

Le Plan Alzheimer 2008-2012

Chronologie des politiques de lutte contre la maladie d'Alzheimer (en France) depuis 2001 :

Le plan Alzheimer 2001-2005 (Kouchner) :

Présenté en octobre 2001, ce plan particulièrement centré sur le diagnostic de la maladie, sur la prévention, ainsi que sur le soutien et l'information des personnes malades et de leur famille. Il est prévoyait notamment :

- la multiplication des consultations mémoire de proximité,
- l'amélioration de l'information des familles grâce au développement, sur tout le territoire, des centres locaux d'information et de coordination (**CLIC**), lieux d'accueil généralistes sur toutes les questions liées à la prise en charge et l'accompagnement des personnes âgées,
- une aide financière pour faire face à la prise en charge de la maladie, grâce à l'allocation personnalisée d'autonomie (**APA**), mise en place le 1er janvier 2002 et dont peuvent bénéficier toutes les personnes âgées dépendantes.

Circulaire N°DHOS/O2/DGS/SD5D/DGAS/SD2C/DSS/1A/2002/222 du 16 avril 2002 relative à la mise en œuvre du programme d'actions pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées.

Le Plan Vieillesse et Solidarités de novembre 2003 (canicule)

Loi n°2004-626 du 30 juin 2004 relative à la solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées

Le plan Alzheimer 2004-2007 (Dousté-Blazy)

Le plan Alzheimer 2004-2007 prévoyait **dix objectifs** pour une meilleure prise en charge :

- reconnaître la maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées,
- mieux prendre en compte les besoins des malades et des familles et mettre en place une offre adaptée,
- faciliter le diagnostic précoce afin de ralentir l'évolution de la maladie et de prévenir ses complications,
- mettre en place une politique d'accompagnement renforcée pour les malades à un stade précoce et les familles,
- mieux accompagner les malades, qui vivent à domicile, grâce à la création de 13 000 places en petites unités de vie,
- adapter les établissements d'hébergement pour personnes âgées afin de prendre en compte la spécificité de cette maladie,
- développer la formation des professionnels et aider les bénévoles,
- faciliter la prise en charge des malades en situation de crise,

- prendre en compte la spécificité des patients jeunes,
- favoriser les études et la recherche clinique.

Parmi les principales Mesures issues de ce plan 2004-2007, figurent en particulier :

- l'inscription de la maladie d'Alzheimer et des maladies apparentées sur la liste des affections de longue durée (**ALD**), prises en charge à 100% par la sécurité sociale.
- la création de nouvelles consultations mémoire,
- un programme de création de 13.000 places en petites unités de vie,
- la création de structures d'hébergement temporaire et d'accueil de jour, afin de soulager les familles, qui prennent en charge au domicile un parent atteint de la maladie,
- une enveloppe budgétaire (88 millions d'euros) pour renforcer l'encadrement en personnel dans les maisons de retraite,
- une amélioration de la formation des personnels soignants sur la prise en charge de la maladie,
- la mise en place de l'Observatoire national de la recherche sur la maladie d'Alzheimer (**ONRA**).

Circulaire DGS/SD5D/Dhos/DGAS/SD2C n°2005-172 du 30 mars 2005 relative à l'application du plan Alzheimer et maladies apparentées 2004-2007

Le plan solidarité grand âge 2006-2010

Le plan solidarité grand âge 2007-2012

Le cadre du plan Alzheimer 2008-2012

Le lancement du plan Alzheimer a été annoncé par le Président de la République à l'occasion d'une visite d'un centre de gériatrie à Dax (Landes), le 31 juillet 2007. Puis, il fut présenté le 21 septembre 2007 à l'occasion de la Journée mondiale de la maladie d'Alzheimer. Rendu public en novembre 2007 dans sa version finale, il entre en vigueur dès le 1er janvier 2008 et couvrira la période 2008-2012

Le plan est défini en 3 Axes principaux :

- Axe 1 : améliorer la qualité de vie des malades et des aidants
- Axe 2 : améliorer la connaissance de la maladie
- Axe 3 : se mobiliser à l'échelle sociétale

Circulaire N°DHOS/O2/O1/DGS/MC3/2008/291 du 15 septembre 2008 relative à la mise en œuvre du volet sanitaire du plan Alzheimer 2008-2012

Circulaire N°DGS/DHOS/MC3/O1/O2/2009/25 du 28 janvier 2009 relative à la tenue d'assises régionales pour accompagner la mise en œuvre du plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012

Circulaire N°DGAS/DSS/DHOS/2009/195 du 06 juillet 2009 relative à la mise en œuvre du volet médico-social du plan "Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012"

Circulaire N°DHOS/O1/F2/2009/118 du 28 avril 2009 relative au financement par le fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés (FMESPP) des unités cognitivo-comportementales (UCC) en SSR identifiées dans le cadre du Plan Alzheimer

Instruction N°DHOS/DGAS/RH2/2009/359 du 27 novembre 2009 relative à la mise en œuvre de la Mesure 20 du plan ALZHEIMER sur les assistants de soins en gériatrie

Circulaire N° DGCS/A3/2010/78 du 25 février 2010 relative à la mise en œuvre du volet médico-social du plan Alzheimer et maladies apparentées 2008-2012 (Mesure 1).

Circulaire N°DGCS/SC/DSS/1A/2010/179 du 31 mai 2010 relative aux orientations de l'exercice 2010 pour la campagne budgétaire des établissements et services médico-sociaux accueillant des personnes handicapées et des personnes âgées.

Circulaire N° DGCS/SD3A/DGOS/2011/12 du 13 janvier 2011 relative à la mise en œuvre de la Mesure 4 du Plan Alzheimer : déploiement des maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer (MAIA)

Le 1er février 2011, les agences régionales de santé (ARS) doivent lancer un appel à candidatures en vue de la création d'une ou plusieurs maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer (MAIA). L'objectif fixé à l'échelon national est de disposer de 40 nouveaux sites, venant en complément des 15 MAIA expérimentales qui vont se poursuivre sur ce mode cette année.

Bilan du plan Alzheimer, 22 février 2011, Table ronde (Bordeaux)

Objectif	Mesures (mesures phares : en rouge)	Détails	Bilan (février 2011)
AXE I : améliorer la qualité de vie des malades et des aidants (Mesures 1 à 20)			
n°1 Apporter un soutien accru aux aidants	<i><u>n°1 Développement et diversification des structures de répit</u></i>	Evaluation des dispositifs existants Expérimentation puis généralisation de formules de répit innovantes Rédaction d'un cahier des charges pour donner à toutes les structures de répit une dimension thérapeutique Rédaction d'un guide pour la création de centres d'accueil de jour et l'ouverture de places de répit,	Au 31 décembre 2010, plus de 10 000 places regroupées dans 1 663 accueils de jour sont recensées sur le territoire national
	<i>n°2 Consolidation des droits et de la formation des aidants</i>	Formation des aidants (2 jours par an) Mise en œuvre d'une aide à la reprise d'activité (1000 €)	depuis novembre 2009, France-Alzheimer a formé 210 binômes de formateurs et 238 actions de formation ont déjà eu lieu (soit plus de 2 600 aidants déjà formés)
	<i>n°3 Amélioration du suivi sanitaire des aidants naturels</i>	Inscription de cette dimension dans les recommandations ALD concernant la maladie d'Alzheimer Identification de ce thème dans la formation continue des médecins Action de sensibilisation des aidants sur le lieu unique (MAIA - cf mesure 4)	
n°2 Renforcer la coordination entre tous les intervenants	<i><u>n°4 Labellisation sur tout le territoire de « portes d'entrée unique » les « Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer » (MAIA)</u></i>	Un lieu de coordination associant le secteur sanitaire et le secteur médico-social sera créé (sur la base de l'existant sans superposition de nouvelle structure) : il constituera un « guichet unique », une « porte d'entrée unique » pour les utilisateurs. MAIA (Maisons pour l'Autonomie et l'Intégration des malades Alzheimer) Pour structurer ces lieux dans des départements où les situations actuelles sont très variées, des expérimentations seront lancées.	Pour l'expérimentation, 15 sites ont été validés en novembre 2010. La généralisation portera sur 40 MAIA supplémentaires en 2011 (appel à candidatures en février 2011) puis 100 MAIA supplémentaires en 2012, soit environ 155 MAIA fin 2012 pour une couverture totale du territoire en 2014
	<i><u>n°5 Mise en place de « coordonnateurs » sur l'ensemble du territoire</u></i>	Une fonction de coordonnateur sera créée, assurant la liaison entre les équipes et garantissant une véritable prise en charge multidisciplinaire adaptée à la situation de chacun. Les expérimentations en cours seront poursuivies et complétées en 2008, afin de commencer les actions de formation dès 2009 et de parvenir à l'objectif de 1000 coordonnateurs répartis sur tout le territoire en 2012 , présents dans les MAIA.	aujourd'hui on compte près de 60 coordonnateurs
n°3 Permettre aux personnes atteintes et à leurs proches de choisir le soutien à domicile	<i><u>n°6 Renforcement du soutien à domicile, en favorisant l'intervention de personnels spécialisés</u></i>	Les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (SPASAD), récemment créés, associent, au sein d'une même structure, à la fois offre de soins et aides à la personne. Sur cette base, 500 équipes spécialisées, soit 5000 places de services à domicile, seront créées de 2009 à 2012. Parallèlement, la coordination des professionnels libéraux sera encouragée, le Plan Métiers intégrera, en plus de la création de la formation d'assistant de	111 équipes spécialisées Alzheimer ont été à ce jour autorisées.

		soin en gériatrie,	
	<i>n°7 Amélioration du soutien à domicile grâce aux nouvelles technologies</i>	un appel à projets spécifiquement ciblé sur la domotique et les NTIC destinés à compenser la perte d'orientation et d'autonomie caractéristiques de la maladie d'Alzheimer sera lancé en 2009.	
n°4 Améliorer l'accès au diagnostic et optimiser le parcours de soins	<i><u>n°8 Elaboration et mise en œuvre d'un dispositif d'annonce et d'accompagnement</u></i>	Elaboration et validation d'un référentiel pour le dispositif d'annonce et d'accompagnement Mise en place de formation des professionnels concernés ; Mise en œuvre du dispositif d'annonce au sein des consultations spécialisées (en ville ou à l'hôpital); Mise en œuvre du dispositif d'annonce et d'accompagnement auprès des médecins traitant avec adaptation, le cas échéant, de la tarification actuelle.	
	<i>n°9 Expérimentations de nouveaux modes de rémunération pour les professionnels de santé</i>	Expérimentation dès 2008 de nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé ou de financement des centres de santé, et des maisons de santé pluridisciplinaires complétant le paiement à l'acte ou s'y substituant.	
	<i>n°10 Création d'une carte d'information « Maladie d'Alzheimer » pour chaque malade</i>	Mettre à la disposition de tous les malades vivant hors d'un cadre institutionnel médicalisé et qui le souhaitent une « carte personne de soins et d'informations »	
	<i>n°11 Création des consultations mémoire dans les zones non pourvues</i>	Création de 38 nouvelles consultations mémoires	65 consultations mémoire ont été créées
	<i>n°12 Création de « centres mémoire de ressources et de recherche » dans les zones non pourvues</i>	Financer la création de 3 CMRR dans les régions qui n'en sont pas pourvues.	2 centres mémoire de ressources et de recherche du Limousin et d'Auvergne ont été créés
	<i><u>n°13 Renforcement des consultations mémoire à forte activité</u></i>	Cette mesure consiste, à partir des données de l'enquête DHOS, à renforcer parmi les 234 consultations mémoire labellisées celles dont l'activité est importante. (122)	202 consultations ont été renforcées
	<i>n°14 Surveillance des accidents iatrogènes médicamenteux</i>	Développer des partenariats avec des centres ou correspondants gériatriques Former et informer les gériatres Réalisation d'une enquête de prévalence des effets indésirables chez les patients Alzheimer.	programme pilote d'Alerte et Maîtrise de la Iatrogénie des neuroleptiques (AMI – Alzheimer) mis en place par la HAS en 2008 dans le cadre du Plan Alzheimer
	<i>n°15 Amélioration du bon usage des médicaments</i>	Elaboration de recommandations de pratique clinique sur les modalités de sédation des troubles du comportement dans les situations difficiles, et sur la prise en charge des troubles du comportement. Elaboration et diffusion de programmes d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles sur le thème du bon usage du médicament, incluant les psychotropes, chez les sujets âgés dont ceux atteints de la maladie d'Alzheimer.	
n°5 Améliorer	<i><u>n°16 Création ou identification, au sein des EHPAD, d'unités</u></i>	Des unités de soins et d'activités adaptées seront créées, proposant, pendant la journée, aux résidents ayant des troubles du comportement modérés, des activités	Au 1 ^{er} février 2011, on dénombre 145 pôles d'activités et de soins adaptés

l'accueil en établissement pour une meilleure qualité de vie des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer	<u><i>adaptées pour les patients souffrant de troubles comportementaux</i></u>	sociales et thérapeutiques au sein d'un espace de vie spécialement aménagé Pour les patients ayant des troubles très importants du comportement, les structures renforcées seront développées, sous forme de petites unités accueillant nuit et jour une douzaine de personnes, qui soient à la fois lieu d'hébergement et lieu d'activité et répondant à tous les critères d'une unité de soins et d'activités adaptée Ces unités spécialisées doivent également être adaptées dans leur aménagement voire leur architecture à la prise en charge des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.	(PASA) labellisés dans les établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes (EHPAD) sur le territoire national.
	<i>n°17 Création d'unités spécialisées au sein des services de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), pour malades atteints d'Alzheimer</i>	Outre le renforcement en personnels de ces unités, il s'agit aussi de permettre les travaux nécessaires pour que les locaux dans lesquels seront identifiés des unités Alzheimer soient adaptés à la pathologie.	41 unités cognitivo-comportementales sont ouvertes (L'objectif du Plan est de 120 unités en 2012)
	<i>n°18 Hébergement des malades jeunes (- de 60 ans)</i>	Les professionnels des accueils de jour et des hébergements temporaires devront être sensibilisés à la particularité de leur situation. Par ailleurs, l'objectif est de lever les obstacles réglementaires afin de permettre l'accueil dans la structure la mieux appropriée à la situation individuelle, que ce soit un EPHAD ou une MAS, dont le projet d'établissement devra comporter un volet spécifique pour leur accueil.	Un colloque national restituera l'ensemble des travaux le 16 mai 2011 et permettra de proposer des solutions pour l'hébergement des malades jeunes
	<u><i>n°19 Identification d'un « centre national de référence pour les malades Alzheimer jeunes »</i></u>	Identification au sein des CMRR (mesure 12) d'un ou deux « centres de référence pour les malades Alzheimer jeunes »	Le centre malades jeunes plan Alzheimer créé en février 2009 dispose désormais de correspondants médicaux et médico-sociaux partout en France
n°6 Valoriser les compétences et développer les formations des professionnels	<i>n°20 Un plan de développement de métiers et de compétences spécifiques pour la maladie d'Alzheimer</i>	création d'une formation qualifiante pour les coordonnateurs. identification et professionnalisation, d'une fonction d'ASG (assistant en gérontologie) mise à disposition de personnels spécialisés dans les métiers de la réhabilitation cognitive et comportementale plan de formation spécifique de l'ensemble du personnel intervenant dans les unités adaptées des EHPAD.	La formation ASG a démarré en septembre 2010
AXE II. Connaître pour agir (mesures 21 à 34)			
n°7 Fournir un effort sans précédent pour la recherche	<u><i>n°21 Création d'une fondation de coopération scientifique pour stimuler et coordonner la recherche scientifique</i></u>	Mise en place, avant le 30 juin 2008, sous l'égide du ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche et du ministère de la santé, de la jeunesse et des sports	fin juin 2008, création de la Fondation Plan Alzheimer
	<i>n°22 Développement de la recherche clinique sur la maladie d'Alzheimer et amélioration de l'évaluation des thérapies non-</i>	Inscription de la maladie d'Alzheimer (et des maladies apparentées) au sein des axes prioritaires du programme hospitalier de recherche clinique (PHRC) de 2008 à 2012	104 projets de recherche sont en cours. (fondamentale, clinique, thérapeutique, nouvelles technologies, sciences humaines et sociales)

	<i>médicamenteuses</i>		
	<i>n°23 Allocations doctorales et post-doctorales</i>	dès juin 2008	
	<i>n°24 Postes de chefs de clinique assistants et assistants hospitalo-universitaires</i>	Fléchage de dix postes de Chefs de Clinique des universités-Assistants des hôpitaux, ou Assistants Hospitaliers Universitaires Dans les domaines de la gériatrie, la neurologie, la radiologie, la psychiatrie.	96 nouveaux chercheurs ont été recrutés depuis le début du Plan
	<i>n°25 Recherche en sciences humaines et sociales</i>	ciblage de postes dédiés à cette problématique financement de programmes de recherche, en particulier pluri-disciplinaires financement de doctorants et post-doctorants,	
	<i>n°26 Soutien de groupes de recherche sur des approches innovantes</i>	Ces équipes et leurs projets seront sélectionnés par la FCS (mesure 21) Une procédure existante à l'Inserm telle que les postes Avenir pourrait être utilisée pour attirer de nouveaux groupes en fléchant des postes sur les thématiques de la Maladie d'Alzheimer.	
	<i>n°27 Soutien de groupes de recherche en méthodologie et Sciences Humaines et Sociales</i>	Mise en place du groupe et formalisation du réseau en 2009.	Mise en place d'un groupe méthodologique d'aide à la recherche
	<i>n°28 création d'un ventre de recherche sur le traitement automatisé de l'image</i>	Création d'un « centre de recherche sur le traitement automatisé de l'image », (2009-11)	Mise en place d'un Centre de traitement automatisé de l'image
	<i>n°29 Études et suivi dans le temps d'importantes populations de malades (cohortes)</i>	Création de deux cohortes de suivi, dont les caractéristiques précises seront définies par la FCS sur appel d'offres.	Cohorte MEMENTO dont la phase pilote de 200 patients démarre cohorte de malades jeunes (126 patients inclus)
	<i>n°30 Génotypage à haut débit</i>	dès juin 2008	
	<i>n°31 Exploitation du séquençage du génome du microcèbe</i>	Exploitation à partir de 2009.	
	<i>n°32 Formation à l'épidémiologie clinique</i>	Formation sur 5 ans de l'ensemble des médecins des CMRR, CM et neurologues libéraux (1 500).	509 praticiens formés à l'épidémiologie clinique
	<i>n°33 Développement des liens entre la recherche publique et l'industrie</i>	Création dans deux universités de postes de professeurs associés venus de l'industrie pharmaceutique (+bourses CIFRE)	
n°8 Organiser un suivi épidémiologique	<i>n°34 Mise en place d'un suivi épidémiologique</i>	Elaboration d'un cahier des charges définissant les données à relever. Informatisation des consultations mémoire et des neurologues libéraux volontaires.	Mise en place d'une banque de données fin 2009 et alimentée par 308 centres et plus de 120 000 patients,
AXE III. Se mobiliser pour un enjeu de société (mesures 35 à 44)			
n°9 Informer et sensibiliser le grand public	<i><u>n°35 Mise en place d'un numéro unique et d'un site Internet d'information et d'orientation locale</u></i>	Accentuer le soutien à l'association France Alzheimer pour former les écoutants, développer les outils de réponse aux personnes concernées. Développer un numéro de téléphone unique qui oriente soit vers la structure mise en place par France Alzheimer soit localement vers les lieux uniques de	expérimentation d'un numéro de téléphone unique mise en œuvre du 15 septembre au 1er octobre 2010 grâce à la coopération de France-Alzheimer et

		coordination. Mise en place des portails Internet « e-seniors » sur les sites Internet des conseils généraux.	Prémalliance.
	<i>n°36 Tenues d'assises régionales pour accompagner la mise en œuvre du plan</i>	Organiser et médiatiser des assises régionales en 2009 réunissant les différents intervenants, y compris le grand public, à travers des réunions locales.	assises régionales en 2009
	<i>n°37 Connaissance du regard porté sur la maladie</i>	Réalisation d'une enquête qualitative permettant de comprendre les savoirs profanes et les attitudes du grand public et des professionnels de santé sur la maladie. Mesurer et suivre l'évolution des attitudes et des connaissances de la population au sujet de la maladie Alzheimer par des enquêtes représentatives (inclure des questions dans le Baromètre santé de l'INPES).	sept enquêtes qualitatives et quantitatives réalisées entre août 2008 et septembre 2010 auprès des personnes malades, de leurs aidants professionnels ou familiaux et des professionnels de santé
n°10 Promouvoir une réflexion et une démarche éthique	<i>n°38 Création d'un espace de réflexion éthique sur la maladie d'Alzheimer</i>	Financement d'un CMRR ou d'un espace éthique pour enrichir la réflexion éthique en lien avec les espaces régionaux d'éthique existants	une nouvelle configuration a été mise en place et officiellement lancée le 10 décembre 2010 confiant à l'espace éthique de l'AP-HP en lien avec l'espace éthique de Marseille la gestion de l'espace de réflexion éthique sur la maladie d'Alzheimer
	<i>n°39 Lancement d'une réflexion sur le statut juridique de la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer en établissement</i>	un groupe de travail est mis en place. Avant le 30 juin 2008 , ce groupe proposera des solutions concrètes permettant de régler cette délicate question qui, pose celle du respect des libertés fondamentales et des droits des citoyens les plus fragiles.	L'EREMA a organisé le 8 décembre 2010 une réflexion portant sur le « Statut juridique de la personne atteinte de la maladie d'Alzheimer vivant en établissement. » Un document de synthèse sera disponible en février 2011
	<i>n°40 Organisation régulière de rencontres autour de la thématique de l'autonomie de la personne souffrant d'une maladie d'Alzheimer</i>	Organisation de 2 colloques associant grand public, professionnels, experts, représentants des associations, l'un portant sur la représentation de la personne, l'autre sur l'utilisation de bracelets GPS.	Un colloque « Alzheimer : annoncer, informer communiquer » s'est tenu le 27 janvier 2011 à l'Assemblée nationale En juin 2011 un colloque « La maladie d'Alzheimer 'confrontée' au droit, à la déontologie et à l'éthique », organisé par l'IEP d'Aix-en-Provence, la Fondation Médéric Alzheimer en partenariat avec l'EREMA - Aix-en-Provence, Les 2 et 3 décembre 2011 à la Cité des sciences et de l'industrie un colloque national « Éthique, technologies et maladie d'Alzheimer ou apparentée ».

	<i>n°41 Information des malades et leurs proches sur les protocoles thérapeutiques en cours en France</i>	Création d'un dossier au sein du site de l'observatoire national de la recherche sur la maladie d'Alzheimer (ONRA), accessible au grand public, présentant les recherches actuelles en France, les conditions de participation, les enjeux de ces protocoles de recherche.	
n°11 Faire de la maladie Alzheimer une priorité européenne	<i>n°42 Inscription de la lutte contre la maladie d'Alzheimer comme priorité de l'Union Européenne lors de la présidence française</i>	Adoption de conclusions du Conseil de l'UE invitant les Etats membres et la Commission européenne à partager les expériences nationales et locales dans les domaines de l'amélioration du diagnostic, de la prise en charge médico-sociale, de l'intégration des soins et services, des stratégies médicamenteuses et de la qualité de vie des malades et des aidants.	L'Union européenne a adopté en juillet 2009 une initiative qui fixait quatre objectifs : le diagnostic précoce, l'épidémiologie, l'éthique et l'échange de bonnes pratiques. Une action conjointe pilotée par la France est en cours. Elle rassemble 30 partenaires issus de 18 Etats-membres volontaires et vise à créer une plateforme d'experts européens pour améliorer les connaissances, les pratiques et la sécurité des prises en charge de la maladie d'Alzheimer en Europe.
	<i>n°43 Valorisation et promotion de la recherche au plan européen</i>	Organisation d'une conférence décrivant les mesures mises en place et les résultats des équipes françaises. Mise en place d'un ERA-NET : pour organiser des collaborations scientifiques au niveau européen,	Ce projet réunit 30 partenaires de 18 pays européens et débutera ses travaux en avril 2011.
	<i>n°44 Tenue d'une conférence européenne à l'automne 2008</i>	30 et 31 octobre 2008	conférence organisée par la France dans le cadre de la Présidence française de l'Union européenne en octobre 2008