

COMPTE-RENDU DU 1^{er} SEMINAIRE NATIONAL DES HOPITAUX ET STRUCTURES PROMOTEURS DE SANTE

Laurence Bentz, CHU de Nice

Ce compte-rendu constitue la version longue de l'article de Laurence Bentz intitulé « Echos du 1^{er} séminaire national des hôpitaux et structures promoteurs de santé », paru à l'automne 2015 dans le journal Santé Education.

En novembre 2014, le 1^{er} séminaire national des hôpitaux et structures promoteurs de santé (HSPS) s'est tenu au Ministère de la santé, à Paris, sous l'égide de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES). L'INPES, coordonnateur du réseau français des HSPS, a souhaité présenter des analyses et échanges de pratiques, visant à favoriser le développement de la promotion de la santé au sein d'une diversité de structures de soins. Cet article est issu des actes du séminaire.¹

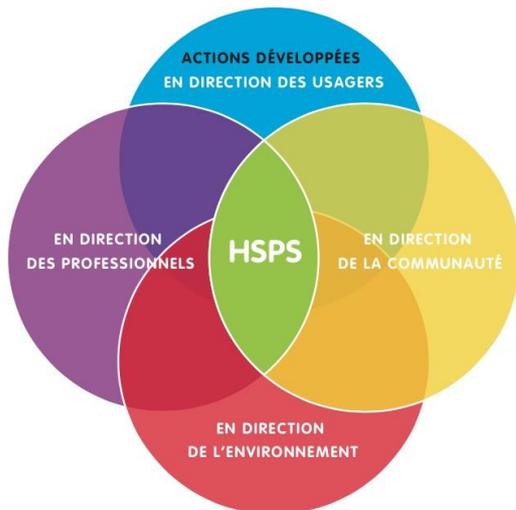
Promouvoir la santé en milieu de soins, c'est ne pas s'attacher seulement à la lutte contre les maladies, mais aussi prendre en compte une approche globale de la santé. Rappelons que l'organisation mondiale de la santé (OMS) a défini la promotion de la santé comme étant « *le processus qui confère aux personnes les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci* ». Ainsi que l'a évoqué T. LE LUONG, Directrice Générale de l'INPES, s'il s'agit de promouvoir des modes de vie sains, la promotion de la santé implique aussi l'amélioration des conditions de vie, de facteurs sociaux, économiques et environnementaux qui sont autant de déterminants de la santé.

En milieu de soins, la promotion de la santé s'adresse à la fois aux usagers des structures, aux professionnels de santé qui y travaillent et à la communauté de territoire, tout en prenant en compte la préservation de l'environnement **[figure]**. D'abord circonscrit aux établissements de soins, le réseau historique des « hôpitaux promoteurs de santé » s'est ouvert à toute structure de santé qui participe à l'offre de soins : établissements de santé publics ou privés, centres de santé, maisons ou pôles de santé, réseaux de santé. Le réseau s'est ainsi transformé en réseau des hôpitaux et structures promoteurs de santé (HSPS).

¹ Les actes du séminaire ont été restitués dans leur intégralité sous la forme d'un document édité par l'INPES et intitulé : "Devenir Hôpital ou structure de santé promoteur de santé : quels avantages ?"
<http://www.inpes.sante.fr/professionnels-sante/HSPS/pdf/Actes-seminaire-HSPS.pdf>

Figure. La promotion de la santé dans une structure de santé (extrait de la brochure réalisée par l'INPES « HSPS : un réseau pour développer la promotion de la santé en milieu de soins »)

La promotion de la santé a été définie dans la Charte d'Ottawa (Organisation mondiale de la santé, 1986) comme « le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. »



Une structure de santé promotrice de santé étend ses responsabilités au-delà des frontières étroites des épisodes cliniques aigus et coopère avec la communauté pour promouvoir une approche globale de la santé à travers les politiques et les actions de promotion de la santé.

Concrètement, avoir une démarche de promotion de la santé dans une structure de santé qui participe à l'offre de soins, c'est :

- travailler dans une logique de santé axée sur la qualité de vie des usagers et de leur famille, par-delà la lutte contre les maladies ;
- mettre en œuvre des actions d'éducation pour la santé des personnes qui fréquentent la structure de santé ou qui vivent à proximité ;
- travailler en partenariat avec d'autres acteurs de santé pour assurer la continuité des soins ;
- faire de la structure de santé un lieu où les conditions de vie et de travail exercent une influence favorable sur la santé de chacun ;
- faciliter la participation effective et concrète des usagers et des professionnels aux décisions qui concernent leur santé ;
- participer à l'amélioration du système de santé en général.



QUELLE PLACE DE LA PROMOTION DE LA SANTE DANS LA LOI DE SANTE 2015 ?

M.C. FAVROT, conseillère médicale auprès du Directeur général de la santé, a résumé les éléments de la future loi de santé² et de la stratégie nationale de santé qui sont en lien avec la promotion de la santé, l'éducation à la santé et la prévention. Ce cadre témoigne de la volonté politique en la matière.

Le décret du 18 juin 2014 a créé le Comité interministériel pour la santé, instance qui a pour objectif s'assurer la coordination entre les ministères, et de veiller aux conséquences sanitaires des politiques publiques. La prévention sera ainsi inscrite au cœur de toutes les politiques publiques : éducation, environnement, urbanisme, travail...

Le projet de loi précise que la politique de santé comprend 2 volets :

- la surveillance et l'observation de l'état de santé de la population, avec l'étude de ses principaux déterminants ;
- la promotion de la santé dans tous les milieux de vie et la réduction des risques pour la santé, via les facteurs d'environnement et les conditions susceptibles de l'altérer.

Dans le 1^{er} chapitre de la loi, il s'agit d'inciter à des actions de promotion de la santé en faveur de la jeunesse. Dans le 2^{ème} chapitre, il s'agit de favoriser la tâche des acteurs en promotion de la santé, en particulier auprès des personnes les plus fragiles ou les plus éloignées du système de santé.

Par ailleurs, la stratégie nationale de santé dispose d'un premier axe qui prévoit de prioriser la prévention par rapport au curatif et d'agir sur les déterminants de santé. Parmi les grandes propositions évoquées, on peut citer :

1) La mise en place de parcours éducatif en santé pour tous les élèves.

2) Le développement d'outils permettant à chacun de mieux prendre en compte sa santé, avec les actions suivantes :

- formation des professionnels de santé aux usages et enjeux du numérique en matière de santé ;
- encouragement des démarches d'expérimentation des professionnels de santé ;
- sécurisation de ces outils et évaluation, de sorte qu'ils soient utilisés avec confiance par les professionnels et les patients.

3) L'amélioration de l'accessibilité et de la qualité de l'offre de proximité en éducation et promotion de la santé, avec :

- la capitalisation des connaissances et pratiques entre les régions, avec un dispositif national de transfert des connaissances en éducation à la santé (rôle renforcé de l'INPES) ;
- l'intégration de l'éducation et de la promotion de la santé dans le service territorial de santé ;
- et enfin, la garantie d'un financement minimum avec l'Assurance maladie, et l'intégration d'une composante « Prévention » dans les programmes régionaux de gestion du risque.

² Projet de loi adopté par le parlement le 17 décembre 2015.

INTEGRATION DE LA DIMENSION DE PROMOTION DE LA SANTE DANS LES PRATIQUES QUOTIDIENNES D'UNE STRUCTURE DE SOINS ET DE SANTE

Cette session a été animée par P. LEMIEUX, coordonnateur du département Prévention, promotion de la santé, éducation thérapeutique à la Direction de la santé publique de l'Agence régionale de santé de Basse-Normandie.

UNE STRUCTURE TRANSVERSALE, INTERFACE ENTRE LA VILLE ET L'HOPITAL, LA SANTE ET LE SOCIAL AU CENTRE HOSPITALIER DE DREUX

Le Dr F. MARTIN, du centre hospitalier général de Dreux, a tout d'abord remis en perspective les différences entre le soin éducatif et l'approche biomédicale, historique, de la santé : santé comme ressource de la vie quotidienne et non comme finalité ; soin centré sur le patient et non sur la maladie ; structures hospitalières de plus en plus concernées par les processus chroniques alors qu'elles étaient auparavant conçues pour prendre en charge, de façon séquentielle, des épisodes aigus. Ces changements ont motivé la mise en place d'organisations transversales, transdisciplinaires, aptes à prendre en compte de multiples déterminants de santé.

L'exemple du centre hospitalier général de Dreux permet d'illustrer les choix stratégiques qui peuvent être réalisés par un établissement de soins en faveur de la promotion de la santé. A partir de 1996, le projet d'établissement a donné naissance à une Unité de prévention et d'éducation pour la santé (UPE), avec à sa tête un médecin coordonnateur. Puis, en 2004, l'hôpital a regroupé l'UPE avec :

- le pôle addictologie,
- les activités liées à la prévention (permanence d'accès aux soins de santé, consultations VIH/VHC, centre d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CIDDIST), centre de vaccination, ateliers santé ville, centre de lutte antituberculeuse)
- les programmes d'éducation thérapeutique (11 programmes autorisés).

Le Pôle addictologie, prévention, éducation thérapeutique (PAPE) était né, interface entre la ville et l'hôpital, la santé et le social.

Au sein du PAPE, l'UPE met à disposition des professionnels et des patients un centre documentaire. Elle est également responsable de diplômes universitaires d'éducation pour la santé et d'éducation thérapeutique.

Des sources de financement variées et un vrai travail d'équilibriste pour la gestion de l'ensemble sont nécessaires, mais cet exemple illustre la faisabilité de tels regroupements.

« VACCIN DE CORPS ET D'ESPRIT » : UN PROJET MENE PAR UN RESEAU DE PROMOTION DE LA SANTE EN BASSE NORMANDIE

En Basse-Normandie, l'Agence régionale de santé (ARS) finance un réseau de promotion de la santé, coordonné par l'Institut régional d'éducation et de promotion de la santé (IREPS) et rattaché à des centres hospitaliers (Cherbourg, Bayeux, Caen, Lisieux, Falaise, Vire, Granville, La Glacerie). E. FAGUAIS et A. LAUNAY, qui font partie des huit référents territoriaux de ce réseau, en ont présenté le principe de fonctionnement, ainsi qu'un projet qui en est issu.

Ce réseau s'intéresse aux quatre piliers de la promotion de la santé :

- usagers : accès facilité aux informations en santé, à l'éducation pour la santé et à l'éducation thérapeutique ;
- professionnels de santé : formation initiale et continue, soutien méthodologique dans ces domaines ;
- communauté et territoire : développement de projets communs, partenariats entre ville/hôpital et collectivités territoriales, orientation des acteurs vers les ressources et aides méthodologiques ;
- environnement enfin, dans une optique de développement durable.

Le réseau s'est illustré à travers la réalisation d'un projet original : « Vaccin de corps et d'esprit ». Ce projet de création artistique théâtrale a été mené à l'initiative de la Commission régionale « Promotion de la vaccination » de l'ARS, afin d'améliorer la couverture régionale en matière de vaccination. Conception et mise en œuvre ont associé des référents territoriaux du réseau, ainsi que des référents et partenaires culturels de plusieurs établissements hospitaliers.

A travers une démarche participative, une réflexion commune a été menée sur des messages de santé et idées reçues en matière de vaccination. Des saynètes ont alors été imaginées. Des professionnels de santé des établissements et/ou amateurs de théâtre ont ensuite participé à la création d'un spectacle qui a été présenté au sein des établissements de santé. Environ 550 personnes ont participé aux représentations ! Le projet a également donné lieu à la réalisation de reportages vidéo et à la création d'un outil de prévention. Cet exemple illustre bien la possibilité de mobiliser les professionnels de santé autour d'un projet associant la promotion de la santé et la création artistique.

UNE COOPERATION ENTRE LE CENTRE HOSPITALIER DE MARTIGUES ET LA COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION DU PAYS DE MARTIGUES

O. SARTEGNA, du centre hospitalier de Martigues et C. GERMAN-LABAUME, chef de projet atelier santé ville et contrat local de santé de la Communauté d'agglomération du pays de Martigues (CAPM, qui dispose d'une compétence santé pour 3 communes) ont présenté leur action. Si les « 4 piliers HSPS » sont l'objet d'actions collaboratives, la présentation a porté sur une action issue des travaux de l'atelier santé ville en direction de la communauté du territoire. Intitulée « hôpital promoteur en santé nutrition », cette action s'adresse à des populations en situation de précarité. Elle est proposée au sein de centres sociaux, foyers d'hébergement, maisons de quartiers et associations de Martigues et Porc de Bouc. Prenant en compte la réalité des petits budgets, cette action inclut des ateliers cuisine et des sorties régulières pour favoriser l'activité physique.

C NAVARRE, Conseillère municipale de la ville de Montpellier et membre du réseau français des villes-santé OMS, a témoigné de l'intérêt de disposer d'un plan local de santé publique et de mutualiser les compétences. La « Maison de prévention santé » de Montpellier illustre notamment cette stratégie.

L'HOPITAL COMME LIEU DE VIE POUR PROMOUVOIR LA SANTE ET PRENDRE EN COMPTE L'ENVIRONNEMENT : LE DEVELOPPEMENT DURABLE AU CHU DE BORDEAUX

V. VALENTIN, Secrétaire générale du CHU de BORDEAUX, a présenté la démarche de développement durable de l'établissement.

Lors de l'élaboration de l'Agenda 21 du CHU, il avait été acté que la performance environnementale intégrerait la protection de la biodiversité et des espaces verts à l'hôpital. Il s'agissait ainsi de protéger le patrimoine naturel, animal et végétal présent sur les 70 hectares de sites hospitaliers, et de privilégier une gestion économe de l'eau, d'abandonner les produits désherbants et de valoriser les déchets verts.

Dans le cadre de ce projet, le CHU travaille en synergie avec d'autres acteurs du territoire : collectivités territoriales, université, autres établissements de santé. Il est porté par une politique institutionnelle, animée notamment par le coordinateur général des soins et le président de la Commission médicale d'établissement. Un réseau de 45 « ambassadeurs développement durable », volontaires de terrain, a été constitué. Ils ont un rôle d'information, de sensibilisation et d'action. Des idées ont vu le jour et se sont concrétisées dans les pratiques de soins : jardin zen thérapeutique au bénéfice des patients atteints de cancers de la face et du cou ; jardins thérapeutiques aussi, en faveur d'adolescents et jeunes adultes atteints de troubles aigus du comportement, et de personnes âgées dépendantes.

Protéger les espaces verts sur les sites hospitaliers, c'est aussi disposer d'espaces de marche pour inciter professionnels et usagers (et, plus tard, riverains) à la pratique de l'activité physique. Enfin, contribuant à l'ouverture sur la cité, l'installation de ruches, comme lieu d'activités et d'éducation, est prévue sur les sites hospitaliers.

Cette présentation s'est associée à celle d'O. TOMA, Président du Comité pour le développement durable en santé (C2DS) qui regroupe 430 établissements de santé. Les actions du C2DS portent notamment sur l'aide au sevrage d'aide tabagique chez les personnels de santé ; la qualité de l'air intérieur, liée aux produits d'entretien et aux matériaux de construction ; l'exposition aux nanoparticules. Sa campagne 2015 est intitulée : « Hôpital sans perturbateurs endocriniens ». Pour O. TOMA, l'engagement stratégique de la part de l'établissement, le lancement de campagnes de formation des professionnels envers ce type de risques, les stratégies d'alliance et la mutualisation des solutions trouvées concourent à la réussite du développement durable en santé.

POURQUOI DEVENIR HOPITAL OU STRUCTURE DE SANTE PROMOTEUR DE SANTE ?

Cette session et la suivante ont été animées par le Pr P. LOMBRIL, Président de la Société française de santé publique.

LA VISION D'UNE AGENCE REGIONALE DE SANTE

Pour G. de GUENYVEAU (ARS Pays de la Loire), l'intégration d'un hôpital ou d'une structure de santé au réseau HSPS permet de donner du sens à de nombreuses actions de prévention et de promotion de la santé qui sont en général menées de façon non coordonnée.

Quelles peuvent être ces actions ? Les exemples suivants ont été donnés :

- Lors du dernier Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM), l'ARS a plaidé pour la mise en place d'un axe relatif à la prévention, privilégiant les thèmes suivants : vaccination, nutrition, activité physique, prévention de l'alcoolisation et des conduites addictives chez les jeunes, bien-être mental et prévention du risque suicidaire.
- A l'occasion du développement du guide méthodologique de prise en charge sanitaire des personnes placées sous main de justice, des travaux ont été menés entre sites pénitentiaires et établissements de santé auxquels ils se rattachent, pour développer des projets en prévention et promotion de la santé.
- Enfin, des centres fédératifs de prévention médicalisée et de dépistage adossés à un hôpital ont été créés, pour aller à la rencontre de publics en situation de fragilité ou de précarité.

LA VISION DE CENTRES HOSPITALIERS UNIVERSITAIRES

CHU de Toulouse (M. SERVAT) :

Le projet de santé publique de l'établissement s'inscrit dans la logique de continuité des parcours de santé, eux-mêmes traités sous l'angle des parcours de vie. Les axes de ce projet concernent la santé sexuelle, l'addictologie, l'approche de la vulnérabilité, la réhabilitation et la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques ainsi que la promotion de la santé en population générale.

De la même façon que le développement récent de l'éducation thérapeutique n'aurait pu avoir lieu sans programmes, financements spécifiques et professionnels formés et compétents, l'éducation à la santé nécessite également une reconnaissance et une structuration pour pouvoir se développer en milieu de soins.

CHU de Bordeaux (L. DURAND) :

Le CHU de Bordeaux a intégré le réseau HSPS en 2012, en lien avec le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens, le programme régional de santé et le contrat local de santé. Une Fédération d'éducation thérapeutique avait déjà été mise en place, qui a évolué vers une Fédération d'éducation et de promotion de la santé, facilitant la gouvernance et la visibilité des travaux réalisés autour de la vaccination, la lutte contre les addictions, l'activité physique et la nutrition.

CHU de Clermont-Ferrand (B. BELGACEM) :

Partant de l'observation que les professionnels de santé ne prennent pas suffisamment en compte la notion de risque durant l'hospitalisation des patients (tabac, retard au dépistage ou à la vaccination) et que les durées d'hospitalisation de plus en plus courtes deviennent souvent incompatibles avec le temps nécessaire à une approche en promotion de la santé, le service de santé publique du CHU a mis en place des enquêtes de pratiques basées sur des revues de dossiers : combien de fois l'exposition au risque (ou la non exposition) a-t-elle été relevée ? Quelles ont été les actions mises en place en conséquence (programmation d'un examen de dépistage, réalisation de vaccination, orientation vers un programme d'ETP ou des professionnels d'aval) ? Cette enquête doit déboucher sur des actions en promotion de la santé.

CHU de NICE (L. BENTZ) :

C'est historiquement l'épidémie de VIH/SIDA, avec la création des centres d'information et de soin de l'immunodéficience humaine (CISIH) puis des comités de coordination régionale de lutte contre le VIH (COREVIH), qui a impulsé la réflexion sur les continuums prévention/dépistage/prise en charge/réhabilitation, et sur des organisations transversales impliquant l'hôpital en matière de promotion de la santé. Il y a quelques années, le CHU a par ailleurs bénéficié d'une volonté de mutualisation des compétences en santé publique sur son territoire, par la création d'un Espace partagé de santé publique, fédérant connaissances et expériences de tous les acteurs territoriaux impliqués en santé publique, et notamment en promotion de la santé.

L'hôpital dispose d'une légitimité en promotion de la santé : le passage du patient dans le parcours hospitalier est une très bonne opportunité pour inciter les personnes à réfléchir aux déterminants de leur santé.

Enfin, sur le plan des financements, la promotion de la santé peut parfaitement s'inscrire dans des projets portés par l'Union européenne. En témoignent ceux auxquels le Département de santé publique du CHU a participé (en partenariat avec l'INPES) : « e-bug » sur l'usage prudent des antibiotiques, ou « CATTE » qui promeut l'auto-dépistage des infections à *chlamydiae trachomatis* chez les jeunes en médecine de ville.

LA VISION DE LA FEDERATION NATIONALE DES CENTRES DE SANTE (FNCS)

Pour H. COLOMBANI, les centres de santé sont légitimes pour participer à des démarches de promotion de la santé car ils sont ancrés dans leur territoire, impliqués dans la lutte contre les inégalités de santé et organisés de façon adaptée. Ils établissent des diagnostics santé de territoire (nutrition, obésité, santé mentale, environnement). Ils collaborent avec l'Education nationale, les milieux associatifs, les hôpitaux. Ils participent à la politique de la ville à travers des ateliers santé ville et des contrats locaux de santé.

QUELS SONT LES FREINS ET LES LEVIERS POUR DEVENIR UN HOPITAL OU UNE STRUCTURE DE SANTE PROMOTEUR DE SANTE ?

Selon G. de GUENYVEAU (ARS Pays de la Loire), les difficultés résident dans le changement de culture et de missions des établissements et des professionnels qui y travaillent : les structures de soins deviennent des structures de santé et n'interviennent plus seulement à titre curatif ; les professionnels sont amenés à intervenir hors les murs de l'établissement. Il y a donc nécessité d'investir dans la formation.

Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens peuvent constituer un levier essentiel car ils doivent intégrer la prévention à travers des indicateurs spécifiques. L'organisation même des établissements doit pouvoir traduire leur volonté de s'impliquer dans la prévention, par exemple par la constitution de pôles de prévention. Les contrats locaux de santé peuvent constituer un second levier, en favorisant une meilleure connaissance des besoins de la population du territoire. Les chartes qui peuvent être signées par les établissements de santé dans le cadre du Programme national nutrition santé (PNNS) et qui les engagent en faveur de la nutrition ou de l'activité physique peuvent constituer un troisième levier.

B. BELGACEM du CHU de Clermont-Ferrand estime que, si les programmes d'ETP, très encadrés, ont permis d'obtenir des résultats, les initiatives menées en promotion de la santé sont plus difficiles à inscrire dans la durée. Visibilité politique, incitation des ARS et de la Haute Autorité de santé sont donc essentielles.

Pour L. DURAND, du CHU de Bordeaux, la difficulté à définir des indicateurs pour évaluer les bénéfices associés à une politique de prévention dans le cadre du parcours hospitalier constitue un frein. En revanche, la créativité des équipes est un levier essentiel. Elle peut être soutenue par les associations de patients.

M. SERVAT du CHU de Toulouse estime que les actions de prévention et de promotion de la santé sont mal valorisées. Elle évoque les différents niveaux de territorialisation de notre système de santé qui rendent complexe l'intégration des acteurs et thématiques de prévention (par exemple pour la création des centres de santé sexuelle). Enfin, elle plaide pour l'adossement de la prévention et de la promotion de la santé à la recherche interventionnelle.

Pour L. BENTZ du CHU de Nice, l'un des freins au développement de la promotion de la santé à l'hôpital réside dans l'organisation en pôles qui a recréé du cloisonnement et qui pénalise la transversalité. Le financement de projets de promotion de la santé via des appels à projets de l'Union européenne fait partie des leviers. Il nécessite une bonne dose de bricolage pour le montage des budgets, ainsi que des collaborations rapprochées et facilitatrices avec les directions de la recherche clinique et des affaires financières.

H. COLOMBANI de la FNCS évoque en particulier les programmes d'ETP qui, grâce à l'encadrement par un cahier des charges, ont pu être conçus, financés et mis en œuvre au centre municipal de santé de Nanterre.

P. LOMBRAIL conclut de ces interventions que la structuration des démarches de promotion de la santé passe par la formation et la recherche. En outre, une réorientation des financements s'avère nécessaire.

POURQUOI REJOINDRE LE RESEAU HSPS ?

P. DEUTSCH, Directrice de l'animation des territoires et des réseaux à l'INPES, reprend l'historique du réseau international.

C'est en 1988 que l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a engagé les premières discussions sur le concept d'hôpitaux promoteurs de santé (*Health Promoting Hospitals, HPH*). En 1992, la déclaration de Budapest a encouragé les démarches participatives et le développement de programmes éducatifs à destination des « 4 piliers » de la promotion de la santé à l'hôpital. En 1997, suite à la recommandation de Vienne, un réseau européen a été créé, puis en 2006, un réseau mondial. Ce dernier réseau, indépendant de l'OMS, en est cependant le partenaire.

Le réseau HPH est présent dans plus de 20 pays. Il a pour objectif d'améliorer la santé en améliorant la qualité des soins, l'accueil et les conditions de vie à l'hôpital, ainsi que les relations entre les hôpitaux ou services de santé, la collectivité et les milieux de vie. Il doit orienter les programmes de recherche, stimuler production et transfert de connaissances. Enfin, il établit des standards en matière de promotion de la santé, et surveille le développement de la promotion de la santé dans les hôpitaux et services de santé.

Le réseau international HPH propose :

- des outils et des ressources méthodologiques,
- des outils et des ressources de communication,
- des formations (master international en promotion de la santé clinique, séminaires),
- des échanges entre hôpitaux membres,
- une société savante, la Société pour la promotion de la santé clinique,
- une conférence internationale annuelle.

L. BENTZ, du CHU de Nice, présente ensuite son expérience du réseau, de 2003 (date de l'adhésion du CHU au réseau HPH) à 2007. Durant ces 4 ans, le CHU s'est engagé à mener au moins 3 projets en promotion de la santé, à participer à 2 groupes de travail par an, et à rédiger un rapport annuel. En contrepartie, il a bénéficié d'échanges d'expériences à l'échelon national et européen, et a eu accès à la base internationale du réseau.

Dans le cadre de sa participation au réseau, le CHU a ainsi :

- mis en place des collaborations avec l'unité RESO de l'Université catholique de Louvain ;
- mené avec l'INPES des travaux sur des référentiels d'aide à l'accréditation et d'évaluation des pratiques professionnelles ;
- intégré en 2004 le groupe « Droit des enfants à l'hôpital », coordonné par l'Italie,
- participé à ou réalisé plusieurs enquêtes en promotion de la santé.

Ces partenariats ont généré une dynamisation scientifique qui s'est notamment traduite par la participation à des congrès internationaux. Enfin, le réseau a favorisé le partage de connaissances, par exemple à travers le manuel d'autoévaluation pour la mise en œuvre de la promotion de la santé à l'hôpital (OMS, 2006). L'expérience du CHU de Nice illustre ainsi quelques aspects dignes d'intérêt pour une participation au réseau HSPPS.

P. DEUTSCH poursuit par l'historique du réseau français. C'est à partir de 2002 que le réseau, initialement confié à l'Assistance publique hôpitaux de Paris (AP-HP), a été coordonné par l'INPES. En 2009, la loi Hôpital patient santé territoire (HPST) a stipulé que les établissements de santé pouvaient assurer des actions de prévention et de promotion de la santé, ceci étant confirmé par la stratégie nationale de santé en 2013. En 2014, le manuel de certification des établissements de santé³ de la HAS a intégré le principe de management porté par le développement durable, ainsi que le respect du droit des patients et la qualité de vie au travail.

C'est en 2012 qu'un Comité national de coordination du réseau HSPS a vu le jour, avec l'ouverture du réseau à toutes les structures participant à l'offre de soins. L'adhésion au réseau s'accompagne de la signature d'une charte d'engagement.

Outre son rôle de coordinateur du réseau, l'INPES réalise un travail de lobbying auprès des ARS, institutions et fédérations. Le réseau HSPS bénéficie ainsi d'un portage institutionnel fort à l'échelle régionale, via les ARS. En avril 2015, 15 structures ont adhéré au réseau français.

CONCLUSION DU SEMINAIRE

R. FAUCON, adjoint de J. DEBEAUPUIS, Directeur général de l'offre de soins (DGOS), a conclu le séminaire.

Le champ de la santé tente de lier éducation, prévention et soin : or, le financement de ces secteurs est historiquement cloisonné, et investir la dimension complète de la santé n'est pas simple pour un établissement de santé. De plus, si on observe une augmentation continue de l'espérance de vie, il y a en revanche stagnation de l'espérance de vie en bonne santé. Ce phénomène reflète une discontinuité entre la prévention et le soin, et un déséquilibre dans les ressources allouées. Le fonds d'intervention régional (FIR) géré par les ARS ainsi que la possibilité de mutualiser les financements constituent une première réponse.

A l'avenir, l'activité extra-muros des hôpitaux devra être développée (télémédecine, téléformation, équipes mobiles). La DGOS a pour mission d'intervenir en appui de la vision extensive de l'action des établissements : aider à l'éducation et à la prévention dans le champ de la santé participe d'une mission de service public.

Comment adhérer au Réseau HSPS ?

Informations et demande de dossier à l'adresse suivante : contact@reseauhsp.fr

³ Haute Autorité de santé. Direction de l'amélioration et de la qualité des soins. Manuel de certification des établissements de santé v2010. Saint-Denis : HAS, 2014. Disponible sur : <http://www.has-sante.fr>