



Relevé : 7 pages + 1 diaporama

Validé le 17/01/11

Diffusé le 18/01/11 aux membres du Comité Programmes

RELEVÉ DE CONCLUSIONS
COMITE PROGRAMMES VIEILLISSEMENT
du MARDI 7 DECEMBRE 2010 de 14h30 à 16h30
Lieu : Hôpital de Cimiez, Salle Louis Jeanjean

Rappel de l'ordre du jour

- 1 – Point d'avancement des travaux (Mise en application du modèle et point sur les centres)
- 2 – Présentation du projet d'accompagnement au changement des membres du Comité Programmes de l'EPSP

Présents

Délégation territoriale des Alpes Maritimes de l'ARS PACA : Mme POURCHER, Mme GUEZ, Dr GUIVARC'H

APMESS 06 : M. BRAMI

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

CODERPA 06 : M. DUMONT, Pr ZIEGLER

CODES DES ALPES-MARITIMES : Pr ZIEGLER

MAIRIE DE NICE : Mme SALICETI-ADROGUER, Dr DREKSLER, M. VALBOUSQUET

MUTUALITE FRANCAISE PACA : Mme MALLEM, M. DECHEAUX BAUME

RSI Côte d'Azur : Dr FUCH

CHU DE NICE : Pr BROCKER, Pr PRADIER, Dr CAPRIZ-RIBIERE, Dr LE DUFF, Mme ASSO-VERLAQUE, Mme SAULNIER, Mme PAUMELIN

Experts : Pr ROCHON, M. DUTREIL, Mme GRENIER

Absents excusés

Association France Alzheimer Côte d'Azur : Mme RIFF

CCAS DE LA VILLE DE NICE : Mme BOTTERO

CODES des Alpes-Maritimes : Mme PATUANO

CHU de Nice : Pr FRANCO, Mme FARAUT

MAIRIE DE NICE : Mme BALLAIRE

MUTUALITE FRANCAISE PACA : Mme DI NICOLA, Mme DALBIES

PREAMBULE

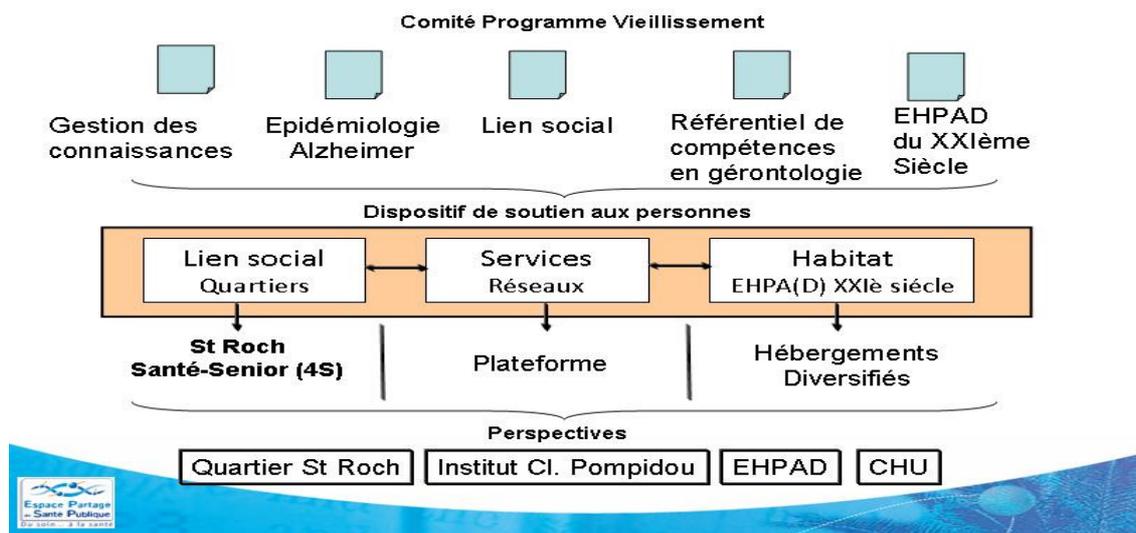
M. le Pr ROCHON remercie les participants pour leur disponibilité et leur rappelle l'ordre du jour, dont la première partie sera consacrée à l'avancement des travaux et la seconde à la présentation par Mme le Pr Corinne GRENIER d'un projet d'accompagnement au changement.

En l'absence d'observations sur le relevé de conclusions du Comité Programmes du 9 juin 2010, celui-ci est considéré comme approuvé.

1 – POINT D'AVANCEMENT DES TRAVAUX (cf diaporama joint)

1.1. Mise en application du modèle

M. le Pr PRADIER rappelle la démarche entreprise depuis mai 2007 sur la thématique du Vieillessement, en prenant en compte les parcours de vie de la personne avançant en âge. Cette démarche peut se schématiser selon le **modèle** suivant :



La mise en application de ce dispositif a débuté notamment sur le Quartier Saint-Roch, par le projet 4 S « **St Roch, Sport, Santé, Seniors** »

1.1.1. **Lien social/ Quartier : Projet 4 S « St Roch, Sport, Santé, Seniors »** (projet porté par la Mairie de Nice, financé par le GRSP PACA)

Mlle Julie VALBOUSQUET, chargée de mission à la Mairie de Nice, rappelle l'objectif du projet : promouvoir la mobilité des seniors et favoriser le lien social dans le quartier où ils vivent, c'est-à-dire le quartier Saint Roch à Nice, en aménageant l'espace urbain de proximité.

Elle évoque ensuite le **parcours de marche imaginé** grâce à la consultation citoyenne conduite sous forme de focus groups avec des seniors recrutés dans le quartier par le CCAS de la Ville de Nice. Des entretiens ont également eu lieu avec les associations et commerçants du quartier. Ainsi ont pu être définis les lieux attractifs du quartier que pourrait emprunter ledit parcours.

Elle ajoute qu'une **étude pilote sur le coaching**, menée par l'UFR Staps auprès de 20 seniors, a montré qu'ils présentaient moins d'essoufflement et de fatigue et plus de confiance dans leurs capacités à se déplacer. Par ailleurs la sortie en groupe est appréciée car elle favorise ou restaure le lien social.

Toujours en 2010, le projet a fait l'objet des **communications** suivantes : article dans la revue d'août 2010 du CRES PACA, présentation d'un poster lors du congrès international de gériatrie à Nice en octobre dernier et du Forum Santé Publique du 2 décembre dernier à Paris. Par

ailleurs, le projet 4S a été présenté à la Déléguée Interministérielle à l'Accessibilité lors de la table ronde du Salon Autonomic à Nice le 3 décembre dernier.

L'année 2011 verra la réalisation des **aménagement**s 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, l'aménagement du parcours de marche urbain et la mise en place **d'animations avec les associations et commerçants**.

En 2012, il sera procédé au recrutement de seniors en vue du coaching et à une **évaluation** des effets des aménagements urbains et du coaching à Saint Roch versus Nice Nord, quartier témoin. Le bilan final de l'opération sera établi au 31 décembre 2012.

Mlle VALBOUSQUET conclut en indiquant qu'une rencontre est prévue avec Mme FILIPPINI, Adjointe au Maire de Nice Déléguée au handicap. Le projet 4S pourrait être un modèle pour le Plan d'Accessibilité de la Ville de Nice. Par ailleurs, des contacts seront pris avec M. Christophe PINNA, coach sportif missionné par la Ville de Nice pour développer la pratique sportive au sein de la population niçoise.

1.1.2. **Services, Réseaux : Projet de Réseau Intégré sur le quartier Saint Roch**

M. le Dr LE DUFF rappelle que le **Centre de Soutien aux Réseaux de Santé (CSRS)** a pour objectif général de fédérer les réseaux de santé et de leur apporter un soutien méthodologique et logistique en favorisant la mutualisation des investissements financiers, techniques et humains. Tous les réseaux financés FICQS sont actuellement membres actifs du CSRS.

Il présente ensuite le projet de réseau intégré de services qui pourrait se mettre en place sur le Quartier Saint Roch. Ce réseau se traduirait concrètement par l'installation d'un standard (n° unique) et la mise en place d'un guichet unique afin d'apporter un soutien aux professionnels, confrontés dans la prise en charge de cas complexes à l'existence de plusieurs réseaux centrés autour de polyopathologies et à leur méconnaissance, pour une large majorité d'entre eux, de structures de coordination comme le CLIC.

Des réunions préalables au démarrage de ce réseau seront organisées au 1^{er} trimestre 2011 avec l'ensemble des professionnels concernés, et notamment des médecins généralistes du quartier St Roch.

Mme ANTOINE rappelle que le CLIC développe, au titre de sa mission d'information, de coordination et de guichet unique, un important travail en réseau avec tous les acteurs impliqués dans le secteur de la gérontologie. Elle souligne que tout travail social implique un contact avec le médecin traitant. Elle cite ensuite la collaboration entre le CLIC et le RSI Côte d'Azur.

M. DUMONT met l'accent sur l'importance d'associer, à ce projet, non seulement les médecins, mais aussi l'ensemble des acteurs sociaux du secteur.

M. BRAMI indique qu'il importe de maintenir la relation avec les médecins traitants au-delà des réunions d'information car ils sont débordés au quotidien.

M. le Pr PRADIER répond que ce projet constitue une recherche-action dont il faut bâtir les objectifs et la méthodologie avec les professionnels concernés.

M. le Dr LE DUFF signale que cette expérimentation d'une durée de trois mois sera accompagnée par un interne de médecine générale de la Faculté de Médecine de Nice et évaluée mi-2011.

Mme le Dr CAPRIZ-RIBIERE fait observer que les médecins traitants connaissent par exemple très mal les structures hospitalières prenant en charge des personnes âgées. Ils confondent souvent SSR, USLD, ... Il importera de démontrer que ce réseau apporte une vraie valeur ajoutée au médecin.

1.1.3. **Habitat/Hébergements diversifiés : Réflexion sur l'EHPAD du futur**

M. le Pr PRADIER rappelle qu'un forum de discussion sur l'EHPAD du 21^e siècle a donné lieu, de juin 2009 à juin 2010, à de riches échanges sur des thèmes tels que le management innovant, le respect des règles de vie, l'accès à la formation des professionnels, ...

Ce forum a fait l'objet d'une synthèse rédigée par le Pr Corinne GRENIER et François GAMBARELLI, doctorant. Cette synthèse a été présentée en introduction du colloque du 2 décembre dernier intitulé « l'EHPAD du futur : le point de vue des professionnels des Alpes-Maritimes ». Près d'une trentaine de recommandations ont été rédigées, en fin de colloque, par l'ensemble des participants.

M. BRAMI souligne le caractère original de la démarche et se félicite que les recommandations aient, pour la plupart, mis en valeur l'importance du lien, du respect, de la relation à l'autre, des choix de vie, de l'éthique. Il ajoute que l'Espace Partagé va compléter son référentiel des compétences en gérontologie par un référentiel de recommandations, dont le maître mot sera le respect de la personne âgée. Il importe aujourd'hui de bâtir un calendrier pour mettre en application ces outils dont il souligne la cohérence.

M. le Pr ROCHON ajoute que le colloque fera l'objet d'une part, de la publication d'actes intégrant la synthèse du forum de discussion et les recommandations et d'autre part, de la rédaction d'un article dans une revue professionnelle. Ce concept d'EHPAD du futur pourrait faire l'objet d'expérimentations dans des lieux tels que l'Institut Claude Pompidou, un EHPAD, ...

En réponse à une question de **Mme SALICETI-ADROGUER** sur les recommandations les plus innovantes issues de ce colloque, M. le Pr PRADIER répond que plusieurs d'entre elles soulignent l'importance d'un parcours de vie sans rupture génératrice de fragilité et l'accompagnement en amont de l'entrée en EHPAD afin que celle-ci, qui coïncide souvent avec l'abandon de toutes les activités habituelles, ne soit pas vécue comme traumatisante par la personne âgée. Des outils ad hoc pourraient être créés par les aînés eux-mêmes, les familles et les professionnels. Une autre proposition recommande de reconnaître et laisser s'exprimer la vie affective et sexuelle des aînés.

Mme MALLEM met l'accent sur les recommandations relatives à l'insertion de l'EHPAD dans son environnement ainsi que sur la valorisation de l'image des EHPAD et des métiers qui s'y exercent. En effet, trop souvent aujourd'hui, les personnes travaillant auprès de la personne âgée ont fait un choix par défaut. Il est important aujourd'hui de médiatiser les métiers des EHPAD au niveau des formations initiales des différents personnels et de développer leurs compétences.

Mme ASSO-VERLAQUE ajoute qu'il faudrait aussi réinventer les mots qu'on utilise en gérontologie. On parle en effet d'EHPAD, de PASA, d'UHR, sigles incompréhensibles pour le citoyen et porteurs de clivages.

M. le Pr BROCKER rappelle que l'entrée en EHPAD se fait de plus en plus tardivement, aujourd'hui aux environs de 85 ans. Il cite l'exemple de son service où la très grande majorité de ses patients est très âgée et présente, pour 80 % d'entre eux, des démences. Il souligne également les difficultés à exercer le métier de soignant en gériatrie et évoque la non reconnaissance actuellement de cette pénibilité. La valorisation par un meilleur salaire paraît nécessaire.

Mme le Dr CAPRIZ-RIBIERE souligne que la plupart de ces recommandations sous-tendent un autre regard sur le Vieillessement. Elle propose, par ailleurs, de publier l'article évoqué par le Pr ROCHON, dans la Revue de Gériatrie, revue bien connue des gériatres niçois.

Mme ANTOINE rappelle qu'une très grande majorité de personnes âgées veut continuer à vivre à domicile, et qu'il convient probablement d'imaginer un dispositif intermédiaire entre la maison de retraite pour personnes dépendantes et le domicile, structure qui ne peut pas être non plus le foyer logement actuel.

M. BRAMI fait observer que ces recommandations traduisent aussi la volonté des professionnels de notre territoire d'affirmer qu'ils peuvent jouer un rôle, malgré les contraintes réglementaires. Ces travaux peuvent s'insérer dans les réflexions en cours au niveau national sur le 5^e risque Dépendance. Quant à la valorisation des métiers, une tentative est faite au travers de ce nouveau métier qu'est l'assistant en gérontologie mis en place par le Plan Alzheimer.

1.1.4. Autre terrain d'expérimentation : l'Institut Claude Pominou

Mme ASSO-VERLAQUE rappelle que, dès la conception de l'Institut Claude Pominou, un projet de MAIA (mesure n°4 du Plan National Alzheimer) a été envisagé. Par ailleurs, le Pr PRADIER et le Dr LE DUFF ont participé à l'évaluation des MAIA et Plateformes de répit et il ressort des réflexions en cours que le concept évolutif des MAIA repose notamment sur la capacité pour ce dispositif de coordination à évoluer, au-delà de la thématique Alzheimer vers la prise en charge d'autres thématiques de santé publique. Or l'Espace Partagé de Santé Publique a largement préparé cette approche puisque d'une part son Comité de Pilotage correspond au Conseil Stratégique d'une MAIA et que d'autre part, la coordination de l'offre de services réalisée par le Centre de Soutien aux Réseaux de Santé est pluri-thématique.

La CNSA devrait lancer un nouvel appel à projets début 2011 et il apparaît pertinent de déposer un dossier faisant valoir nos facteurs potentiels de réussite, notamment :

l'Institut Claude Pominou, site pilote et innovant

l'Espace Partagé de Santé Publique et le Centre de Soutien aux Réseaux de Santé, déjà identifiés par la CNSA

des partenaires très engagés dans la coordination de services comme par exemple le CLIC, l'association France Alzheimer Côte d'Azur, la Mutualité Française PACA, les réseaux de gérontologie, ...

Elle rappelle également que le concept de MAIA est l'héritier des réseaux intégrés PRISMA initiés par Réjean HEBERT, ancien Doyen de la Faculté de Médecine de l'Université de Sherbrooke au Canada et actuel conseiller scientifique à la CNSA.

1.2. Point sur les centres

1.2.1. Le Centre de Promotion de la Santé

1.2.1.1. Diagnostic Santé /ASV

M. le Pr PRADIER signale que, dans le cadre de l'Espace Partagé, le CODES 06 et le Département de Santé Publique du CHU de Nice, en lien avec la Délégation Territoriale 06 de l'ARS PACA, ont réalisé une note de cadrage présentant une trame de la méthodologie du diagnostic santé, afin d'accompagner les acteurs impliqués dans l'accompagnement des ASV. Cette note est accompagnée d'une liste recensant les structures disposant de données sur l'état de santé.

Mme GUEZ souligne que la plupart des coordinateurs des Ateliers Santé Ville éprouvent des difficultés à accéder aux données détenues par les institutions. Il semble donc pertinent afin d'améliorer l'accès aux informations et de proposer aux coordinateurs des outils concrets utiles à l'élaboration de diagnostics, de mettre en place un portail d'accès aux principales sources de données. Elle rappelle que la loi HPST prévoit que les plans locaux de santé (PLS) soient précédés d'un diagnostic de santé, les PLS pouvant être suivis de contrats locaux de santé.

M. DUTREIL acquiesce et estime pertinent de recenser et de s'accorder sur un socle commun d'indicateurs principaux utiles à l'élaboration du diagnostic et sur les sources permettant d'y accéder. Ces indicateurs couvrent plusieurs disciplines et recouvrent des données sur l'état de santé, mais aussi des données démographiques, sociales, économiques, environnementales, ... L'intérêt d'une méthodologie commune et d'un outil commun a notamment pour objectif, outre de faciliter l'élaboration de ces diagnostics, de permettre ensuite des comparaisons valides. Il conclut en mettant l'accent sur la nécessaire et régulière actualisation desdites données. Dans le même esprit, une formation à la recherche et à l'analyse de données pourrait être mise en place.

M. le Dr DREKSLER souligne toute la complexité liée à l'élaboration du diagnostic santé et du plan local de santé, puisque sont en jeu, dans une grande ville comme Nice, outre les enjeux sanitaires, la politique de la ville, les affaires sociales.

Mme SALICETI-ADROGUER met l'accent sur l'investissement important de la Ville de Nice dans la santé publique, et sur la nécessaire définition de priorités.

1.2.2. Le Centre de Soutien aux Réseaux de Santé (CSRS)

M. le Dr LE DUFF fait un point sur l'avancement des travaux du CSRS en évoquant, tout d'abord, les liens créés avec l'ARS PACA, dans le cadre des échanges avec les autres plateformes régionales et l'avis donné sur le SROS ambulatoire. Il ajoute qu'une réflexion est en cours avec le GCS e-santé PACA sur la définition d'un système d'information commun à tous les réseaux. Dans le cadre de la mutualisation des ressources qui est l'un des objectifs du CSRS, un temps d'ingénieur qualité a été mis à disposition entre les réseaux pour homogénéiser la démarche qualité. Dans le même esprit, il est étudié la production d'un référentiel juridique.

1.2.3. Le Centre de Formation en Santé Publique

M. le Pr PRADIER rappelle l'existence des Diplômes Universitaires suivants : « 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 ».

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).

2 – ECHANGES SUR L'EVOLUTION DU COMITE PROGRAMMES

M. le Pr ROCHON réitère la proposition faite lors du Comité Programmes de juin dernier, à savoir la mise en place, en deuxième partie de chacune des trois réunions annuelles, d'un espace de réflexion sur des solutions innovantes aux problématiques de santé publique. Ce temps serait bien sûr consacré à partager des connaissances et expériences au travers de la confrontation et/ou le rapprochement de points de vue et d'approches différentes.

Mme le Pr Corinne GRENIER, Professeur HDR à Euromed Management à Marseille, Directrice scientifique du Pôle Santé/Social, Chercheur rattaché au Laboratoire Cergam (équipe IMPGT), de l'Université d'Aix Marseille III, se propose d'accompagner, durant les deux prochaines années, le groupe dans cette réflexion sur la conduite du changement.

Elle indique que, depuis plusieurs années, elle accompagne les organisations et les professionnels de santé dans la mise en œuvre et l'évaluation de réseaux de santé. Elle analyse les nouvelles formes de gouvernance dans le champ de la santé : réseaux, MDPH..., structures qui travaillent dans le même esprit que l'Espace Partagé. Dans ce cadre, elle travaille sur les logiques d'innovations pluri-institutionnelles et pluri-professionnelles.

Elle rappelle que l'Espace Partagé de Santé Publique a vocation à rassembler les professionnels du département pour impulser des projets innovants en santé publique tout en respectant l'autonomie et les compétences de chaque partenaire. Si une vision commune de la santé publique semble se dégager lors des rencontres, il n'en demeure pas moins que chaque partenaire a sa propre approche des problématiques. La diversité de ces approches doit permettre de bâtir des projets riches, sortant des dogmes. Par ailleurs, le regard extérieur de chercheurs peut contribuer à l'émergence de nouveaux projets nés de ces « fertilisations croisées » et permettre de lancer des expérimentations.

Elle propose que la dernière heure de chaque Comité Programmes soit consacrée à ces échanges sur des thèmes tels que la vision organisante, le travail coordonné, l'innovation en santé publique, l'échange de connaissances. Ces thèmes seront bien évidemment choisis en concertation avec les partenaires du Comité Programmes, au regard des points de blocage ou de difficultés identifiés.

Il est également proposé de mettre en place des actions d'intervention-formation au changement et à l'accompagnement à l'innovation, autour de thèmes qui seront également choisis en concertation avec les partenaires.

Elle sera accompagnée, dans cette tâche, par M. François GAMBARELLI, doctorant en sciences de gestion, laboratoire Cergam, université d'Aix-Marseille III, qui réalise sa thèse sur l'innovation sur le concept d'EHPAD et des modes de prises en charge de la personne âgée.

Pour être fructueux, ces échanges doivent être préparés ; ils seront donc précédés d'entretiens avec les partenaires.

M. le Pr PRADIER met l'accent sur la nécessité que chacun d'entre nous, pris dans les contraintes quotidiennes, puisse s'accorder des temps de réflexions et d'échanges, sur un mode convivial et non hiérarchique.

M. DUMONT souligne que ces échanges doivent être concrets et s'intéresser au vécu des professionnels. Prenant l'exemple des recommandations issues du colloque, il cite par exemple la valorisation des métiers des personnes intervenant auprès des personnes âgées.

M. le Pr BROCKER fait observer que la loi HPST impose, à tout professionnel de l'hôpital, des contraintes en termes d'activité et que ces temps de réflexion ne peuvent pas être pris en compte.

M. BRAMI rappelle que si l'histoire des EHPAD a été marquée par des insuffisances en terme d'effectifs, de budget ou de valorisation des métiers, de récentes avancées se sont traduites par le recrutement d'un médecin coordonnateur et d'un psychologue, ainsi que par la création d'UHR et de PASA dans le cadre du Plan Alzheimer 2008-2012. Il est important aujourd'hui de maintenir le niveau de qualité et de professionnaliser les métiers de soins et d'aide à la personne âgée.

Mme le Pr GRENIER indique que les attentes et les points de vue différents, voire les oppositions nourrissent l'Espace Partagé et le font avancer. Elle conclut en proposant que le groupe réuni aujourd'hui travaille sur la question suivante : « Un Espace Partagé pour quoi faire ? »

M. DUMONT, qui représente les 8000 adhérents du CODERPA, met l'accent sur la nécessité de faire mieux connaître les structures intervenant concrètement dans la prise en charge de la personne âgée, comme les CLIC.

3 – PROCHAIN COMITE PROGRAMMES

M. le Pr ROCHON remercie les membres présents et leur donne rendez-vous en avril 2010.

Note post réunion : il est proposé de se retrouver pour un **prochain Comité Programmes**

LE MARDI 5 AVRIL 2011 de 14h30 à 16h30

dans un lieu qui vous sera précisé prochainement

(un temps d'échanges avec Mme le Pr GRENIER aura lieu, comme aujourd'hui, en deuxième partie de réunion).

Espace partagé de Santé Publique



Ordre du Jour

1ère partie

- **Point d'avancement des travaux**

- **Mise en application du modèle**

- Lien social : Projet 4S
- Coordination des services : Guichet unique+réseau intégré sur St Roch
- Habitat : Compte rendu du colloque du 2 décembre (référentiel recommandations)

- **Point sur les Centres**

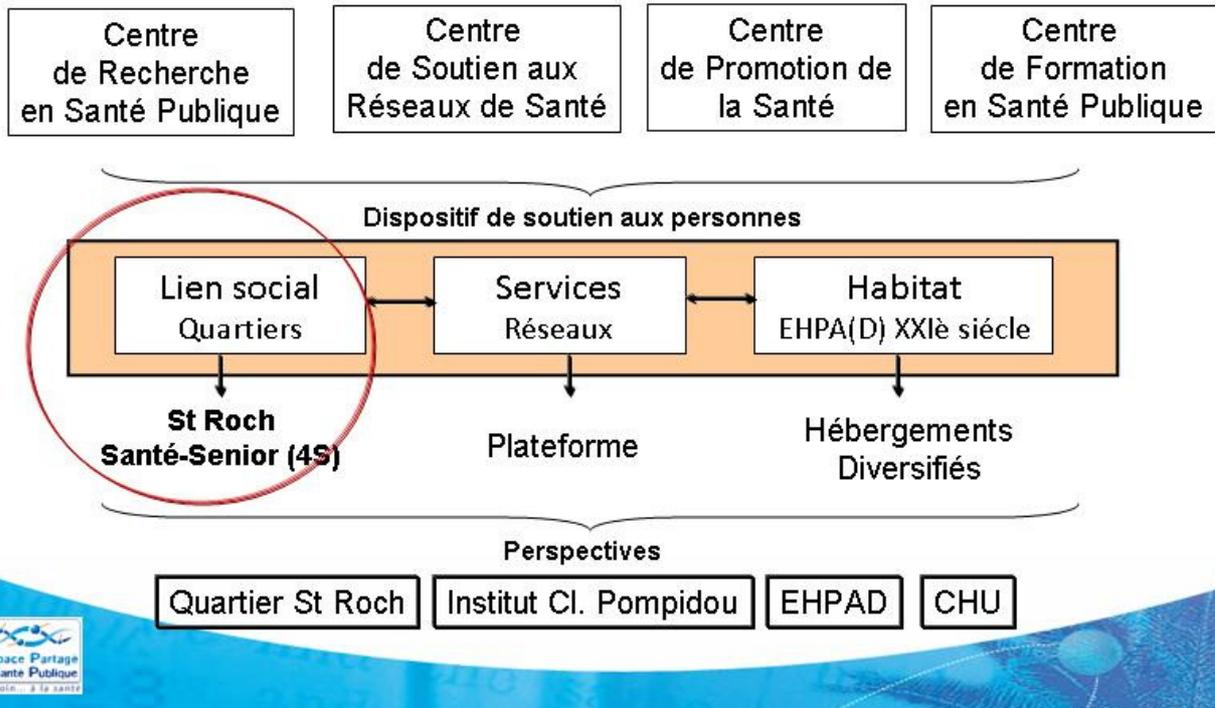
- Centre Promotion de la Santé : Diagnostic ASV avec ARS PACA et CODES 06
- Centre de Soutien aux Réseaux de Santé
- Centre de Recherche : Financement Appel d'offre « *Innovation en Santé Publique* »

2ième partie :

- Présentation du projet d'accompagnement au changement des membres du Comité Programmes de l'EPSP (Pr Corinne Grenier)



Une mise en application de la nouvelle Santé Publique

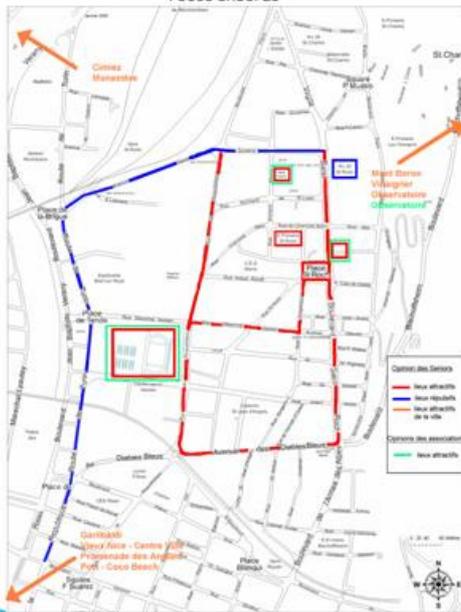


PROJET 4S

Saint-Roch, Sport, Santé, Seniors
Comité de Programme - Copil EPSP
07-08 Décembre 2010



PROJET 4S : RESULTATS DES FOCUS GROUPES



PROJET 4S : PARCOURS DE MARCHÉ (document de travail)



Objectifs

- Définir et tester la procédure de coaching personnalisé sur 20 personnes
- Évaluer les effets du coaching
- Définir les modalités de recrutement et lister les obstacles
- Définir les modalités de communication
- Évaluer adhésion vs abandon / projet

Résultats du coaching

- Moins essoufflement, de fatigue lors de l'effort
- Marche plus rapide, parcours plus long
- Moins de courbatures post-séances
- Plus de confiance dans ses capacités et moins de peur de tomber
- Augmentation de l'autonomie (marche sans le coach)
- Lien social retrouvé (sortie en groupe)

Coaching collectif en plus du coaching individuel



Présentation du projet

- Article Priorités Santé CRES PACA n°28 05-08/2010
- CIFGG à Nice 19 - 21/10/2010 (poster)
- Forum Santé Publique Sanofi Aventis à Paris 02/12/2010 (poster)
- Table Ronde Salon Autonomic à Nice 03/12/2010



Phase de réalisation des aménagements et des actions (2011)

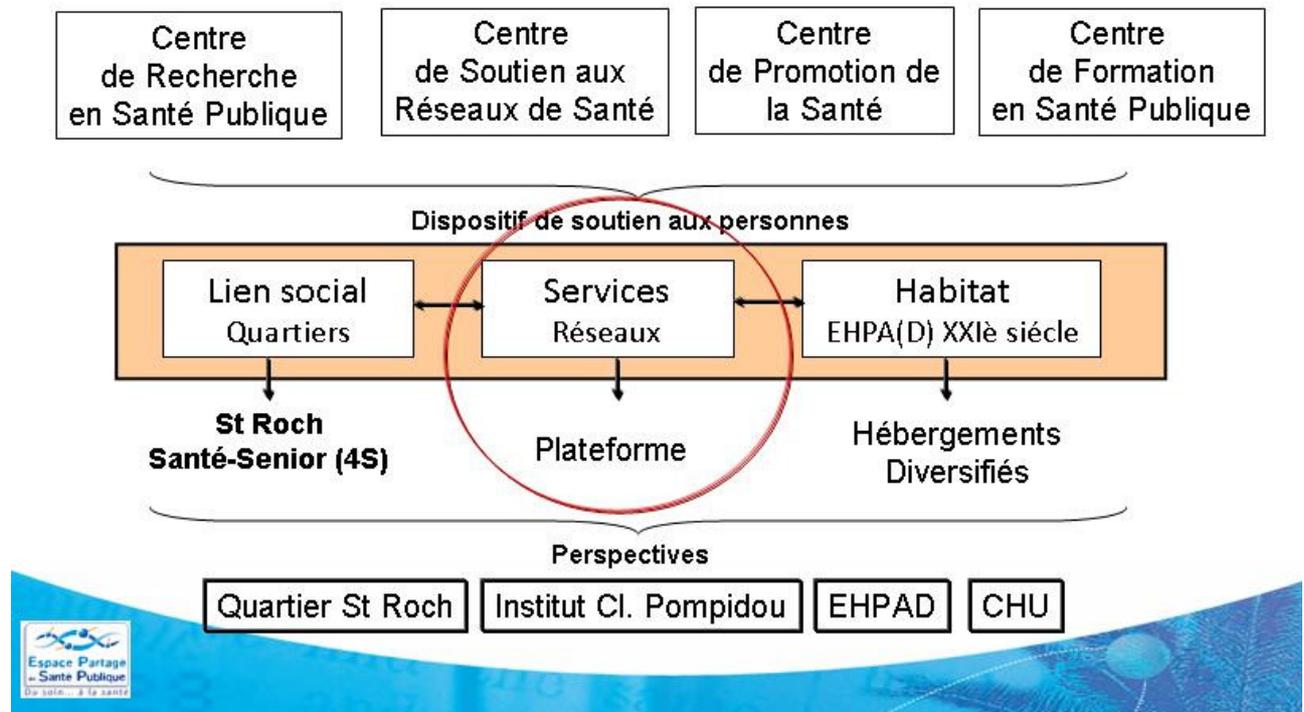
- Rénovation du quartier au travers de projets prévus par le CG06 et la Communauté Urbaine
- Aménagement du parcours de marche urbain
- Mise en place d'animation avec le tissu associatif et les commerçants

Phase d'évaluation du projet (2012)

- Recrutement coaching
- Évaluation des effets des aménagements urbains et du coaching à St Roch vs Nice Nord
- Bilan final

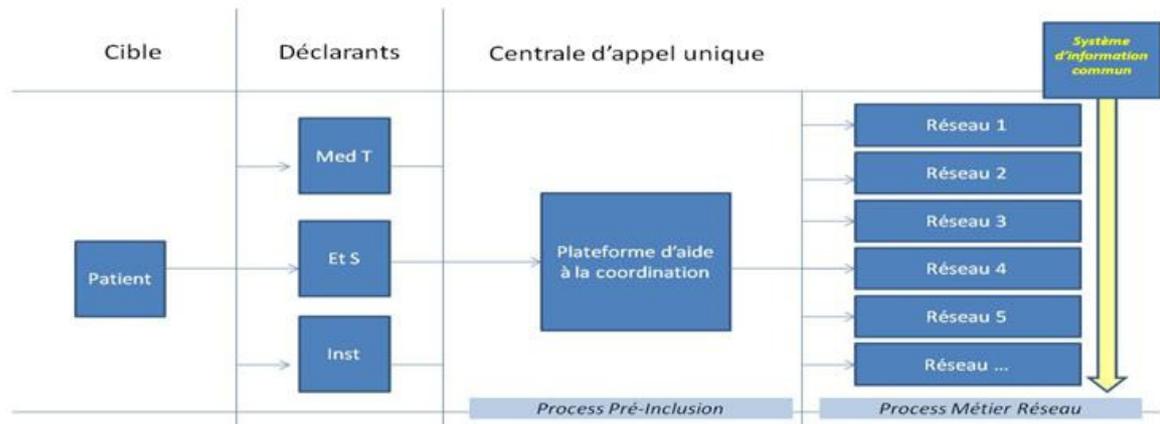


Une mise en application de la nouvelle Santé Publique

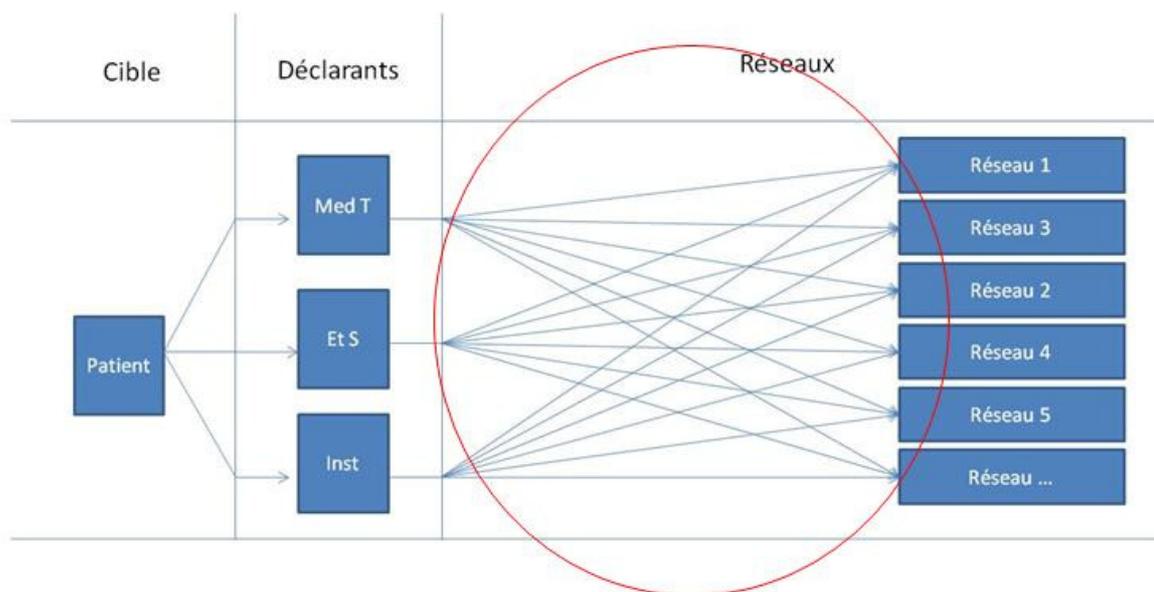


Services, Réseaux : Projet de Réseau Intégré sur le quartier Saint-Roch

Demain :



Hier :



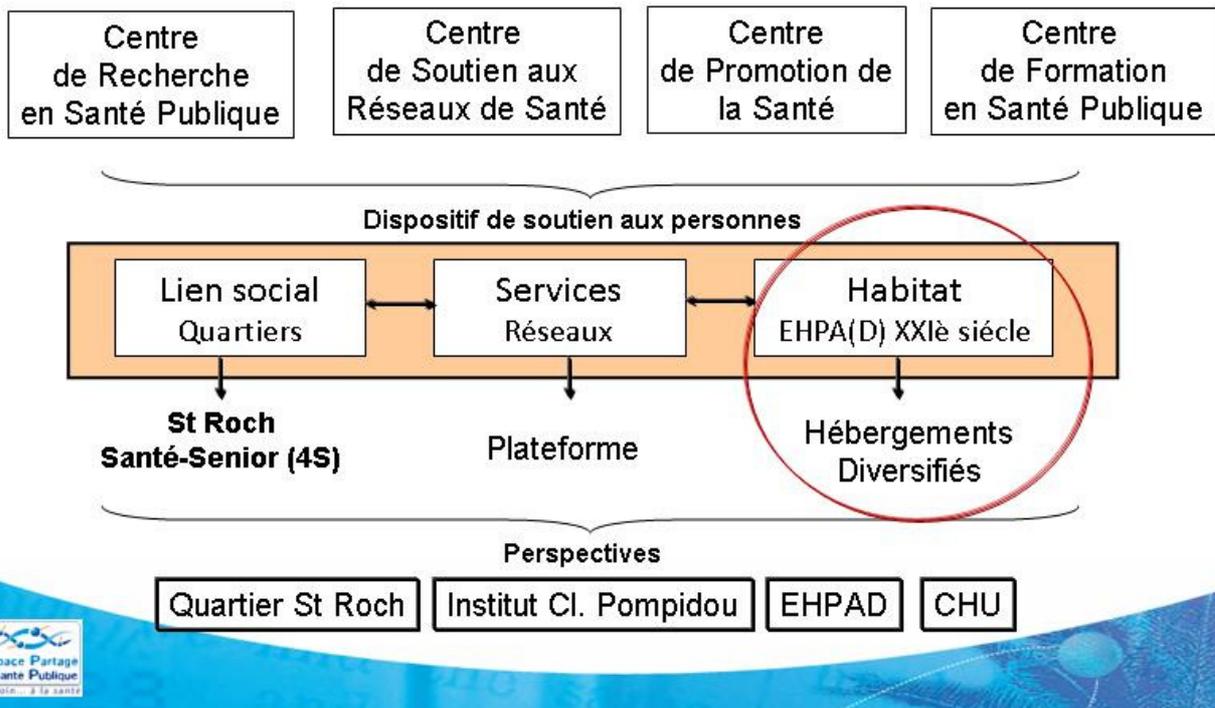
CENTRE DE SOUTIEN AUX RESEAUX DE SANTE

- Réseau Intégré de services :

- ▶ Guichet unique dédié professionnels
- ▶ N° unique avec standard en cours d'installation
- ▶ Organisation de réunions pour démarrage au premier trimestre



Une mise en application de la nouvelle Santé Publique



Colloque EHPAD XXI^e siècle

Forum de discussion / recommandations



Institut Claude Pompidou, MAIA



Structurer le partage des compétences : Les Centres de soutien

Recherche en Santé Publique

- Gestion du changement
- Gestion des connaissances

Formation en Santé Publique

- Formation académique
- Formation continue en SP



Promotion de la santé

- Diagnostic local de Santé ASV

Soutien aux Réseaux de santé

- Plateforme logistique
- Soutien méthodologique, évaluation



CENTRE DE SOUTIEN AUX RESEAUX DE SANTE

- **Coordination :**
 - Lien avec l'ARS
 - Echanges avec les autres plateformes régionales
 - Avis sur le SROS Ambulatoire
 - Lien avec GCS eSanté PACA
 - Définition d'un système d'information entre réseaux
 - Conforme aux recommandations du GCS
 - Projet offre de service quartier St Roch
- **Mutualisation : Partage de temps**
 - Mise a disposition d'un temps d'ingénieur qualité entre les réseaux pour homogénéiser la démarche.
- **Innovation :**
 - Production d'un référentiel juridique pour l'administration d'un réseau sous la forme d'une association loi 1901
 - Mise en place d'un collaboration avec le CODES 06

