



Relevé : 6 pages + 3 diaporamas

Validé le 11/02/10

Diffusé le 11/02/10 aux membres du Comité Programmes

RELEVÉ DE CONCLUSIONS
COMITÉ PROGRAMMES VIEILLISSEMENT
du MARDI 26 JANVIER 2010 de 16h00 à 18h00
Lieu : Mutualité Française PACA, Av Gustave V, Nice

Rappel de l'ordre du jour

1. Point d'avancement des travaux de l'EPSP
2. Proposition de phase 2
3. Date de la prochaine réunion

Présents

Association ACA : Mme RIFF

APMESS 06 : M. BRAMI

CCAS DE LA VILLE DE NICE : Dr KAZARIAN, Mme BOTTERO, Mme ANTOINE

CONSEIL GÉNÉRAL DES ALPES-MARITIMES : Pr BENCHIMOL, Dr DALFIN

DDASS DES ALPES-MARITIMES : Dr REFAIT

CODERPA 06 : M. DUMONT, Pr ZIEGLER

CODES DES ALPES-MARITIMES : Pr ZIEGLER

MAIRIE DE NICE : Pr BENCHIMOL, Mme BALLAIRE, Mme FAGGION

MUTUALITÉ FRANÇAISE PACA : Mme DI NICOLA, Mme DALBIES, Mme MALLEM, M DECHAUX-BEAUME

RSI CÔTE D'AZUR : Dr FUCH

CHU DE NICE : Pr PRADIER, Mme ASSO-VERLAQUE, Dr LE DUFF, Mme AUBONNET, M QUETEL, Mme PAUMELIN

Experts : Pr ROCHON, Pr BURY

Absents excusés

CCAS de la Ville de Nice : Mme JOUFFRE

CODES des Alpes-Maritimes : Mme PATUANO, P. VAZ

CONSEIL GÉNÉRAL DES ALPES-MARITIMES : Dr JOSSEMAN et Dr SAOS représentés par Mme le Dr DALFIN

CHU de Nice : Dr CAPRIZ-RIBIERE

MAIRIE DE NICE : Dr MARTINAUX, Dr DREKSLER, Dr TOBAILEM

FACULTE DE MÉDECINE ET UNSA : Dr GUERIN

RSI Côte d'Azur : Dr GREBET

PREAMBULE

Mme DI NICOLA, Administrateur et Présidente de la Commission Prévention de la Mutualité Française PACA ouvre la séance en souhaitant la bienvenue à l'ensemble des participants et en présentant les membres de la Mutualité Française PACA présents aujourd'hui : Mme DALBIES, Mme MALLEM et M. DECHAUX-BEAUME.

M. le Pr ROCHON remercie les participants pour leur disponibilité et leur investissement dans ce projet commun. Il rappelle que la présente réunion est consacrée à un point d'avancement des travaux et à un échange sur les pistes de réflexion pour la phase 2 du projet.

1 – POINT D'AVANCEMENT DES TRAVAUX

1.1. Les centres de soutien

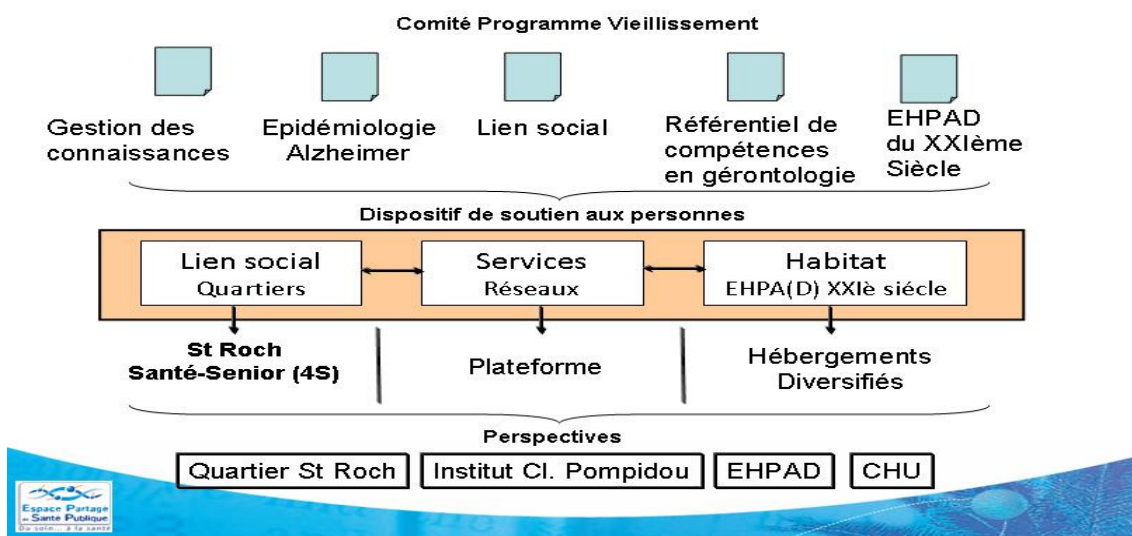
M. le Pr PRADIER rappelle brièvement que l'Espace Partagé a, parallèlement à la mise en place de groupes de travail, structuré les quatre centres de soutien suivants :

Espace partagé de Santé Publique : Centres de soutien



1.2. 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 :



Il s'agit aujourd'hui de mettre en application ce dispositif, ce qui va permettre de tester la validité dudit modèle.

M. le Dr REFAIT fait observer que les grands principes de l'Espace Partagé de Santé Publique (décloisonnement, synergie, continuité et mutualisation) rejoignent les missions des Agences Régionales de Santé et que les travaux évoqués aujourd'hui sont en cohérence avec les orientations de la loi HPST.

M. le Pr ROCHON rappelle que l'Espace Partagé travaille sur le Vieillessement au travers des déterminants de la santé et des parcours de vie.

Les travaux des 5 groupes de travail

1. **Mise à disposition de l'ensemble des partenaires de deux outils**

1.1. **un espace collaboratif**, site bâti par le CHU de Nice grâce auquel chacun peut accéder aux documents de travail, comptes rendus de réunion, ...

1.2. **un système de gestion des connaissances** (*projet porté par le CODES 06 et financé par le Conseil Général*)

M. le Dr LE DUFF fait une démonstration de l'outil et interroge la base de données créée sur le « Vieillessement » par **Patrick VAZ**, documentaliste du CODES 06. Il ajoute que l'objectif de ce système n'est pas simplement de collecter des références bibliographiques, mais bien de faire une analyse critique de l'information et de produire des notes de synthèse ou d'aides à la décision. Ainsi est d'ores et déjà disponible sur ladite base une note de synthèse sur les « Parcours de vie » rédigée par le **Pr BURY**.

Cette base est accessible en se connectant sur l'espace collaboratif. Les membres du groupe de travail n'ayant pas encore accès à ces outils sont invités à prendre contact avec le Dr F. LE DUFF (tél. 04 92 03 56 30). De même, chaque partenaire est invité à communiquer les documents qu'il juge utile de mettre en ligne au Dr LE DUFF (le-duff.f@chu-nice.fr).

2. **Epidémiologie de la 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*) - **cf. diaporama joint**.

Mme AUBONNET et **M. QUETEL** présentent l'avancement des travaux relatifs à la création de la Base Nationale Alzheimer (mesure 34 du Plan National Alzheimer) qui a débuté en octobre 2009 et devrait se terminer en 2010 par l'informatisation de tous les CM2R et CM ainsi que certains spécialistes libéraux. La gestion nationale de cette base a été confiée au CHU de Nice. Le département des Alpes-Maritimes, zone pilote, doit être une vitrine de ces travaux. Ainsi, les actes recueillis dans notre département représentent-ils d'ores et déjà 13 % de l'ensemble des actes recueillis en France et 6 centres mémoire sur les 8 présents dans les Alpes Maritimes envoient dès aujourd'hui leurs données. Un 7^e centre devrait être opérationnel d'ici quelques semaines. Au niveau du territoire national, l'objectif ambitieux est d'informatiser les 426 centres d'ici fin 2010.

3. **Projet 4 S « St Roch, Sport, Santé, Senior »** (*projet porté par la Mairie de Nice, financé par le GRSP PACA*) – **cf. diaporama joint**

M. le Pr PRADIER présente succinctement les objectifs du projet et rappelle quelques données probantes relatives à l'intérêt de l'activité physique chez les personnes âgées et les obstacles rencontrés, notamment le manque d'accessibilité des activités dans le milieu urbain et les jugements réservés des seniors sur leurs propres capacités. Il souligne d'une part, que l'environnement doit être conçu pour permettre la pratique de la marche et d'autre part, qu'un coaching personnalisé peut permettre de faire évoluer les croyances des personnes âgées. Ce projet, animé par **Lauriane ROBERT**, lancé sur le quartier St Roch de Nice, fait l'objet d'un partenariat intersectoriel impliquant notamment différentes directions de la Ville de Nice, le CCAS, Nice Côte d'Azur, l'UFR Staps, la Faculté de Médecine et le Département de Santé Publique du CHU de Nice. Reposant sur un principe

fort de participation des citoyens, il mettra en œuvre des focus groups avec les personnes âgées et des entretiens avec les associations et commerçants du quartier. Un « groupe d'intervention » et un « groupe témoin » composé chacun de 150 personnes âgées de plus de 70 ans seront respectivement constitués sur le quartier Saint Roch et sur Nice Nord.

M. le Pr ZIEGLER ayant souligné la nécessité d'un coaching personnalisé dans ce type de projet, **M. le Pr PRADIER** répond que l'UFR STAPS est effectivement un intervenant majeur et qu'ainsi pourra être évalué l'impact de professionnels du sport sur les croyances et comportements des personnes concernées.

M. BRAMI acquiesce et indique que les interventions des étudiants de l'UFR STAPS dans les EHPAD sont souvent efficaces.

M. le Pr PRADIER fait observer que l'aménagement de ce parcours de marche profitera également aux mères et pères de famille ainsi qu'aux enfants. Il rappelle que le projet Pédibus (groupes d'écoliers conduits à pied par des adultes) a connu des difficultés en raison d'un environnement parfois inadapté. Il ajoute que l'étape ultérieure de ce projet de parcours urbain sera de réfléchir sur les habitats diversifiés adaptés aux besoins et attentes des personnes âgées.

Mme le Dr KAZARIAN informe l'assemblée que le CCAS de la Ville de Nice a deux projets importants dans le quartier St Roch, un foyer logement de 110 places et un EHPAD de 80 places. L'aménagement du quartier représentera bien évidemment une plus-value pour les résidents. Elle ajoute que différentes associations travaillent sur l'habitat des personnes âgées et que la mise en cohérence sur ce quartier des différents projets donne du sens. Elle signale ensuite l'investissement et la motivation des services de la Ville pour travailler sur ce projet de parcours aménagé.

Réagissant aux propos du Dr KAZARIAN, **M. le Pr BURY** insiste sur le fait que ce type de projet, très participatif, redonne du sens au travail des professionnels impliqués.

M. BRAMI ayant demandé si une étude existait sur l'environnement médical et para-médical, **M. le Pr PRADIER** répond que cette étude se doit d'être exhaustive et de n'oublier aucun professionnel. Elle ne peut donc se faire qu'avec l'accord du Conseil de l'Ordre des Médecins.

Mmes ANTOINE et BOTTERO signalent qu'elles recensent sur le quartier les « lieux pertinents » pour les personnes âgées : EHPAD, partenaires institutionnels et associatifs incontournables, structures de soutien à domicile, associations sportives, pharmacies, commerces du secteur, ...

M le Pr ROCHON formule le vœu que les différentes initiatives évoquées sur ce quartier, qui impliquent fortement la population, se potentialisent pour créer un environnement favorable à la santé.

M. le Pr BENCHIMOL, évoquant l'expérimentation qui sera faite en parallèle sur Nice Nord, canton dont il est le conseiller général, signale, d'une part, qu'une association de seniors est particulièrement active sur le quartier et que, d'autre part, le Conseil Général a, en projet, de réunir au sein d'un bâtiment dont il est propriétaire, 144 boulevard de Cessole, trois CAMS, une PMI, une annexe de la MDPH et un espace associatif. Serait également créée, au sein de cet important pôle social, une maison départementale des personnes âgées. Il ajoute que si l'expérience de parcours santé qui vient d'être décrite s'avère positive, le projet pourra être étendu à d'autres quartiers, et notamment à un espace déjà ciblé dans les collines au Nord de Nice. Il informe ensuite l'assemblée de la très prochaine attribution à la Ville de Nice par le Ministère de la Santé et le Secrétariat d'Etat aux Aînés du Label « Bien Vieillir Ensemble ». Il se félicite que soit ainsi récompensé tout le travail fait par la Ville de Nice et le CCAS et il se réjouit que les travaux engagés par tous les partenaires au sein de l'Espace Partagé s'avèrent fructueux.

Il ne faut cependant pas baisser la garde car il faut que la Ville de Nice conserve le label attribué par le Ministère. Il conclut en disant avoir orienté vers l'EPSP des intervenants en santé bucco-dentaire dans le cadre des villes du Réseau EuroMed dont M. le Ministre-Maire de Nice est Président.

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

Ce référentiel, fruit d'un groupe de travail animé notamment par **S. SAULNIER**, va prochainement constituer la base d'un cahier des charges préalable au lancement d'un appel d'offres auprès d'opérateurs de formation. Cette formation serait expérimentée au sein du pôle de gérontologie du CHU de Nice, du quartier St Roch et d'EHPAD publics.

Par ailleurs, une demande de financement d'une vidéo, support de communication accessible à tous permettant d'illustrer concrètement les thématiques traitées dans le référentiel de compétences, sera adressée au Conseil Général dans le cadre de l'appel à projets Santé 2010. Cette vidéo sera composée d'une déclinaison de scènes pratiques relatives à la prise en charge de la maladie d'Alzheimer. Il est également prévu d'organiser une rencontre avec les directeurs d'EHPAD afin de leur présenter ladite formation.

M. BRAMI, membre du groupe de travail « Référentiel » souhaite insister sur le caractère spécifique et innovant de cette formation axée sur les savoir-faire et savoir-être et destinée à augmenter la capacité des intervenants à mieux respecter la personne âgée.

5. **Forum de discussion EHPAD du 21^e siècle/Hébergements diversifiés/conception d'un nouveau type d'hébergement collectif pour personnes âgées :**

Ce forum a fait l'objet de nombreuses contributions sur les deux thèmes suivants :

1/ dans le cadre du respect des normes et des recommandations en vigueur, comment favoriser l'acceptation de l'entrée en EHPAD chez la personne âgée, d'un point de vue psychologique ?

2/ Quelles sont les limites aux principes de précautions et de sécurité que les établissements sont en mesure de proposer à leurs résidents ? Comment permettre à la personne âgée d'assumer certains risques de sa vie d'adulte dans sa vie quotidienne ? Comment rendre compatibles le très grand âge, le handicap et l'expression des libertés qui conduisent à des situations de risques ? " (cf. synthèse rédigée par **Mme BOTTERO**, mail du mardi 2 février 2010 15:12).

3 autres thèmes devraient être abordés prochainement : 1. management et respect mutuel/2. respect des rythmes de vie et hôtellerie/3. les aidants.

M. BRAMI annonce qu'un colloque, abordant toutes ces thématiques dont certaines présentant des solutions innovantes, pourrait être organisé à l'automne 2010. Il devrait faire l'objet d'une synthèse des recommandations formulées lors de cet événement.

Pourraient être invitées : la CNSA et l'ANESM (Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux).

Le Dr REFAIT signale la publication du rapport « *La santé des personnes sans chez soi : plaidoyer et propositions pour un accompagnement de personnes à un rétablissement social et citoyen* » accessible sur le site : www.sante-jeunesse-sports.gouv.fr/rapport-la-sante-des-personnes-sans-chez-soi.html. Le terme « sans chez soi » a été volontairement employé pour signifier que les personnes sans domicile souffrent de l'absence d'un lieu à elles, où l'intimité et la sécurité sont garanties, la question du « chez soi » renvoyant à la citoyenneté et pas seulement à la protection dans un abri.

Le Pr BURY, relevant l'intérêt d'un tel ouvrage, propose qu'il figure dans la base de gestion des connaissances.

Mme BOTTERO fait observer que la question « qu'a-t-on chez soi que l'on a pas en EHPAD ? » est également pleine de sens, dans les travaux qui viennent d'être évoqués.

CONCLUSION

Le Pr ROCHON prend acte de la richesse des travaux de ces groupes de travail qui reposent sur **trois volets (1/lien social/quartier 2/ services/réseaux 3/hébergements diversifiés)**.

Il attire l'attention des participants sur l'importance de conduire une « fertilisation croisée » des différents projets afin d'en accroître la cohérence.

Il est primordial également de capitaliser les données probantes recueillies grâce au système de gestion des connaissances présenté cet après-midi.

Et enfin, il paraît tout aussi nécessaire de développer la recherche appliquée au terrain, le partage de connaissances entre le milieu de la recherche et celui des acteurs de terrain permet d'apporter des solutions innovantes aux problématiques de santé publique et de l'action publique.

Mais il souligne que le Comité de Programmes doit aussi être un outil pour aider les professionnels réunis aujourd'hui et qu'il leur appartient d'exprimer leurs attentes. L'adresse espace-sante-publique@chu-nice.fr est à la disposition de tous ceux qui souhaitent livrer leurs réflexions sur ce que pourraient être nos travaux communs pour les trois années à venir.

4 – CALENDRIER

M. le Pr ROCHON clôt la séance en remerciant tous les participants et en les conviant aux deux rencontres suivantes :

1 – le VENDREDI 28 MAI (*à une heure et dans un lieu restant à fixer*) : **Colloque « Participation sociale »** animée par Mmes SEVIGNY et RAYMOND, Centre d'excellence sur le vieillissement, Institut sur le vieillissement et la participation sociale des aînés, Québec.

2 – le JEUDI 10 JUIN à 14h30 (*au lieu du 2 juin évoqué en séance et dans un lieu restant à fixer*) : **Comité de Programmes Vieillessement**

LA MALADIE D'ALZHEIMER

1. Maladie évolutive, décrite pour la première fois il y a peine plus de 100 ans,
2. Elle se caractérise par:
 - La perte progressive de la mémoire,
 - La perte progressive des fonctions cognitives,
3. Elle s'accompagne de troubles du comportement.

Prise en Charge

- il n'existe pas encore de traitement curatif de la maladie.
- une prise en charge précoce permet d'améliorer les conditions de vie des patients et de leur entourage.
- Depuis le lancement du plan 2004-2007 des CM (360 avec les DOM) et CM2R ont été mises en place dans chaque région au sein des hôpitaux.

PLAN ALZHEIMER M34 2008-2012

- Objectif: mettre en place un système d'information informatisé destiné au suivi des patients pris en charge dans les consultations spécialisées, CM2R, CM, Spécialistes Libéraux.
- Le déploiement de cette mesure a commencé en octobre 2009 et doit se terminer en 2010 par l'informatisation de l'ensemble des CM et CMRR.
- Aujourd'hui, **116** consultations spécialisées exportent leurs données sur la Base Nationale Alzheimer installée au CHU de Nice.

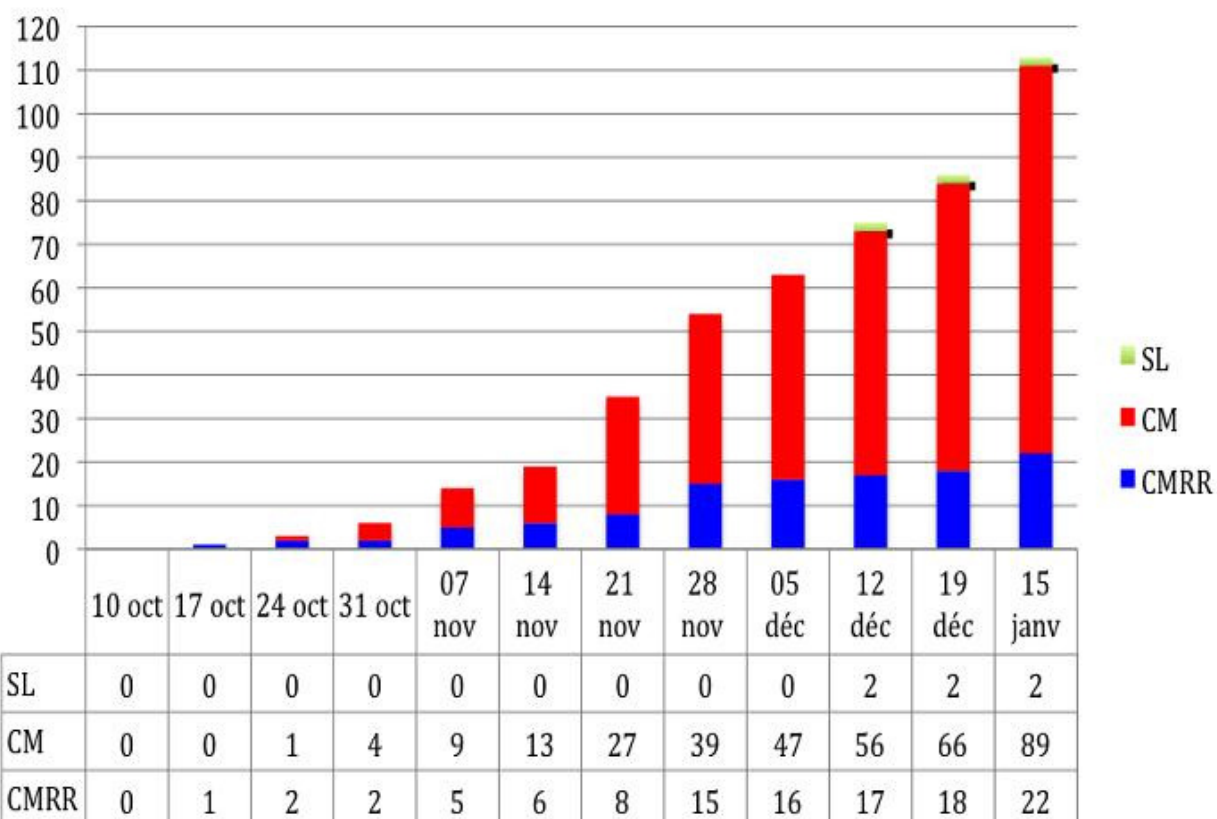
Informatisation

- Corpus information minimum Alzheimer (CIMA)
- Différents logiciels
 - Calliope
 - Rapid
 - Autres
- Quelque soit le logiciel toutes les données(31) sont intégrées dans la BNA.

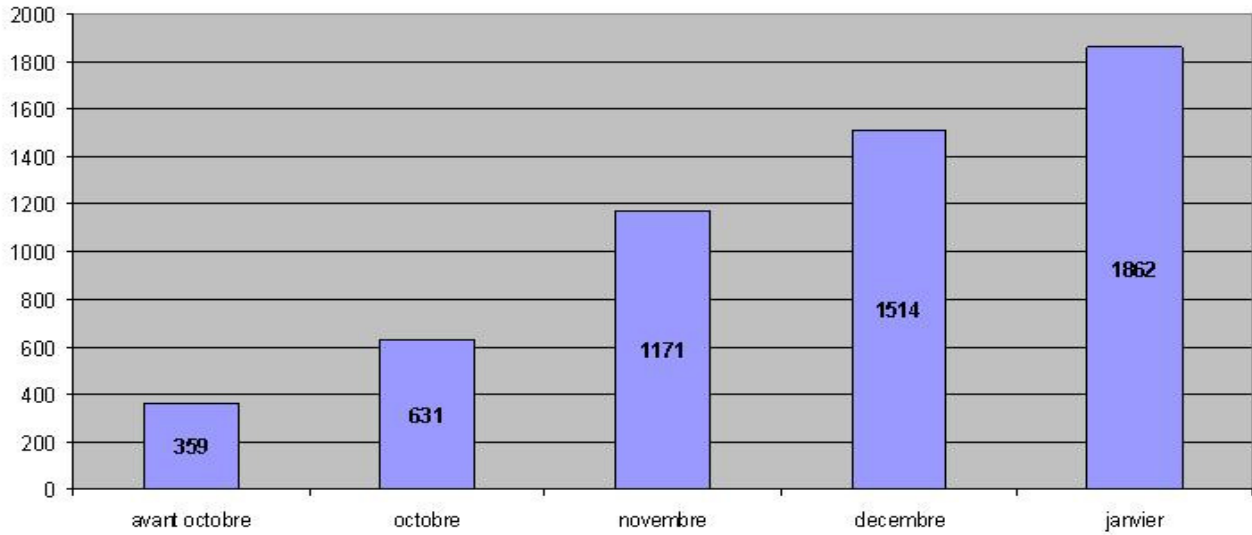
Banque Nationale Alzheimer(BNA)

	CM	CMRR	SL	TOTAL
Pour l'année en cours 2010				
Nombre de centres	86	21	2	109
Nombre de patients	1515	873	47	2435
Nombre d'actes	1972	1117	61	3150
Depuis la création de la BNA (octobre 2009)				
Nombre de centres	92	22	2	116
Nombre de patients	7325	4880	212	12415
Nombre d'actes	10405	6310	508	17223

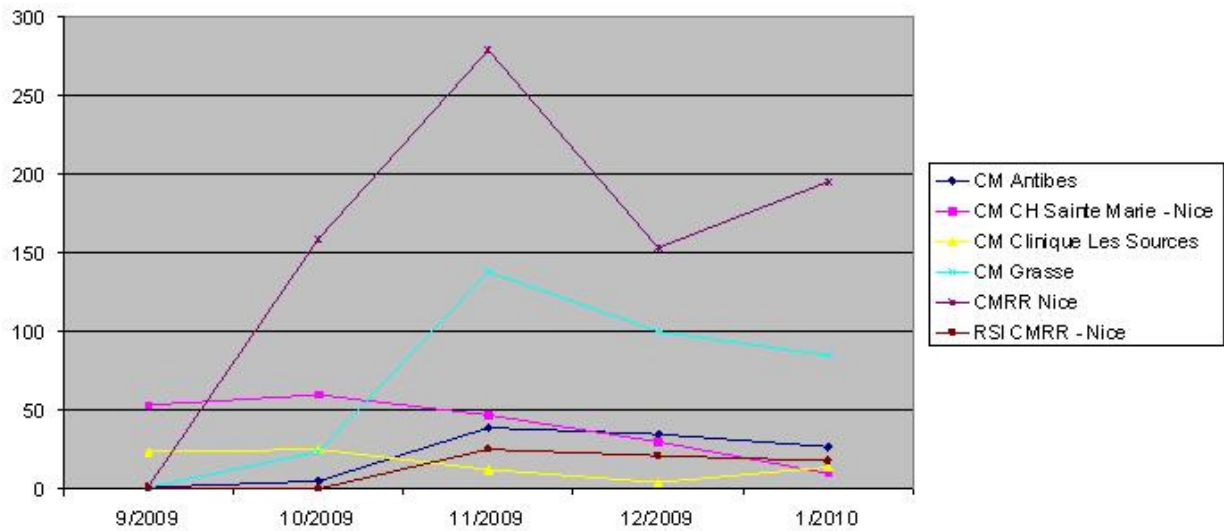
Nb de centres dans la BNA

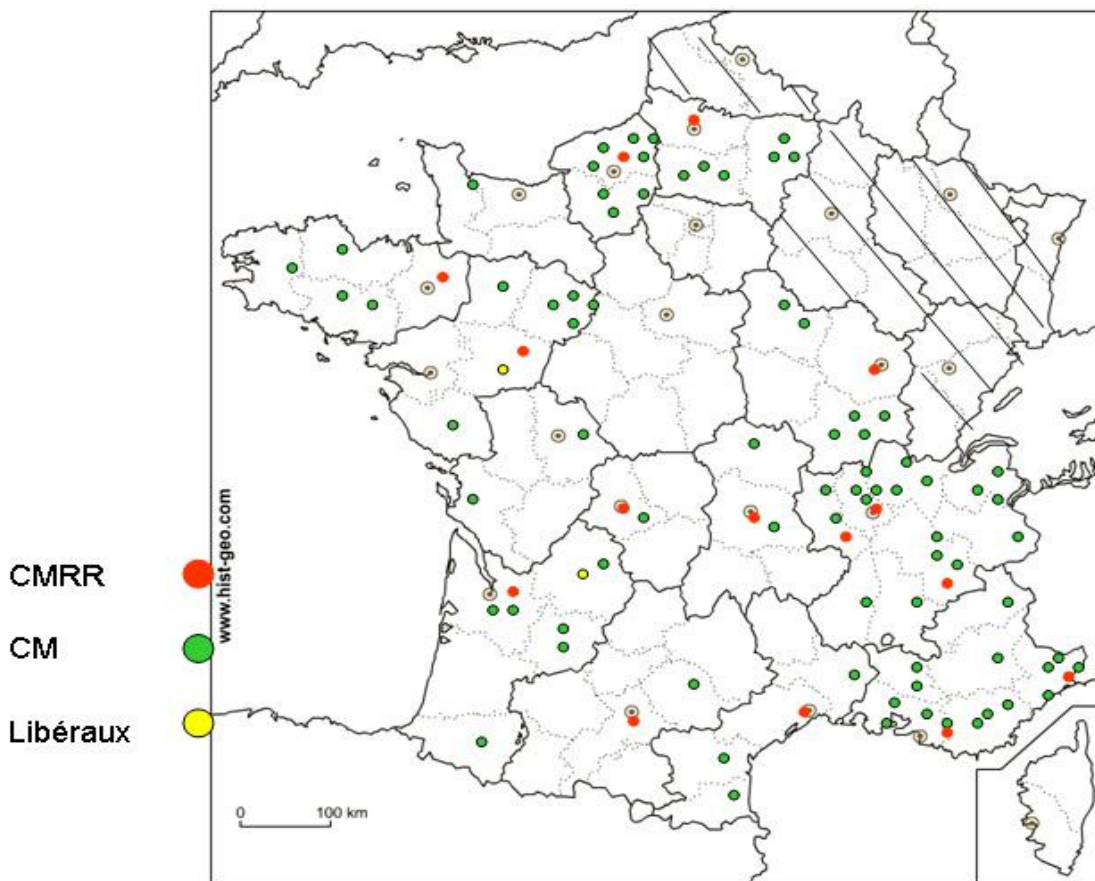


Evolution du nombre d'actes dans les Alpes Maritimes

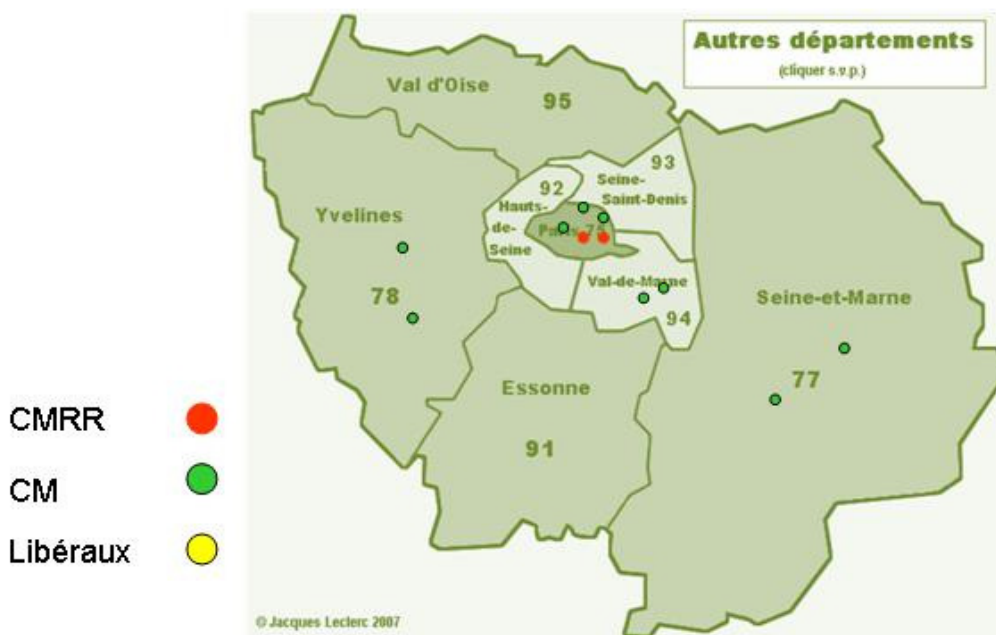


Nombre de consultations dans les Alpes Maritimes par centre



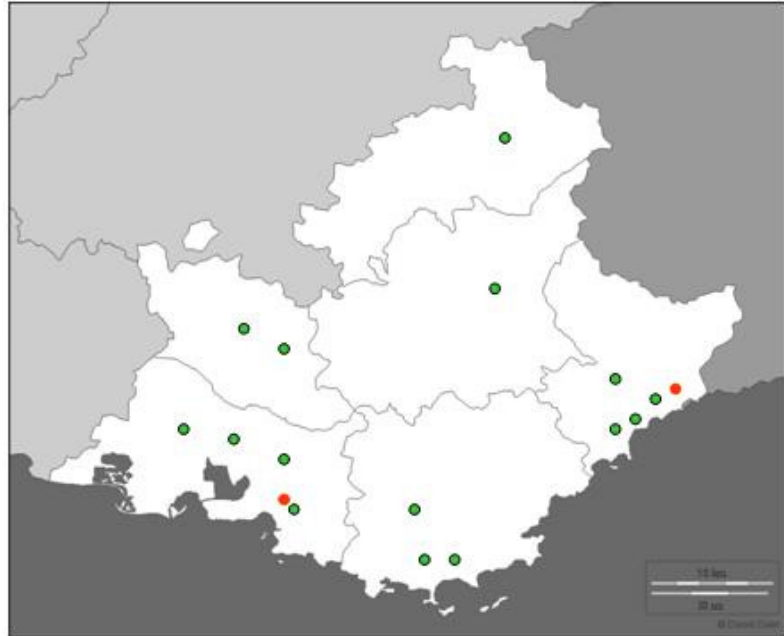


DEPARTEMENT ILE DE FRANCE



REGION PACA

- CMRR ●
- CM ●
- Libéraux ●



Notre Objectif

- Informatiser les 426 centres répertoriés par la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation Sanitaire d'ici fin 2010,
- A ce jour à peu près 200 centres saisissent dans Calliope,
- Seulement 116 centres envoient leurs corpus à la BNA.



Saint-Roch, Sport, Santé, Senior

Mairie de Nice



Données probantes

- L'intérêt de l'activité physique et de la marche est démontré, en particulier chez les personnes âgées.
- En France, les seniors ne sont que 25% à pratiquer une activité physique (INSEE, 2005). Cette faible proportion s'explique par de nombreux freins parmi lesquels :
 - ◆ les **problèmes de santé** que rencontrent 60% d'entre eux ;
 - ◆ les problèmes de **croyances** pour les 48% qui se disent « trop âgés pour pratiquer un sport »,
 - ◆ des problèmes **d'accessibilité** des activités (circulation automobile, bruits, insécurité...) pour les 19% restants.
- Un coaching personnalisé permettrait de faire évoluer les croyances des seniors sur leurs capacités

Données probantes

- Répercussions sociales directes de la marche :
 - ◆ facilite les relations sociales
 - ◆ favorise la fréquentation des services
- La contribution de la pratique d'activités physiques au mieux-être de la collectivité nécessite que l'environnement soit conçu pour permettre d'intégrer facilement cette pratique au quotidien
- La proximité et l'accessibilité sont des principes directeurs essentiels
- La coopération entre les élus, les fonctionnaires municipaux (urbanistes, ingénieurs, personnes chargées de l'entretien des infrastructures et de la sécurité), les représentants de la santé publique et la population elle-même est donc primordiale pour trouver et instaurer des solutions efficaces et durables.

Objectifs du Projet 4S

- Le projet présenté propose d'évaluer les effets principaux et combinés :
 - ◆ d'un parcours de marche urbain aménagé
 - ◆ et d'un coaching personnalisé
- pour favoriser l'activité physique et la qualité de vie de seniors résidant dans un quartier-pilote de la ville de Nice: Saint-Roch.

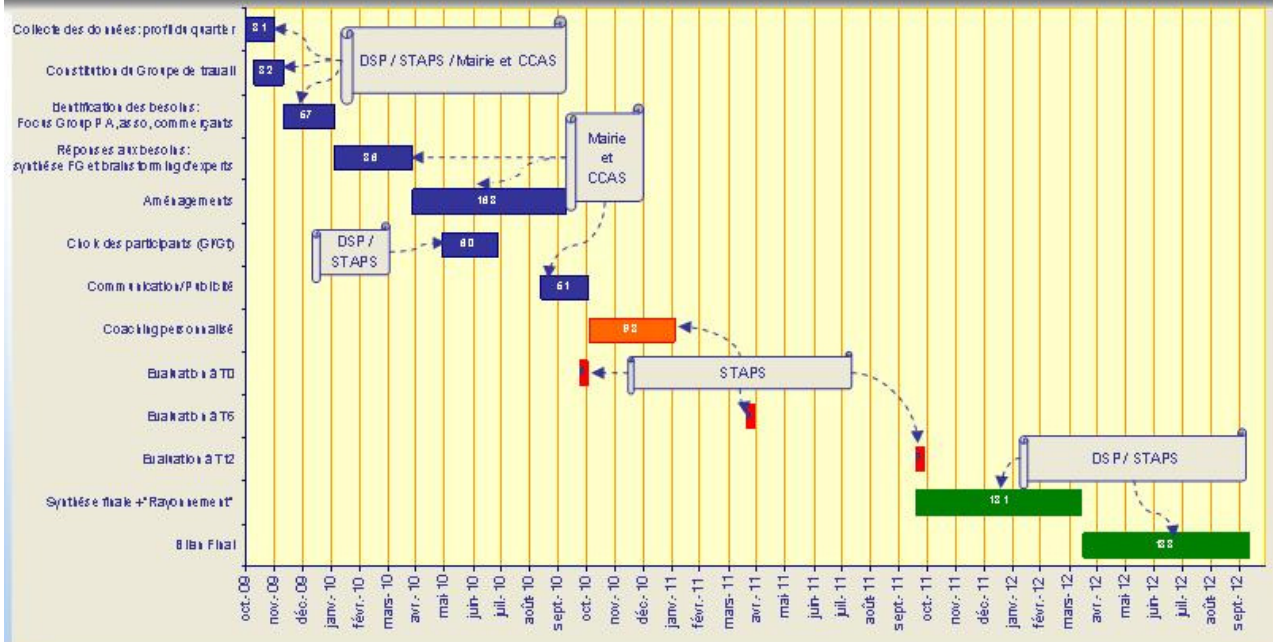
Un partenariat intersectoriel

- **La Mairie de Nice**
 - ◆ Cabinet du Maire.
 - ◆ La Direction Générale de la Proximité dirigée par Mme Bailet
 - ◆ La Direction des Territoires (M. Martin pour Rives du Paillon)
 - ◆ La Direction des Sports (M. NGuyen)
 - ◆ La Direction de l'Education (Mme Hofliger)
 - ◆ La Direction des Affaires Sociales (Mme Berrettoni)
 - ◆ La Direction de la Santé Publique (M. Dreksler)
- **Communauté Urbaine Nice Côte d'Azur (NCA)**
- **Le Centre Communal d'Action Sociale**
- **Le Laboratoire Motricité, Education, Santé de l'UFR STAPS**
- **La Faculté de Médecine**
- **Le Département de Santé Publique du CHU de Nice.**

Une participation citoyenne

- **Évaluation des besoins de la population**
 - ◆ Focus group personnes âgées (population cible)
 - ◆ Entretiens associations
 - ◆ Entretiens commerçants
- **Brainstorming auprès des « experts »** : urbanistes, responsables des aménagements à la ville, gérontologues, ergothérapeutes, STAPS,...
- **Diffusion l'information au grand public** concernant l'organisation d'une assemblée publique (publipostage, affiches, ...).
- **Assemblée publique** : Rencontre de travail ouverte au public (résultats des rencontres de travail et synthèse des focus group).
- **Décision finale des aménagements et du tracé.**

Plan d'action prévisionnel



Évaluation

- Groupe Intervention : 150 personnes âgées de plus de 70 ans, sédentaires, résidant dans le quartier Saint Roch
- Groupe témoin : 150 personnes âgées de plus de 70 ans, sédentaires résidant dans un autre quartier de la ville de Nice.
- Évaluation de l'impact de l'intervention à 6 mois (T6) et 12 mois (T12).

Évaluation

1. Le niveau d'activité physique

- Score d'Activité Physique de Dijon (ou SAP)
- Le test de marche des six minutes (TM6)

2. Les attitudes et croyances

- Facts on Aging Quiz
- Echelle Attitude Toward Own Aging
- World Health Organisation Quality Of Life
- Echelle adaptée de Bandura (1997).

3. Le rayonnement :

- nombre d'associations pour seniors dans le quartier
- nombre d'associations d'activités physiques
- nombre d'adhérents
- fréquence d'utilisation du parcours par les participants à l'étude

Première étape: profil du quartier

- Rencontre DAT Est Littoral: 6 janvier
- Rencontre CCAS: 14 janvier
- Rencontre NCA: 15 janvier
- Réunion du sous-groupe (DSP/ DATS/ NCA/ APIL/ Entraide): 18 janvier
 - ♦ => synthèse des lieux pertinents pour les PA
 - ♦ => % de seniors (65+) par IRIS (RP 2006)
 - ♦ => cartes

Le quartier Saint-Roch

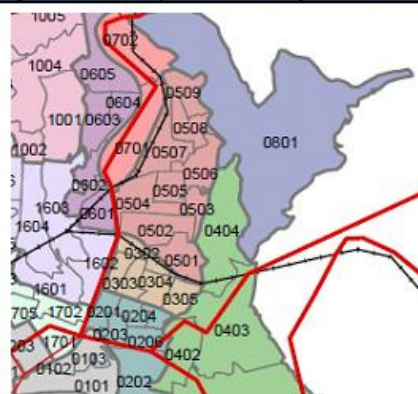


Bvd Saint-Roch



La population des seniors (+voir cartes)

ID	Libellé de l'IRIS	Population totale 2006	Population 65 et plus	Pourcentage 65 ans et plus	Population 80 et plus	Pourcentage 80 et plus
0501	Diables Bleus	3703	676	18	201	5
0502	Saint-Jean d'Angely	3098	483	16	130	4
0503	Saint-Roch-Jean Xxiii	1714	469	27	149	9
0504	Vauban	3502	376	11	89	3
0505	Saint-Roch-Ricolfi	2284	625	27	199	9
0506	Saint-Charles	2462	605	25	245	10
0507	Roquebilliere	2644	679	26	130	5
	SAINT ROCH	19406	3913	20	1142	6
	TOTAL NICE	347060	76386	22	25566	7


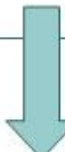
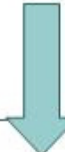




Etat d'avancement du référentiel de compétences élaboré dans le cadre de l'EPSP

Point au 20 janvier 2010

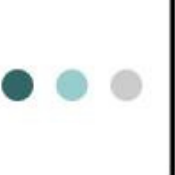


Référentiel	
 Rédaction d'un Cahier des charges	<ul style="list-style-type: none">◦ Transformer le concept en produit préalable à la formation
 Validation par un Conseil Scientifique émanant de l'EPSP (membres du groupe référentiel)	
 Lancement d'un appel d'offre auprès d'opérateurs de formation	<ul style="list-style-type: none">◦ Qui lance l'appel d'offre ?◦ La formation pourrait être gérée par l'institut de formation du CHUN.



Décisions prises par le groupe « référentiel » suite à la réunion du 19 janvier 2010 (1)

- Identification de sites sur lesquels pourraient être testée la formation :
 - Pôle de gériatrie du CHU de Nice (C0),
 - Quartier St ROCH (en lien avec le projet 4 S),
 - EHPAD Publics.



Décisions prises par le groupe « référentiel » suite à la réunion du 19 janvier 2010 (2)

- **Un support vidéo** va être réalisé en collaboration avec Mme POIRIER et l'EHESP.
- Cette vidéo ne sera pas un support de formation mais un « outil promotionnel » pour faire connaître la formation.
- Un 1er appel à projet a été déposé auprès de la Fondation de France.
- Un 2nd appel à projet va être déposé auprès du Conseil Général 06 (appel à projet santé 2010).



Décisions prises par le groupe « référentiel » suite à la réunion du 19 janvier 2010 (3)

- Présentation d'un abstract au Congrès International Francophone de Gériatrie et Gériatrie (CIFGG) Nice octobre 2010,
- Stand pour l'EPSP lors du CIFGG.



Décisions prises par le groupe « référentiel » suite à la réunion du 19 janvier 2010 (4)

- Organiser une rencontre avec les directeurs d'EHPAD afin de leur présenter le programme de formation et les faire adhérer.
- Organiser un colloque qui présenterait toutes les thématiques abordées dans le forum de discussion.