

## **SAINT ROCH ESPACE DE SANTE PUBLIQUE**

Relevé : 7 pages  
+ 2 annexes :  
1 diaporama et 1 plaquette

Diffusé le 30/3/07 aux  
membres présents + M.  
BINI

### **RELEVÉ DE CONCLUSIONS**

**REUNION DU MARDI 13 MARS 2007 de 9h00 à 17h00**

**Lieu : CHU DE NICE – Hôpital Saint-Roch – salle Rouvière**

#### *Rappel de l'ordre du jour*

Accueil par M. ROMATET

1. Tour de table
2. Présentation du projet St Roch Espace de Santé Publique
3. Validation des thématiques de santé publiques prioritaires
4. Définition des méthodes de travail en commun et de structuration des groupes de travail
4. Echanges autour du protocole d'accord
5. Elaboration d'un calendrier

#### *Présents*

**CONSEIL GENERAL 06** : M. GROUSELLE, Dr JOSSERAN, Dr CAROLI-BOSC

**MAIRIE DE NICE** : Dr MARI-FONTANA, Mme BALLAIRE, Dr TOBAILEM

**CCAS DE LA VILLE DE NICE** : Mme JOUFFRE

**CODES DES ALPES-MARITIMES** : Pr ZIEGLER, Dr ROEHRIG-SAOUDI

**MUTUALITE FRANCAISE DES ALPES-MARITIMES** : Dr MUCCHIELLI

**Experts** : Pr ROCHON, Pr BURY

**CHU DE NICE** : M. ROMATET, Dr PRADIER, Mme DUPONT, Mme ASSO-VERLAQUE, Dr BENTZ, Dr LE DUFF, M. MALLEA, Mme SANTORI, Mlle METGE, Mme PAUMELIN

#### *Absents excusés*

Pr AYRAUD, Dr DREKSLER (Mairie de Nice)

## 1 – PREAMBULE

**M. ROMATET** souhaite la bienvenue à l'ensemble des participants et indique que cette réunion de lancement du projet d'Espace de Santé se tient symboliquement à l'Hôpital Saint-Roch. Il rappelle que depuis l'année 2001, le CHU de Nice a entrepris une réflexion qui a reçu l'accord de ses autorités de tutelle, qui se concrétisera, dès la disponibilité de l'Hôpital Saint-Roch fin 2009 ou début 2010, par la mise en œuvre dans un espace de 20 000 m<sup>2</sup> dédié et ouvert sur la ville, d'un pôle partagé de santé publique. Ce concept unique en Europe, sera animé notamment par les partenaires présents aujourd'hui qu'il tient à remercier pour leur présence et leur investissement au cours des années précédentes, puisque de nombreux entretiens et échanges « bilatéraux » ont déjà eu lieu sur le projet.

Ce projet fédérateur vise à rendre convergentes les politiques de santé publique des différentes institutions engagées dans le projet, à favoriser la continuité entre promotion de la santé, prévention et soins, entre Ville et Hôpital, entre social et sanitaire. Il s'agit aussi de faire en sorte que les démarches de coordination ou de travail en réseau apportent une véritable valeur ajoutée aux programmes de santé mis en œuvre. Cette démarche se veut, bien sûr, respectueuse des objectifs, compétences, expériences et responsabilités de chacun.

Il rappelle également que ce projet novateur et ambitieux est actuellement conduit par un comité comprenant le Pr Jean Rochon, Ancien Ministre de la Santé du Québec, membre de l'Institut National de Santé Publique du Québec et le Pr Jacques Bury, Directeur de l'ADSAN (Agence pour le Développement et l'Evaluation des Politiques de Santé, Suisse), le Dr Christian Pradier, responsable du Département de Santé Publique du CHU de Nice et une équipe opérationnelle animée par Mme Dupont, Directeur de l'Evaluation, de la Recherche-Innovation et du Développement et Mme Asso-Verlaque, Directeur de l'Hôpital de Cimiez. Cette équipe se réunit régulièrement en séminaires de 4 à 5 jours, auxquels seront associés les partenaires présents aujourd'hui.

### **Il est décidé :**

- de tenir la prochaine réunion au siège du Conseil Général des Alpes-Maritimes, sur la proposition de **M. GROUSELLE**,
- de tenir une réunion suivante à la Mairie de Nice, sur la proposition de **Mme le Dr MARI-FONTANA**.

## 2 – PRESENTATION DU PROJET SAINT ROCH ESPACE DE SANTE par le Dr Christian PRADIER (*cf diaporama joint en annexe*)

Les grandes lignes du débat :

- le centre de recherche en santé publique s'attache et s'attachera à développer des collaborations fortes notamment avec l'ORS PACA et l'INSERM ainsi qu'avec l'Université de Montréal,
- le travail des chercheurs sera profondément ancré dans les problématiques locales et fera l'objet d'une charte,
- la promotion de la santé sera un axe fort de développement pour le pôle partagé de santé publique,

- la médiathèque pourrait être conçue sur le modèle de celle existant à la Cité de La Villette à Paris,
- le centre de soutien aux réseaux répond à une demande forte de notre tutelle,
- un contact est en cours avec l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) pour créer à Nice une Maison de la Santé, à l'identique des celles envisagées à Paris, Marseille, Bordeaux et à Rennes, siège de l'EHESP.

**M. le Dr REFAIT** attire l'attention de l'assistance sur :

- o **la nécessaire prise en compte de l'existant** et notamment des actions menées dans le cadre légal et réglementaire,
- o **la nécessité de faire remonter les besoins à partir de la population** (démarche ascendante)
- o la prochaine mise en place en région des **Agences Régionales de Santé Publique** associant les Agences Régionales d'Hospitalisation, les Groupements Régionaux de Santé Publique et les professionnels de santé libéraux.

### **Il est proposé :**

- de compléter la matrice croisée des thématiques et déterminants présentée dans le diaporama par une partie populationnelle en structurant nos programmes autour des âges et parcours de vie sur proposition du **Dr REFAIT**,

- de rajouter les addictions dans les déterminants, sur proposition du **Dr MUCCHIELLI**,

- de rajouter comme thématique la pauvreté/précarité, sur proposition de **Mme le Dr MARI-FONTANA**.

**Le Dr MUCCHIELLI** signale, à ce sujet, la montée de la précarité dans toutes les couches de populations : jeunes, adultes (travailleur pauvre), personnes âgées

## **3 – LES THEMATIQUES DE SANTE JUGEES PRIORITAIRES**

### **3.1. Vieillesse**

Les participants soulignent les nombreuses actions menées sur le département (Bien Vieillir, Cronoss, Prise en charge de l'Alzheimer, Conduite du Schéma Gérontologique, etc.) et s'interrogent sur leur efficacité. La nécessité d'une **évaluation** est soulignée par plusieurs participants.

**M. GROUSELLE** pose, à ce sujet, les questions suivantes à l'assemblée :

- Avons-nous l'ambition **d'harmoniser nos pratiques** pour être plus efficace ?
- Avons-nous l'ambition de **mettre en question les modèles** pour s'interroger sur le bien fondé des actions que nous menons ?

Par exemple, ne faut-il pas remettre en question le **dogme** selon lequel toutes les personnes âgées doivent être maintenues le plus longtemps possible à leur domicile, alors qu'elles y vivent souvent dans la solitude jusqu'à un âge avancé, les maisons de retraite devenant alors des unités de soins palliatifs. Ce modèle d'approche de la vieillesse est-il pertinent ?

**M. le Dr JOSSERAN et Mme le Dr ROERHIG-SAOUDI** suggèrent d'élargir le thème de l'Alzheimer à « Bien Etre et Santé mentale ».

**Pour le groupe, l'ensemble de ces questions démontre bien la nécessité d'accompagner le projet de santé publique par des ressources de recherche. L'Espace St Roch peut guider vers de nouveaux modèles et explorer de nouvelles façons de penser et de faire.**

### 3.2. Petite enfance

Sont évoqués succinctement les projets suivants : réseau sécurité-naissance, consultation à la parentalité, sorties précoces de maternité, GEPIE, certificats de santé de l'enfant.

**M. GROUSELLE** rappelle que chacun doit, dans ce domaine, se conformer aux obligations légales et réglementaires, notamment suite à la nouvelle loi sur la Protection de l'Enfance. La réflexion sur le sujet doit donc être ajustée à la nouvelle situation.

### 3.3. Maladies chroniques dont Cancer

**M. GROUSELLE** souligne, d'emblée, le **problème de communication** auxquels sont confrontés les décideurs et gestionnaires d'actions de santé publique et ce, à la lumière de l'action de dépistage du cancer du sein menée par l'Association APREMAS mandatée par le Conseil Général. Malgré de nombreux mailings suivis de relances, malgré la mise en place de bus allant dans l'arrière-pays, malgré la mise en place de kiosques dans les centres commerciaux, il existe un fort taux de non réponse à l'incitation au dépistage. Selon les chiffres de l'URCAM, aujourd'hui sur le département, seules 52 % des femmes se feraient dépister.

L'assemblée s'interroge sur :

- l'analyse des causes de ce fort taux de non réponse
- la typologie des femmes concernées (précarisées, isolées, etc. )
- la nécessité d'un discours ciblé et le recours à des médiateurs-santé, suite aux observations de **Mme le Dr TOBAILEM et de Mmes BALLAIRE et JOUFFRE.**
- l'efficacité des campagnes nationales de communication
- la nécessité de disposer de bases de données actualisées et validées, outils qui seront nécessaires au Comité de Programmes créé aujourd'hui.

**La priorité semble devoir être donnée à l'évaluation de nos actions de communication**

### 3.4. Environnement

**P. MALLEA** rappelle que les Plans Santé Environnement, tant national que régional, initiés au plan local par le Conseil Général 06 et la CANCA interviennent aux niveaux suivants :

- intégration des données environnementales et sociétales,
- développement des diagnostics en santé
- mise en place de plans d’actions pour promouvoir l’environnement
- développement de compétences en matière d’évaluation
- juste information du public
- mise en place d’un programme santé environnement axé sur la qualité de l’air en articulant équipes médicales et équipes du CG 06
- travail avec les deux agendas 21 avec la Mairie de Nice sur les quartiers de l’Ariane, Pasteur et Bon Voyage
- la prévention des cancers cutanés suite à l’exposition solaire : travail en direction des enfants des collèges et des travailleurs en extérieur.

Le CHU de Nice prévoit de promouvoir d’autres compétences en matière notamment d’entomologie médicale, de lutte contre le chikungunya, de toxicologie, et de mener une étude sur la qualité de l’air dans le quartier Carabacel et sur les rejets des déchets de soins en ville.

Des partenariats forts ont été créés avec le CG 06, la CANCA, l’Etat (Préfecture), l’Université de Nice-Sophia-Antipolis, Météo-France, l’ACRI, le RNSA, les pôles de compétitivité, l’INRA, l’INSEE, le CRIGE.

**M. le Dr REFAIT** rappelle la création des Plans régionaux Santé Environnement et des Plans Régionaux de Santé au Travail. Le Groupement Régional de Santé Publique a créé 20 programmes classés par ordre prioritaire (ex : 1/ amiante 2/ Sciure de bois 3/ Plomb 4/ Air 5/ Eau).

Lors du débat, il est souligné la nécessité de trouver une cohérence entre les différentes actions et d’avoir la capacité d’être réactif face à ces problèmes environnementaux.

### 3.5. Débat

Le travail sur le vieillissement pourrait servir de modèle pour des programmes futurs, structurer les 4 centres prévus à Saint-Roch (recherche, promotion de la santé, réseaux et formation) avec l’avantage d’aborder également les inégalités sociales, la précarité et la santé mentale.

Le modèle serait ensuite appliqué sur les autres thématiques de santé publique jugées prioritaire par le groupe. Ce travail pourrait faire l’objet de demande de financement à la CNSA (caisse nationale de solidarité pour autonomie).

**Après débat, il est décidé de retenir comme thématique prioritaire :**

**Le vieillissement**

#### 4 – PROPOSITION DE METHODES DE TRAVAIL EN COMMUN ET DE STRUCTURATION DES GROUPES DE TRAVAIL

Il est proposé la création :

- **d'un Comité de Pilotage** qui aura pour mission de travailler sur les aspects juridiques, financiers, et de communication du projet St Roch Espace de Santé Publique, avant la signature d'un accord interpartenarial à l'automne 2007.
- **d'un Comité de Programmes** qui aura pour mission de décliner des projets sur lesquels travailleront des comités de projet.

Le thème du Vieillessement ayant été retenu, l'ordre du jour de la première réunion du Comité de Programmes pourrait être le suivant :

- 1- Etat des lieux le plus exhaustif possible afin de poser un diagnostic précis
- 2- Identification des besoins et problèmes
- 3- Identification des projets à mener ensemble prioritairement. Travail en sous-groupes sur les thématiques les plus diverses (logement, incapables majeurs, etc) en s'appuyant sur le schéma gérontologique départemental.

*Note post réunion : le Comité de Programmes se réunira le 22 mai et le 19 juin. Il se dotera d'outils et de méthodes déterminés en commun lors de sa première réunion le 22 mai.*

#### 5 – ECHANGES SUR LE PARTENARIAT AVEC LES ASSOCIATIONS ET LES PROFESSIONNELS DE SANTE LIBERAUX

**Le Pr ZIEGLER** propose en tout premier lieu de prendre contact avec le Conseil de l'Ordre des Médecins des Alpes-Maritimes. Plusieurs participants suggèrent d'associer dès à présent les établissements privés (cliniques court séjour et établissements d'hébergement), les professionnels libéraux et les associations.

**Le Dr MUCCHIELLI** fait observer que les échanges de la matinée peuvent être ressentis comme étant trop institutionnels, et peu accessibles au milieu associatif. Or ce projet de Pôle Partagé ne peut se faire sans les usagers, lesquels sont incontournables dans de nombreux projets de santé publique. Enfin, les associations seront confrontées au sein du pôle partagé à leurs financeurs.

Les participants s'interrogent sur la date opportune pour inviter les associations de professionnels sociaux et d'usagers, la médecine libérale, et plus généralement les professionnels libéraux de santé : Faut-il les associer dès maintenant ? Ne faut-il pas attendre que certains projets aient déjà été balisés ?

Tous s'accordent pour dire que les professionnels libéraux doivent être associés au travers de leurs organisations représentatives : URML, Conseils de l'Ordre, syndicats, etc.

Cette réflexion sera poursuivie et cette question sera portée à l'ordre du jour de la prochaine réunion du Comité de Programmes.

## **6 – LA COMMUNICATION SUR SAINT ROCH ESPACE DE SANTE PUBLIQUE**

**Mme le Dr CAROLI-BOSC** s'interroge sur la façon dont nous allons communiquer autour de l'Espace de santé publique ? Par ailleurs, qu'est ce que la Santé Publique pour le citoyen ?

Il est suggéré également que tout communicant aille vers le citoyen avant toute définition de stratégie.

**Il est décidé d'organiser une réunion sur les concepts de santé publique  
en septembre 2007**

## **7 – ECHANGES SUR LES GRANDS PRINCIPES FONDATEURS DU POLE PARTAGE**

Les participants soulignent que le pôle partagé de santé publique doit se construire en respectant l'autonomie et les compétences de chacun. Les opérateurs (mutuelles/associations) du GIP ne peuvent être dessaisis au profit des institutions gestionnaires du GIP. Il conviendra de veiller notamment à la pérennité des financements, et à la transparence dans la mise en concurrence lors de réponses aux appels d'offres.

Le pôle partagé doit s'avérer gagnant/gagnant pour tous, en apportant de la valeur ajoutée sans déstabiliser le financement de certains des partenaires.

### **PROCHAINE REUNION**

**LE MARDI 22 MAI A 9H00 AU CONSEIL GENERAL DES ALPES-MARITIMES,**

**Centre Administratif Départemental, Route de Grenoble , à Nice**

*Le lieu précis sera communiqué ultérieurement*

Annexe 1 : Diaporama présenté le 13 mars matin

Annexe 2 : Plaquette de présentation du projet St Roch Espace de Santé Publique

**ANNEXE 1 :**

**DIAPORAMA PRESENTE LE 13 MARS MATIN**





St Roch  
Espace de Santé Publique



# Saint Roch

## Espace de Santé Publique

### du soin à la Santé

Dr Christian Pradier, Département de Santé Publique, CHU de Nice



St Roch  
Espace de Santé Publique

## Objectifs

- **Rétablir la continuité**
  - ▶ Entre promotion de la santé, prévention, soins
  - ▶ Entre Ville et Hôpital
  - ▶ Entre Social et Santé
- **Décloisonner**
  - ▶ Par la synergie entre le système de santé et les différents partenaires socio-économiques
  - ▶ Par la création d'un espace partagé pour l'échange l'expériences, de connaissances et des actions
- **Innover**
  - ▶ Dans les modes d'organisation
  - ▶ Dans les technologies
  - ▶ Dans les modes d'intervention



St Roch  
Espace de Santé Publique

## Une idée et un contexte favorable

- **Un lieu**  
Bâtiment ancré au cœur de la Cité (fondé en 1854)  
Élément du patrimoine culturel et social niçois  
20 000 m<sup>2</sup> propriété du CHU
- **Nice et sa région**  
Un positionnement attractif en Europe et dans le monde
- **Des partenaires prêts à collaborer**
- **Un hôpital promoteur de santé**  
CHU de Nice : Labellisé par l'OMS en 2003
- **Un département de Santé Publique**



**Une véritable  
opportunité  
pour fonder un  
Espace de  
Santé Publique**



Un espace partagé de santé publique :

**Des partenaires :**

- L'Etat
- Le Conseil Général
- La Ville de Nice
- La Mutualité Française
- L'Université
- Le CHU
- La CANCA et d'autres communautés d'agglomérations
- L'Assurance Maladie
- La Région

**Des acteurs:**

- les associations
- les professionnels libéraux
- ...



- **Inscrire le projet dans une dimension régionale, nationale et européenne**
- **Renforcer l'action du GRSP au niveau départemental**
- **Donner au projet toute sa dimension universitaire :**
  - Intégrer la recherche en santé publique à tous les niveaux
  - Développer la formation en santé publique



- **Inscrire le projet dans une dimension régionale, nationale et européenne**
- **Renforcer l'action du GRSP au niveau départemental**
- **Donner au projet toute sa dimension universitaire :**
  - Intégrer la recherche en santé publique à tous les niveaux
  - Développer la formation en santé publique

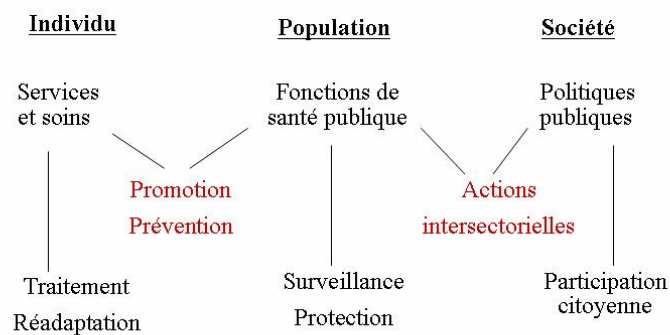


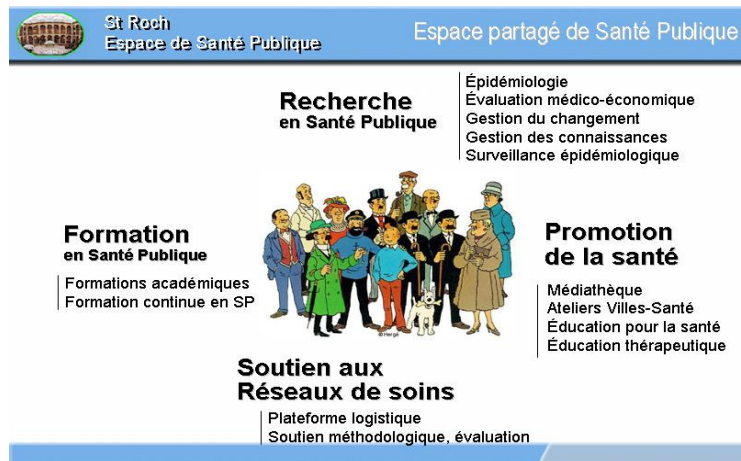
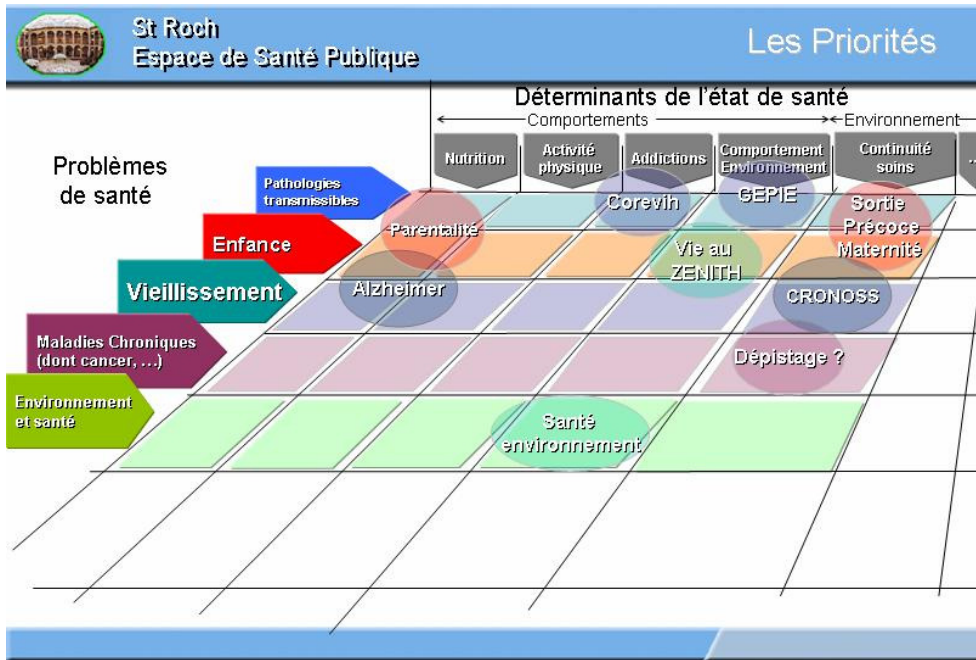
### ✚ Intégrer une dimension culturelle forte

- Visant à contribuer au « mieux vivre ensemble »
- S'appuyant sur un partenariat avec la Ville et avec les acteurs culturels et artistiques de Nice et de sa région
- Consistant notamment dans des œuvres créées in situ, des ateliers d'artistes invités en résidences, une programmation d'événements culturels



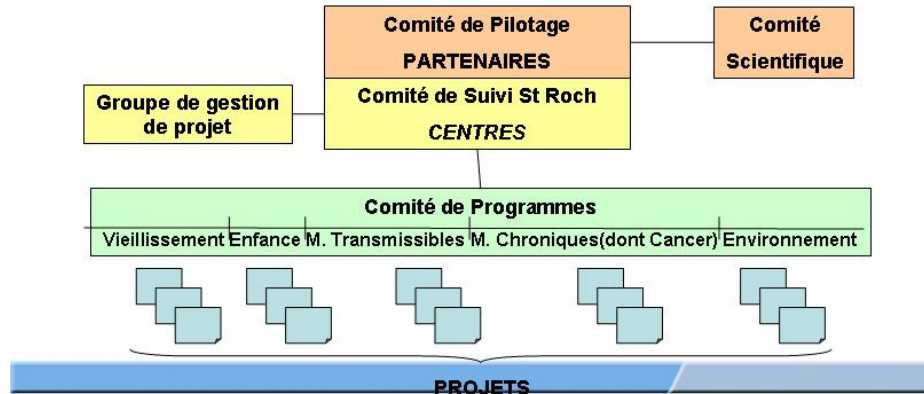
### Continuité et Décloisonnement



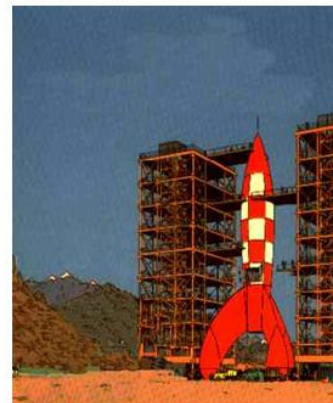




### Schéma de Gouvernance du Projet St Roch Espace de Santé



- Une mission commune
- Un respect mutuel des compétences
- Une gouvernance partagée (G.I.P.?)



*Saint Roch :*  
*Espace de Santé Publique*



**DU SOIN ...  
A LA SANTE**

<b>SOMMAIRE</b>
-----------------

<b>1 – Le contexte</b>	<b>P 16</b>
<b>2 – L’enjeu</b>	<b>P 16</b>
<b>3 – L’objectif</b>	<b>P 16</b>
<b>4 – Le projet</b>	<b>P 17</b>
<b>4.1. Contenu</b>	
4.1.1. Le pôle partagé de santé publique	P 17
4.1.2. Les programmes et projets développés en commun par les partenaires	P 17
4.1.3. Quatre structures	P 18
4.1.3.1. Le Centre de Promotion de la Santé	
4.1.3.2. Le Centre de Recherche en Santé Publique	
4.1.3.3. Le Centre de Formation en Santé Publique	
4.1.3.4. Le Centre de Soutien aux Réseaux de santé	
4.2. L’apport des nouvelles technologies aux actions de santé publique	P 19
4.3. Un programme culturel intégré	P 20
4.4. Les partenaires et acteurs	P 20
4.5. La démarche	P 21
4.6. L’année 2007 constitue une étape-clé	P 21
<b>5 - Conclusion</b>	<b>P 21</b>

## 1 Le contexte

L'hôpital Saint Roch, fondé en 1854, est le plus ancien établissement de soins du CHU de Nice. Cet ensemble architectural d'une superficie de plus de 20 000 m<sup>2</sup> situé en plein centre de Nice, sera disponible en 2010<sup>1</sup>.

Par ailleurs, le CHU de Nice a inscrit la promotion de la Santé Publique comme priorité institutionnelle et cette orientation est actée dans le deuxième projet d'établissement.

Depuis l'année 2001, le CHU a entrepris une réflexion visant à développer le **concept d'un pôle partagé de Santé Publique**. Cette démarche a reçu l'approbation de l'ensemble des partenaires compétents dans le domaine de la Santé Publique du département des Alpes-Maritimes (Etat, Conseil Général, Ville de Nice, Mutualité Française, Faculté de Médecine et Université de Nice-Sophia Antipolis, Assurance Maladie, Médecine libérale, Associations de patients...).

Dans un environnement géographique particulièrement attractif, la disponibilité de l'hôpital Saint-Roch permettra ainsi de mettre en œuvre dans un espace dédié et ouvert sur la ville, le concept de pôle partagé de Santé Publique.

## 2 L'enjeu

Il s'agit de rendre **convergentes les politiques de santé publique des différentes institutions engagées dans le projet**, de simplifier le processus de décision et d'optimiser les actions par la mutualisation des compétences et des moyens. Il s'agit d'être plus simple et plus efficace, notamment pour que les démarches de coordination ou de travail en réseau apportent une véritable valeur ajoutée aux programmes de santé mis en œuvre.

Ce projet place le patient-usager-citoyen au centre du dispositif, en favorisant son accès à l'information, à la formation, aux services et sa participation aux décisions.

Ce projet vise également la continuité entre promotion, prévention et soins, entre ville et hôpital, entre social et santé.

## 3 L'objectif

L'objectif est d'organiser un espace de santé qui soit :

- un espace **ouvert** à l'ensemble de la population et une réponse de proximité
- un espace **partagé** par les acteurs impliqués dans la prévention, la promotion de la santé et la recherche en santé publique
- un espace **fédératif** où les grands problèmes de santé de la population seront analysés, traités et organisés (vieillesse, maladies chroniques dont le cancer, pathologies transmissibles, santé des jeunes, environnement...).

<sup>1</sup> En effet, les services de soins actuellement présents sur ce site rejoindront le nouvel hôpital Pasteur dont la construction s'achèvera en 2009.  
MCP/SANTEPUBLIQUE/STROCHPVREUNION13MARS-190307



La création de cet espace conduira à regrouper des équipes aujourd'hui dispersées et à les renforcer par des créations d'emplois justifiées par la création de nouveaux projets.

## 4 Le projet

### 4.1. Contenu

#### 4.1.1. Le pôle partagé de santé publique

Le pôle partagé de Santé Publique regroupera les différents professionnels de Santé de l'ensemble des organismes ayant une compétence dans le domaine de la Santé Publique (Etat, Conseil Général 06, Ville de Nice, Mutualité Française, Assurance Maladie, CHU de Nice, ...).

Il permettra d'optimiser les actions de santé publique portées par ces institutions en favorisant les synergies et les actions concertées. Pour le Groupement Régional de Santé Publique (GRSP) notamment, dont l'un des enjeux est la mise en œuvre et la coordination des actions du Projet Régional de Santé Publique, le pôle partagé constituera un relais infra-régional fédérant tous les acteurs. Le pôle partagé permettra ainsi de favoriser le développement de la promotion de la santé (en liaison étroite avec l'Institut National de Prévention et d'Education à la Santé). Il constituera une zone d'accueil pour tester les projets innovants dans le domaine de la prévention.

Dans le cadre des objectifs de santé publique déclinés au plan loco-régional, le pôle partagé permettra d'organiser la démarche de collaboration santé-social à l'échelle du territoire, de participer à l'identification et la valorisation des activités sanitaires dans le domaine de l'éducation et de la prévention et de favoriser la coordination des réseaux de santé.

#### 4.1.2. Les programmes et projets développés en commun par les partenaires

Cinq domaines prioritaires ont été définis :

- le vieillissement
- la périnatalité et l'enfance
- les maladies chroniques dont le cancer
- les maladies transmissibles
- l'environnement.

Ces domaines prioritaires feront l'objet de programmes qui seront développés sous la responsabilité conjointe du CHU de Nice et des partenaires du projet Saint Roch Espace de Santé Publique.

Ces programmes seront eux-mêmes déclinés en projets qui seront définis en commun avec les partenaires et menés sous la responsabilité d'un chef de projet choisi de façon collégiale. Chaque équipe projet comprendra un expert en santé publique.

Lors de la mise en œuvre de tout projet d'un programme, l'innovation sera systématiquement recherchée. Innover dans le domaine de la santé, c'est en effet répondre aux enjeux essentiels que sont notamment l'accroissement de l'espérance de vie, l'amélioration des soins, la circulation de l'information, le développement de connaissances nouvelles et la formation de nouvelles compétences.

Les innovations porteront autant sur les pratiques que sur les techniques. Elles pourront aussi être abordées sur le plan de l'amélioration des organisations qui concourent au développement et à l'amélioration de la prise en charge de la population.

Au niveau départemental, le pôle partagé constituera également une cellule de surveillance des phénomènes épidémiques et d'aide à la gestion des crises sanitaires.

Au niveau national et international, le pôle partagé devra élaborer une politique de promotion et de communication permettant de développer des manifestations d'envergure au service du développement de la santé publique, de la qualité de vie et du développement durable. Cette activité de promotion est d'autant plus facilitée que la Côte d'Azur dispose d'un cadre exceptionnel et d'un secteur hôtelier adapté à cette ambition.

### **4.1.3. Ce pôle partagé s'appuiera sur 4 structures :**

#### **4.1.3.1. Le Centre de Promotion de la Santé**

Ce centre sera ouvert à la fois à la population de la cité (tous âges et toutes catégories sociales confondus), aux malades et à leurs proches, ainsi qu'aux professionnels du soin, hospitaliers ou libéraux.

Il comprendra notamment un centre multimedia : livres, revues et brochures de vulgarisation sur des thématiques précises, accès à des sites internet choisis et fiables, animations thématiques : conférences, films, ateliers et accueils de groupes, scolaires ou autres, comme les personnes retraitées.

La possibilité d'obtenir des conseils et orientations à des heures de grande affluence sera organisée.

Ce centre mettra l'accent sur l'animation et la participation des citoyens (en lien avec des projets de santé communautaire) et sur les services en éducation du patient.

Ce centre a, en effet, pour objectif d'apporter aux patients et à leurs familles de l'information personnalisée, de l'éducation thérapeutique, ainsi que du soutien et de l'accompagnement dans la gestion quotidienne de la maladie chronique.

L'ensemble de ces activités sera accompagné par des activités culturelles.

#### **4.1.3.2. Le Centre de Recherche en Santé Publique**

Ce centre aura trois axes de développement : la recherche, l'expertise et l'information. Les axes de recherche et d'expertise seront développés, en partenariat prioritairement avec les différentes facultés et départements de l'Université de Nice Sophia Antipolis, puis éventuellement d'autres Universités. Les collaborations internationales seront favorisées :

- Recherche
  - Recherche en épidémiologie des populations et épidémiologie clinique, sur les cinq thématiques identifiées : vieillissement, enfance, maladies chroniques, maladies transmissibles, environnement
  - Evaluation médico-économique, notamment sur les déterminants de la santé et les inégalités de santé
  - Recherche sur les organisations complexes et transformations des systèmes (conduite du changement), knowledge management
  - Recherche évaluative des résultats et d'impacts de programmes de santé publique

- Expertise
  - o Ce centre offrira des services de consultation et d'appui méthodologique sur les axes de recherche précédemment cités.
- Information
  - o Surveillance de l'état de santé des populations à partir de bases de données médico-socio-économiques locales et régionales interactives (lien avec l'ORS PACA, le Conseil Général).

#### **4.1.3.3. Le Centre de Formation en Santé Publique**

Il s'agira de développer les compétences en santé publique des professionnels de la santé. Ce centre développera :

- les contenus de formation en santé publique :
  - o programmes de formation continue, en collaboration avec l'Université et les autres organismes de formation continue du secteur
  - o formations en ligne : e-learning
  - o programmes de formations d'appoint en collaboration avec les réseaux intégrés
  - o service de documentation et références
- le soutien à la conception et au développement de programmes d'enseignement en santé publique.

#### **4.1.3.4. Le Centre de soutien aux réseaux de santé**

Ce centre aura pour objet d'offrir une infrastructure et des services mutualisés aux réseaux de santé, afin d'améliorer l'accès aux services et la continuité des soins.

Cette unité de coordination des réseaux offrira un soutien méthodologique, logistique, technique et managérial aux équipes créant ou gérant des réseaux. Ainsi, outre l'intérêt financier direct par le biais des économies d'échelle réalisées (partage des temps de secrétariat, d'ingénieur, coordination...) seront facilités l'organisation de rencontres entre professionnels, le développement d'une culture commune de la mise en place des réseaux, de leur fonctionnement et de leur évaluation avec des méthodes homogènes et également partagées.

Enfin sera garanti le respect des objectifs de Santé Publique fixés par les organismes de tutelle.

## **4.2. L'apport des nouvelles technologies aux actions de santé publique**

L'apport des nouvelles technologies de l'information et de la communication a déjà transformé et va continuer à transformer en profondeur certaines pratiques et techniques dans le domaine de la santé et ce, aussi bien au niveau de la prise de décision, de l'information que de la prise en charge des patients ainsi que des relations entre les malades, leur entourage et le corps médical.

Le CHU de Nice a acquis un savoir-faire dans ces nouvelles technologies grâce à sa présence au sein du pôle de compétitivité Solutions Communicantes Sécurisées (SCS), lequel constitue un volet essentiel des politiques de développement territorial mobilisant l'ensemble des acteurs économiques de la métropole Côte d'Azur.

A ce jour, l'expertise du CHU de Nice est reconnue, tout particulièrement dans les domaines suivants :

- système d'information géographique
- portail Web et centre d'appel
- multimedia

au service de la prévention, de l'éducation à la santé et du monitoring des patients à risques.

Ces technologies seront mises à disposition de l'ensemble des projets développés avec nos partenaires au sein de l'Espace Santé Saint Roch.

### **4.3. Un programme culturel intégré**

La culture est par définition l'ensemble des représentations, valeurs, croyances et savoirs partagés par une communauté humaine. A ce titre et par essence, elle œuvre à la compréhension entre les individus, autrement dit au passage du singulier au pluriel : la culture crée le « nous ».

En ce qu'elles contribuent de façon essentielle à faire émerger des valeurs, des représentations, des savoirs ou des croyances collectives, la culture et les créations artistiques qui lui donnent forme (plastique, sonore, visuelle, vivante, architecturale ou numérique) contribuent à créer du lien entre les individus et ainsi à améliorer leur qualité de vie. Cette démarche commune s'inscrit dans le courant de recherches sur le renforcement du capital social et son rôle comme facteur protecteur de la santé.

Dans l'Espace Saint-Roch, dimension culturelle et création artistique seront donc au cœur même du projet de santé publique. Le projet culturel aura ainsi, à la fois, vocation à susciter l'interrogation et la réflexion pour mieux comprendre les relations entre l'individuel et le collectif et vocation à créer des temps d'harmonie, des événements collectifs invitant à la compréhension mutuelle et à la cohésion sociale.

Engagé en partenariat avec la Ville de Nice, ce projet sera réalisé ensuite avec les acteurs culturels et artistiques de Nice et de sa région et pourra associer les partenaires du projet de santé publique intéressés.

### **4.4. Les partenaires et acteurs**

Les partenaires actuellement impliqués dans le projet sont :

- l'Etat
- l'Assurance Maladie
- le Conseil Général
- la Mairie de Nice
- la Mutualité Française
- l'Université de Nice-Sophia Antipolis
- le CHU de Nice
- le Conseil Régional sera également sollicité.

Le fait de pouvoir accueillir ces partenaires dans un bâtiment de 20.000 m<sup>2</sup> va créer une forme d'organisation en santé publique innovante en France, pour autant que le respect des compétences et de l'identité de chaque partenaire soit assuré.

#### 4.5. La démarche

Elle se veut résolument pragmatique tout en maintenant la vision et la cohérence de l'ensemble. Basée sur des projets pour la plupart existants ou prêts au développement, cette stratégie permet de démontrer la faisabilité des partenariats inter-institutionnels

#### 4.6. L'année 2007 constitue une étape-clé qui permettra de :

- construire des programmes et des projets communs à l'ensemble des partenaires,
- obtenir un engagement écrit de chaque institution sous la forme d'un protocole d'accord préfigurant la structuration juridique du projet,
- bâtir le montage économique du projet.

### 5. Conclusion

A ce jour, le concept Saint-Roch, Espace de Santé Publique, a obtenu l'adhésion de partenaires très différents impliqués dans le champ de la santé publique (Etat, Conseil Général, Mairie de Nice, Faculté de Médecine, Mutualité Française, ...).

Les expériences innovantes entreprises dans ce contexte et une recherche évaluative permanente donneront également à ce projet le potentiel d'être un véritable **laboratoire d'expériences et de recherches en Santé Publique**.

Enfin, en plaçant la **Promotion de la Santé** au cœur du dispositif, dans une perspective de participation et de responsabilisation de l'individu, le projet de l'Espace Saint-Roch de Santé Publique se donne pour finalité de donner à chacun les moyens de préserver son capital santé et de le renforcer.