



Agir au quotidien

Promotion de l'Activité Physique Adaptée au CH d'Arcachon

Adhérer
au Réseau français
Lieu de santé
promoteur de santé

HOPITAL

Grand entretien

François Alla, Nolwenn Stevens,
Service de soutien
méthodologique et
d'innovation en prévention
du CHU de Bordeaux

Écho de réseaux

La Fnes en région :
la plateforme Promotion
Santé Normandie

Outils

Mettre en œuvre
la promotion de la santé
dans les hôpitaux : les outils
du Réseau LSPS/HPH

© neyro2008 - 123RF

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 international HPH pour la France, aujourd'hui Réseau français Lieu de santé promoteur de santé, s'inscrit de plein droit dans cette stratégie. Coordonné par le RESPADD, le Réseau français 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

Juin 2019 – N° 2 – ISSN 2648-9414 (imprimé)
ISSN 2649-4973 (en ligne)

Directeur de publication : Anne Borgne

Directeur de rédaction : Nicolas Bonnet

Comité de rédaction : Nicolas Bonnet, Marie Camadro

Secrétariat : Maria Baraud

Ont collaboré à ce numéro : François Alla, Nicolas Bonnet, Anne Borgne, Marion Boucher-Le Bras, Marie Camadro, Christine Ferron, Séverine Lafitte, Marianne Lavignon, Bérénice Ledain, Vicky Montégu, Nolwenn Stevens

© Textes et visuels : RESPADD 2019

Cette revue bénéficie du soutien de Santé publique France

Bernard Artal Graphisme / Imprimerie Peau, Berd'huis
Tirage : 4 000 exemplaires



Éditorial

Contrairement aux générations précédentes, la plupart des personnes nées au cours des cinquante dernières années peuvent espérer vivre jusqu'à un âge très avancé. Ainsi, il y a à peine 200 ans, l'espérance de vie à la naissance des habitants dans la plupart des pays d'Europe et d'Amérique du Nord était d'environ 35 ans.

Parallèlement à l'accroissement de la durée de vie, la connaissance des causes de la bonne ou de la mauvaise santé a évolué. On parle généralement de révolutions de la santé publique pour nommer les grandes découvertes et les changements de paradigme de prévention qui ont jalonné le développement des connaissances et l'évolution parallèle des interventions en santé publique.

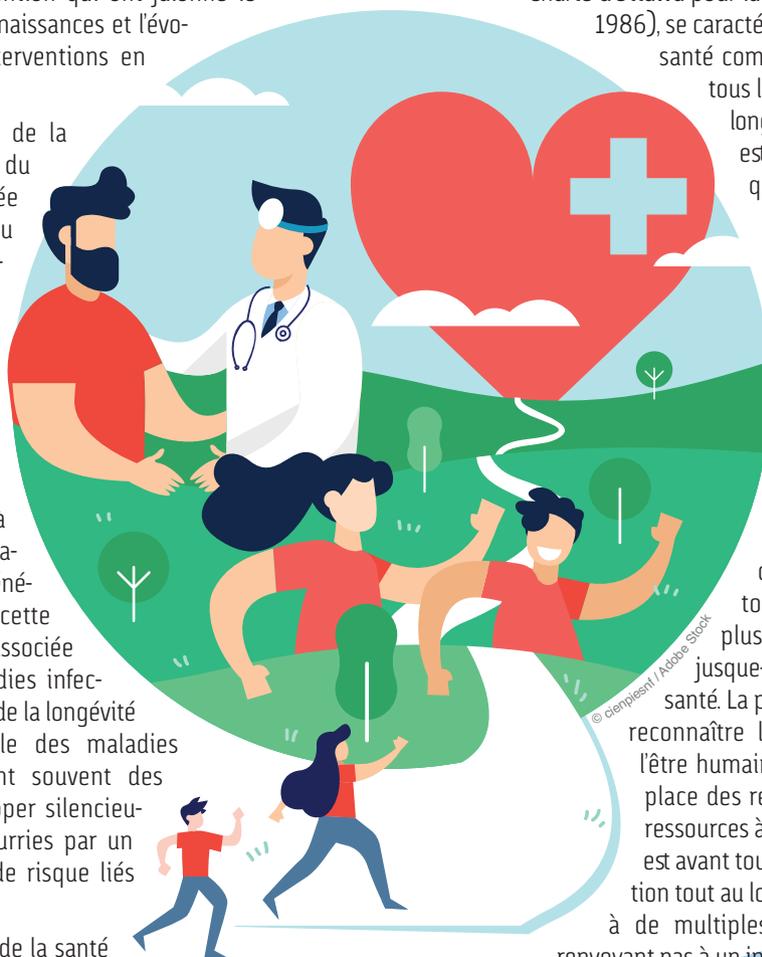
La première révolution de la santé publique, à la fin du XIX^e siècle, a été marquée par la découverte du modèle viral de transmission des maladies, ce qui a permis la justification scientifique de pratiques d'immunisation et la généralisation à grande échelle de ces pratiques par l'élaboration de vaccins. Liée à une meilleure alimentation et à des pratiques généralisées d'hygiène, cette première révolution est associée à la maîtrise des maladies infectieuses. L'accroissement de la longévité est associé au contrôle des maladies chroniques qui mettent souvent des décennies à se développer silencieusement et qui sont nourries par un ensemble de facteurs de risque liés aux modes de vie.

La deuxième révolution de la santé publique s'élabore donc au cours du second tiers du XX^e siècle par la poursuite de l'objectif de rajouter des années de vie par le contrôle et la prévention des maladies chroniques. Ces stratégies de prévention consistent essentiellement à diminuer l'exposition des individus aux facteurs de risque de ces maladies

dont la liste s'allonge considérablement à partir des résultats d'études épidémiologiques qui suivent de grandes cohortes sur de longues périodes. Tout d'abord, reposant largement sur des interventions cliniques de dépistage et de contrôle médical des facteurs de risque (examen médical périodique, médication contre l'hypertension et l'hypercholes-térolémie), les stratégies de prévention se sont progressivement déplacées vers les milieux de vie pour amener les individus à changer ce qui augmente le risque de maladies chroniques.

La troisième révolution de la santé publique, amorcée avec la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé (OMS, 1986), se caractérise par une conception de la santé comme ressource pour la vie de tous les jours. Puisque nous vivons longtemps, et qu'une bonne santé est le plus souvent associée à la qualité de vie à tous les âges, la santé devient une préoccupation de plus en plus présente pour un nombre croissant de personnes. Cette troisième révolution de la santé publique déplace l'accent des facteurs de risques vers les conditions sociales qui influencent l'exposition aux risques et de ce fait, président à l'expansion du territoire sanitaire pour englober plusieurs facettes de la vie qui jusque-là n'étaient pas associées à la santé. La promotion de la santé invite à reconnaître la dimension autonome de l'être humain et sa capacité à mettre en place des réponses en s'appropriant les ressources à disposition. Cette autonomie est avant tout un processus, une construction tout au long de la vie maintenue grâce à de multiples relations, l'autonomie ne renvoyant pas à un individu isolé mais au contraire dépendant du monde social qui l'entoure.

Anne Borgne,
présidente du RESPADD





HÔPITAL ET PROMOTION DE LA SANTÉ

Un exemple en Nouvelle-Aquitaine

En région Nouvelle-Aquitaine, l'Agence régionale de santé mobilise d'importantes ressources pour accompagner les développements de la prévention dans et hors les murs de l'hôpital. Focus sur les avancées de la démarche Hôpital promoteur de santé sur le territoire Aquitain avec François Alla, chef du SSMIP au CHU de Bordeaux.

1 En France, les transformations qui ont marqué l'organisation, le fonctionnement et la pratique des soins et de la promotion de la santé invitent les acteurs à échanger leurs connaissances et leurs expériences pour construire une culture partagée de la promotion de la santé et des soins. **Comment le rapprochement entre ces deux secteurs peut-il s'opérer ?**

Cette question est pertinente : ce rapprochement est essentiel. La situation sanitaire française est paradoxale avec des résultats parmi les meilleurs du monde (telle que l'espérance de vie à la naissance) et d'autres très insatisfaisants (telle que la mortalité prématurée). Ces résultats s'expliquent par un système construit sur la dichotomie entre soins et prévention/promotion de la santé (PPS). Si la PPS ne relève pas des soins ni même du système de santé pour l'essentiel, le système de soins a un rôle majeur à jouer dans ce domaine par delà les soins curatifs. Pour cela il a tout à gagner à partager avec les acteurs de la PPS des territoires. Des ponts existent, par exemple avec le développement de l'éducation thérapeutique, mais qui restent à renforcer. Pour cela, un processus d'acculturation des offreurs de soins à la PPS doit s'engager, cela passe par le développement de la formation des professionnels notamment et par un partage de connaissances entre acteurs du soin curatif et de PPS. Opérationnellement des projets transversaux enjoignant les acteurs des deux secteurs sont à déployer, ceux-ci, pour être pérennes, doivent s'appuyer sur des organisations efficaces et appellent donc à innover dans le domaine. Le Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM) plaide en ce sens pour une stratégie de transformation du système de

santé orienté vers des parcours intégrant soins, prévention et prise en charge médico-sociale dans un réseau territorial fortement intégré.

2 Le Projet régional de santé Nouvelle-Aquitaine 2018-2028 identifie plusieurs évolutions nécessaires pour amplifier la transformation du système de santé régional autour de deux enjeux transversaux : la prévention et l'amélioration des parcours de santé. **Comment l'hôpital se situe dans cette stratégie ?**

Les deux enjeux convergent. Le développement de la prévention dans le système de santé doit se concevoir dans une logique de parcours qui s'inscrit dans la durée et qui mobilise plusieurs types de professionnels et ceci au plus près des lieux de vie. La prise en charge préventive, comme la prise en charge des maladies chroniques est inefficace et inefficace : elle repose sur une multiplication d'actions ponctuelles, un éparpillement des initiatives, une absence de coordination des acteurs. Par exemple, un acte de repérage n'a aucun sens si la prise en charge en aval n'est pas organisée. L'hôpital a un rôle à jouer dans cette organisation. Dans son rapport 2018 sur la prévention par les offreurs de soins, le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) soulignait la nécessité d'impliquer les acteurs de l'offre de soins autour de 8 missions essentielles. De part son infrastructure, l'hôpital a un rôle singulier et structurant dans cette organisation préventive. Il se doit en particulier d'appuyer les professionnels de ville, de contribuer aux diagnostics territoriaux et de développer la recherche.

Il est important de préciser que l'hôpital doit se positionner comme un acteur de prévention, mais il ne doit pas se substituer ou chercher à prendre la place des acteurs de premier recours dans et en dehors du système de soins. Il doit se mobiliser quand son expertise, son plateau technique... permet de faire ce qui ne serait pas fait par ailleurs pour toucher des populations vulnérables éloignées du système de soins ou encore pour prendre en charge des cas complexes.

3 Le CHU de Bordeaux s'est doté d'un Service de soutien méthodologique et d'innovation en prévention que vous dirigez au sein du Pôle santé publique. **Comment s'organisent les activités de ce service ? Et quelles sont ses missions ?**

Le Service de soutien méthodologique et d'innovation en prévention (SSMIP) du pôle de santé publique du CHU de Bordeaux est un outil au service de la stratégie préventive du CHU et du Grou-



pement hospitalier de territoire (GHT) Alliance Gironde. Ce service n'est pas un intervenant direct en prévention mais une ressource visant à transformer les organisations, pratiques et activités pour permettre aux établissements du GHT et à leurs partenaires dans les territoires concernés de remplir leurs missions de prévention et de promotion de la santé. Le service est positionné comme opérateur d'une stratégie médico-soignante en prévention qui est conceptualisée et concertée au sein d'une commission dédiée de la CME du CHU de Bordeaux et au sein d'une filière dédiée pour le GHT, stratégie unique en France. Son rôle est essentiel : il ne peut pas y avoir de « virage préventif » sans accompagnement dans le domaine. Les potentiels sont forts, avec de nombreuses initiatives et de nombreux acteurs mobilisés sur de nombreux sujets mais ces initiatives nécessitent d'être « mises en musique » dans une vision systémique pour être efficaces et s'inscrire dans la durée.

L'ensemble des missions portées par le SSMIP observent différents principes et une méthodologie rigoureuse, tels que le respect d'une démarche *evidence based*, les perspectives de transférabilité, de pérennisation et de mise à l'échelle dans la conceptualisation et l'accompagnement des projets, le principe de subsidiarité et de partenariat, l'identification des potentiels existants et la mise en réseau des acteurs du territoire, la considération et l'accompagnement des évolutions organisationnelles du système de santé.

La mobilisation de deux unités permet de mener à bien ces actions :

- une **Unité de Soutien aux Actions de Prévention (USAP)** dont l'objectif est de valoriser, renforcer et favoriser les actions de prévention au sein du CHU et du GHT ou sur le territoire girardin.
- une **Unité Hospitalière d'Innovation en Prévention (UHIP)** chargée d'identifier et d'accompagner le développement d'innovations technologiques et organisationnelles en prévention dans le système de soin.

Le service de soutien méthodologique et d'innovation en prévention est tout jeune (créé en 2018 grâce au soutien de l'ARS) cependant il a pu développer ses activités rapidement en particulier parce qu'il bénéficie d'un environnement hospitalo-universitaire de santé publique privilégié avec un appui et des interactions avec les autres structures du Pôle de santé publique du CHU, avec l'ISPED de l'université de Bordeaux et le centre Bordeaux population Health (Inserm/Université de Bordeaux). Cet environnement propice permet d'intégrer pratiques de prévention, expertise, recherche et enseignement.

4 | En région Nouvelle-Aquitaine, l'ARS Nouvelle-Aquitaine a mis en place un dispositif de financement dédié aux actions de prévention et de promotion de la santé « hors les murs » par les établissements de santé. En quoi consiste ce dispositif ?

L'ARS Nouvelle-Aquitaine a en effet un appel à projets original « Appel à projets pour développer les actions de prévention hors les murs par les établissements de santé » lancé annuellement

depuis 2014. Il s'agit dans ce cadre pour les hôpitaux d'aller vers des publics vulnérables ou des professionnels dans les territoires en proposant des actions de prévention mobilisant leurs compétences et leurs moyens. Il ne s'agit donc pas de faire à la place des professionnels de ville ou des associations de prévention mais bien de faire avec ou de façon complémentaire lorsque l'hôpital peut apporter une plus-value, une expertise pertinente. Les thématiques peuvent être très variées : promotion d'une activité physique contrôlée pour certaines pathologies, lutte antitabac chez les femmes enceintes ou dans les milieux de travail, etc. Plusieurs dizaines de projets sont ainsi soutenus chaque année.

De façon articulée à cet appel à projets, l'ARS finance également des postes de chargés de projets de prévention au sein des hôpitaux qui ont pour mission d'accompagner le développement de la prévention hors et dans les murs.

Ces initiatives de l'ARS ont été et sont extrêmement structurantes en mettant la prévention à l'agenda des établissements de santé. Elles contribuent à induire un changement des représentations sur le rôle de l'hôpital dans la prévention, à faire évoluer les pratiques, à renforcer l'ancrage territorial de l'hôpital notamment via la formalisation de partenariats avec la ville ou la participation des établissements aux Contrats Locaux de Santé.

5 | En 2018, Santé publique France a décidé de relancer la dynamique Health Promoting Hospitals en France. La création du Réseau français LSPS marque ainsi une nouvelle étape du redéploiement de ces actions auprès des établissements français. Comment envisagez-vous l'articulation entre les démarches engagées au niveau régional et la coordination nationale LSPSIHPH ?

La création du réseau français est une étape importante, essentielle même si l'on veut réussir le « virage préventif ». L'articulation entre les initiatives locales et la coordination nationale doit s'inscrire dans une perspective intégrée d'enrichissement réciproque. D'un côté, le Réseau LSPS doit appuyer le déploiement des missions de PPS des lieux de santé et notamment des établissements hospitaliers : diffusion de référentiels et données probantes, d'outils, de formations. Il fait aussi dans ce cadre le lien avec l'international. De l'autre, les initiatives de terrain sont nombreuses, elles peuvent contribuer à enrichir un corpus commun. Il y a besoin de les partager, de les échanger, de capitaliser sur cette richesse. Le réseau peut être ce forum. La PPS est un champ extrêmement complexe, ce n'est que par le partage et l'intelligence collective que l'on arrivera à évoluer d'un système de soins vers un véritable système de santé. ●

François Alla, chef du Service de soutien méthodologique et d'innovation – Pôle Santé publique, CHU de Bordeaux
Nolwenn Stevens, ingénieure hospitalière en santé publique, Service de soutien méthodologique et d'innovation, Pôle Santé publique, CHU de Bordeaux

Propos recueillis par Nicolas Bonnet, Marie Camadro

Promotion de l'Activité Physique Adaptée au Centre Hospitalier d'Arcachon



Depuis 2016, le Centre Hospitalier d'Arcachon est porteur d'un programme de prévention « hors les murs » : l'Activité Physique Adaptée (APA). Ce programme de 3 mois, gratuit, a été développé pour promouvoir les bienfaits de l'activité physique auprès des usagers de l'établissement et des habitants du territoire. Il bénéficie du soutien financier de l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

Depuis 2016 le Centre Hospitalier d'Arcachon s'engage en faveur de la prévention et a recruté, pour ce faire, une chargée de projets en Santé Publique, dans le but de mettre en place une démarche globale de prévention, développer des actions sur le territoire et ainsi éviter le recours aux soins.

Un hôpital promoteur de santé a 4 cibles :

- usagers,
- professionnels,
- communauté, habitants du territoire,
- environnement.

Le Centre Hospitalier d'Arcachon est porteur de plusieurs programmes de prévention hors les murs financés par l'Agence Régionale de Santé Nouvelle-Aquitaine (activité physique adaptée, perte d'autonomie, addictions, enfants et adolescents...). Il développe également la santé environnementale, et relaie les campagnes de santé publique. De plus, il est adhérent au Réseau Hôpital sans tabac depuis 2006.

Cette nouvelle mission s'inscrit dans le cadre du Contrat Local de Santé (CLS) signé en juillet 2015 entre l'ARS et la Communauté d'agglomération du Bassin d'Arcachon Sud (COBAS), amené à s'étendre à la Communauté d'agglomération du Bassin d'Arcachon Nord (COBAN) et au Val de l'Eyre prochainement.

Un programme d'APA. Pourquoi ? Pour qui ?

Les maladies cardiovasculaires et les tumeurs sont les deux premières causes d'Affections de Longue Durée (ALD) et de décès en France⁽¹⁾. L'importance de la pratique d'une activité physique régulière est établie, tant dans la prévention des maladies cardiovasculaires chez les personnes en surpoids ou obèses⁽²⁾, que dans la prévention secondaire du cancer⁽³⁾ (meilleure réponse au traitement, réduction des effets secondaires, augmentation des défenses immunitaires...). Or, ces deux catégories de population font souvent face à des difficultés psychologiques à intégrer des groupes ou des lieux publics pour une activité sportive.

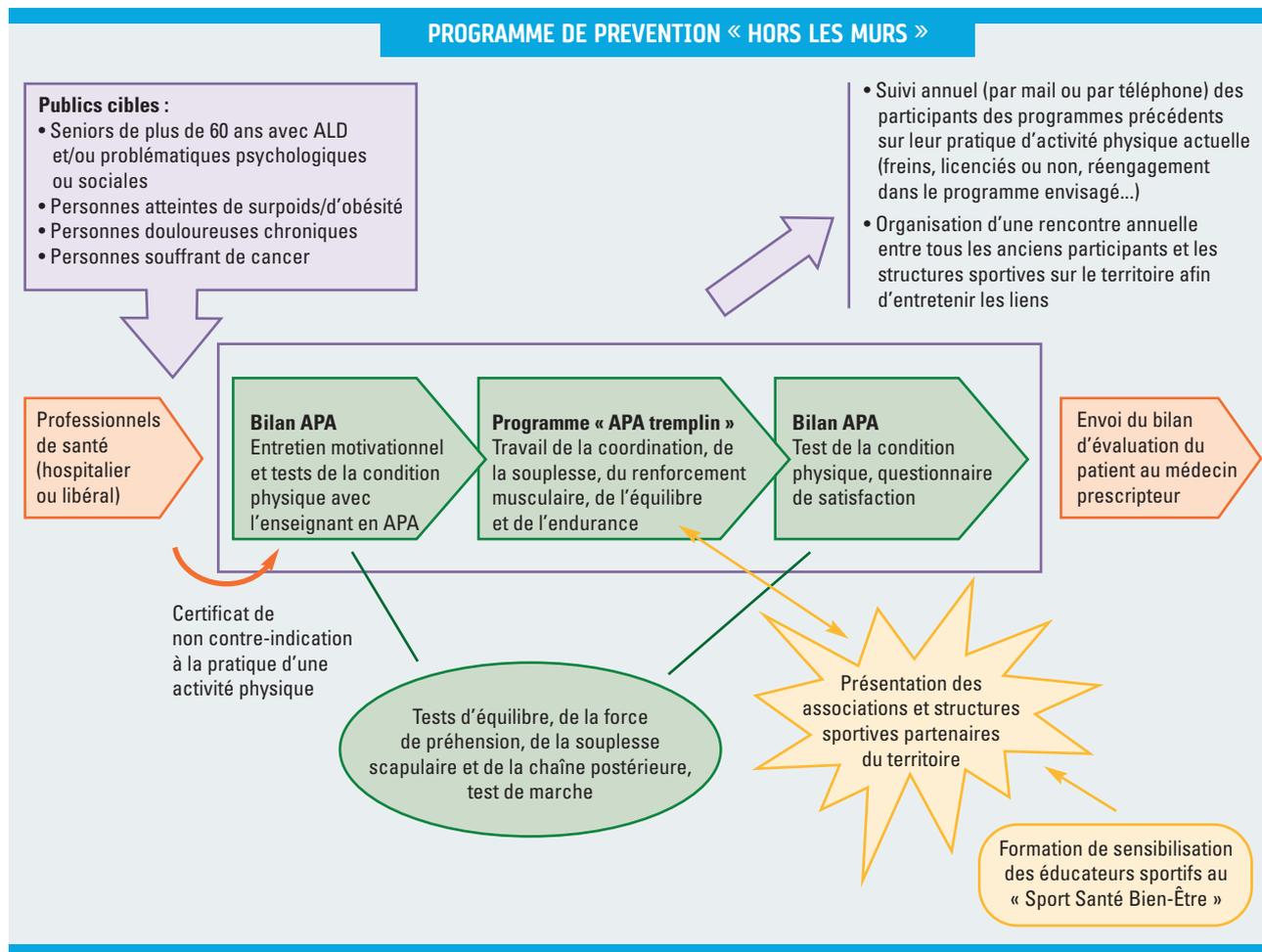
Chez les personnes âgées, la pratique d'une activité physique régulière en prévention secondaire permet le « bien vieillir »⁽⁴⁾. Elle agit aussi bien sur le plan biologique (amélioration de l'endurance cardiorespiratoire, l'état musculaire et osseux et donc diminution des maladies chroniques et du risque de chutes) que sur le plan psychique et relationnel.

(1) <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes>

(2) Inserm (dir.). *Activité physique : contextes et effets sur la santé. Rapport. Paris : Les éditions Inserm, 2008, XII - p. 351-484*

(3) Inserm (dir.). *Activité physique : contextes et effets sur la santé. Rapport. Paris : Les éditions Inserm, 2008, XII - p. 409*

(4) Inserm (dir.). *Activité physique : contextes et effets sur la santé. Rapport. Paris : Les éditions Inserm, 2008, XII - p. 611-633*



Enfin, les patients douloureux chroniques sont particulièrement touchés par la sédentarité. En ce qui les concerne, une pratique d'activité physique adaptée régulière est bénéfique et même considérée comme thérapeutique⁽⁵⁾ non médicamenteuse (amélioration de leur condition physique générale). La production d'endorphine liée à la pratique d'une activité physique pourra également contribuer au soulagement de la douleur de ces patients. Elle permettra également de rompre le cercle vicieux d'isolement dans lequel ils se trouvent.

Les objectifs du programme

Depuis mars 2016, un programme d'Activité Physique Adaptée (APA) a été développé afin de répondre aux besoins de ces 4 types de populations, par le Centre Hospitalier d'Arcachon en association avec la Clinique d'Arcachon et en partenariat avec l'association ProfAPA, financé par l'ARS Nouvelle-Aquitaine. Suite à une orientation d'un praticien hospitalier ou libéral, il est proposé gratuitement :

- un bilan APA initial,
- le programme « APA tremplin » - deux séances hebdomadaires à quatre groupes de 10 personnes, pendant 3 mois,
- un bilan APA final avec orientation vers une structure sportive partenaire,
- un suivi et une journée de regroupement annuels.

Le programme s'effectue dans une salle de réunion de l'établissement de santé et dans deux salles mises à disposition par les communes du territoire.

Objectifs généraux

- Impulser une démarche d'activité physique quotidienne régulière dans un objectif de santé
- Rendre la personne autonome dans sa pratique quotidienne d'activité physique et la pérenniser
- Développer les partenariats avec le réseau d'acteurs du territoire d'attraction du Pôle de Santé d'Arcachon (prescripteurs, enseignants APA, éducateurs sportifs...).

Objectifs spécifiques

- Proposer des bilans APA
- Organiser des séances d'activités physiques adaptées
- Proposer de l'information aux prescripteurs du territoire
- Proposer des sensibilisations « Sport-Santé-Bien-être » aux éducateurs sportifs des structures partenaires pour permettre un accueil adapté des personnes participant au programme.

(5) Beaulieu P., *La douleur en mouvement. Les Presses de l'université de Montréal, Acte du troisième colloque francophone sur la douleur, Montréal (Québec), 11 octobre 2013*

Agir au quotidien (suite)

Éléments clés de réussite

Pour qu'un tel programme soit un succès, il est nécessaire que la structure portant le programme soit proactive, tant dans la communication, que dans la coordination (promotion du programme, recherche de partenariats, évaluation, démarche d'amélioration continue...). Le travail de partenariat avec les différents acteurs du territoire est essentiel pour la dynamique du programme de prévention.

Les professionnels de santé doivent être convaincus de l'intérêt de l'activité physique comme thérapeutique non médicamenteuse pour orienter leurs patients. L'information envers ces professionnels est par conséquent un élément fondamental.

De plus, le soutien des communes dans cette démarche « Hors les murs » est nécessaire pour la mise à disposition de locaux sur le territoire afin que les participants sortent du « circuit hospitalier » pour aller « vers la ville ».

Le maillage territorial avec les structures sportives est capital pour pérenniser une pratique régulière d'activité physique après le programme. C'est pourquoi il est important de communiquer régulièrement sur ce dispositif et de sensibiliser les personnes dès leur arrivée.

Enfin l'investissement et la disponibilité de l'enseignant en APA sont essentiels aussi bien dans le contenu du programme que dans la relation avec les participants et les partenaires (témoignages : « très pédagogique et à l'écoute », « à l'écoute et très attentive aux difficultés de chacun, travail individualisé », « très professionnelle, travail sérieux dans un climat sympathique »...).

Résultats observés et démarche d'évaluation

Deux types d'évaluation du programme sont mis en œuvre, une évaluation de satisfaction de fin de programme immédiat et une évaluation annuelle, téléphonique, sur l'intégralité des personnes ayant bénéficié du programme depuis 2016.

Après trois ans de recul, les retours sont particulièrement intéressants, environ 220 personnes ont participé au programme,

sur 10 sessions (avant mars 2019) avec une satisfaction oscillant entre 8,2 et 9,4/10 en fonction des groupes.

D'un point de vue qualitatif, les questionnaires de satisfaction de fin de programme immédiat (jusqu'à février 2019) montrent que les participants sont enjoués par le contenu du programme (« adaptation des cours en fonction des problématiques de santé », « bonne approche des gens malgré les difficultés de chacun », « grand éventail d'activités et découverte de certaines »...), par l'élan sportif (« dynamisme », « utile, agréable, tonifiant », « motivant »...), par l'effet de groupe, l'aspect communautaire (« groupe motivant », « convivialité », « rencontre avec d'autres personnes, avec qui éventuellement continuer une activité physique », « ne pas se sentir à part », « le soutien et l'entraide », « on se sent moins seul »...), par l'aspect psychologique (« redonne la confiance », « bon pour le moral », « décomplexant », « cela m'a donné confiance en moi »...), par les résultats sur sa santé (« perte de poids », « je suis un peu plus dynamique », « - 5 kg, - 3 cm de tour de taille, articulations moins douloureuses, meilleure tension », « renforcement musculaire avec diminution du tour de taille », « physiquement je sens la différence, plus tonique », ...) et pour la suite (« envie de continuer de faire du sport, merci »...).

D'un point de vue quantitatif, le dernier bilan annuel (effectué en juin 2018) montre que 80 % des participants trouvent ce programme pertinent et 98 % adapté à leurs problématiques de santé. 91 % des personnes ayant participé au programme déclarent ressentir une amélioration de leur état de santé, 80 % ont une amélioration de la qualité de leur sommeil, 86 % se sentent moins stressés, 90 % ont gagné confiance en eux. Il est à noter que 66 % des personnes interrogées continuent de pratiquer une activité physique régulière. ●

Bérénice Ledain, chargée de projets en santé publique
Vicky Montegu, enseignante en Activité Physique Adaptée
au sein de l'association ProfAPA

Marianne Lavignon, directrice de la qualité, de la communication
et de la santé publique

Agenda

1^{ère} SEMAINE EUROPÉENNE DE LA SANTÉ PUBLIQUE

> 13-17 mai 2019

https://eupha.org/European_Public_Health_WEEK_2019

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/>

COLLOQUE LIEU DE SANTÉ PROMOTEUR DE SANTÉ

> 9 et 10 septembre 2019 – Bordeaux

(Centre de Congrès Cité Mondiale)

Programme et inscription : www.respadd.org

12^{ème} CONGRÈS DE L'ASSOCIATION EUROPÉENNE DE SANTÉ PUBLIQUE (EUPHA)

Construire des ponts pour une santé publique solidaire et ouverte sur le Monde

> 20 -23 novembre 2019 – Marseille

www.ephconference.eu

Lire utile



TOUS AUTONOMES !
INJONCTION
DES POLITIQUES
SOCIALES

OU FABRICATION COLLECTIVE,

> Barbara Rist, Sylvie Rouxel

Broché : 304 pages

Éditeur : Septentrion

Mettre en œuvre la promotion de la santé dans les hôpitaux : les outils du Réseau LSPSIHPH

Health Promoting Hospitals : un cadre de référence international

Pour accompagner les établissements souhaitant s'engager dans la promotion de la santé, **le Réseau LSPSIHPH assure la traduction en français des outils élaborés par l'OMS pour guider la mise en œuvre de la promotion de la santé en milieu de soins.**

Trois documents ressources sont désormais disponibles pour les établissements désireux d'implanter et de valoriser leurs actions de promotion de la santé.

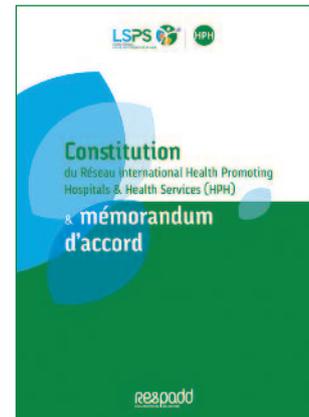
Le Manuel et formulaires d'autoévaluation pour la mise en œuvre de la promotion de la santé dans les hôpitaux

Ce Manuel de mise en œuvre et d'autoévaluation contribue à l'amélioration continue des pratiques des établissements engagés dans une stratégie de promotion de la santé. Construit autour de cinq grandes normes... :

- politique de gestion de la promotion de la santé
- évaluation systématique des besoins des patients
- information et intervention auprès des patients
- promotion de milieux de travail sains
- continuité et coopération

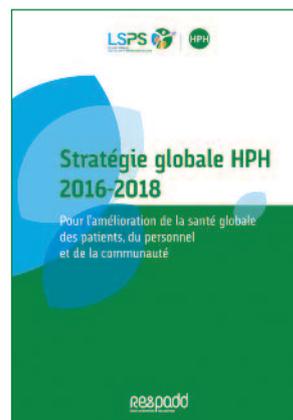
... il fournit un outil d'autoévaluation permettant aux établissements de réaliser un état des lieux des actions et initiatives en promotion de la santé, d'identifier les domaines où concentrer leurs efforts et les ressources disponibles, et d'élaborer un plan d'action. Un guide pratique d'accompagnement pour la mise en place de ces standards est en cours d'élaboration par le Réseau français LSPSIHPH avec le soutien du comité scientifique.

(1) Charte d'Ottawa (1986), Déclaration de Budapest (1991), Recommandations de Vienne (1997), Charte de Bangkok (2006).



La Constitution HPH

La Constitution du Réseau international HPH s'appuie sur les documents cadres⁽¹⁾ de l'Organisation mondiale de la santé pour le développement de la promotion de la santé dans les hôpitaux et les services de santé. Elle définit les objectifs, la mission et les finalités du Réseau international HPH, décrit les règles de décision des organes statutaires et précise les relations entre ses membres et les partenaires internationaux.



La Stratégie globale HPH

La Stratégie globale HPH offre un cadre permettant de guider la mise en œuvre stratégique de la promotion de la santé dans les lieux de santé. Elle fournit une plateforme et une orientation commune pour le travail des membres du Réseau international HPH déclinée en trois grandes priorités : la diffusion des outils

mis à jour de l'OMS, l'identification des acteurs et des ressources disponibles, l'information et l'élargissement du réseau. ●

L'ensemble de ces documents sont disponibles en téléchargement sur le site <https://www.reseau-lsps.org/ressources/> et sur demande à l'adresse contact@reseau-lsps.org



La Fnes en région : la plateforme Promotion Santé Normandie

La Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (Fnes) est le principal réseau spécialiste de l'éducation et de la promotion de la santé en France. Elle est dotée d'un solide maillage territorial grâce aux Ireps réparties sur le territoire national.

La Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé : 1^{er} réseau spécialisé en Promotion de la Santé de France

Depuis plusieurs décennies, et notamment depuis la signature de la Charte d'Ottawa de promotion de la santé en 1986⁽¹⁾, il est admis que tout programme d'actions se revendiquant de ce champ déploie une stratégie en cinq axes fondée sur une approche socio-écologique de la santé : la mise en œuvre de politiques et d'organisations favorables à la santé, l'action sur les environnements et conditions de vie, le renforcement de la participation et du pouvoir d'agir des populations et professionnels par l'action communautaire, et le développement des aptitudes de chacun par l'éducation pour la santé. La Charte d'Ottawa met également en avant l'évolution des services de santé : « Le rôle du secteur sanitaire doit abonder dans le sens de la promotion de la santé, au-delà du mandat exigeant la prestation de soins médicaux. Ce secteur doit se doter d'un nouveau mandat comprenant le plaidoyer pour une politique de santé multisectorielle, ainsi que le soutien des individus et des groupes dans l'expression de leurs besoins de santé et dans l'adoption de modes de vie favorables à la santé. » Les actions de promotion de la santé les plus efficaces s'appuient sur cette conception multidimensionnelle supposant la mise en œuvre d'interventions complexes, définies comme « déployant plusieurs volets en interaction, d'un haut degré de difficulté, ciblant plusieurs niveaux organisationnels »^(2,3).

Présent dans toutes les régions françaises y compris les territoires d'outre-mer, spécialiste de l'accompagnement de ce type d'intervention, le réseau de la Fédération nationale d'éducation et

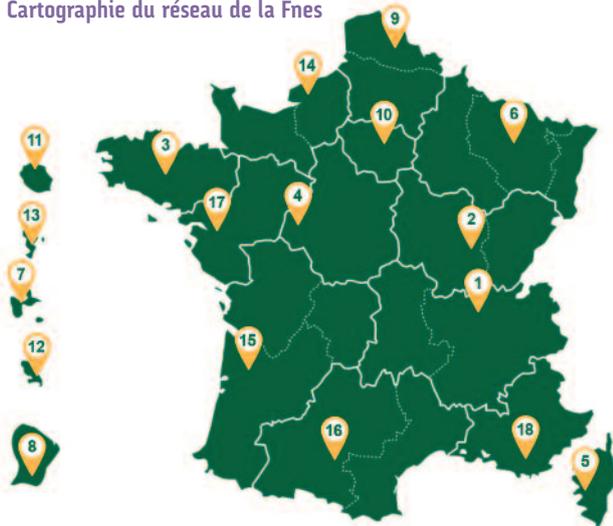
de promotion de la santé (Fnes)⁽⁴⁾ s'est d'abord historiquement investi dans le milieu scolaire, puis dans l'appui au développement de politiques de promotion de la santé à différents niveaux territoriaux. Les structures adhérentes de la Fnes⁽⁵⁾ exercent ainsi plusieurs missions : la formation, le conseil méthodologique, l'évaluation, la documentation et l'élaboration d'outils d'intervention, la communication, le transfert de connaissances issues de la recherche, l'appui à la programmation des politiques de santé publique et la coordination de dispositifs ou de projets.

Si le réseau de la Fnes intervient aujourd'hui dans une variété de secteurs, son investissement dans le secteur du soin auprès des professionnels, des bénévoles et de la population concernée trouve son origine dans les demandes d'accompagnement de projets formulées par les acteurs des services de santé au sein des milieux de vie : services de promotion de la santé en faveur des élèves, référents santé des services d'insertion ou de santé au travail, centres de santé communaux, unités sanitaires des établissements pénitentiaires..., et plus récemment, pôles techniques santé de la Protection judiciaire de la jeunesse. Le second levier de son engagement a été le développement de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) – mobilisant une démarche pédagogique identique à celle de l'éducation pour la santé – et la mise en place, à l'initiative des Agences régionales de santé (ARS), de pôles ressources en ETP dont la coordination lui est souvent confiée. Les approches territoriales fondées sur le concept de responsabilité populationnelle^(6,7) privilégiées par les Ireps les ont amenées à accroître leurs partenariats avec les structures hospitalières et les maisons de santé pluridisciplinaires dont les missions incluent désormais la promotion de la santé dans leurs territoires. Enfin, la Fnes et son réseau ont développé au fil des années d'étroites collaborations avec les instances de démocratie en santé où ils s'impliquent activement, et avec les représentants des usagers du système de santé, dans une perspective de décloisonnement.

Le réseau de la Fnes en région : l'exemple de la Normandie

Promotion Santé Normandie a pour finalité de contribuer à l'amélioration de l'état de santé global de la population. Pour ce faire, l'association accompagne les politiques de santé publique, exerce un rôle de soutien et d'expertise auprès des professionnels et des bénévoles dans ses domaines de compétence : l'éducation pour la santé, l'éducation thérapeutique du patient et la promotion de la santé. Adhérente de la Fnes, elle assure toutes les missions attendues du réseau telles que rappelées plus haut, avec un

Cartographie du réseau de la Fnes



Cette carte représente les structures adhérentes du réseau par région

accent particulier sur l'appui au développement de l'innovation et de la recherche en promotion de la santé.

Un engagement fort dans la prévention du tabagisme

Le tabac est une priorité régionale et à ce titre, Promotion Santé Normandie mobilise toutes ses compétences et ses moyens d'agir pour accompagner la politique régionale de lutte contre le tabagisme, notamment au travers des dispositifs qu'elle porte :

- le dispositif d'appui au Programme régional de réduction du tabagisme (DA-P2RT) qui vise à assurer la mise en œuvre opérationnelle des orientations et activités définies en région, en concertation avec les acteurs thématiques et en articulation avec le Moi(s) sans tabac dont Promotion Santé Normandie est l'ambassadeur local.

Dans le cadre du DA-P2RT, l'association a également pour mission d'accompagner les hôpitaux de la région à s'engager dans la démarche des lieux de santé sans tabac, à partir de l'approche proposée par le Respadd ; il s'agit d'une étape indispensable pour **devenir Hôpital promoteur de santé et s'inscrire dans cet objectif prioritaire du Projet**

régional de santé, dont Promotion Santé Normandie doit également assurer l'accompagnement ;

- Promotion Santé Innovation (PSI), espace novateur d'échanges entre acteurs de terrain, décideurs et chercheurs ayant pour objectif d'agir ensemble à l'identification et la diffusion d'actions et de pratiques de qualité en promotion de la santé, éducation thérapeutique du patient et prévention. Ce dispositif s'appuie sur une charte partenariale régionale dont les signataires sont la Région, l'ARS, la Préfecture, la Communauté d'universités et établissements (COMUE) et Promotion Santé Normandie ; il vise à développer l'efficacité et l'efficience des actions et des dispositifs de prévention et de promotion de la santé en Normandie.

Dans le cadre de PSI, l'association participe à un programme de recherche interventionnelle⁽⁸⁾ afin d'expérimenter et de déployer au plus près des territoires des méthodes validées de transfert de connaissance et la diffusion de données probantes sur la prévention du tabagisme chez les jeunes ;

- enfin, en tant qu'Ambassadeur Moi(s) sans tabac, Promotion Santé Normandie mobilise toutes ses compétences en formation, conseil méthodologique, documentation et coordination pour favoriser le développement d'actions en faveur de l'arrêt du tabac sur la Région en ciblant des publics prioritaires : femmes enceintes, jeunes, populations en situation de précarité...

Toutes les activités de la Fnes et de son réseau, du niveau local au niveau national, concourent à un plaidoyer visant à inciter les communautés de vie, dont les lieux de santé, à s'engager dans des stratégies de promotion de la santé inscrites dans les réalités des populations et des territoires. ●



RETROUVEZ TOUTES LES ACTUALITÉS DE LA PLATEFORME PROMOTION SANTÉ NORMANDIE SUR LE SITE :

<https://www.promotion-sante-normandie.org/>

Christine Ferron, déléguée générale de la Fnes

Séverine Lafitte, coordinatrice des projets

Marion Boucher-Le Bras, directrice de Promotion Santé Normandie

(1) http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/129675/Ottawa_Charter_F.pdf

(2) *BMJ* 2015;350:h1258

(3) <http://inpes.santepubliquefrance.fr/professionnels-sante/HSPS/promotion-sante.asp>

(4) <https://www.fnes.fr/>

(5) Le plus souvent nommées Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé (Ireps) <https://www.fnes.fr/les-membres-de-la-fnes-les-ireps>

(6) <https://www.inspq.qc.ca/exercer-la-responsabilite-populationnelle/responsabilite-populationnelle/comment-assumer-la-responsabilite-populationnelle>

(7) https://www.bretagne.ars.sante.fr/system/files/2018-07/ColloqueParcours_CRSA_CTS_LQ_24mai2018_Lorient.pdf

(8) Projet TC-Reg, « Évaluation de démarches de transfert de connaissances en région », porté par le Pr Linda Cambon au titre de la Chaire « Prévention, enseignements, expertise et recherche » de l'Ispead à Bordeaux

Adhérer au Réseau français LSPS IHPH

Comment adhérer au Réseau français Lieu de santé promoteur de santé ?

En 2018, Santé publique France et le RESPADD se sont engagés dans une convention de partenariat pour soutenir le développement de la promotion de la santé en milieu de soins. Pour assurer cette coordination, le **RESPADD a créé le Réseau français LSPS IHPH.**

Le Réseau français LSPS IHPH est membre du Réseau international Health Promoting Hospitals lancé par le Bureau régional Europe de l'Organisation mondiale de la santé. Ce réseau, en conformité avec la Charte d'Ottawa sur la promotion de la santé, vise à améliorer la santé des usagers et des personnels, à favoriser le développement de milieux sains et la coopération avec la communauté. **Coordonné par le RESPADD pour la France, il offre un cadre opérationnel au développement de la promotion de la santé en milieu de soins, en s'appuyant sur les ressources et la dynamique du Réseau international HPH, les pratiques existantes et les données probantes issues de la littérature.**

Composé d'une équipe projet, le Réseau français LSPS IHPH accompagne le déploiement de la stratégie Hôpital promoteur de santé en France à travers différentes actions.

ADHÉRER AU RÉSEAU FRANÇAIS LSPS IHPH C'EST :

- **beneficier d'outils et de ressources méthodologiques** pour guider la mise en œuvre de la promotion de la santé en milieu de soins ;
- **contribuer au partage d'expériences** avec d'autres professionnels exerçant en milieu de soins en participant aux manifestations organisées par le réseau (colloque annuel LSPS IHPH, conférence internationale HPH) ;
- **participer à des projets de recherche internationaux et contribuer aux groupes de travail HPH** composés d'experts internationaux sollicités pour intervenir sur des questions spécifiques de promotion de la santé ;
- **être valorisé en tant que membre actif du Réseau français LSPS IHPH** par la coordination nationale et ses partenaires internationaux ;

- **recevoir chaque semestre la Revue LSPS** pour être informé de l'actualité en promotion de la santé, découvrir les pratiques innovantes et les outils existants pour développer la promotion de la santé dans les services de santé ;
- **participer à la remise de Prix LSPS ;**
- **être accompagné** par les équipes du Réseau français LSPS IHPH et du Réseau international HPH pour vous aider à élaborer, mettre en œuvre et évaluer vos actions de promotion de la santé.



ADHÉRER EN PRATIQUE

L'adhésion au Réseau français LSPS IHPH est ouverte à toutes les structures participant à l'offre de soins sur le territoire.

> L'établissement candidat doit remplir le document intitulé « Lettre d'intention » disponible sur le site du Réseau français LSPS IHPH à l'adresse www.reseau-lsps.org. La lettre d'intention doit être signée par la direction de l'établissement et renvoyée à la coordination nationale LSPS IHPH à l'adresse suivante : contact@reseau-lsps.org. Ce document sera transmis au Secrétariat international HPH pour validation.

> Après validation de la candidature et pour finaliser l'adhésion, l'établissement devra régler une cotisation annuelle de 300 €.

Pour toute demande d'adhésion ou pour en savoir plus :

www.reseau-lsps.org
01 40 44 50 26 / contact@reseau-lsps.org