville Santé.
Objectifs opérationnels	1) Produire un rapport de synthèse sur les facteurs de réussite des ateliers santé ville dans le département. 2) Formaliser le partage d'expérience des promoteurs des ateliers santé ville par la mise en place d'un forum des promoteurs des ateliers en place et à venir.
Groupes à contacter	Communes ASV de Grasse, Cannes, Carros, Vallauris
Résultats attendus	L'échange avec les ASV créés et en cours de création permettrait de faire émerger les difficultés rencontrées notamment lors de mises en oeuvre des Ateliers et dans leur gestion au quotidien mais aussi les facteurs clés de réussite. Ces éléments pourront servir aux ASV à venir. La thématique posant le plus de problème pourrait être choisie pour un travail ciblé et approfondi, dans le cadre de l'Espace Partagé.
Méthodologie	Rencontres avec chaque ASV Organisation de la journée d'échanges avec la DDASS 06
Calendrier prévisionnel	Elaboration du questionnaire : Janvier-Février 2008 Visite des ASV : Mars-Avril 2008 Synthèse : Mai-Juin 2008 Colloque co-organisé avec la DDASS 06 : après-midi du 11 septembre 2008 Lieu : Palais des Congrès de Grasse
Etat d'avancement	Les 4 ASV ont été rencontrés – Ils sont à des niveaux de développement différents (Grasse fonctionne depuis 2001, Vallauris est dans une phase d'élaboration du questionnaire destiné à la population, Cannes et Carros sont en phase de questionnement sur l'organisation pratique de l'ASV) Les questions qui se posent concernent : 1. la méthodologie 2. la gestion administrative des dossiers (important travail de réponses à des appels d'offres pour la recherche de financement) Trois des 4 ASV ont exprimé un accord pour une réunion d'échanges au niveau local <u>Suites à donner :</u> 1. Co-organisation d'une journée d'information et d'échanges avec la DDASS et la Préfecture en septembre 2008 : action financée à hauteur de 5000 € par le GRSP PACA 2. Edition d'un référentiel ASV par la DDASS et le Département de Santé Publique du CHUN suite à la rencontre de septembre 2008 3. Intégration des promoteurs des ASV dans le projet d'Espace Partagé
Ressources humaines impliquées	0.3 ETP médecin, 0.3 ETP secrétaire
Budget	Subvention allouée : 5000 € par le GRSP PACA Mobilisation de l'équipe du DSP du CHUN Mise à disposition gracieuse de la salle du Palais des Congrès de Grasse le 11/9/08
Financier	GRSP PACA
Personne contact	Pr C. Pradier, Dr F. LE DUFF, Département de Santé Publique, CHU de Nice Hôpital de l'Archet 1, route de Saint Antoine de Ginestière, 06200 NICE Tél. secrétariat : 04920 35635 , Télécopieur : 04920 35627 mail : pradier.c@chu-nice.fr , leduff.f@chu-nice.fr
<i>Mise à jour</i>	14/5/08

Abréviations : ASV : Atelier Santé Ville, PRSP : Programme Régional de Santé Publique

Références : « Guide mondial des villes-amies des aînés », OMS, Vieillesse et qualité de vie . , « Les ateliers santé ville des Bouches du Rhône-Eléments pour une évaluation départementale », DDASS 13, Ministère du travail, des Relations Sociales et de la Solidarité, Ministère de la Santé, de la Jeunesse et des Sports

Les grandes lignes du débat :

- Il est rappelé que des rencontres ont eu lieu avec les Ateliers Santé Ville de Grasse, Cannes, Carros et Vallauris en avril dernier.
- Une journée d'échanges sera organisée fin septembre ou début octobre 2008 par la DDASS des Alpes Maritimes. Le Département de Santé Publique du CHU de Nice apportera son aide à l'organisation de cette rencontre. Une subvention de 5000 € du GRSP PACA devrait être accordée à ce titre.
- Il est signalé l'important travail réalisé avec succès par l'Atelier Santé Ville de Grasse et le CCAS de la Ville de Grasse. Deux actions sont notamment citées :
 - « Fraich'Attitude » pour promouvoir auprès de la population générale la consommation des fruits et légumes et la pratique d'une activité physique. Cette action associe notamment les commerçants et les restaurateurs.
 - « CAP Santé Grasse 2008 », manifestation d'information, de sensibilisation et de prévention santé au cours de laquelle le grand public est invité à préserver son capital santé.
- Il est souligné qu'une des clefs du succès de telles actions est **l'investissement de la commune et la participation d'une équipe clairement missionnée**. Suivent des échanges sur la **mobilisation des élus et des citoyens**.
- Il est rappelé que :
 - Grasse fait partie du réseau français OMS des Villes-Santé et des Villes Actives du Programme National Nutrition Santé,
 - le cycle de la santé publique ne correspond pas nécessairement à celui des élections,
 - la mobilisation des élus est primordiale (l'expérience de l'Intersyndicale des Retraités et des Personnes Agées et du CODERPA en matière de sensibilisation des élus est citée),
 - certaines des communes ont su créer une réelle dynamique de sensibilisation de la population à la promotion de la santé,
 - des enseignements pourraient ainsi être tirés sur les façons les plus pertinentes de mobiliser la population, l'évaluation pouvant valoriser ces actions.
 - si les compétences en matière de Santé sont dévolues réglementairement à l'Etat et au Département, la santé de la population dépend de la qualité de vie et donc des milieux où les gens vivent (environnement, foyers, quartiers, écoles, lieux de travail, villes...).

En ce sens, les actions prioritaires menées en matière de propreté et de sécurité de la Ville évoquées par M. le Dr DREKSLER contribuent à la promotion de la santé.

Ainsi, les actions de chaque partenaire - qu'il s'agit de synchroniser - ont un effet sur la Santé.

- **M. le Dr BOULOUHDNINE** indique, à ce sujet, que la santé est une priorité pour M. le Maire de la Ville de Nice, laquelle est membre du réseau français OMS des villes-santé.
- **Mme PATUANO** rappelle que le CODES 06 fait partie du pôle de compétences en éducation pour la santé créé avec l'INPES, dont l'une des missions est le soutien méthodologique. Ainsi, le CODES 06 intervient sur des projets déposés au GRSP PACA et il va, à ce titre, accompagner les Ateliers Santé Ville. L'important est donc d'échanger des informations et de se coordonner ; C. PATUANO fera ainsi remonter les besoins au groupe de travail.
- **M. le Dr REFAIT** signale, pour conclure, l'intérêt de recenser toutes les données collectées lors de ces rencontres afin d'alimenter un **observatoire sur notre territoire de santé**. Il fait remarquer que ce travail pourrait se faire en lien avec la mobilisation des réseaux.

La réunion du groupe de travail pour préparer le programme de la journée d'échanges prévue fin septembre ou début octobre 2008 est programmée le 16 juin prochain à 14h au Département de Santé Publique à l'Archet 1.

Titre de l'action	1.3. Réflexion sur l'EHPAD du 21^e siècle
Porteur du projet	Mutualité Française PACA
Equipes impliquées	CCAS de la Ville de Nice (H. Kazarian), Conseil Général 06 (C. Grouselle, F. Josseran), Directeurs et Coordinateurs d'EHPAD (H. Naasz, G. Brami, JF Just, M. Perez), Coordonnateur d'EHPAD (M. Soriano), DDASS 06 (D. Refait), CHU de Nice (P. Brocker, F. Capriz-Rivière, C. Pradier, F. Le Duff, S. Saulnier), CODERPA, CODES 06
Objectifs	Promouvoir un concept d'hébergement des personnes âgées - ouvert sur la ville - intégrant l'hébergement temporaire et d'urgence - adapté aux niveaux de dépendance - et associant une dimension culturelle
Objectifs opérationnels	- Elaboration d'un cahier des charges réunissant les concepts nécessaires pour réaliser un hébergement de personnes âgées innovant - Réalisation d'un recueil des besoins et attentes des personnes âgées actuellement en EHPAD ou à domicile ainsi que des futurs retraités et des professionnels
Personnes à contacter	Promoteurs d'expériences actuellement menées dans le domaine Communes et communautés de communes, Conseil Général, mutuelles et caisses de retraite, associations de seniors
Résultats attendus	Construire, dans un lieu dédié, l'établissement adapté au parcours de vie des citoyens pour leur permettre l'accompagnement attendu du domicile vers l'hébergement institutionnel
Méthodologie	Création de groupes de travail avec la Mutualité, le CG 06, les EHPAD, le CODERPA et le CHU de Nice Mise en place de focus groups avec les professionnels de santé des EHPAD actuels et les usagers Visites sur sites (EHPAD) des expériences dites innovantes
Etat d'avancement	2 réunions réalisées 1 projet déposé à l'Appel à projets de la Fondation de France Prochaine réunion : 26 mai 2008
Budget demandé	Subvention attendue de la Fondation de France : 48 000 € (dossier en cours d'instruction, préavisé favorablement)
Financeurs	Fondation de France CHU de Nice Mutualité Française PACA
Calendrier prévisionnel	Avril 2008 : définition des modalités de travail par les partenaires Mai 2008 : suivi du dossier de l'appel d'offres Septembre à Novembre 2008 : visites sur site et focus groups Décembre 2008 : écriture du cahier des charges
Personne contact	Dr Alain MUCCHIELLI, Mutualité Française PACA Direction Pôle Santé Publique, Tél. : 06 15 77 03 79, Secrétariat : 04 93 82 88 91 (les matins et lundi journée), Accueil : 04 93 82 88 44 Télécopie : 04 93 82 88 48, a.mucchielli@actimut.fr
Coordonnateur	Département de Santé Publique
<i>Mise à jour</i>	<i>14/05/08</i>

Les grandes lignes du débat

Il est rappelé qu'un projet a été déposé auprès de la Fondation de France dans le cadre de l'appel à projets « *Viellir dans son quartier, dans son village, des aménagements à inventer ensemble* ». Il s'agit de concevoir un nouveau dispositif pour personnes âgées par approche participative des usagers.

Le projet déposé a été **préavisé favorablement** par la Fondation de France et un expert devrait « auditer » par téléphone le dossier déposé début juin 2008.

Le projet consiste à organiser, dans le département des Alpes-Maritimes, 3 focus groups ayant pour thème « Définition des facteurs d'entrée en maison de retraite pour les personnes âgées ». Les résultats de cette 1^{ère} étude seraient comparés avec ceux d'une étude sociologique de type monographique, à partir de visites de 5 établissements pilotes en France et/ou en Europe.

Les réunions du groupe de travail ont permis de mettre en avant l'importance d'une démarche basée sur les « parcours de vie de la personne » tout en s'interrogeant sur le « dogme du maintien à domicile à tout prix ». Il s'agit en fait de détecter à quel moment du parcours de vie le passage du maintien à domicile à l'établissement devient nécessaire et/ou souhaitable. Ce passage peut être motivé par des raisons sociales, économiques, psychologiques, mais pas nécessairement pour des raisons de santé. **L'établissement ou le dispositif peut être considéré comme un « domicile ouvert sur le monde » ; le maintien à domicile et le passage en établissement pouvant être regardés comme une filière, un passage naturel dans un parcours de vie, « sans rupture brutale », dans le respect de la personne âgée et de son entourage.**

Il pourrait donc s'agir de concevoir un dispositif dans cette phase intermédiaire entre le domicile et l'établissement. Un certain nombre d'outils peuvent être utilisés dans ce cadre : hébergement temporaire, nouvelles technologies dans le maintien à domicile, accueils de jour, équipe mobile intégrée, ...

Suivent des échanges au cours desquels l'accent est mis sur :

- le foyer logement comme dispositif intermédiaire
- la nécessité de sortir de l'image de la « collectivité née il y a 30 ans »
- l'importance d'un dispositif bien intégré dans la vie du quartier
- l'hébergement au sein de résidences personnalisées avec services communs
- la présence dans le département des Alpes-Maritimes d'établissements innovants
- l'opportunité d'approfondir des solutions de co-locations
- la pertinence de se rapprocher de grands groupes (aménageurs, immobiliers, caisses de retraite...) impliquées dans la conception de résidences pour personnes âgées.

Pour conclure, il est souligné que ce projet ne doit pas en rester au stade de la vision d'un dispositif idéal. Il doit se concrétiser par la **rédaction d'un cahier des charges**. Celui-ci pourrait d'ailleurs être porté à la connaissance des tutelles régionales et nationales, afin que les recommandations issues de la réflexion des usagers soient diffusées.

Titre de l'action	1.4. Référentiel des connaissances et des compétences en gérontologie spécifique au département des Alpes Maritimes
Porteurs du projet	Pôle de gériatrie et Département de Santé Publique du CHUN (dont un stagiaire en Master 2 Ingénierie de la Santé : sujet de stage sur la thématique)
Equipes impliquées	CCAS Ville de Nice (H. Kazarian), CH Grasse (J. Ribiere), Directeurs et Médecins Coordonnateurs d'EHPAD (M. Brami, M. Just, Dr Soriano, M. Perez, M. Naasz), CODES 06 (C Patuano, G Ziegler), Conseil Général 06 (Dr Haist), CHU de Nice (P. Bocker, F. Capriz-Ribière, M. Asso-Verlaque, V. Mailland, C. Pradier, F. Le Duff, C Seys, S. Saulnier) CODERPA (M. Dumont, M. Muller, M. Pelissier, M. Toussaint, Pr Ziegler) + DDASS 06
Objectifs	Développer un référentiel de connaissances et de compétences en gérontologie original et spécifique centré sur le développement des capacités à respecter la personne âgée (« nouvelle culture gérontologique commune » « gérontologie et le retour de l'humain »). Ce référentiel serait utilisable par l'ensemble des professionnels travaillant auprès des personnes âgées, que ce soit en établissements de soins, en maisons de retraite et à domicile, et ce quelle que soit la formation initiale de l'intervenant (auxiliaire de vie, infirmier, kinésithérapeute, médecin, ...). Ce référentiel serait utilisé par l'ensemble des personnes intervenant auprès des personnes âgées dans le département des Alpes-Maritimes. La labellisation de ce référentiel élaboré conjointement par l'ensemble des participants au projet légitimerait son utilisation par les professionnels sur le terrain. La labellisation pourrait se faire en lien avec le plan national « Bien Vieillir » 2007-2009, cf. axe 7 « Développer le bien vieillir au niveau local »
Objectifs opérationnels	- Un référentiel centré autour du respect de la personne âgée sera publié. - Une labellisation des formations issues de ce référentiel sera réalisée. - Des formations adaptées à partir du référentiel seront menées dans le département des Alpes-Maritimes
Personnes à contacter	Mme FARLEY, Institut National de Santé Publique du Québec
Résultats attendus	- Harmoniser les pratiques professionnelles par la diffusion d'un savoir commun et partagé - Modifier la prise en charge de la personne âgée, quel que soit son lieu de vie, quel que soit l'intervenant, dans le respect de sa culture et de ses choix de vie
Méthodologie	5 thématiques ont été choisies par le groupe de travail : - dépendance et citoyenneté - droits et devoirs de la personne âgée, projet de fin de vie - besoins physiques du citoyen très âgé - besoins psychologiques et relationnels de la personne très âgée - vieillissement et société Chacune de ces thématiques a fait l'objet d'un sous-groupe de travail réunissant des professionnels de terrain (assistantes sociales, auxiliaires de vie, médecins, chauffeur-livreur de repas à domicile, aides-soignantes, infirmières, ...) Méthodologie de constitution de référentiel de compétences et de connaissances. Participation active des soignants et aidants dans l'élaboration du référentiel
Etat d'avancement	- Réunions des 5 sous-groupes faites et mobilisation de 33 professionnels de terrain - Encadrement et formalisation du travail des sous-groupes par le stagiaire du Master Ingénierie de la Santé
Budget	Mobilisation des professionnels du Département de Santé Publique du CHUN
Financeurs	CHU de Nice
Calendrier prévisionnel	Il est décidé que le groupe travaillera selon les étapes suivantes : - février-avril 2008 : contenu de chaque module - juin à septembre 2008 : synthèse des items à retenir - Juin 2008 : organisation d'un mini-colloque avec l'ensemble des participants, en lien notamment avec l'APMESS
Personne contact	Pr P. Bocker, Responsable du Pôle de Gériatrie, CHU de Nice Hôpital de Cimiez, 4 avenue Reine Victoria – BP 1179 - 06003 NICE CEDEX 1, Tél : 04 92 03 40 37 – 04 92 03 43 01, bocker.p@chu-nice.fr
Mise à jour	05/05/08
<i>Mise à jour : 14/05/08</i>	

Les grandes lignes du débat

Il est rappelé que ce référentiel sera basé sur la notion essentielle de **respect de la personne âgée**. Il sera spécifique au département des Alpes-Maritimes. Il concernera tous les professionnels intervenant auprès des personnes âgées (médecins, infirmières, aides-soignants, accompagnants à domicile, chauffeurs porteurs de repas, ... ainsi que les aidants naturels).

Les 5 groupes ayant travaillé sur « dépendance et citoyenneté », « droits et devoirs de la personne âgée, projet de fin de vie », « besoins physiques du citoyen très âgé », « besoins psychologiques et relationnels de la personne très âgée », « vieillissement et société » ont produit un travail particulièrement riche qui ambitionne de se situer en dehors des « sentiers battus » et du « moule » habituel des formations en gérontologie.

La réflexion s'est, en fait, engagée sur la place de la personne âgée dans la société car ce référentiel se fixe comme ambition de changer le regard porté sur la personne âgée et de développer le savoir être, en particulier dans des circonstances où la personne âgée est en phase de fragilité (comment préparer une entrée en institution ? comment traiter des situations de détresse physique, matérielle ? comment améliorer la procédure de mise sous tutelle ? comment faire de l'accompagnement et non de l'assistanat ? comment respecter les choix de la personne âgée en n'anticipant pas sur ses désirs ? comment ne pas l'infantiliser ? ...).

Il est dit que les décès constatés lors de la canicule de 2003 ont été beaucoup moins nombreux dans les pays où la famille et la cohabitation intergénérationnelle sont encore très présentes.

Il est souligné qu'un mode adapté de communication est primordial (parler lentement et distinctement par exemple). Il est aussi important d'apporter un regard différent sur les personnes âgées afin notamment de motiver les jeunes générations de soignants à travailler dans les services de gériatrie. L'apprentissage par compagnonnage peut bien évidemment y contribuer.

Ce référentiel serait testé notamment au sein du pôle de gérontologie du CHUN, mais également auprès d'aides à domicile et d'auxiliaires non médicaux.

Il serait ensuite labellisé, des démarches sont d'ailleurs en cours auprès du Ministère de la Santé en ce sens.

La prochaine réunion du groupe de travail est programmée le 23 juin prochain à 14 h, à l'Hôpital de Cimiez, Pavillon Victoria.

Par ailleurs, une rencontre entre le groupe de travail et l'Association APMESS (*Association des petits et moyens établissements sanitaires et sociaux des Alpes-Maritimes*) sera organisée prochainement.

Titre de l'action	1.5. Création d'un site internet de partage des documents et mise à disposition d'un système de gestion des connaissances
Porteurs du projet	CODES 06, Département de Santé Publique du CHU de Nice,
Equipes impliquées	Tous les partenaires de l'Espace Partagé de santé publique : Etat, Mairie de Nice, CCAS de la Ville de Nice, Conseil Général 06, DDASS 06, Faculté de Médecine de Nice, Mutualité Française PACA, Association Alzheimer Côte d'Azur , CHU de Nice, ...
Objectifs	Doter les partenaires du projet St Roch Espace de santé publique d'un site de partage de documents et d'un outil de gestion des connaissances
Objectifs opérationnels	<ul style="list-style-type: none"> - Créer, partager et échanger des documents et des connaissances - Permettre l'accès à distance de ces documents et connaissances - Repérer les connaissances validées scientifiquement pour permettre de prendre les bonnes décisions - Préserver et valoriser les connaissances acquises par les différentes partenaires du projet - Assurer la veille documentaire et sélectionner les données probantes sur les thématiques prioritaires du projet - Valoriser les connaissances développées par les équipes de recherche en santé publique
Groupes ou personnes à contacter	<p>– Tout centre disposant d'expertise en gestion des connaissances et/ou gestion des informations (www.bdsp.tm.fr, www.bmvr-nice.com.fr, www.euphix.info, www.saphirdoc.ch, etc.) ; + INSERM + DRASS PACA + INVS</p> <p>Experts en gestion des savoirs (Ch. Chauvigné (ENSP, pédagogie), D. Denevert (BDSP), JL Labadie (CSSS Bordeaux-Cartierville-St Laurent)</p>
Résultats attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Meilleure capitalisation et appropriation des savoirs entre chercheurs, professionnels, populations et décideurs - Facilitation du transfert des connaissances scientifiques utiles à la pratique - Soutien aux professionnels, aux institutions et aux réseaux agissant dans le secteur du social et de la santé - Veille documentaire
Méthodologie	Prestation de service auprès d'un professionnel du Knowledge Management. Livraison d'un produit 'clés en mains' avec formation complémentaire pour autonomie du groupe à terme.
Etat d'avancement	Projet présenté par le CODES 06 retenu par le Conseil Général des Alpes-Maritimes dans le cadre de l'appel à projets Santé 2008 Prochaine réunion : 30 mai 2008
Budget obtenu	30.000 € en investissement. Temps de documentaliste pris en charge par le Département de Santé Publique
Financeurs	CG 06 pour l'investissement, le CHUN pour le documentaliste
Calendrier prévisionnel	Courant 2008.
Personne contact	Dr F. LE DUFF, Département de Santé Publique, CHU de Nice Hôpital de l'Archet 1, Route de St-Antoine de Ginestière, BP 3079 - 06202 Nice cedex 3 Tél. +334 92 03 56 35, Fax +334 92 03 56 27, leduff.f@chu-nice.fr
<i>Mise à jour</i>	<i>14/05/08</i>

Les grandes lignes du débat :

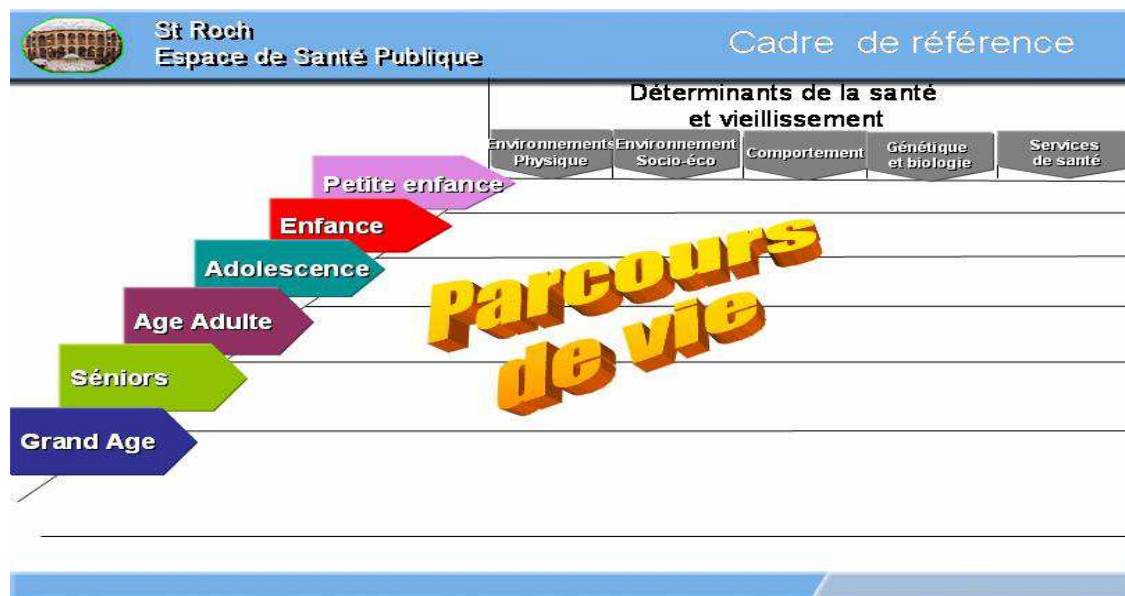
Il est rappelé que le projet de création d'un système de gestion des connaissances porté par le CODES 06 a été retenu par le Conseil Général 06 dans le cadre de son appel à projets 2008.

Ce système, qui permet d'avoir un accès rapide aux données probantes, sera couplée avec un site Web sécurisé de partage des documents, actuellement en cours d'étude au CHU de Nice. Ce site devrait être opérationnel avant la fin de l'année 2008, après un travail sur l'arborescence, les conditions d'accès, la sélection des documents à mettre en ligne,

Mme PATUANO ajoute que le réseau CRES PACA met à la disposition des professionnels de l'éducation, du sanitaire et du social un centre de ressources sur les programmes de santé. Ce réseau dispose de deux outils documentaires Bip « Base de données bibliographiques spécialisée en éducation pour la santé » et Bop « Base d'outils pédagogiques ».

M. le Pr ROCHON clôture la réunion en indiquant qu'un document « martyr » préfigurant un pré-programme d'actions innovant sur la qualité de vie des personnes avançant en âge, sera adressé aux membres du Comité de Pilotage.

Répondant aux interrogations du Dr REFAIT et de Mme PATUANO, il précise que **ces actions sur le Vieillessement s'inscrivent dans un continuum basé sur les parcours de vie** de la personne afin de lui donner les moyens de prévenir et/ou de minimiser au mieux les conséquences de l'avancée en âge. Mais les autres thématiques de santé publique ne seront pas oubliées et feront l'objet, à l'avenir, de projets communs.



M. le Dr GUERIN suggère que le présent groupe de travail s'appuie sur l'IGAM (Institut de Gérontologie des Alpes Maritimes), branche régionale de la Société Française de Gérontologie et de Gériatrie (www.sfgg.fr). Un appel à communications pour le congrès national de gériatrie d'octobre 2008 est actuellement ouvert et chaque partenaire est invité à soumissionner.

2 – PROCHAINE REUNION

Prochain Comité de Programmes Vieillessement

le Jeudi 2 octobre 2008 de 9h à 12h au CHU de Nice
(le lieu de réunion vous sera communiqué ultérieurement).

Il sera consacré au point sur les travaux en cours et aux échanges sur le pré-programme Vieillessement en cours de rédaction.