

Promouvoir la santé à l'hôpital : une aide à la mise en œuvre de l'éducation thérapeutique des patients

Bilan de vingt années de pratiques à l'Unité de prévention et d'éducation du Centre hospitalier de Dreux

François Martin*

* Médecin de santé publique, pneumologue

Force est de constater, malgré déclarations d'intentions et mise en place de dispositifs médico-administratifs fragiles, les difficultés de l'hôpital à prendre en compte les déterminants de santé à la mesure de leur impact sur la santé. Tabac, alcool, alimentation, sédentarité, précarité, environnement sont pourtant à l'origine de bon nombre de maladies chroniques et en altèrent fortement le pronostic, celles-ci représentant 80 % des causes d'hospitalisations... Face à ces constats, aggravés par les modalités actuelles de financement des établissements de santé, se perçoivent les limites d'un modèle biomédical hérité du temps où les maladies aiguës étaient prévalentes [1], avec comme modalité de prise en charge le recours séquentiel à un hôpital-plateau technique.

Répondre aux enjeux actuels de santé publique dans le cadre de la démocratie sanitaire, ainsi qu'aux nouveaux besoins des patients, usagers, citoyens d'aujourd'hui concernés par le processus de la maladie chronique nécessite l'acculturation de la promotion de la santé par l'hôpital.

Faire évoluer ce modèle biomédical est le défi qu'a relevé l'Unité de prévention et d'éducation du Centre Hospitalier de Dreux depuis 1996 dans le cadre du modèle proposé par le réseau des Hôpitaux promoteurs de santé de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) [2]. Bilan de 20 années de pratiques.

L'histoire d'un Hôpital promoteur de santé

« Faire de la santé un projet au lieu de la maladie un cauchemar » est l'objectif d'un Hôpital promoteur de santé. Ce changement de paradigme [3,4,5] nécessite donc de s'approprier les outils, méthodes, valeurs de la promotion de la santé, avec le prérequis de la Charte d'Ottawa (1986) de considérer la santé non plus seulement comme la finalité des soins mais comme une ressource de la personne, quel que soit son état de santé...

Approche holistique permettant de recentrer la prise en soin sur les besoins de la personne malade, et pas uniquement sur sa pathologie, ce modèle intègre les déterminants de santé dans une continuité santé/maladie bien mieux adaptée aux enjeux de l'accompagnement des personnes vivant avec une maladie chronique.

Après évaluation des besoins de santé de la population du territoire, le modèle des Hôpitaux promoteurs de santé est apparu particulièrement pertinent dans un contexte démographique et socio-sanitaire marqué par la précarité sociale, les pathologies addictives, les maladies chroniques et cancéreuses. Suite à un accompagnement par un cabinet conseil, l'inscription du Centre hospitalier de Dreux dans cette approche s'est concrétisée par la création de l'Unité de prévention et d'éducation (UPE) en 1996. Dans la dynamique de la première génération des projets d'établissements hospitaliers,

il s'agissait d'une priorité institutionnelle, portée par la Direction de l'hôpital, la Commission médicale d'établissement et l'Agence régionale de l'hospitalisation.

En pratique [6], l'UPE a été placée sous la responsabilité d'un binôme associant un praticien hospitalier, pneumologue médecin de santé publique, et une coordinatrice formée à la promotion de la santé. Le cahier des charges était ambitieux, peu contraignant et à moyens quasi-constants... Plusieurs années ont donc été nécessaires pour que cette UPE conquiert légitimité et visibilité au sein de l'hôpital et du territoire. L'acte fondateur ayant permis sa pérennité est l'adhésion dès 1997 du Centre hospitalier de Dreux au réseau OMS des Hôpitaux promoteurs de santé en France (HPS) [7,8], coordonné à l'époque par le Comité français d'éducation pour la santé (CFES). Les normes proposées par ce réseau en matière de promotion de la santé [8,9] correspondaient bien au projet initial [voir encadré 1].

En 1998, le Centre hospitalier de Dreux adhère au réseau des Hôpitaux sans tabac et reçoit trois ans plus tard le prix MNH (Mutuelle nationale des hospitaliers) pour un dispositif associant prise en charge du tabagisme des patients, aide à l'arrêt du tabac du personnel hospitalier, éducation pour la santé en milieu scolaire et communication institutionnelle de prévention du tabagisme. De fait, il s'agit d'une spécificité des Hôpitaux promoteurs de santé de ne pas limiter leur champ d'action aux patients mais de développer des actions en direction des équipes hospitalières (addictions, burn-out, lombalgies par exemple) et des populations du territoire.

D'année en année, l'UPE s'est étoffée pour devenir, en 2004, un Pôle de Promotion de la Santé [10,11] puis, en 2010, un Département Addictologie Prévention Education Thérapeutique rassemblant une trentaine de professionnels volontaires, motivés, formés, répondant aux différents besoins de santé publique des habitants du territoire, avec une activité essentiellement ambulatoire (20300 consultations par an, 2000 personnes vues en groupes).

Encadré 1. Les normes en matière de promotion de la santé du réseau OMS des Hôpitaux promoteurs de santé (2006)

- 1. Politique et gestion** - L'organisation possède une politique écrite de promotion de la santé. Cette politique est mise en œuvre dans le cadre du système global d'amélioration de la qualité de l'organisation et vise à améliorer les résultats en matière de santé. Cette politique cible les patients, leur famille et le personnel.
- 2. Evaluation des patients** - L'organisation s'assure que les professionnels de la santé, de concert avec les patients, évaluent systématiquement le besoin en activités de promotion de la santé. Par exemple, besoins autour de thématiques telles que le tabac, l'alcool, l'alimentation, la sédentarité, les facteurs de vulnérabilité psychosociale.
- 3. Information et intervention auprès des patients** - L'organisation fournit aux patients de l'information sur les facteurs importants relatifs à leur maladie ou à leur état de santé ; toutes les trajectoires de soins et de services aux patients comportent des interventions de promotion de la santé. Par exemple, actions favorisant le développement de la littératie en santé et activités d'éducation thérapeutique des patients.
- 4. Promotion de milieux de travail sains** - La direction met en place les conditions nécessaires au développement d'un milieu de travail sain dans l'hôpital.
- 5. Continuité et coopération** - L'organisation adopte une démarche planifiée et continue de collaboration avec les autres paliers de services de santé ainsi qu'avec les autres institutions et secteurs concernés.

Cette équipe pluriprofessionnelle (médecins, infirmières, psychologues, assistante sociale, secrétaires, enseignant d'activité physique adaptée) partageant éthique et engagement professionnel reflète la diversité des compétences requises pour répondre aux besoins de santé des personnes. La qualification « d'action exemplaire » sera utilisée par la Haute Autorité de santé lors de sa visite de certification en 2006. Malheureusement, à cette même période, commença la mise en place de la tarification à l'activité (T2A) qui culminera en 2008, avec une T2A à 100%, fortement dissuasive de toute velléité reproductive de cette forme d'organisation hospitalière. En visite au Centre hospitalier de Dreux, la ministre de la santé de l'époque se répandra en éloges sur l'UPE pourtant menacée par cette nouvelle tarification ! Il faudra alors toutes les compétences gestionnaires des coordinateurs successifs (et la fragile bienveillance directoriale) pour trouver les marges financières permettant la pérennité de cette organisation.

Une diversité d'actions de promotion de la santé

Promotion de la santé, précarité sociale et politique de la ville

Dans le cadre des dispositifs réglementaires de réduction des inégalités sociales de santé, l'Unité de prévention et d'éducation s'est impliquée dans les Permanences d'accès aux soins des plus démunis (PASS) en concevant un dispositif intra et extra-hospitalier (épicerie sociale), avec le soutien et le partenariat des élus municipaux concernés (Prix innovation sociale UNCCAS 2010). Dans cette dynamique, avec le soutien de la direction hospitalière, des élus des communes de Dreux et Vernouillet et des tutelles administratives, l'UPE est devenue le support logistique du contrat local de santé [12] puis des ateliers santé-ville de l'agglomération (2004-2014). Dans ce cadre elle a contribué à la mise en place d'interventions de promotion de la littératie en santé au sein de l'hôpital [13] et surtout développé de nombreuses actions de santé communautaire dans les quartiers en difficulté de la politique de la ville [14].

Prévention, dépistage, vaccinations

Cette approche a permis le regroupement efficace du Centre de lutte antituberculeuse (CLAT), du Centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des infections sexuellement transmissibles (CeGIDD) et du Centre de vaccinations. La mutualisation et la mise en continuité de ces dispositifs avec la politique de la ville et la consultation PASS ont permis de structurer un vrai dispositif de prévention primaire et secondaire souvent difficile à opérationnaliser dans le contexte hospitalier.

Addictions

Les valeurs, outils organisationnels et stratégies de la promotion de la santé ont permis de rapprocher, au sein d'une unité commune d'addictologie, les dispositifs et les professionnels de tabacologie et d'alcoologie pourtant de cultures éloignées. Avec une activité moyenne de 7300 consultations annuelles, cette unité (ELSA) est aujourd'hui confrontée aux difficultés liées à la pénurie démographique et financière de l'alcoologie.

Mettre en œuvre l'éducation thérapeutique des patients

A l'interface du soin et de la prévention, l'UPE du Centre hospitalier de Dreux réunissait dès 2008 toutes les conditions de légitimité, d'accessibilité, de visibilité et d'opérationnalité d'une Unité transversale d'éducation thérapeutique des patients (Utep). Sur trois années, une politique directoriale volontariste a permis la formation au niveau Diplôme Universitaire et Master ETP d'une dizaine de professionnelles (infirmières, diététicienne, pharmacienne) dans la perspective de constituer une équipe dédiée à l'ETP avec un double rattachement : fonctionnel à un service hospitalier et hiérarchique à l'Utep. Les missions [Encadré 2] et principes organisationnels sont inspirés de différents documents et recommandations [15]. Une des spécificités de cette Utep est la mise à disposition d'activité physique adaptée comme levier d'acquisition-développement des compétences

d'adaptation pour les patients inclus dans des programmes d'ETP.

Dix années après la mise en œuvre de cette Utep, 10 programmes ont été autorisés et financés par l'Agence régionale de santé Centre-Val de Loire, la file active se maintient à 1300 patients avec 3760 consultations annuelles qui contribuent à amortir les conséquences délétères de la raréfaction médicale et paramédicale de ville.

Comme l'objective l'avis du Haut Conseil de la santé publique de 2015 [16], l'efficacité d'un programme d'ETP tient aussi à la qualité de son support logistique, ce que démontre tout à fait le dispositif de mise en œuvre de l'ETP du CH de Dreux [17].

Dix années après sa mise en œuvre, force est de constater la pertinence du modèle de la promotion de la santé pour légitimer et organiser l'ETP, permettant notamment de dépasser le contexte de la balkanisation financière (T2A), stérilisante et inadaptée à l'hôpital d'aujourd'hui.

Encadré 2. Missions de l'Utep du CH Dreux

1. Mise en œuvre des programmes autorisés par l'ARS Centre-Val de Loire
2. Conseil méthodologique aux équipes hospitalières (sans se substituer à elles)
3. Contribution annuelle à la formation-sensibilisation à l'ETP des professionnels intra et extra-hospitaliers du territoire
4. Suivi, évaluation annuelle et quadriennale de chaque programme par sa coordinatrice en veillant aux bonnes pratiques et recommandations, en partenariat avec un référent médical
5. Coordination avec les professionnels médicaux et paramédicaux de ville, les associations de patients, en proposant l'Utep comme lieu ressource territorial (GHT) en ETP (outils pédagogiques, documentation)
6. Communication sur les programmes dans le cadre de la participation aux journées mondiales de l'OMS

Remerciements

- aux membres de cette aventure collective d'avoir permis, par leur implication, un saut dans la qualité de la prise en charge des personnes qui leur étaient confiées,
- au Pr. Rusch d'avoir confié à cette équipe, pendant une dizaine d'années, l'organisation pédagogique du Diplôme d'éducation thérapeutique à l'Université François Rabelais (Tours).

Références bibliographiques

- [1] Assal J-P. Les Maladies Chroniques E.M.C. In : Encycl. Méd. Chir. : Thérapeutique. Paris, Elsevier : 1996 - 25-005-A-10.
- [2] Pelikan J-M, Krajic K, Dietscher C. (2001). The health promoting hospital (HPH): concept and development. Patient Education and Counseling 2001;45:239-43.
- [3] Martin F. Santé et hôpital : choc de culture ? La Santé de l'Homme 2002;360: 16-17.
- [4] Martin, F, Aujoulat I. Prevention in hospitals: a cultural change. In : H.P.H. Ed. G. Conrad, Gamburg, Germany (Ed.), 6th International Conference on Health Promoting Hospitals Darmstadt, Germany, 1998 : pp. 293-6.
- [5] Aujoulat I, Le Faou A-L, Sandrin-Berthon B, Martin F et Deccache A. Implementing health promotion in health care settings: conceptual coherence and policy support. Patient Education and Counseling 2001;45:245-54.
- [6] Aujoulat I, Martin F et Deccache A. Repères pratiques pour mettre en place un processus de promotion de la santé. La Santé de l'Homme 2002;360:27-9.
- [7] Le réseau international des hôpitaux et des services de santé promoteurs de santé 2008 OMS : www.healthpromotinghospitals.org
- [8] Groene O. Implementing Health Promotion in Hospitals: Manual and Self Assessment Forms.WHO Europe : 2006.
- [9] Agence de santé et des services sociaux de Montréal. Mise en œuvre de la promotion de la santé dans les hôpitaux : Manuel d'autoévaluation. OMS Europe : 2006.
- [10] Martin F, Da Silva F. Pôle et nouvelle gouvernance : une opportunité pour promouvoir la santé à l'hôpital. Communication Hôpital Expo, Paris 2004.
- [11] Martin F. Un Pôle pour les MIG : une opportunité pour légitimer la promotion de la santé à l'hôpital. Communication Journée de la santé Publique, ENSP 2005.
- [12] Assemblée des communautés de France. Contrats locaux de santé. Note établie à partir de la communication de Laurent Chambaud, Directeur de la santé publique de l'ARS Ile-de- France, à la Journée « Santé et territoire », le 7 février 2012.
- [13] Margat A, Andrade V, Gagnayre R. Health literacy et éducation thérapeutique : quels rapports conceptuel et méthodologique ? Educ Ther Patient/Ther Patient Educ 2014;6(1):10105.
- [14] Martin F, Aujoulat I. Stratégies de promotion de la santé à l'hôpital. In : Breton E et al. (dir). La Promotion de la Santé. Rennes : Editions EHESP, 2017.
- [15] Unité Transversale d'Education des Patients : Cahier des charges URCAM Franche- Comté (2004)
- [16] Haut Conseil de la santé publique. Avis relatif à la mise en œuvre de l'éducation thérapeutique du patient depuis la loi Hôpital patient santé territoire (HPST) du 21 juillet 2009. Paris, 2015.
- [17] Martin F. Les mots clés de la mise en œuvre de l'éducation thérapeutique : à propos de l'UTEP du Centre Hospitalier de Dreux. In : Grimaldi A. Education thérapeutique, la mise en œuvre. Synthèse pratique. Mises au point 2011-2012. Paris : Editions LC - VitalAire, 2011.