



Agir au quotidien

Etat des lieux de la promotion de la santé au CHU de Nantes

Adhérer
au réseau français
Lieu de santé promoteur de santé

Grand entretien

François Bourdillon,
directeur général
de Santé publique France

Écho de réseaux

Promouvoir
la santé périnatale :
le réseau IHAB

Outils

Recommandations
pour l'implémentation
de la promotion de la santé
dans les services
de santé

Health Promoting Hospitals : un réseau international en plein essor

DES PRÉMICES AU CONCEPT

En 1988, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) se penche sur la promotion de la santé à l'hôpital. Des connaissances et perspectives nombreuses qui émergent des échanges menés pendant plusieurs années sur ce thème naît en 1997 le Réseau européen des hôpitaux promoteurs de santé qui se développera à l'échelle internationale avec la création d'un Secrétariat international *Health Promoting Hospitals* en 2004 qui élira ses instances gouvernantes en 2005. Ces instances donneront lieu à une Constitution HPH en 2008 puis à un plan stratégique l'année suivante avec la valorisation des premiers développements de cette dynamique en 2010 dans le cadre d'un Mémoire, de la création d'une nouvelle revue scientifique *Clinical health promotion* et l'organisation de congrès internationaux en Asie, aux États-Unis et en Europe. Le Réseau international compte aujourd'hui 690 membres actifs, hôpitaux, structures de santé, membres affiliés et 25 réseaux nationaux et régionaux.

LA PROMOTION DE LA SANTÉ EN FRANCE

En France, le concept de promotion de la santé apparaît dans plusieurs textes officiels comme une préoccupation du législateur comme le démontre la loi du 31 juillet 1991 qui introduit dans les missions de l'hôpital la nécessité de prendre part à des actions de santé publique, notamment en termes de prévention et d'éducation pour la santé. Les ordonnances du 24 avril 1996 viendront structurer quant à elles la mise en place d'une politique nationale et régionale de santé publique, qui tend à réduire les inégalités de santé et prend en compte la satisfaction des usagers.

C'est dans ce contexte que naît le Réseau international des hôpitaux promoteurs de santé sous la coordination de l'Assistance Publique Hôpitaux de Paris (AP-HP). En instituant la notion juridique de malade, la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité des systèmes de soins garantit à son tour une meilleure représentation aux usagers et instaure le concept de démocratie sanitaire. L'INPES aujourd'hui Santé publique France est créé et se voit confier le réseau *Health Promoting Hospitals* pour la France.

La promotion de la santé des populations et la réduction des inégalités de santé s'imposeront alors avec force et la loi du 21 juillet viendra conforter le rôle des établissements de santé dans l'éducation et la prévention.

LE RÉSEAU LIEU DE SANTÉ PROMOTEUR DE SANTÉ

La prévention et la promotion de la santé sont aujourd'hui au cœur de la stratégie de santé 2018-2022. Le renouveau du Réseau HPH pour la France, aujourd'hui réseau Lieu de santé promoteur de santé s'inscrit de plein droit dans cette stratégie. Coordonné par le RESPADD, le réseau Lieu de santé promoteur de santé entend donner un cadre opérationnel au développement de la promotion de la santé dans les lieux de santé en s'appuyant notamment sur les ressources méthodologiques du réseau international, les bonnes pratiques existantes et les données probantes issues de la littérature.

La Revue LIEU DE SANTÉ PROMOTEUR DE SANTÉ

Novembre 2018 – N° 1 – ISBN : 978-2-9550677-9-6

Directeur de publication : Anne Borgne

Directeur de rédaction : Nicolas Bonnet

Comité de rédaction : Nicolas Bonnet, Marie Camadro,
Anne-Cécile Cornibert

Secrétariat : Maria Baraud

Ont collaboré à ce numéro : Nicolas Bonnet, Anne Borgne,
François Bourdillon, Serge Briançon, Marie Camadro,
Anne-Cécile Cornibert, Caroline François, Karine Legrand,
Kristina Löfgren, Laetitia Minary

© Textes et visuels : RESPADD 2018

Cette revue bénéficie du soutien de Santé publique France

Bernard Artal Graphisme / Imprimerie Peau, Berd'huis

Tirage : 4 000 exemplaires



Éditorial

La France se distingue comme un pays doté de l'un des systèmes de santé parmi les meilleurs à l'échelle mondiale. Son parc hospitalier se compose de 32 centres hospitaliers régionaux et universitaires et de plus de 3 000 entités publiques et privées toutes activités confondues (DREES 2014⁽¹⁾). La dynamique portée par les plans gouvernementaux de modernisation des infrastructures et d'optimisation des parcours de soin confère aux établissements de santé une mission qui va au-delà des soins prodigués au patient malade et révolutionne les pratiques : **la promotion de la santé.**

Au RESPADD, nous représentons une vision pragmatique et nécessaire de l'hôpital où la santé globale des patients et des personnels hospitaliers constitue le noyau autour duquel s'organisent les prises en charge et l'accompagnement. La réorganisation hospitalière nous apparaît comme un moyen et non comme une fin, celle-ci étant la qualité de vie de ceux qui font l'hôpital et de ceux qui en bénéficient.

Pour nous, l'hôpital du futur, le lieu de santé du futur vers lequel tendent nos établissements adhérents est un espace de soins, d'accompagnement, d'éducation à la santé et un environnement hautement favorable à la santé des populations qui s'y trouvent, à tous les âges de la vie. **L'hôpital du futur prend soin des hommes et des femmes qui y travaillent, des hommes et des femmes qui y séjournent pour un court, moyen ou long séjour.** C'est un espace où le tabac n'existe plus et dans lequel les personnes fumeuses sont accompagnées avec expertise et bienveillance vers l'arrêt du tabac. Un espace où l'on peut repérer et évoquer les consommations d'alcool dans chaque service où les personnels sont formés au repérage précoce intervention brève (RPiB) et aux approches brèves motivationnelles et où l'on construit avec les patients des stratégies de prévention adaptées et pérennes. À l'hôpital du futur, on prend plaisir à se nourrir sainement et l'on peut tout savoir sur les effets de l'alimentation sur la santé. Le sport et l'activité physique sont encouragés, valorisés, facilités. On peut aussi y méditer et prendre soin de soi, découvrir de nouvelles pratiques de relaxation pour mieux vivre ses émotions et se défaire de son anxiété. Les patients soumis à des poly-prescriptions sont l'objet d'une attention soutenue et suivis dans une perspective de limitation des thérapies médicamenteuses.

La promotion de la santé c'est tout cela et bien plus encore. Ce concept inclut en effet la promotion des modes de vie favorables à la santé, l'amélioration des conditions de vie, l'amélioration des facteurs environnementaux, sociaux, économiques dont on sait qu'ils déterminent la santé. La promotion de la santé c'est bel et bien un concept positif et complet de la santé qui recouvre aussi bien le bien-être physique, mental et spirituel des individus.

En France, notre système de santé est certes historiquement basé sur une approche curative, de soin des personnes malades. Cependant, les concepts de promotion de la santé et de prévention sont venus bousculer cette culture du curatif et ont gagné en visibilité. Pour aller encore plus loin et fédérer à l'échelle du pays, il faut une **acculturation massive, un nouveau lexique.** Et en premier lieu, il faut que les personnels hospitaliers soient acquis à l'importance de cette démarche.

Comment ? En les constituant comme les premiers bénéficiaires, eux qui œuvrent au quotidien au chevet des patients. Un vaste programme à l'évidence, aujourd'hui nécessaire et dont on est en droit d'attendre beaucoup pour changer la vie à l'hôpital, celle des soignants dont beaucoup se disent en souffrance, et bien sûr, celle des patients.

Santé publique France et le RESPADD se sont ainsi engagés dans une convention de partenariat pour soutenir le développement de la promotion de la santé dans les lieux de santé. Le réseau Lieu de santé promoteur de santé issu de ce partenariat et coordonné par le RESPADD entend donner un cadre à la promotion de la santé dans les lieux de santé, valoriser et accompagner les équipes à la mise en place d'action de promotion de la santé et faciliter la coopération et l'échange de pratiques.

Voilà quelques-uns des objectifs ambitieux du RESPADD qui entend faire de la promotion de la santé, un constituant majeur de l'hôpital du futur.

Dans ce premier opus de la revue *Lieu de santé promoteur de santé*, vous saurez comment adhérer au réseau français, quels écueils et recommandations pour l'évaluation d'un programme de promotion de la santé à l'hôpital et vous découvrirez le label hôpital ami des bébés (IHAB), une certification qui distingue les maternités les plus favorables à la santé des mamans et de leurs tout-petits.

Belle lecture,

Anne Borgne, présidente du RESPADD



François Bourdillon, directeur général de Santé publique France

François Bourdillon, directeur général de Santé publique France, a accepté de nous livrer sa vision de la promotion de la santé. Il évoque avec nous ses attentes à l'égard du renouveau de la dynamique *Health Promoting Hospitals* en France et nous fait part de quelques grands projets portés par Santé publique France qui font de l'Agence un acteur majeur de la santé publique, salué à l'international.



1 | Santé publique France a su inspirer, pour la France et à l'international, une vision renouvelée de la santé publique. Quelles sont pour vous les initiatives les plus emblématiques de ce renouveau ?

Je voudrais répondre en précisant que jusqu'en 2016 et la création de l'Agence nationale de santé publique, nos amis européens et américains étaient surpris que la France dispose d'une agence par grandes fonctions de santé publique. Avec la création de Santé publique France, nous percevons à quel point il était indispensable que la France soit elle aussi dotée d'une grande Agence nationale de santé publique et combien les bénéfices d'une telle création en termes de rayonnement et de cohérence des politiques de santé publique s'avèrent importants.

Aujourd'hui, nous travaillons dans une logique de continuum où l'épidémiologie et les nouvelles connaissances acquises induisent des programmes de prévention et de promotion de la santé. Le fait de disposer d'une agence articulée sur l'ensemble des fonctions de santé publique a permis de donner un élan sans précédent à nos activités. Nous sommes fiers des premiers résultats obtenus. Ne serait-ce que ce million de fumeurs en moins entre 2016 et 2017 lié, en partie, à une campagne nationale de prévention du tabagisme très coordonnée, l'opération Moi(s) sans tabac, et une mise en cohérence des politiques publiques. Je pourrais aussi évoquer notre implication en matière de vaccination : la surveillance des maladies et des couvertures vaccinales, l'accompagnement vers l'obligation vaccinale, la création de la plateforme vaccination info service... Je pense également à nos dispositifs de surveillance sanitaire reposant sur le système national des données de santé ou des systèmes spécifiques ; et à notre capacité à répondre aux situations sanitaires exceptionnelles. À cet égard, nous avons su déployer une vaste opération pour soutenir l'offre de soins de l'Ile de Saint-Martin après le passage des ouragans, nous avons réalisé deux grandes campagnes de vaccination pour protéger les étudiants du campus universitaire de Dijon contre la méningite et pour assurer le rattrapage vaccinal de 25 000 jeunes enfants à Mayotte.

Certains de nos travaux ont un impact considérable. Je pense au travail mené avec le Centre international de recherche sur le cancer (CIRC) et l'INCa sur les fractions attribuables des cancers et l'identification de la part des cancers évitables. Il s'agit d'une contribution inestimable pour étayer une politique de santé publique. Il en est de même des travaux issus du baromètre santé qui nous éclairent sur les perceptions et comportements en matière de santé. Tous ces travaux nous permettent de repenser nos programmes, d'ajuster nos politiques. Que les épidémiologistes et les acteurs de la prévention travaillent aujourd'hui main dans la main constitue un réel atout pour l'Agence.

2 | Santé publique France confie aujourd'hui au RESPADD la coordination du Réseau des hôpitaux promoteurs de santé pour la France. Qu'attendez-vous de ce partenariat ?

La notion de promotion de la santé était inscrite dans la loi de santé de 1991. Elle n'a cependant pas été investie à la hauteur de ses enjeux. J'ai le privilège de connaître tous les espaces où l'on fait de la santé publique au ministère de la Santé, à l'hôpital et aujourd'hui à l'Agence nationale de santé publique. Ma conviction est que tout lieu de santé constitue un espace privilégié pour informer, accompagner et développer des actions de promotion de la santé. Dans le cadre de nos réflexions pour la construction de Santé publique France, nous avons pris acte de la nécessité de nous entourer de partenaires forts, pour mettre en place de vraies collaborations avec les médecins généralistes et les hôpitaux. Le RESPADD a été, depuis de nombreuses années, un partenaire fort de l'Agence ; il nous a semblé naturel et cohérent de le solliciter pour qu'il nous accompagne dans la coordination de la promotion de la santé au sein des structures de santé.

3 | La promotion de la santé à l'hôpital constitue un nouveau paradigme qui vient bousculer le modèle biomédical pour répondre aux nouveaux besoins de santé des populations. En quoi cette approche complémentaire est-elle devenue incontournable ?

La promotion de la santé à l'hôpital constitue un vaste champ d'intervention. Elle comprend la prévention du tabagisme, des consommations nocives d'alcool, la valorisation de l'activité physique mais aussi la mise en œuvre des stratégies de dépistage : le dépistage des cancers, des maladies cardiovasculaires, du diabète... Prenons par exemple le tabac : dans une logique hospitalière, en présence de patients qui présentent des pathologies cardiaques, pulmonaires, pour lesquelles une opération chirurgicale s'avère nécessaire, on voit bien l'intérêt de proposer un sevrage tabagique. On est ici dans une dynamique très individuelle : le professionnel de santé prend en charge et oriente le patient... Santé publique France a pour mission de créer un environnement favorable à la promotion du sevrage tabagique à l'hôpital. Cela passe par la Journée mondiale sans tabac du 31 mai, par la campagne Moi(s) sans tabac... Nous suggérons que l'arrêt du tabac est une bonne chose, que les professionnels de santé sont là pour en parler et que d'autres dispositifs d'aide existent parfois mal connus des professionnels comme le site et l'application Tabac info service ou le 3989... Notre rôle en lien avec le RESPADD c'est de faire en sorte qu'un climat favorable à la prévention rende l'utilisateur disposé à un arrêt de sa consommation de tabac et à bénéficier de l'accompagnement offert par les professionnels de santé.

Propos recueillis par Anne-Cécile Cornibert

4 | Quelques mots sur le Moi(s) sans tabac, une campagne de prévention qu'on ne présente plus, aussi innovante que plébiscitée, que Santé publique France porte depuis 3 ans. Quels sont les objectifs de Santé publique France pour cette 3^e édition ?

Quand on lance une campagne amenée à se renouveler tous les ans, il faut à la fois assurer sa continuité, et créer de la nouveauté. La campagne à venir s'inscrit dans ces deux composantes. Une série de visuels aux couleurs des campagnes précédentes valoriseront les excellents résultats de l'opération. Aujourd'hui nous savons qu'arrêter de fumer en équipe constitue un vecteur de réussite du sevrage. C'est un élément majeur que nous allons valoriser comme tel. Vous allez découvrir cet automne, dans l'espace public, des messages nombreux rappelant le million de fumeurs en moins entre 2016 et 2017. Nous continuons notre travail de dénormalisation du tabac afin que le tabac apparaisse comme un élément qui n'a plus sa place dans une société moderne. Nous poursuivons notre plaidoyer, sur le terrain, à l'échelle locale, avec nos ambassadeurs Moi(s) sans tabac en région, auprès des hôpitaux également, avec nos partenaires comme le RESPADD, afin d'assurer une forte mobilisation de terrain et des professionnels de santé pour promouvoir le sevrage tabagique.

5 | Enfin, en mars dernier, Santé publique France accueillait le comité interministériel de la santé pour une présentation du plan santé Priorité Prévention. Quelles en sont les priorités ? Quels sont les changements à attendre en termes de moyens et de dispositifs ?

Santé publique France a accueilli 12 ministres dont le Premier ministre pour discuter de ce plan santé Priorité Prévention. Avant d'évoquer ce plan, je voudrais insister sur la symbolique forte de cette rencontre. D'une part, c'est l'affirmation de la prévention comme l'axe numéro un de la stratégie nationale de santé et ce, en rupture avec les politiques de santé précédentes. D'autre part, c'est aussi l'affirmation de la santé dans toutes les politiques.

À cet égard, ce fut extrêmement intéressant d'écouter le ministre de l'Agriculture, le ministre des Sports, le ministre de l'Environnement, de l'Outre-mer, prendre la parole pour présenter leurs pistes de travail respectives pour améliorer la santé des Français. C'est la première fois qu'un tel engagement est pris à l'échelle interministérielle. Que cette rencontre ait eu lieu à Santé publique France, c'est dire tout l'intérêt porté à la santé des populations. C'était véritablement une rencontre pleine de belles promesses dont j'espère qu'elles seront tenues. Certaines des orientations sont d'ores et déjà prises en compte au sein de Santé publique France : le guide de préparation et d'intervention à destination des étudiants du service sanitaire à paraître début septembre ; un site internet dédié à l'information des femmes enceintes et pour le tout jeune enfant ; enfin l'amplification de certains programmes nationaux notamment contre le tabac. ●

Un état des lieux de la promotion de la santé au centre hospitalier universitaire de Nantes



Le CHU de Nantes est actuellement investi dans un projet d'évaluation des actions de promotion de la santé mises en place dans les services de l'hôpital.

Quels sont vos objectifs à travers cette évaluation ?

N'étant qu'aux prémices de notre démarche, nous avons commencé par un recensement des actions de promotion de la santé mises en œuvre au CHU de Nantes ces dernières années, pour poser les bases de nos travaux.

À travers cet état des lieux descriptif et non exhaustif, nos objectifs sont de :

- faire connaître et valoriser les actions déjà réalisées ainsi que les services engagés,
- partir des idées innovantes et des ressources des services pour renforcer l'« empowerment » des équipes,
- sensibiliser en interne sur l'importance de la promotion de la santé pour favoriser l'implantation de nouvelles pratiques au CHU de Nantes.

Que signifie pour vous promouvoir la santé à l'hôpital ?

La promotion de la santé correspond à l'ensemble des actions visant à l'amélioration de la santé globale (physique, mentale et sociale) des patients, de leur entourage, des habitants du territoire et des professionnels de santé, au sens de la charte pour la promotion de la santé de 1986 de l'Organisation mondiale de la santé ou Charte d'Ottawa. L'information, l'évaluation des besoins en santé, la sensibilisation, le soutien psychosocial et la participation de la personne à sa santé sont aussi des dimensions importantes de la promotion de la santé.

La promotion de la santé passe aussi par l'amélioration de la qualité de l'accueil et des prises en charge des patients d'un établissement en améliorant la qualité de vie au travail et l'environnement de travail de nos professionnels. Finalement, la promotion de la santé c'est inciter tous les usagers, patients, professionnels et habitants du territoire à améliorer la qualité des soins et à participer aux décisions qui concernent leur santé.

Notre état des lieux décrit des pratiques de promotion de la santé existantes au CHU de Nantes. Nous n'avons pas répertorié les pratiques de soins ni la formation initiale. Nous nous sommes concentrés sur les actions collectives et n'avons pas recensé les ressources individuelles des professionnels.

Quelles en sont les illustrations les plus significatives dans votre établissement ?

Nous constatons qu'il existe de nombreuses actions mises en place. Celles-ci sont cependant peu diffusées, en interne comme en externe, et restent souvent cloisonnées au sein des services ou des unités de soins concernés.

Plusieurs structures sont particulièrement impliquées : le Centre fédératif de prévention et dépistage (information, sensibilisation et dépistage : vaccination, tuberculose, infections sexuellement transmissibles), l'unité transversale d'éducation thérapeutique (aide au développement de l'éducation thérapeutique du patient), le service de Santé au travail (projet de recherche « Chrysalide » qui vise à renforcer l'empowerment des professionnels dans un pôle).



Nous pouvons également citer les diverses activités créatives pour les patients hospitalisés, comme les ateliers couture pour les enfants, les médiations corporelles avec des ateliers massage en réanimation chirurgicale ou encore la course relais « N'ENTRAIDE » au sein du pôle de médecine physique et réadaptation pour promouvoir l'activité physique. Il existe aussi des journées thématiques comme le « Colondays Road Tour » pour la prévention du cancer colorectal à destination du grand public...

Les professionnels ne sont pas en reste et bénéficient par exemple de paniers de fruits et légumes hebdomadaires pour le personnel en radiologie, d'un atelier d'éveil musculaire au magasin général ou encore une offre de dépistage gratuite comme lors de la journée nationale contre le cancer de la peau.

La promotion de la santé passe aussi par la constitution d'environnements favorables à la santé à l'échelle des territoires (charte environnementale, maîtrise des flux de circulation...). Comment le CHU a-t-il investi cette dimension de la promotion de la santé ?

Le CHU a développé cette dimension à travers diverses actions. Un plan mobilité a été mis en place pour inciter les professionnels à prendre les transports en commun ou un moyen de transport moins polluant comme le vélo. Le tri des déchets à la cantine, les lettres vertes utilisées en priorité, l'amélioration du processus de lavage ou encore le remplacement des équipements frigorifiques permettent également d'agir en matière de développement durable.

Quels sont les grands projets du CHU en matière de santé publique pour les années à venir s'inscrivant dans une démarche de promotion de la santé ?

Un comité dédié à ce projet est en cours de constitution, sous l'égide du comité de pilotage *Attractivité et services aux patients* de l'établissement, pour structurer les travaux d'ici à la fin de

l'année. Ses missions seront de définir un plan d'actions pluriannuel au CHU, d'accompagner les équipes dans le développement d'actions de promotion de la santé et de valoriser celles déjà amorcées.

Notre unité d'éducation thérapeutique sera renommée unité PromES (Promotion Education Santé) et élargira ses missions à la promotion de la santé (service sanitaire, coordination opérationnelle du Comité hôpital promoteur de santé) afin d'afficher clairement notre engagement.

Un certain nombre d'actions probantes ont d'ailleurs été mises en place comme le plan *Qualité de vie au travail* des professionnels et le plan *Expérience patient* de l'établissement.

De plus, le CHU de Nantes souhaite développer la promotion de la santé au niveau du GHT44, notamment dans le projet médical partagé ainsi qu'au niveau régional, où plusieurs établissements vont candidater au Réseau international *Health Promoting Hospitals*.

Vous faites acte de candidature pour devenir membre du Réseau international Health Promoting Hospitals. Qu'attendez-vous de cette affiliation ?

Rejoindre un réseau d'établissements déjà engagés nous permettra :

- de valoriser la promotion de la santé au sein du CHU et de donner du sens et de la visibilité à nos actions, pour favoriser l'implication des professionnels dans la vie institutionnelle, comme facteurs d'attractivité,
- d'échanger des idées innovantes et de développer des projets collaboratifs internationaux,
- de répondre à des appels à projets de recherche de l'UE (évaluation de l'impact des actions, recherche sur la littérature en santé, la décision partagée...).

Mélissa Martin (interne de santé publique),
Anne Le Rhun (médecin de santé publique),

Leïla Moret (PU-PH de santé publique) et Anne-Sophie De Lima Lopez (directrice des Usagers, Services aux patients et Partenariats Innovants)

PRÉVENTION DES COMPORTEMENTS À RISQUE ET DÉVELOPPEMENT DES COMPÉTENCES PSYCHOSOCIALES

> 13 novembre 2018 – Nice (MAMAC)
Musée d'art moderne et d'art contemporain
Programme et inscription : www.respadd.org

8^{es} RENCONTRES AU CŒUR DU PARCOURS DE SOINS

Le parcours de la pertinence.
Quels challenges pour les établissements ?
> 23 novembre 2018 – Avignon
https://lbda.fr/handstand_event/8-eme-rencontres/

11th EUROPEAN PUBLIC HEALTH CONFERENCE

"Winds of change: towards new ways of improving public health in Europe"
> 28 novembre - 1^{er} décembre 2018
Cankarjev Dom, Ljubljana, Slovenie
<https://ephconference.eu/index.php>

1^{ères} JOURNÉES FRANCOPHONES DE LITTÉRATIE EN SANTÉ

Recherches, pratiques et systèmes
> 13 et 14 décembre 2018 – Lyon
<https://www.keyzup.com/journ%C3%A9es-reflis-2018/>

27th INTERNATIONAL CONFERENCE ON HEALTH PROMOTING HOSPITALS AND HEALTH SERVICES

Balancing high tech and high touch in health care: Challenges and chances of digitalization and dialogue
> 29-31 mai 2019 – Varsovie, Pologne
<https://www.hphconferences.org/warsaw2019/>

Promouvoir la santé périnatale : le réseau IHAB

L'Initiative Hôpital Ami des Bébé (IHAB) est un programme international lancé en 1991 par l'OMS et l'UNICEF International s'intégrant dans la stratégie mondiale de l'OMS pour la santé de la femme, de l'enfant et de l'adolescent 2016-2030.

En France, l'IHAB existe depuis 2000 et est gérée par l'association d'intérêt général IHAB France depuis 2011.

Le programme IHAB promeut des bonnes pratiques de soins autour de la naissance et un partenariat bienveillant entre parents et soignants, tout en garantissant la sécurité médicale. Il s'intègre dans la Stratégie Nationale de Santé 2018-2022, axée sur la prévention et visant à promouvoir la santé de la femme enceinte, de son entourage et du jeune enfant. Depuis 2007, l'IHAB reçoit le soutien de l'UNICEF France. Depuis 2017, IHAB France est partenaire de Santé publique France, unité « petite-enfance et périnatalité ».

L'IHAB est un programme d'amélioration continue de la qualité destiné aux services de maternité et de néonatalogie (publics ou privés) et recommandé par la Haute autorité de santé (Évaluation des pratiques professionnelles collectives conduite en mode projet, valorisée dans la procédure de certification), les Réseaux de santé périnatale, le Programme national nutrition santé 2017-2021.

Le programme IHAB est structuré en 12 recommandations* argumentées scientifiquement (EBM) : pratiques pendant le travail et l'accouchement favorisant l'établissement du lien mère-enfant et le bon démarrage de l'allaitement, peau à peau, proximité parents-enfant jour et nuit, promotion, protection et soutien de l'allaitement maternel, accompagnement des parents quelle que soit l'alimentation choisie pour leur bébé, attention particulière pour les nouveau-nés prématurés et malades, respect du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel.

* <http://amis-des-bebes.fr/pdf/12-recommandations-IHAB.pdf>

Les équipes IHAB offrent un environnement propice à la constitution des premiers liens entre le nouveau-né et ses parents (organisation des soins flexible et adaptative, intégration des parents comme principaux donneurs de soins) et un accompagnement en adéquation avec la philosophie des soins centrés sur l'enfant et sa famille (faire confiance aux parents, valoriser leurs compétences, leur transmettre des informations éclairées, respecter leurs choix).

L'IHAB est un programme qui mobilise les acteurs de santé des territoires. Le travail en équipe et en réseau est très développé afin d'assurer la continuité des soins et une cohérence d'accompagnement dès la grossesse, lors de la naissance et après le retour à domicile : collaboration avec PMI, réseaux de santé de périnatalité, médecins libéraux, sages-femmes libérales, pharmaciens, HAD et groupes de soutien à la parentalité et à l'allaitement.

Une des pierres angulaires du programme IHAB est la formation commune, obligatoire, de tous les soignants en contact avec les (futurs) parents et nouveau-nés, d'une durée de 20 heures, permettant une cohérence dans l'accompagnement des parents et de leur nouveau-né. Cette formation traite, outre des recommandations de l'IHAB, des rythmes et besoins des nouveau-nés et de leurs parents, de la conduite pratique de l'allaitement maternel et de l'alimentation artificielle, de l'accompagnement bienveillant des mères (qu'elles allaitent ou non), des bases de l'écoute et de la relation d'aide.

Processus de labellisation : démarche, évaluation, labellisation, suivi et réévaluation

La mise en place des recommandations IHAB est gratuite et possible grâce aux outils figurant sur le site <http://amis-des-bebes.fr>. L'outil qualité de référence est l'autoévaluation IHAB téléchargeable sur <https://amis-des-bebes.fr/documents-ihab.php>. Des questions sont posées pour chacune des 12 recommandations, suivies des critères de l'OMS qui sont à valider lors de l'évaluation IHAB. Renouveler régulièrement l'autoévaluation permet d'apprécier le chemin parcouru.

Un comité de pilotage incluant des représentants de chaque catégorie professionnelle de maternité et/ou néonatalogie est constitué et se réunit régulièrement. Il établit un plan d'action pour répondre progressivement (dans un ordre libre) aux critères des 12 recommandations. C'est l'étape la plus longue qui nécessite dans un premier temps la formation de tout le personnel (par des organismes de formation externes et/ou en intra, non assurée par IHAB France) et le recueil des statistiques d'alimentation des nouveau-nés. Trois protocoles sont évalués : accueil du nouveau-né à la naissance (voie basse et césarienne), don de complément aux nouveau-nés, alimentation des nouveau-nés en néonatalogie.

« Le label IHAB récompense l'engagement des professionnels de maternité et de néonatalogie auprès des familles, pour des pratiques autour de la naissance alliant sécurité, qualité des soins et bienveillance. »

L'établissement peut formaliser son engagement en remplissant une **Déclaration de mise en route vers le label IHAB** (téléchargeable sur <http://amis-des-bebes.fr/pdf/documents-ihab/Declaration-IHAB.pdf>). Une maternité peut s'engager seule en démarche IHAB ; un service de néonatalogie s'engage conjointement avec la maternité qui lui est attachée.

Cette déclaration, non obligatoire, peut être envoyée à IHAB France quel que soit l'avancement du projet de labellisation. Corrélée à l'adhésion à IHAB France (700 euros par an), elle permet de bénéficier d'un **soutien durant toute la démarche de labellisation** : entretiens téléphoniques avec un référent, accès au FORUM du site Internet, formations proposées par IHAB France à des tarifs préférentiels.

Lorsque les pratiques semblent en accord avec les critères des 12 recommandations, l'établissement demande à IHAB France que des évaluateurs viennent le vérifier sur site (en moyenne 3 à 4 évaluateurs pendant 3 à 4 jours). Une participation (au prorata du nombre de naissances) est demandée pour couvrir les frais de préparation de l'évaluation, de coordination, les frais des évaluateurs et leurs indemnités. <https://www.amis-des-bebes.fr/pdf/17-06-ESTIMATIONS-EVALS-ou-REEVALS-IHAB.pdf>.

L'IHAB suit une **procédure d'évaluation rigoureuse**, validée au niveau international, qui a fait ses preuves depuis plus de 25 ans. Elle comprend plusieurs volets : entretiens avec le personnel soignant et non-soignant et surtout avec les mères et femmes enceintes, étude des documents écrits, observation dans les services de jour et de nuit. Les évaluateurs rédigent un rapport détaillé destiné à un jury indépendant (le comité d'attribution du label) réunissant 19 membres (représentants de **sociétés savantes françaises de périnatalité et associations de soutien entre mères**, <http://amis-des-bebes.fr/qui-sommes-nous.php>).

Après examen du rapport d'évaluation, si les critères sont remplis, le comité attribue le label « Ami des bébés » pour une durée de 4 ans. À ce terme, l'établissement demande une réévaluation pour conserver le label. Dans l'intervalle, IHAB France assure un suivi annuel.



État des lieux

Dans le monde, environ 22 000 hôpitaux sont labellisés, dont 700 en Europe. En France, près d'une naissance sur 7 a lieu dans une maternité labellisée IHAB ou en démarche (100 000 naissances/an).

<http://amis-des-bebes.fr/etablissements-labelises-ihab.php>

34 maternités sont labellisées IHAB : 3 type III (dont un CHU), 5 type IIB, 8 type IIA et 18 type I. 12 néonatalogies sont labellisées IHAB. Aucune équipe n'a mis fin à son projet depuis la création du label en 2000.

Une quarantaine de services est déclarée officiellement en démarche de labellisation auprès d'IHAB France. De plus en plus d'équipes sont intéressées et de plus en plus de parents sollicitent cet accompagnement bienveillant autour de la naissance. ●

*Dr Caroline François, coordinatrice médicale IHAB France,
Kristina Löfgren, coordinatrice nationale IHAB France*

→ **BESOIN D'INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES ?
ENVIE DE VOUS LANCER DANS CE PROJET ? IHAB France
est là pour vous guider à chaque étape du programme.
coordination@i-hab.fr – 06 95 14 96 13.**

<http://amis-des-bebes.fr>

Références

- The Nordic and Quebec working Group. Neo-BFHI The Baby-friendly Hospital Initiative for Neonatal Wards – Three guiding principles and ten steps to protect, promote and support breastfeeding. Core document with recommended standards and criteria. http://www-conference.slu.se/neobfhi2015/Neo-BFHI_Core_document_2015_Edition.pdf
- UNICEF, WHO. Baby-Friendly hospital Initiative, revised, updated and expanded for integrated care. Section 1 à 4. 2009. http://www.unicef.org/nutrition/files/BFHI_2009_s4.pdf
- Implementation guidance: protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative. Geneva: World Health Organization ; 2018. <http://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation/en/>
- HAS Accueil du nouveau-né en salle de naissance, dec 2017.
- HAS Accouchement normal : accompagnement de la physiologie et interventions médicales. Dec 2017.

Recommandations pour l'implémentation de la promotion de la santé dans les services de santé

Les défis de l'évaluation de la promotion de la santé dans les services de santé

Le cadre du Medical Research Council (MRC) définit en 2008⁽¹⁾ la complexité d'une intervention à travers la multiplicité des composantes qui interagissent, les comportements impliqués de la part de ceux qui fournissent et qui reçoivent l'intervention, le nombre et la variabilité des résultats, les groupes et niveaux organisationnels ciblés par l'intervention et le degré de flexibilité ou d'adaptabilité de l'intervention. **Les interventions de prévention et promotion de la santé ciblant les modifications de comportement sont soumises à des influences contextuelles multiples** (caractéristiques des bénéficiaires, ressources à disposition, entourage, environnement, conditions de mise en œuvre...). Elles répondent donc à cette définition.

Leur évaluation se révèle donc être un véritable challenge, expliquant peut-être le fait que le fonctionnement ou l'efficacité de nombreuses interventions en santé des populations n'ont jamais été évalués. Pour cela, il s'agit d'**aller au-delà de la production de données sur l'efficacité des interventions en fournissant aux acteurs et décideurs des connaissances relatives aux mécanismes de l'intervention** : comment et pour qui l'intervention fonctionne ? Quels éléments conduisent à sa mise en œuvre efficace⁽²⁻⁴⁾ ? L'évaluation du processus a pour but de fournir cette compréhension détaillée des interventions afin d'éclairer les politiques et les pratiques. Ses résultats sont particulièrement importants pour le transfert, le déploiement et l'adaptation des interventions dans d'autres contextes.

Le défi de l'évaluation des processus est donc de structurer le reporting des données de mise en œuvre^(5,6). De nombreux outils existent pour aider les évaluateurs dans leur démarche d'évaluation de processus, notamment des guides français d'auto-évaluation^(7,8) les directives du MRC⁽¹⁾ (fournit des conseils sur l'élaboration, l'évaluation et la mise en œuvre d'interventions complexes), l'outil Preffi⁽⁹⁾ (pour la conduite et l'analyse de l'efficacité des interventions de promotion de la santé), la théorie du processus de normalisation (NPT)⁽¹⁰⁾ (aide à la mise en œuvre et à l'évaluation d'interventions complexes), le Contexte et Implémentation d'Interventions Complexes (CICI) (vise à faciliter la conceptuali-

sation et l'évaluation d'interventions complexes)⁽¹¹⁾, la démarche d'estimation de dose d'intervention⁽¹²⁾ ou encore l'outil de catégorisation des résultats⁽¹³⁾. Leur intégration dans la pratique n'est cependant pas systématique, et les approches et méthodes d'évaluation utilisées par les chercheurs et les acteurs peuvent ne pas toujours être appropriées⁽¹⁴⁾. Afin de comprendre les obstacles potentiels à l'utilisation d'une approche d'évaluation de processus dans la pratique courante, il semble important d'explorer les pratiques des acteurs.

L'objectif de notre étude est donc d'explorer les pratiques des professionnels français en matière d'évaluation et de transférabilité des interventions de promotion de la santé et d'identifier leurs besoins en termes de suivi, de reporting et d'évaluation.

Une enquête inédite sur les pratiques d'évaluation en prévention et promotion de la santé

Une étude transversale à visée descriptive a été réalisée auprès d'acteurs participant à la construction et/ou à la mise en œuvre et/ou l'évaluation de projets ou actions en prévention et promotion de la santé. Le recueil de données a été réalisé à l'aide d'un auto-questionnaire, explorant le profil des professionnels, leurs pratiques en transfert d'interventions et en évaluation de processus et les solutions qui pourraient être envisagées pour améliorer le suivi et l'évaluation des interventions. Ce questionnaire a été adressé à 1017 structures recensées sur la France entre septembre 2015 et janvier 2016. Les détails de la méthodologie et des résultats sont présentés par ailleurs⁽¹⁵⁾.

Des pratiques hétérogènes et contrastées

Parmi les 246 répondants, 65 % étaient affiliés à une association, 16 % à un établissement public, 9 % à une collectivité territoriale, 5 % à un organisme de protection sociale ou mutualiste, 4 % à une société privée ou libérale et 1 % n'ont pas précisé leur statut.

• Les pratiques d'évaluation de programmes

Seulement 60 % des acteurs étaient impliqués dans la construction et/ou la réalisation de l'évaluation (50 % indiquaient participer aux 2 étapes et 7 % ne pas y participer du tout). Les professionnels déclaraient utiliser l'évaluation de processus pour améliorer, ajuster, adapter les actions ; pour réaliser un bilan de l'action et pour valoriser les interventions auprès de financeurs. Un acteur sur 2 déclarait rencontrer des difficultés pour construire des outils d'évaluation, cette proportion atteignait 9 acteurs sur 10 en milieu associatif.

• Les pratiques de transfert d'interventions

80 % des répondants déclaraient réaliser une même action



« Les données issues de l'évaluation des interventions [...] sont des clés pour décider de l'applicabilité et de la transférabilité d'une intervention. »

dans différents lieux. Parmi eux 63 % étaient en mesure d'identifier les différences de mise en œuvre d'un lieu à l'autre. Les facteurs impactant la mise en œuvre de l'action étaient en premier lieu liés aux caractéristiques des professionnels impliqués dans l'action (implication, dynamisme, formation, appropriation de l'action ou encore capacité à travailler en réseau). Étaient ensuite cités l'environnement dans lequel l'intervention se déroule (ressources matérielles et contexte) puis les caractéristiques des bénéficiaires.

• Les besoins

70,8 % des professionnels seraient intéressés par un outil informatisé qui permet à la fois un soutien dans la construction et la mise en œuvre de l'évaluation de processus avec un suivi facilité de la mise en œuvre des programmes (40 % pour les libéraux – 80 % pour les collectivités et établissements publics).

Quelles recommandations pour optimiser la démarche évaluative en promotion de la santé ?

Les résultats de l'étude montrent les difficultés rencontrées par les professionnels de la promotion de la santé dans la construction et la mise en œuvre de l'évaluation du processus d'une intervention. Dans la pratique actuelle, seuls 60 % des acteurs participent à la construction et à la production de l'évaluation, et ceux qui entreprennent l'évaluation ne le font pas sans difficulté. En effet, bien qu'il existe des recommandations sur la construction de l'évaluation dans la littérature^(12,16-21), plus de 60 % des répondants ont déclaré avoir rencontré des difficultés lors de la construction de l'évaluation, et plus de 50 % ont rencontré des problèmes lors de sa réalisation. En France, les associations à but non lucratif ont une place et un rôle important à jouer dans le secteur de la santé⁽²²⁾ puisqu'elles représentent 60 % des acteurs identifiés dans la promotion de la santé et la prévention des maladies. Cependant, ce sont aussi les acteurs qui ont signalé le plus de difficultés (principalement liées à la méthodologie). D'autres facteurs soulignés par les acteurs sont à prendre en considération comme le manque de temps et de personnel et le manque de compétences et de formation.

Les données issues de l'évaluation des interventions permettant une bonne compréhension de l'intervention et de son contexte, sont des clés pour décider de l'applicabilité et la transférabilité d'une intervention. L'accompagnement des acteurs dans l'échange et le partage de connaissances⁽²³⁾ doit être mené en développant, diffusant et accompagnant l'utilisation d'outils et dispositifs permettant l'analyse de la transférabilité et l'accompagnement au transfert⁽²³⁻²⁵⁾. Le temps et les contraintes

financières nécessaires à la mise en œuvre de l'évaluation restent néanmoins des obstacles importants. Il faut donc prévoir budgétairement l'évaluation dans les projets, la réalisation d'une évaluation structurée permettant d'accroître la crédibilité des résultats obtenus⁽²⁶⁾. **Une planification minutieuse, un recueil de données organisé avec intégration d'une collecte de données en routine, peuvent être une solution pour collecter les données de manière plus abordable et plus efficace avec des coûts limités^(27,28). Elle peut également permettre aux responsables du projet de réaliser régulièrement les ajustements nécessaires.**

En conclusion, si les résultats ont permis de mieux comprendre le contexte de pratique des professionnels de la promotion de la santé, des solutions pour pallier aux difficultés identifiées doivent être envisagées afin d'améliorer la qualité et la réalisation des évaluations. ●

Karine Legrand^(1,2), Laetitia Minary⁽²⁾, Serge Briançon⁽²⁾,
(1) CHRU-Nancy, INSERM, Université de Lorraine,
CIC, 1433 Epidémiologie Clinique, F-54000 Nancy, France ;
(2) Université de Lorraine, APEMAC, F-54000 Nancy, France.

Références bibliographiques

1. Craig P, Dieppe P, Macintyre S, Michie S, Nazareth I, Petticrew M, *et al.* Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *BMJ*. 2008 Sep 29;337:a1655.
2. Bonell C, Fletcher A, Morton M, Lorenc T, Moore L. Realist randomised controlled trials: a new approach to evaluating complex public health interventions. *Soc Sci Med* 1982. 2012 Dec;75(12):2299–306.
3. Hickey G, McGilloway S, Furlong M, Leckey Y, Bywater T, Donnelly M. Understanding the implementation and effectiveness of a group-based early parenting intervention: a process evaluation protocol. *BMC Health Serv Res*. 2016 Sep 15;16:490.
4. Liu H, Muhunthan J, Hayek A, Hackett M, Laba T-L, Peiris D, *et al.* Examining the use of process evaluations of randomised controlled trials of complex interventions addressing chronic disease in primary health care—a systematic review protocol. *Syst Rev*. 2016 Aug 15;5(1):138.
5. Newhouse R, Bobay K, Dykes PC, Stevens KR, Titler M. Methodology issues in implementation science. *Med Care*. 2013 Apr;51(4 Suppl 2):S32-40.
6. Rycroft-Malone J, Burton CR. Is it time for standards for reporting on research about implementation? *Worldviews Evid Based Nurs*. 2011 Dec;8(4):189–90.
7. Fontaine D, Beyragued L, Miachon C. L'évaluation en 9 étapes, fiches pratiques pour l'évaluation des actions et programmes santé-social. [Internet]. Lyon : ERSP; 2008. Available from: <http://education-sante-ra.org/prc/evaluation/elearning/index.asp>
8. Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé. Évaluation, mode d'emploi. 2005.
9. Institut pour la Promotion de la Santé et pour la Prévention des Maladies. Outil de pilotage et d'analyse de l'efficacité attendue des interventions en promotion de la santé Preffi 2.0. Pays-Bas. Woerden; 2003.
10. May CR, Mair F, Finch T, MacFarlane A, Dowrick C, Treweek S, *et al.* Development of a theory of implementation and integration: Normalization Process Theory. *Implement Sci IS*. 2009 May 21;4:29.
11. Pfadenhauer LM, Gerhardus A, Mozygemba K, Lysdahl KB, Booth A, Hofmann B, *et al.* Making sense of complexity in context and implementation: the Context and Implementation of Complex Interventions (CICI) framework. *Implement Sci IS*. 2017 Feb 15;12(1):21. .../...

12. Legrand K, Bonsergent E, Lata arche C, Empereur F, Collin JF, Lecomte E, *et al.* Intervention dose estimation in health promotion programmes: a framework and a tool. Application to the diet and physical activity promotion PRALIMAP trial. *BMC Med Res Methodol.* 2012 Sep 19;12:146.

13. Promotion Santé Suisse. Guide pour la catégorisation des résultats. Outil de catégorisation des résultats de projets de promotion de la santé et de prévention. Berne; 2007.

14. Ofek Y. Matching Evaluation Approaches to Levels of Complexity. *Eval Rev.* 2016 Feb;40(1):61–84.

15. Legrand K, Minary L, Brianchon S. Exploration of the experiences, practices and needs of health promotion professionals when evaluating their interventions and programmes. *Eval Program Plann.* 2018 Oct;70:67–72.

16. Fontaine D, Beyragued L, Miachon C. L'évaluation en 9 étapes, fiches pratiques pour l'évaluation des actions et programmes santé-social. 2008; Available from: <http://education-sante-ra.org/prc/evaluation/elearning/index.asp>

17. Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé. Évaluation, mode d'emploi. 2005.

18. Institut pour la Promotion de la Santé et pour la Prévention des Maladies. Outil de pilotage et d'analyse de l'efficacité attendue des interventions en promotion de la santé Preffi 2.0. 2003;

19. Pfadenhauer LM, Gerhardus A, Mozygema K, Lysdahl KB, Booth A, Hofmann B, *et al.* Making sense of complexity in context and implementation: the Context and Implementation of Complex Interventions (CICI) framework. *Implement Sci IS.* 2017 Feb 15;12(1):21.

20. Promotion Santé Suisse. Guide pour la catégorisation des résultats. Outil de

catégorisation des résultats de projets de promotion de la santé et de prévention. 2007;

21. May CR, Mair F, Finch T, MacFarlane A, Dowrick C, Treweek S, *et al.* Development of a theory of implementation and integration: Normalization Process Theory. *Implement Sci IS.* 2009 May 21;4:29.

22. Madeleine Akrich, Cécile Méadel, Vololona Rabeharisoa. Se mobiliser pour la santé. [Internet]. 2015 [cited 2017 Sep 3]. Available from: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&scope=site&db=nlebk&db=nlabk&AN=1259832>

23. Cambon L, Alla F. Transfert et partage de connaissances en santé publique : réflexions sur les composantes d'un dispositif national en France. *Santé Publique.* 2013;25(6):757–62.

24. Dziewaltowski DA, Glasgow RE, Klesges LM, Estabrooks PA, Brock E. RE-AIM: Evidence-based standards and a web resource to improve translation of research into practice. *Ann Behav Med.* 2004 Oct 1;28(2):75.

25. Feldstein AC, Glasgow RE. A Practical, Robust Implementation and Sustainability Model (PRISM) for Integrating Research Findings into Practice. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2008 Apr;34(4):228–43.

26. Gibson R, Robichaud S. Evaluating Dancing With Parkinson's: Reflections from the perspective of a community organization. *Eval Program Plann.* 2017 May 20;

27. Guyon A, Bock A, Buback L, Knittel B. Mobile-Based Nutrition and Child Health Monitoring to Inform Program Development: An Experience From Liberia. *Glob Health Sci Pract.* 2016 Dec 23;4(4):661–70.

28. Odendaal W, Atkins S, Lewin S. Multiple and mixed methods in formative evaluation: Is more better? Reflections from a South African study. *BMC Med Res Methodol.* 2016 Dec 15;16(1):173.

► COMMENT ADHÉRER AU RÉSEAU FRANÇAIS LIEU DE SANTÉ PROMOTEUR DE SANTÉ ?

En août 2018, Santé publique France et le RESPADD se sont engagés dans une convention de partenariat pour valoriser le concept de promotion de la santé en milieu de soins en France.

Ce partenariat s'est donné plusieurs objectifs opérationnels, parmi lesquels, donner un cadre au développement de la promotion de la santé dans les structures de santé :

- coordonner, former et soutenir les membres du réseau dans le développement de la promotion de la santé ;
- faciliter et encourager la coopération et l'échange d'expérience entre les membres.

Le RESPADD en qualité de correspondant de Santé publique France se voit ainsi confier la mission de **coordination du Réseau Français Lieu de santé promoteur de santé (LSPS) pour la France.**

Aussi, c'est auprès du RESPADD que les établissements de santé pourront obtenir les informations et documents concernant les réseaux français et international, la promotion de la santé dans les lieux de santé, et initier une démarche d'adhésion au Réseau LSPS.

Adhérer au Réseau LSPS c'est :

- s'engager à promouvoir une vision de la santé globale dans son établissement en répondant aux besoins de santé de ses populations cibles, patients et professionnels, par des actions de promotion de la santé ;
- faire partie d'un réseau international puissant et reconnu porté par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ;

- bénéficier d'un cadre méthodologique pour guider la mise en œuvre stratégique de la promotion de la santé dans son établissement de santé (audit, auto-évaluation, outils de reporting) ;
- être valorisé en tant que membre actif par le RESPADD et ses partenaires nationaux et internationaux (*Health Promoting Hospitals International Secretary, Global Network for tobacco free healthcare services...*) ;
- accéder à un espace internet dédié pour préparer et étayer ses actions de promotion de la santé (veille documentaire, banque de données des actions probantes, commande d'outils, annuaire des membres du réseau) ;
- être accompagné d'une équipe salariée pour la mise en place d'actions de promotion de la santé (soutien politique, appui logistique, aide méthodologique, évaluation...).

Pour toute demande d'adhésion ou pour en savoir plus :
www.respadd.org/lieudesantépromoteurdesanté
 01 40 44 50 26 / hphfrance@respadd.org



ADHÉRER EN PRATIQUE

► L'établissement candidat doit remplir le document intitulé « Lettre d'intention » disponible sur le site du RESPADD à l'adresse www.respadd.org
 Ce document sera transmis au secrétariat international HPH qui délibérera sur la candidature.
 ► Après validation de la candidature et pour finaliser l'adhésion, l'établissement devra régler une cotisation de 300 euros annuels, valable 1 an à compter de la date de souscription au réseau.

RESPADD – Réseau des Etablissements de Santé pour la Prévention des Addictions

96 RUE DIDOT - 75014 PARIS - Tél. : 01 40 44 50 26 - Fax : 01 40 44 50 46 - contact@respadd.org
 Organisme de formation n°117 537 160 75 - Siret n°414 419 275 00048

