

SAINT ROCH
ESPACE DE SANTE PUBLIQUE

Relevé : 12 pages
+ 1 annexe

Diffusé le 27/6/07 aux
membres présents

RELEVÉ DE CONCLUSIONS
COMITE DE PILOTAGE
MERCREDI 23 MAI 2007 à 14h30
Lieu : Hôpital de Cimiez, salle Pierre Lilly

Sommaire

Préambule

1. Présentation générale du projet
2. Le bâtiment Saint Roch
3. Les structures de pilotage et de gouvernance
 - 3.1. Le Comité de Pilotage et son mandat
 - 3.2. Le Conseil Scientifique, son rôle et sa composition
 - 3.3. Le groupe projet
 - 3.4. Le Comité de Programmes mis en place le 13 mars dernier
4. La mise en œuvre du projet
 - 4.1. Les outils (gestion des connaissances, conduite du changement, Plateforme St Exupéry)
 - 4.2. Le financement
 - 4.3. Les formules juridiques envisageables
 - 4.4. La stratégie de communication
5. Discussion
 - 5.1. Proposition de M. le Pr FLAHAULT
 - 5.2. Un projet qui s'inscrit dans le cadre du GRSP
 - 5.3. Un projet qui s'accompagne d'une démarche d'évaluation
 - 5.4. Un projet partenarial ancré dans son quartier
 - 5.5. La place du pôle partagé de santé publique : Opérateur ? Acteur ?
 - 5.6. Un projet qui implique la communauté médicale du CHU de Nice
6. Conclusion

Présents

ARH PACA : M. DUTREIL, Mme DUMONT, Mme POLI d'HAUTESSERE

DRASS PACA et GRSP : M. DAVIN, représentant M. CHAPPELLET

DDASS 06 : Dr REFAIT représentant Mme PIQUET

CONSEIL GENERAL 06 : M. CALZA représentant M. ESTROSI, M. GROUSELLE, Dr SAOS

MAIRIE DE NICE : Pr AYRAUD, Dr MARI-FONTANA représentant Me PEYRAT

MUTUALITE FRANCAISE DES ALPES-MARITIMES : Dr MUCCHIELLI représentant M. PATTOU

EHESP : Pr FLAHAULT, M. HAUSTANT

Experts et consultant : Pr ROCHON, Pr BURY, M. de FOUCHECOUR (directeur Agence de Communication Beaurepaire)

CHU DE NICE : M. ROMATET, M. BINI, Pr PAQUIS, Pr SANTINI, Dr PRADIER, Mme ASSO-VERLAQUE, Mme DUPONT, Dr BENTZ, Dr LE DUFF, M. JARLEGAND, M. VENINEAUX, Mlle METGE, M. CHAMBON

Absents excusés :

M. ESTROSI, Me PEYRAT, M. CHAPPELLET, M. MARCHAND, M. PATTOU, Pr BENCHIMOL, M. MAROUANI

PREAMBULE

M. ROMATET souhaite la bienvenue à chacun des participants qu'il tient à remercier pour leur présence et leur investissement au cours des années précédentes. Il rappelle, en effet, que le projet Saint Roch Espace de Santé Publique a rassemblé la plupart d'entre eux lors de rencontres organisées ces dernières années et plus particulièrement le 21 novembre 2005, réunion importante qui avait permis de recueillir les conseils et critiques de nos partenaires sur ce projet.

Ce projet se concrétisera, dès la disponibilité de l'Hôpital Saint-Roch en 2010, par la mise en œuvre dans un espace dédié et ouvert sur la ville, d'un pôle de santé publique partagé avec les partenaires réunis aujourd'hui. Il précise que, si ce projet va bien évidemment accéder à une autre dimension dès son installation à Saint Roch, il n'en demeure pas moins qu'il a d'ores et déjà une vie intense et qu'on voit se concrétiser aujourd'hui le travail réalisé en partenariat au quotidien.

Ce premier Comité de Pilotage a donc essentiellement pour but de **préparer la signature d'un protocole d'accord avant la fin de l'année 2007, car il est désormais temps de réfléchir ensemble à la mise en place d'une gouvernance partagée du pôle partagé.**

Il rappelle également que ce projet novateur est actuellement conduit par un comité comprenant notamment le Pr Jean ROCHON, Ancien Ministre de la Santé du Québec, membre de l'Institut National de Santé Publique du Québec, le Pr Jacques BURY, Directeur de l'ADSAN (Agence pour le Développement et l'Evaluation des Politiques de Santé, Suisse) et le Dr Christian PRADIER qui sera prochainement nommé Professeur des Universités. Ce comité se réunit environ tous les deux mois lors de séminaires que les partenaires intéressés pourront rejoindre.

M. DUTREIL souligne, qu'à ses yeux, l'intérêt du Pôle partagé de santé publique est d'être un lieu de rencontres entre acteurs impliqués dans la santé publique, afin qu'ils puissent réfléchir ensemble, échanger leurs expériences, monter des actions conjointes pour répondre aux besoins de la population, que ce soit en termes de formation, d'information, d'actions de prévention et de promotion de la santé, de mise en place de réseaux, d'offre documentaire, de recherche en santé publique. Cette démarche partenariale implique des modifications importantes en termes d'organisations ou de comportements qui se traduiront notamment par une meilleure connaissance et une meilleure interaction et ce, au bénéfice de la population.

1 – Présentation générale du projet

M. le Dr PRADIER présente :

- 1.1. **Les partenaires et acteurs** concernés du projet : l'Etat, l'ARH PACA et l'Assurance Maladie, le Conseil Général des Alpes-Maritimes, la Mairie de Nice, l'EHESP, la Mutualité Française, l'Université de Nice-Sophia Antipolis et la Faculté de Médecine.

Par ailleurs, il est prévu de solliciter le Conseil de l'Ordre des Médecins, les professionnels de santé libéraux, le Conseil Régional PACA et l'UNIAUSS (Union des Associations d'Usagers du Système de Santé PACA Est) dont le Président est M. GERALD. La CANCA et d'autres villes du département pourraient être associées.

M. DUTREIL fait observer qu'il est essentiel d'intégrer, dès le début du projet, les associations comme l'ORS PACA et le Comité d'Education pour la Santé car

certaines de ces structures pourraient être amenées à intégrer rapidement les locaux de Saint-Roch.

Mme ASSO-VERLAQUE précise que le CODES des Alpes-Maritimes est d'ores et déjà associé aux travaux du Groupe Projet et que des contacts ont lieu avec le CRES PACA.

- 1.2. **Les objectifs**, notamment :
 - rétablir la continuité entre promotion de la santé, prévention et soins, entre Ville et Hôpital, entre social et santé.
 - décloisonner par la création d'un espace partagé pour l'échange d'expériences et de connaissances
 - innover dans les modes d'organisation et d'intervention ainsi que dans les technologies.

- 1.3. **Le projet se structure autour de 4 centres opérationnels** axés sur :
 - la recherche en santé publique (épidémiologie, évaluation médico-économique, gestion du changement, gestion des connaissances, surveillance épidémiologique)
 - la formation en santé publique (formations académiques, formation continue)
 - la promotion de la santé (médiathèque, ateliers Ville-Santé, éducation pour la santé, éducation thérapeutique)
 - le soutien aux réseaux de soins (plateforme logistique, soutien méthodologique, évaluation)

Il est souligné que ces centres seront bâtis en étroite collaboration avec les partenaires.

Par ailleurs, il est précisé qu'une réflexion est actuellement en cours sur les **réponses de proximité** (comme un centre de consultation) qu'il convient d'offrir à la population du centre ville.

- 1.4. Il est rappelé que ce projet se construit dans le respect mutuel des compétences des partenaires et devra aboutir à une **gouvernance partagée**.

- 1.5. Dans le cadre du point sur **l'avancement du projet**, il est rappelé que parallèlement au travail effectué sur le Vieillessement, au sein du comité de programmes, des travaux seront engagés sur le cadre juridique, le financement, la stratégie de communication et les outils nécessaires au bon avancement du projet, ceci afin de concrétiser, si possible, avant la fin de l'année 2007, **la signature d'un protocole d'accord entre l'ensemble des partenaires**.

2 – Présentation du bâtiment Saint Roch (cf. diaporama ci-joint)

M. VENINEAUX, Ingénieur Général du CHU de Nice, présente **le bâtiment Saint Roch**. Il souligne successivement :

- le caractère historique de l'hôpital Saint-Roch situé au cœur de la ville
- sa reconversion prochaine en espace de santé publique qui sera ouvert à tous et dont le fonctionnement sera sensiblement différent de celui d'un hôpital
- l'opportunité, au travers de ce projet, de lui redonner son image originelle en accord avec l'Architecte des Bâtiments de France

- l'accent mis sur l'accessibilité du bâtiment à toutes les personnes, y compris bien évidemment à celles souffrant de handicap
- la bonne distribution de ce bâtiment
- la possibilité de doter ce bâtiment d'espaces verts
- la bonne desserte par les transports en commun et la présence, dès l'ouverture, de places de parking
- l'existence d'un self.

Il indique que deux secteurs vont rester dans leurs locaux actuels : le service d'odontologie du CHU de Nice et le centre de santé du Conseil Général.

Il présente ensuite les **orientations relatives à une possible ré-organisation du bâtiment**, orientations qui seront réfléchies avec les partenaires :

- Pour le **cœur du projet**, soit les 4 centres évoqués ci-dessus, 5000 m2 de secteurs tertiaires et 1000 m2 de locaux techniques et le self actuel pourraient être utilisables, après de légers travaux, tout de suite après la libération des locaux par les services transférés dans le nouvel hôpital Pasteur. La mise en place de la médiathèque nécessitera un aménagement un peu plus lourd.

M. VENINEAUX souligne l'importance de pouvoir installer à St Roch, immédiatement après la libération des locaux par les services cliniques actuels, les équipes faisant vivre le projet St Roch, et ce dans 5000 m2.

- Des **activités complémentaires et associées**, comme la crèche, le centre d'innovation et d'usages en santé, la salle de conférences nécessiteront des structurations plus lourdes qui pourraient être mises en œuvre ultérieurement, dans les 3 à 10 ans à venir. Par exemple, sur les trois années suivantes, 6000 m2 supplémentaires pourraient être restructurés et à terme 11000 m2 pourraient être aménagés.
- Il souligne, par ailleurs, que l'architecture de l'Hôpital en ailes permet de faire des travaux par aile, sans nuire à l'activité.

3 – Présentation des structures de pilotage et de gouvernance

Le Dr PRADIER présente successivement :

- 3.1. **Le comité de pilotage** a vocation à réunir deux fois par an les décideurs des institutions partenaires du projet. Il a notamment pour mission de définir les orientations stratégiques du projet en cohérence avec les objectifs et de rendre les arbitrages nécessaires à la conduite du projet, notamment en matière juridique, financière et de communication.
- 3.2. **Le conseil scientifique** a vocation à se réunir une fois par an et est composé d'experts et de chercheurs de différentes disciplines liées au domaine de la santé publique. Il a pour mission de donner son avis sur les orientations et la programmation scientifiques de Saint Roch Espace de Santé Publique et de proposer des pistes d'action compte tenu des priorités et des innovations aux plans national et international. Il est d'ores et déjà proposé les noms suivants : Pr BRODIN, Pr SALAMON, Pr MATILLON, Pr BRECHOT, Pr FASSIN, Pr HEBUTERNE, Pr DECCACHE, E. ZIGLIO.

- 3.3. **Le groupe projet élargi** aux partenaires assure l'ensemble des actions opérationnelles selon le calendrier prévu et rend compte régulièrement de l'état d'avancement du projet au comité de pilotage.
- 3.4. **Le Comité de Programmes**, qui réunit l'ensemble des partenaires, s'est fixé pour objectif de développer des projets innovants sur des thématiques prioritaires en santé publique. Il a d'ores et déjà commencé à travailler sur le Vieillessement lors de deux réunions les 13 mars et 22 mai. Il a en charge d'identifier les projets d'intérêt commun et de déterminer les conditions pour générer une synergie entre partenaires.

LES PARTENAIRES SONT INVITES à :

- désigner un représentant pour rejoindre le **groupe projet élargi**
- proposer des personnalités qualifiées, des chercheurs et des experts pour rejoindre le **conseil scientifique**

4 – La mise en œuvre du projet

4.1. Les outils

Les travaux menés depuis septembre 2006 par le groupe projet Saint Roch ont conclu à la nécessité de :

- 4.1.1. Construire le **dispositif de gestion des connaissances**. **M. le Dr LE DUFF** précise que le Projet St Roch est en effet un projet complexe dans lequel la maîtrise de l'information et des connaissances est un atout de sa réussite. L'enjeu est de mettre à disposition des partenaires et acteurs du projet des données probantes, synthétisées et validées, d'offrir un cadre qui permette de partager les données locales des différents partenaires et de mettre en place un système de veille sur les sujets de santé publique. Concrètement il s'agira de développer, sur un thème de santé publique étudié en commun, une architecture informatique et documentaire et différents produits comme des alertes personnalisées, des lettres d'information thématiques, des notes de synthèses.

M. le Dr PRADIER souligne combien la mise à disposition de cet outil peut éviter d'investiguer sur des pistes longues et hasardeuses et ainsi aider à la prise de décision rapide, puisque les problématiques ont pu être parfaitement étudiées par ailleurs.

- 4.1.2. Accompagner le processus de rapprochement des partenaires pour mener ensemble des projets par une **méthodologie de conduite du changement**. Il s'agira de mettre en œuvre une démarche d'échanges et de réflexions entre décideurs et chercheurs de type formation/coaching dont l'objectif est de permettre la compréhension et l'acceptation de nouvelles « règles du jeu ».

4.1.3. Par ailleurs, une information est donnée sur l'avancement du **projet de plateforme d'échanges et de coordination Saint-Exupéry** qui a pour objet de :

- coordonner la prise en charge de la réponse à l'urgence par la mise en place d'une plateforme d'appels commune, permettant de répondre à tous les besoins de prise en charge en urgence, qu'elle soit médicale ou sociale 24 heures sur 24, 7 jours sur 7 ;
- d'informer la population sur des questions relevant de la santé, que ce soit la diffusion de campagnes de prévention, d'éducation à la santé ou toute question que peut se poser un citoyen dans le domaine de la santé ou des risques sanitaires.

M. ROMATET rappelle qu'il s'agit de coordonner les numéros d'urgence : 15, 112, 115 et 18. Ce projet est actuellement mené avec l'Etat et le Conseil Général. Il pourrait avoir physiquement sa place à Saint Roch

M. DUTREIL fait observer qu'un point important doit être analysé dans le cadre de l'étude de faisabilité de ce projet, il s'agit de la cohérence avec le projet St Roch Espace de santé publique.

Mme DUPONT précise que ce projet prévoit, outre la coordination des numéros d'urgence, la mise en œuvre d'un guichet unique d'accès à l'information et à l'actualité dans les domaines sanitaire et social du territoire. Ce guichet aura donc vocation à diffuser auprès de la population des messages d'information et de prévention, via un portail Web.

4.2. Le financement

Il est proposé aux membres du groupe projet élargi aux partenaires de réfléchir à la faisabilité d'un schéma de financement et ce d'autant que le caractère complexe et innovant du projet Saint Roch rend difficile la présentation d'une proposition de modèle économique.

M. ROMATET, revenant sur la proposition architecturale présentée par M. VENINEAUX, précise qu'il s'agissait essentiellement de montrer tout le potentiel du bâtiment. Le projet Saint-Roch se voulant très pragmatique, il n'est pas question de mettre en place dès la libération des locaux toutes les structures évoquées dont certaines ont un caractère encore tout à fait optionnel. Pour démarrer le projet dans les murs de Saint Roch, un montant de moins de 2 M € semble se dessiner. La médiathèque qui représente une valeur ajoutée importante trouverait un intérêt à être aménagée rapidement. Par ailleurs, les équipes permanentes ne seront pas très nombreuses et les programmes devront avoir leur propre financement. Ce projet ne doit pas, à son sens, mobiliser des ressources humaines trop importantes, l'idée étant de favoriser leur mutualisation. Il est de toute façon évident que tout engagement ne se fera qu'après une étude approfondie.

M. CALZA, Vice-Président du Conseil Général, représentant M. ESTROSI, fait observer que, selon la fiche remise en séance, le total des deux tranches s'élève à 31 M € et que la première tranche s'élève à 8,3 M €. Il demande si le fonctionnement courant a été chiffré.

En réponse, **M. ROMATET** précise que la fiche diffusée, de caractère prospectif, avait essentiellement pour objet d'amorcer le débat entre partenaires sur ce que pourrait être ce pôle partagé de santé publique dans les 10 à 15 ans à venir. Il est précisé que des activités restent optionnelles comme les locaux de réception, la crèche, le centre d'innovation et d'usages en santé, la salle de conférences, le parking et feront bien évidemment l'objet d'un débat entre les partenaires invités à construire ensemble ce projet.

4.3. Les formules juridiques envisageables

Il est rappelé que plusieurs formules juridiques sont envisageables. Il est dit que la convention présente l'avantage de la souplesse et que le GIP est une formule largement utilisée par l'Etat et ses partenaires dans le domaine de la santé (DMP).

4.4. La stratégie de communication

M. JARLEGAND, Directeur de la Communication au CHU de Nice, souligne qu'il est important de donner dès maintenant une visibilité au projet St Roch et donc de définir en commun avec les partenaires une vision et des valeurs communes. Il propose de lancer une étude en deux étapes :

- La première va consister à rédiger un cahier des charges sur la stratégie de communication. La commande, qui sera prise en charge entièrement par le CHU de Nice, a été passée auprès d'une agence de communication dont M. de FOUCHECOUR, présent aujourd'hui est le Directeur. Des entretiens entre M. de FOUCHECOUR et les partenaires auront lieu dans les semaines à venir. Les résultats de cette première phase seront restitués en septembre 2007.
- La seconde consisterait à mettre en pratique, sous l'égide du Comité de Pilotage, ledit cahier des charges.

M. de FOUCHECOUR, Directeur de l'Agence de Communication Beaurepaire, indique que le projet Saint Roch, qui a déjà démarré, doit se donner un nom, une identité visuelle avant même l'installation dans les murs de St Roch. C'est ce nom et cette identité qui marqueront symboliquement la création effective de St Roch Espace de santé. Il s'agira aussi de concevoir ensemble les premiers supports de communication, comme une charte fondatrice reprenant la vision, la mission et les objectifs du projet..

Répondant à **M. CALZA** qui fait observer qu'on parle de communication alors que le projet n'est pas commencé, **M. ROMATET** précise qu'il est primordial, pour l'ensemble des partenaires, de bien se mettre d'accord sur une vision partagée du projet afin que chacun puisse y adhérer.

POUR ALLER PLUS AVANT, LES PARTENAIRES SONT INVITES à CONDUIRE des ETUDES, au sein du groupe projet élargi sur :

- le schéma de financement
- la formule juridique la plus pertinente
- la stratégie de communication
- les outils nécessaires à la conduite partenariale du projet

5 – Discussion

5.1. Proposition de M. le Pr A. FLAHAULT (Administrateur de l'EHESP)

M. le Pr FLAHAULT fait part de l'intérêt de l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) pour le projet ambitieux développé à Nice. Il formule le vœu que ce beau projet ne soit pas dénaturé et qu'il garde son caractère exceptionnel pour la santé publique. Un bâtiment historique, situé au cœur de la ville, est à disposition de la santé publique et de la population et il s'agit du premier projet de ce type en Europe. L'originalité de ce projet est d'en faire d'abord un espace de santé pour la population, les partenaires présents aujourd'hui, les professionnels de santé, les associations de patients comme les associations de quartier, les institutions, les politiques, les chercheurs et les universitaires. Par ailleurs, Nice a des atouts majeurs dans les technologies de l'information avec le pôle de compétitivité Solutions Communicantes Sécurisées, le technopôle de Sophia Antipolis, l'INRIA et de grands industriels. Il y a donc matière à développer à Nice un pôle fort de santé publique dans le domaine de l'information médicale en santé.

L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique, grand établissement à prérogative nationale, est très intéressée par St Roch Espace de Santé Publique car elle peut apporter de la recherche et de la formation d'excellence. Il fait part des 4 propositions concrètes qui peuvent être formulées comme suit :

- L'EHESP, outre son rôle de formation des directeurs d'établissements sanitaires et sociaux, médecins en santé publique et autres corps d'inspection et de contrôle a désormais une mission d'enseignement supérieur et de recherche dans le domaine. Dans ce cadre, le projet niçois tel qu'il vient d'être présenté peut être considéré comme le navire amiral du lien entre l'action hospitalière en matière de santé publique (dépistage, prévention, éducation pour la santé) et la recherche et l'enseignement supérieur dans le domaine.
- L'équipe du « réseau Sentinelles » de l'INSERM serait prête aujourd'hui à venir s'installer à Nice. Cette équipe assure (par délégation de mission dans le cadre d'une convention avec l'INVS) de la veille électronique nationale sur des indicateurs de santé en temps réel. Cette mission est couplée avec de l'épidémiologie prévisionnelle. Nice étant l'une des portes d'entrée de la Méditerranée, il paraît tout à fait pertinent d'engager une réflexion sur l'opportunité d'y placer l'un des observatoires les plus reconnus aujourd'hui en Europe.
- Une collaboration pourrait également s'engager avec le Centre Collaborateur OMS pour la surveillance électronique des maladies, actuellement seul centre au monde ayant cette mission pour l'OMS, dans un contexte fortement compétitif avec les autres pays européens et avec les USA.
- Enfin, il pourrait être développé, sous réserve de trouver un financement, une chaire de l'EHESP dans le domaine de la surveillance électronique des maladies, avec le soutien de partenaires comme l'Institut de Veille Sanitaire, des industriels, les collectivités territoriales et l'Université de Nice.

En synthèse, l'EHESP pourrait apporter une grande cohérence dans le projet « Technologies de l'information dans le domaine sanitaire » et en garantir l'ancrage universitaire. Il faut souligner également que la venue de l'équipe INSERM à Nice créerait une indéniable attractivité pour d'autres équipes, comme les unités marseillaises, à la condition toutefois que ce projet reste un vrai projet de santé publique.

M. DUTREIL souligne qu'il faut impérativement éviter que cet espace de santé publique devienne une université ou un centre de recherche fondamentale. Le type d'activités présenté par M. le Pr FLAHAULT paraît correspondre aux axes de cet espace dédié à la Santé Publique.

5.2. Un projet qui s'inscrit dans le cadre du Groupement Régional de Santé Publique

M. DAVIN, Directeur Adjoint représentant M. CHAPPELLET, Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales, se réjouit d'être un partenaire de ce projet, et ce à double titre car le Directeur de la DRASS PACA est aussi le Directeur du Groupement Régional de Santé Publique qui rassemble de nombreux partenaires impliqués dans le domaine de la santé publique en région PACA que ce soit l'Etat, l'Assurance Maladie, les collectivités locales et territoriales, les associations, ... Il rappelle qu'il a vu venir le rêve dans l'esprit de M. ROMATET et il est très satisfait de voir que les choses ont beaucoup avancé pour faire de cet espace un lieu de rencontres des professionnels de santé publique, des associations, et donc des citoyens mais aussi un centre de recherche. Il rappelle qu'un élément fondamental est intervenu depuis la naissance de ce projet, c'est la loi de santé publique d'août 2004 qui a bouleversé les conceptions de la santé publique et en a donné une vision largement extra-hospitalière. Le fait que l'Espace St Roch puisse contribuer à la prise en compte par les citoyens de leur santé constitue un intérêt majeur, tout comme le caractère emblématique, pour nombre de niçois, de cet hôpital historique et de sa localisation au cœur de la ville. La proposition faite par M. FLAHAULT constitue un intérêt supplémentaire pour le projet.

5.3. Un projet qui s'accompagne d'une démarche d'évaluation

M. ROMATET souligne qu'il est important que le projet ne soit pas figé et qu'il puisse être remis en cause, après évaluation des besoins. Il pense, par exemple, qu'il faut aujourd'hui garder une activité de proximité pour cet hôpital emblématique, mais il convient de définir laquelle. Aussi, suggère-t-il que soit inscrit dans le texte fondateur du projet l'évaluation de toutes ses activités tous les 5 ans. Il importe que le mandat du Conseil Scientifique soit complété par la définition de règles d'évaluation afin que ce projet réponde aux conditions du service public : neutralité, égalité, adaptabilité. Il souligne la nécessité que ce projet innovant soit accompagné par des experts ayant un regard extérieur.

M. le Pr ROCHON met effectivement l'accent sur la capacité des experts à se détacher des contraintes de la gestion immédiate pour développer une vision prospective à 3, 4 ou 5 ans, alerter le groupe projet sur des questions essentielles et remettre en cause certains dogmes.

M. le Pr FLAHAULT propose également de rajouter dans le mandat du conseil scientifique la coordination de l'évaluation, laquelle peut être sous-traitée. Ainsi, il pourrait être imaginé que l'évaluation soit faite, par exemple, par l'Association de Santé Publique Européenne.

M. DUTREIL lui ayant demandé si, dans son esprit, le conseil scientifique pouvait faire de l'évaluation, **M. le Pr FLAHAULT** insiste sur l'atout incontestable que constitue une évaluation indépendante des actions du projet selon des critères qui peuvent effectivement être proposés par le conseil scientifique. Ainsi, peuvent être soumises à évaluation, au bout d'une période de 4 à 5 ans par exemple, les activités faisant débat, comme celles dites de proximité. Cette démarche, qui créera de la souplesse, s'avèrera très importante pour le projet

architectural qui aura ainsi la possibilité de se transformer. Quant aux modalités d'évaluation, plusieurs modèles existent. Il peut s'agir de commissions constituées à la fois de personnes internes et externes au projet, la connaissance de la culture locale devant être prise en compte. Ces commissions pourraient faire leur rapport au conseil scientifique. Chacun des espaces du projet pourrait être auditionné par le Conseil Scientifique et un rapport pourrait être rédigé à l'attention du comité de pilotage. En tout état de cause, il faut séparer l'évaluation de la décision.

M. BURY estime également que l'une des fonctions du conseil scientifique pourrait être la rédaction du cahier des charges de l'évaluation, Il faut aussi considérer le partenariat entre les évaluateurs internes et externes et le choix d'outils d'évaluation et monitoring

M. DUTREIL juge l'évaluation indispensable car on ne peut figer les missions d'un projet qu'on ne serait pas en mesure de conduire au bénéfice de la population.

5.4 Un projet partenarial ancré dans son quartier

M. GROUSELLE, Directeur Général Adjoint au Conseil Général, rappelle l'engagement de M. le Président du Conseil Général, aux côtés du CHU dans ce projet. Il se félicite que le Conseil Général ait pu rester dans l'une des ailes de St Roch, car les missions qui y sont assumées répondent parfaitement au projet de santé publique puisqu'il s'agit d'information et de prévention, notamment au travers de la prévention de la tuberculose et du sida. Pour le Conseil Général, ce projet évolue dans le bon sens.

Mme le Dr MARI-FONTANA, Maire-Adjoint de Nice et Vice-Présidente du CCAS de la Ville de Nice, informe l'assemblée de la mise en service prochaine, dans le quartier, du Grand Hôtel des Seniors dans lequel sera installé, au moins dans un premier temps, CRONOSS 06, réseau de santé en gérontologie. Les deux structures pourront ainsi collaborer dans la coordination de la prise en charge des personnes âgées. Elle souligne, à ce sujet, la complémentarité entre les deux structures, Ville de Nice et Hôpital. Il lui semble intéressant de maintenir en centre ville des activités de proximité pour les évaluations, pour la coordination des soins, pour les plans d'aide.

M. DUTREIL indique que CRONOSS 06 s'intègre à la plateforme de coordination des réseaux, l'un des axes forts de la politique régionale étant de mutualiser les plateformes logistiques.

5.5. La place du Pôle Partagé de Santé Publique : Opérateur ? Acteur ?

M. DAVIN ayant demandé si l'Espace St Roch pouvait être opérateur d'une action et destinataire d'un financement dans le cadre du GRSP, **M. le Dr PRADIER** indique que l'intérêt du pôle partagé est de mettre en relation et de soutenir les acteurs de terrain et de contribuer à la mise à disposition d'outils tels que les bases de données alimentées par l'un ou l'autre des partenaires afin de répondre à des questions essentielles, comme, par exemple, le nombre de personnes touchées par la maladie d'Alzheimer dans le département. Il peut alors, dans ce cas, proposer des actions pertinentes pour répondre à une problématique donnée.

M. le Dr MUCCHIELLI fait remarquer que la question de M. DAVIN est essentielle et qu'elle est au cœur d'une interrogation portée par la Mutualité Française, laquelle est acteur de santé publique et acteur de terrain en complément de l'assurance maladie. Il indique que « les

poids lourds » de la santé publique, comme pourrait l'être l'Espace St Roch, ne doivent pas se substituer aux opérateurs de terrain, notamment les associations, qui oeuvrent depuis longtemps dans le domaine de la santé publique et qui sont subventionnés par l'Etat et les collectivités locales et territoriales. Ce qui ne veut pas dire que serait refusé d'emblée à l'Espace Santé St Roch toute activité sur le terrain, mais il faut que son action se mène dans le respect de chacun des acteurs. En revanche, il paraît pertinent que l'Espace St Roch apporte une réflexion sur l'opportunité de lancer une action, sur sa faisabilité et son évaluation a priori et a posteriori notamment pour les associations de terrain qui n'ont souvent pas le temps ni les moyens de procéder à ce type d'action. L'Espace St Roch peut assumer cette fonction support forte mais ne doit pas faire à la place de. Par ailleurs, il souligne que les collectivités, l'Etat, le GRSP qui financent les opérateurs vont se retrouver eux-mêmes juges et parties, c'est-à-dire opérateurs au sein de l'Espace St Roch et financeurs d'actions concurrentielles qu'ils financent. Il existe aussi le risque de travailler seul, dans une tour d'ivoire, dans de la recherche fondamentale, déconnectée du terrain.

M. le Pr ROCHON rappelle que le postulat de base de l'Espace de Santé Publique est surtout de ne pas prendre la place occupée aujourd'hui par les partenaires et de leur enlever ce qu'ils font très bien. La valeur ajoutée du pôle partagé est de faire ensemble des actions qu'on ne pourrait faire seuls. Il informe l'assemblée que la rencontre du 22 mai avec les partenaires s'est conclue par la décision commune de travailler trois axes sur le vieillissement : le premier concerne un observatoire ou infocentre, le second la formation et l'information aussi bien à destination des professionnels de santé publique, des associations que des aidants naturels de la famille. Le troisième axe concernerait la recherche/innovation/évaluation et donc la mise à disposition d'outils et de méthodes.

Mme le Dr SAOS, Médecin de Santé Publique au Conseil Général, rejoint ce qui a été dit. Le projet a été bâti pour que les partenaires fassent ensemble. Elle signale que le Conseil Général présente, lui aussi, la caractéristique d'être opérateur de base avec des professionnels sur le terrain (médecins, assistantes sociales, infirmiers) ainsi que financeur et participant à de grands programmes. L'intérêt est de pouvoir proposer des projets structurés avec l'ensemble des partenaires. Pour rejoindre ce que dit le Dr MUCCHIELLI, il faut effectivement faire très attention à la place des partenaires et acteurs. L'intérêt du pôle partagé est d'aider à résoudre les problèmes de méthodologie ou de manque de données probantes qui se posent aujourd'hui. Il peut aussi aider au choix de la bonne méthode, à la rédaction d'objectifs pertinents, à la définition des bons critères d'évaluation et au choix d'actions réellement prioritaires. Elle ajoute, qu'à son sens, l'Espace St Roch doit être aussi être un acteur, porteur de projets.

M. HAUSTANT souligne qu'il ne faut pas considérer que l'Espace St Roch prendra en charge toute la santé publique. Il convient d'avoir une vision partagée du projet et non bien évidemment totalitaire.

M. DAVIN souligne que l'ambiguïté vient peut être de l'intitulé « Comité de Programmes », structure mise en place par le GRSP qui d'ailleurs se réunit aujourd'hui à Marseille.

M. DUTREIL conclut en faisant remarquer que l'Espace St Roch trouve sa justification pour faire ce qui n'est pas fait ou pas bien fait, pour faciliter les rencontres et créer des synergies.

5.6. Un projet qui implique la communauté médicale du CHU

5.6.1. La santé publique au CHU de Nice

M. le Pr PAQUIS, nouveau Président de la CME du CHU de Nice, fait part de la satisfaction de la communauté médicale face à ce grand projet qui met enfin en exergue la santé publique à Nice. Il se félicite de la création imminente du premier poste de PU-PH dans le domaine, création qui concrétise un long combat. Les médecins du CHU soutiendront ce projet mené par C. PRADIER, futur Professeur qu'il tient à féliciter.

5.6.2. Un projet de recherche sur le cancer

M. ROMATET informe l'assemblée d'un projet mené actuellement par le Pr SANTINI dans le cadre du Plan Cancer qui consiste à évaluer les technologies innovantes appliquées à la cancérologie. Ce projet sera soumis à l'examen du cancéropôle PACA.

6 – Conclusion

M. ROMATET rappelle que chacun des partenaires est invité à désigner son représentant au sein du groupe projet. Seront étudiés, dans ce cadre, la formule juridique répondant le mieux aux souhaits des partenaires, la proposition financière la plus pragmatique possible et enfin la stratégie de communication que chacun souhaite adopter.

Rendez vous est donné à l'automne 2007 pour faire un premier point sur l'ensemble de ces premières et très concrètes pistes de partenariat.

Il propose également que la discussion se poursuive avec l'EHESP car le Pr FLAHAULT a fait une proposition qui constitue un atout majeur pour le projet et qui ne peut que susciter l'intérêt. Un rendez-vous sera d'ailleurs pris en ce sens avec M. le Président du Conseil Général. Il remercie l'ensemble des participants.

M. DUTREIL conclut la réunion en mettant l'accent sur le rôle important que peut jouer le pôle partagé dans la mise en musique de l'ensemble des acteurs de santé publique pour répondre du mieux possible aux attentes de nos concitoyens.