

## Comment rejoindre le Réseau international des Lieux de santé promoteurs de santé | HPH ?

### Qui contacter ?

Tout Lieu de santé qui souhaite rejoindre le réseau Health Promoting Hospitals (HPH) ou en savoir plus sur cette démarche, est invité à se rapprocher du coordinateur national LSPSIHPH.

### Réseau des établissements de santé pour la prévention des addictions (RESPADD) Coordinateur national Lieu de santé promoteur de santé (LSPSIHPH)

96 rue Didot  
75014 Paris  
01 40 44 50 26  
contact@reseau-lsps.org  
www.reseau-lsps.org

### La lettre d'intention

Pour rejoindre le réseau LSPSIHPH ou renouveler son adhésion, la lettre d'intention ci-dessous doit être renseignée. Ce document est également disponible sur le site [www.reseau-lsps.org](http://www.reseau-lsps.org).

### Nouveaux membres LSPSIHPH

Toute nouvelle institution candidate à une adhésion au réseau HPH international doit renseigner cette lettre d'intention. Ce document confirme l'engagement de votre lieu de santé, à respecter la charte LSPSIHPH et à implémenter des actions, stratégies et politiques de promotion de la santé.

### Renouvellement de l'adhésion

Tout adhérent au réseau HPH se doit de renouveler son adhésion tous les 4 ans en renseignant une nouvelle fois la lettre d'intention. Cela confortera son engagement au réseau HPH et permettra un suivi de ses activités, la mise à jour de ses coordonnées et des noms de ses personnes ressources. \_\_\_\_\_

## La lettre d'intention

Cette lettre d'intention signée par la Direction de votre Lieu de santé constitue un engagement de la part de votre Lieu de santé à respecter la constitution du réseau international HPH et mettre en place des actions, des stratégies et des politiques de promotion de la santé en accord avec les politiques et stratégies définies par l'OMS et la Charte HPH.

### En adhérant au réseau international HPH, votre Lieu de santé s'engage à :

Mettre en œuvre les principes issus des textes fondateurs produits par l'OMS et l'ensemble des documents HPH (Charte d'Ottawa, Déclarations de Vienne et de Budapest) et s'engager dans l'implémentation de stratégies et politiques de promotion de la santé en utilisant les recommandations et indicateurs de l'OMS et/ou ceux du coordinateur national LSPSIHPH.

Développer une politique bien visible de promotion de la santé dans son établissement et soutenir l'implémentation de la démarche « Lieu de santé sans tabac » comme une action prioritaire de promotion de la santé.

Développer et évaluer un plan d'action de promotion de la santé pour introduire la notion de promotion de la santé dans la culture et la vie de votre Lieu de santé sur une période de 4 années correspondant à la durée de votre engagement (renouvelable).

Honorer le paiement d'une cotisation de 300 euros/an correspondant à une participation aux frais de fonctionnement du secrétariat international.

Identifier un coordinateur au sein de votre établissement pour la coordination du déploiement de la démarche LSPSIHPH et le développement de l'activité.

Partager des informations et des expériences à l'échelle nationale et internationale (échange de bonnes pratiques, élaborations d'indicateurs et de process).

Suivre les évolutions du réseau national sur [www.reseau-lsps.org](http://www.reseau-lsps.org) et du réseau international HPH sur [www.hphnet.org](http://www.hphnet.org) et y mettre à jour ses données.

Communiquer au coordinateur national sur une base semestrielle l'état d'avancement des projets mis en place ou à venir.

Valoriser les actions de promotion de la santé de son établissement dans le cadre de contributions scientifiques en partenariat avec le coordinateur national (articles scientifiques, congrès scientifiques...).

La lettre d'intention sera effective à la date de sa signature et valable pour une durée de 4 ans à partir de cette date.

## Informations concernant le Lieu de santé

 **Nouveau membre** **Renouvellement d'adhésion**

**Nom de l'établissement** (en anglais) :

**Nom de l'établissement** (en français) :

Adresse postale

<input type="text"/>	Téléphone	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
<input type="text"/>	Adresse email	<input type="text"/>
Ville <input type="text"/>	Site web	<input type="text"/>
Code postal <input type="text"/>		

**Directeur de l'établissement**

Nom <input type="text"/>	Téléphone	<input type="text"/>
Prénom <input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
	Adresse email	<input type="text"/>

**Coordinateur local LSPS|HPH**

Nom <input type="text"/>	Téléphone	<input type="text"/>
Prénom <input type="text"/>	Fax	<input type="text"/>
Fonction <input type="text"/>	Adresse email	<input type="text"/>
Service <input type="text"/>		

**Coordinateur national HPH**

***Name of national/regional HPH Network***

Nom <input type="text" value="BORGNE"/>	Téléphone :	<input type="text" value="01 40 44 50 26"/>
Prénom <input type="text" value="ANNE"/>	Fax :	<input type="text" value="01 40 44 50 46"/>
	Adresse email :	<input type="text" value="anne.borgne@respadd.org"/>

**Nom du réseau**

# Signatures

La lettre d'intention doit être signée par la direction de l'établissement et le coordinateur national HPH France qui l'adressera ensuite au Secrétariat international HPH.

**Pour le Lieu de santé**

M./Mme

Date

Signature

**Pour la coordination nationale**

**Anne Borgne**, présidente du RESPADD

Date

Signature

**Pour la coordination internationale**

**Professeure Hanne Tønnesen**, directrice  
du Secrétariat du réseau international HPH

Date

Signature